



NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

DEPARTAMENT KONTROLI

DZIAŁ REALIZACJI KONTROLI

INFORMACJA O KONTROLACH

REALIZACJI UMÓW

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI

ZDROWOTNEJ WYKONANYCH

PRZEZ ODDZIAŁY WOJEWÓDZKIE

NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

W I PÓŁROCZU 2015 ROKU - STRESZCZENIE

(OPRACOWANIE MATERIAŁU NA PODSTAWIE

DANYCH Z ODDZIAŁÓW WOJEWÓDZKICH NFZ)

WARSZAWA, SIERPIEŃ 2015 R.

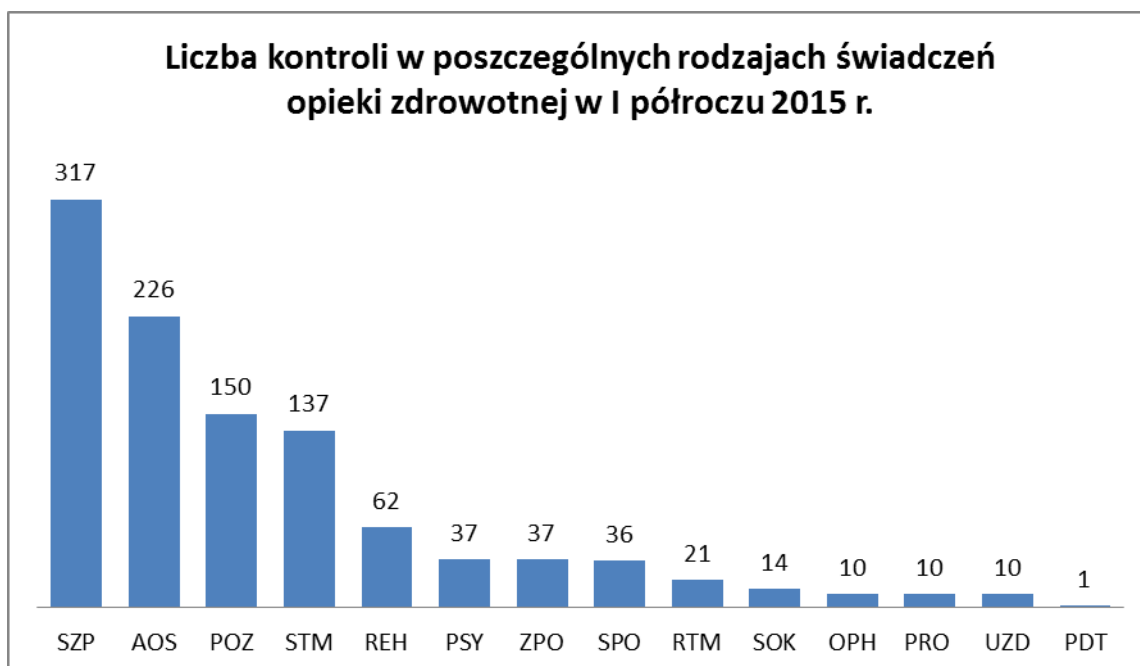
1. RODZAJE i STRUKTURA PROWADZONYCH KONTROLI

W I półroczu 2015 roku, oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły w poszczególnych rodzajach świadczeń łącznie 1068 kontroli, w tym:

- 502 kontrole planowe, co stanowi 47,0 % łącznej liczby kontroli,
- 566 kontroli pozaplanowych, co stanowi 53,0 % 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.)

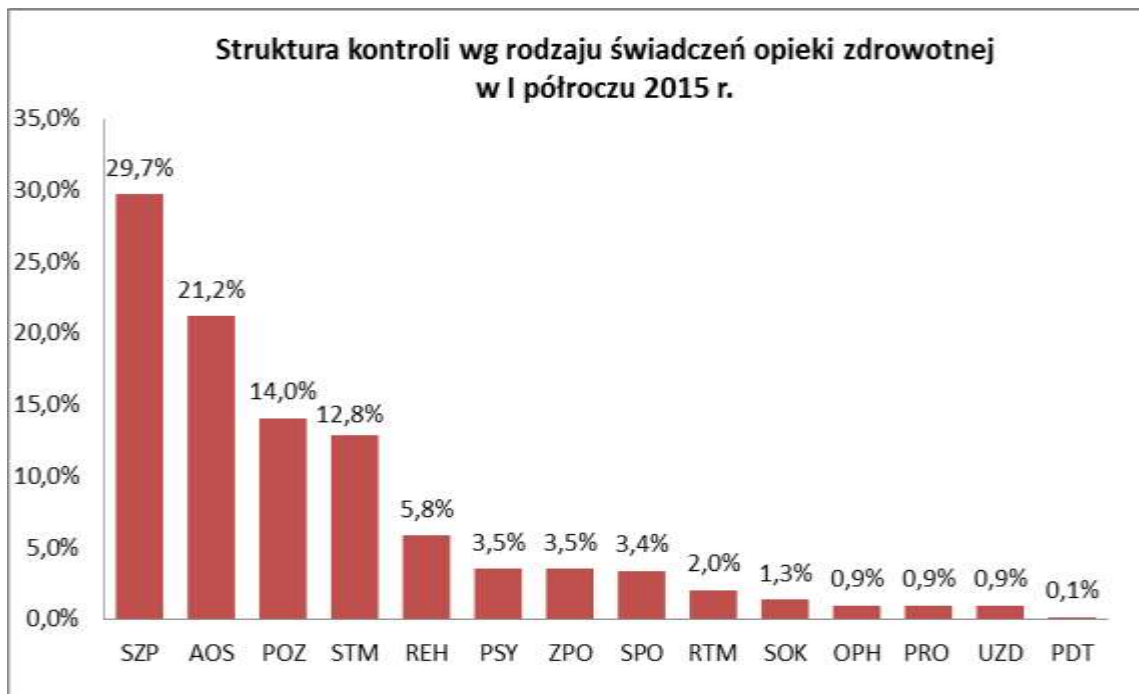
Liczbę kontroli przeprowadzonych w I półroczu 2015 roku w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia wykres poniżej.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za I półrocze 2015 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 I półroczu 2015 roku.

