

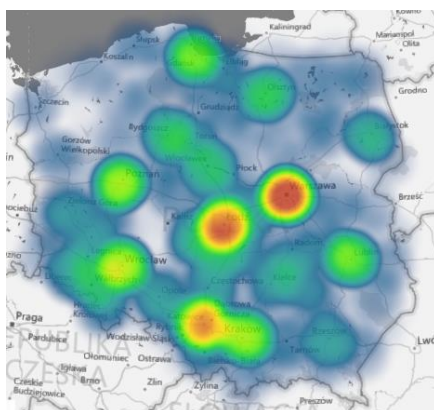


NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

DEPARTAMENT KONTROLI

WYDZIAŁ ANALIZ KONTROLNYCH

INFORMACJA O KONTROLACH REALIZACJI UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ WYKONANYCH PRZEZ ODDZIAŁY WOJEWÓDZKIE NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W 2018 ROKU



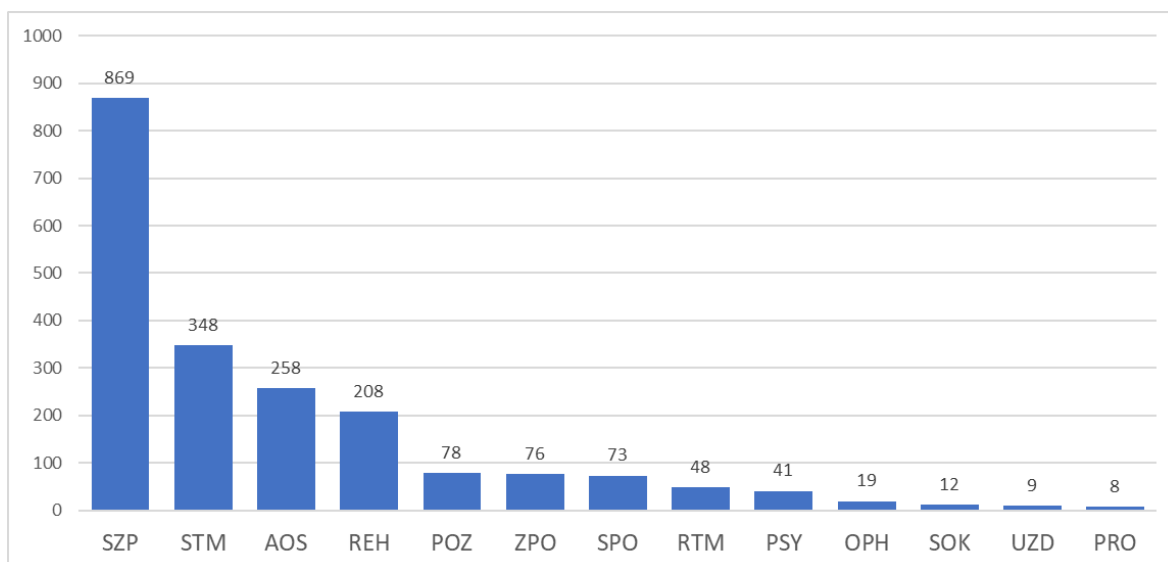
*(OPRACOWANIE MATERIAŁU NA PODSTAWIE
DANYCH Z ODDZIAŁÓW WOJEWÓDZKICH NFZ)*

WARSZAWA, LUTY 2019 R.

1. RODZAJE i STRUKTURA PROWADZONYCH KONTROLI

W 2018 roku, oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły łącznie 1951 kontroli realizacji umów w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach których skontrolowały 2047 umów - 929 umów w ramach kontroli planowych oraz 1118 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 2018 roku w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia wykres poniżej¹.

Wykres 1 Liczba kontroli w podziale na rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej w 2018 r.



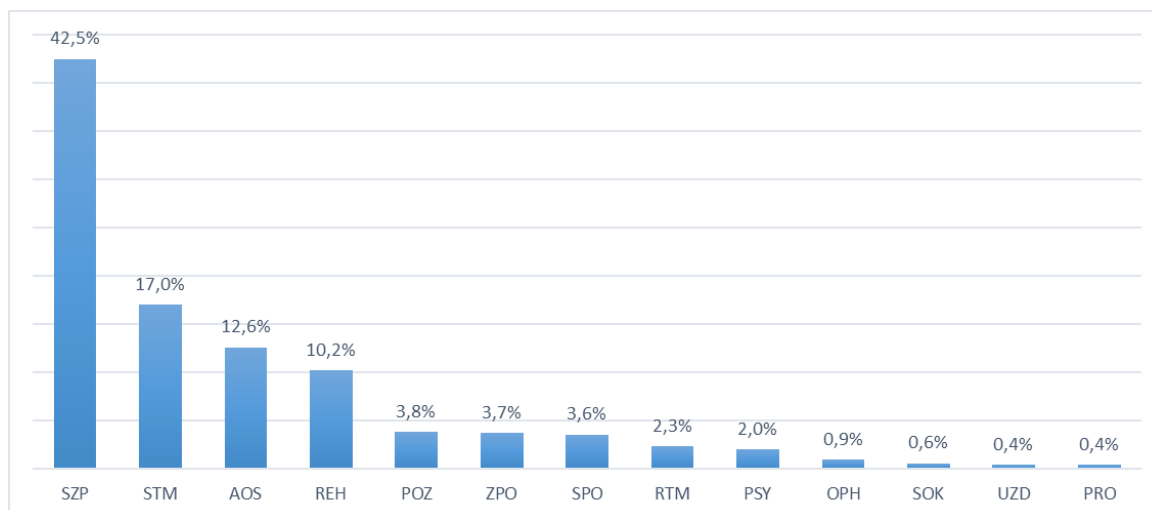
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2018 r.²

¹ Kontrole wielorodzajowe zostały wykazane we wszystkich rodzajach, których dotyczyły.

² 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 2018 roku.

Wykres 2 Struktura kontroli wg rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej w 2018 r.



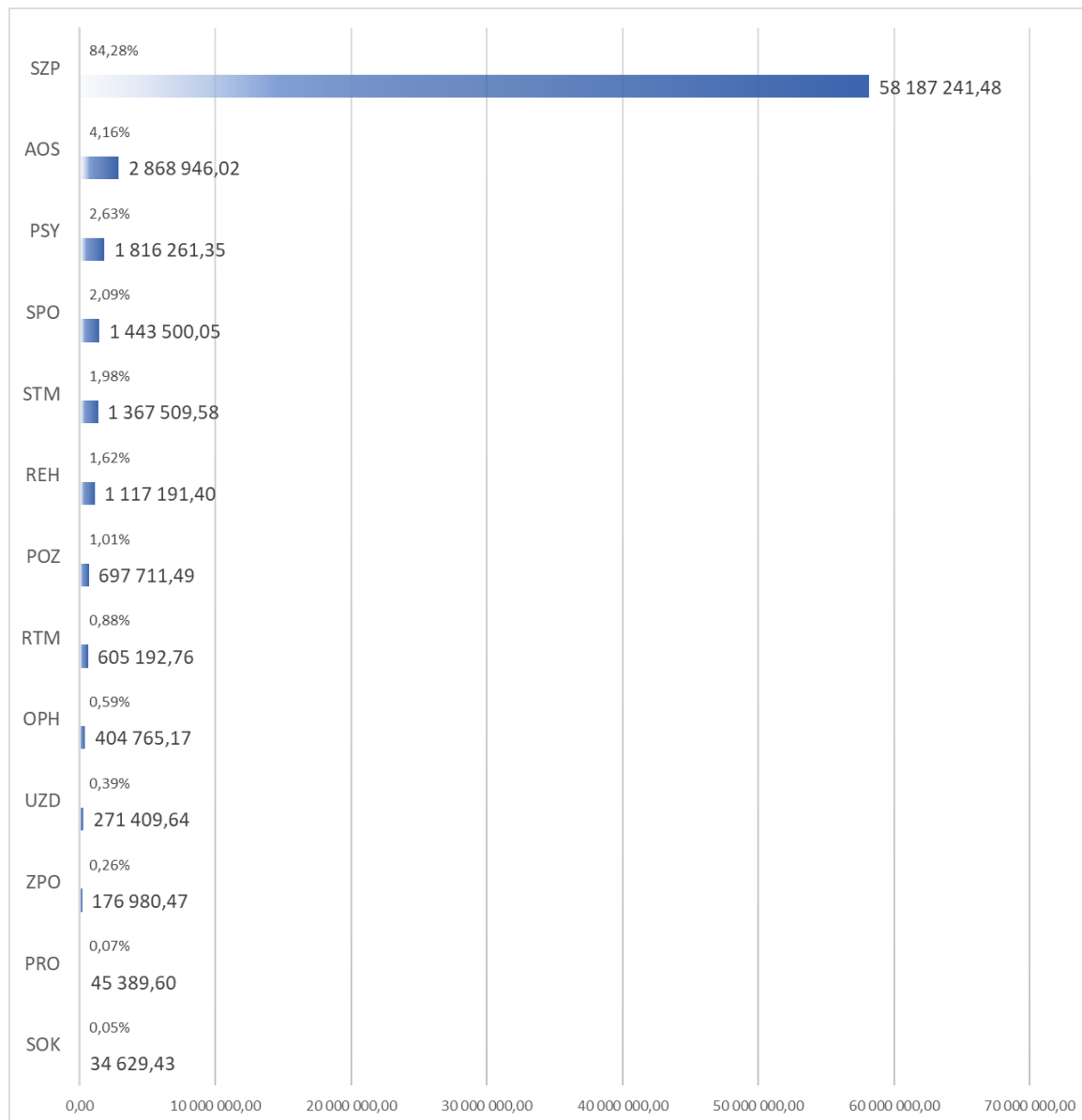
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2018 r.

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 2018 roku wyniosły 69 036 728,44 zł; ich rozkład na poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia poniższy wykres.

Wykres 3 Skutki finansowe kontroli określone w wystąpieniach pokontrolnych w podziale na rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej w 2018 r. (w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2018 r.

3. NIEPRAWIDŁOWOŚCI

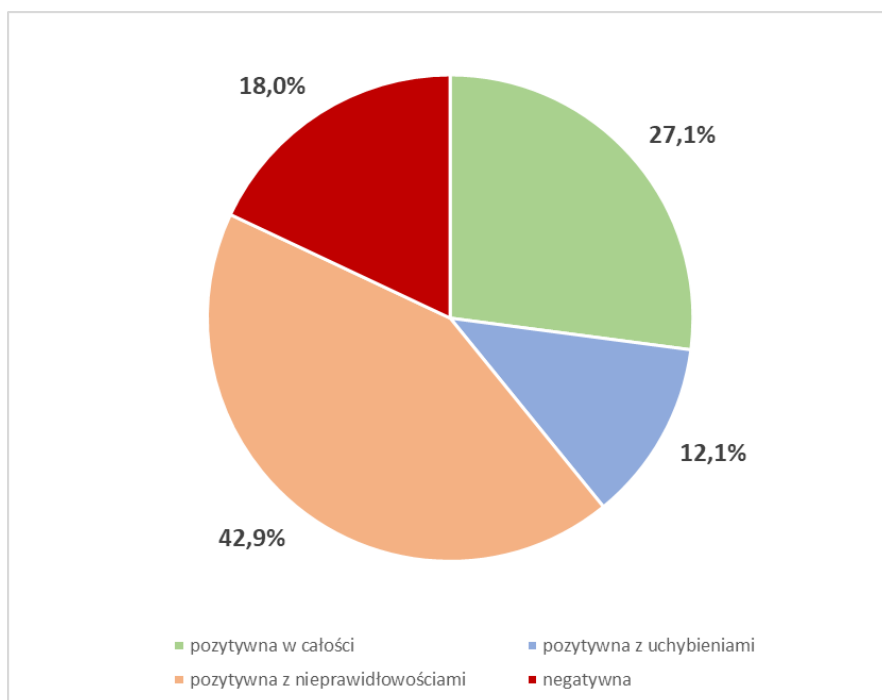
Typowe nieprawidłowości ujawniane w toku kontroli:

- niezasadne lub nieprawidłowe rozliczanie świadczeń, niezgodnie ze stanem faktycznym;
- sprawozdanie i rozliczenie świadczeń nie znajdujących potwierdzenia w dokumentacji medycznej (procedury/porady/inne);
- realizacja świadczeń w warunkach leczenia szpitalnego, które powinny zostać zrealizowane w trybie ambulatoryjnym;
- udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;
- niewykonywanie wszystkich wymaganych badań i konsultacji specjalistycznych;
- brak spełnienia warunków realizacji świadczeń w zakresie personelu udzielającego świadczeń (brak wymaganego personelu, udzielanie świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny);
- brak bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym (personel, aparatura i sprzęt medyczny, harmonogram udzielania świadczeń);
- 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 i aparaturę medyczną;
- brak wymaganych certyfikatów, atestów lub innych dokumentów potwierdzających dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku;
- gromadzenie informacji lub prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisy prawa;
- prowadzenie list oczekujących w sposób naruszający przepisy prawa (nieprowadzenie list oczekujących, przekazanie danych z zakresu listy oczekujących niezgodnych ze stanem rzeczywistym, nieprawidłowy zakres danych gromadzonych na liście oczekujących).

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 Oceny ogólne kontrolowanych podmiotów w 2018 r. – udział %



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2018 r.

Inne, niefinansowe skutki przeprowadzonych kontroli przez oddziały wojewódzkie Funduszu w 2018 roku obejmowały m.in.:

- przekazanie wystąpienia pokontrolnego do organu założycielskiego;
- przekazanie informacji o ustaleniach kontroli do organu założycielskiego;
- przekazanie informacji o ustaleniach kontroli do innych instytucji;

- powiadomienie organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa;
- rozwiązanie umowy z określonym terminem wypowiedzenia;
- rozwiązanie umowy bez okresu wypowiedzenia;
- złożenie wniosku o przeprowadzenie rekontroli;
- zlecenie działań naprawczych pod rygorem rozwiązania umowy.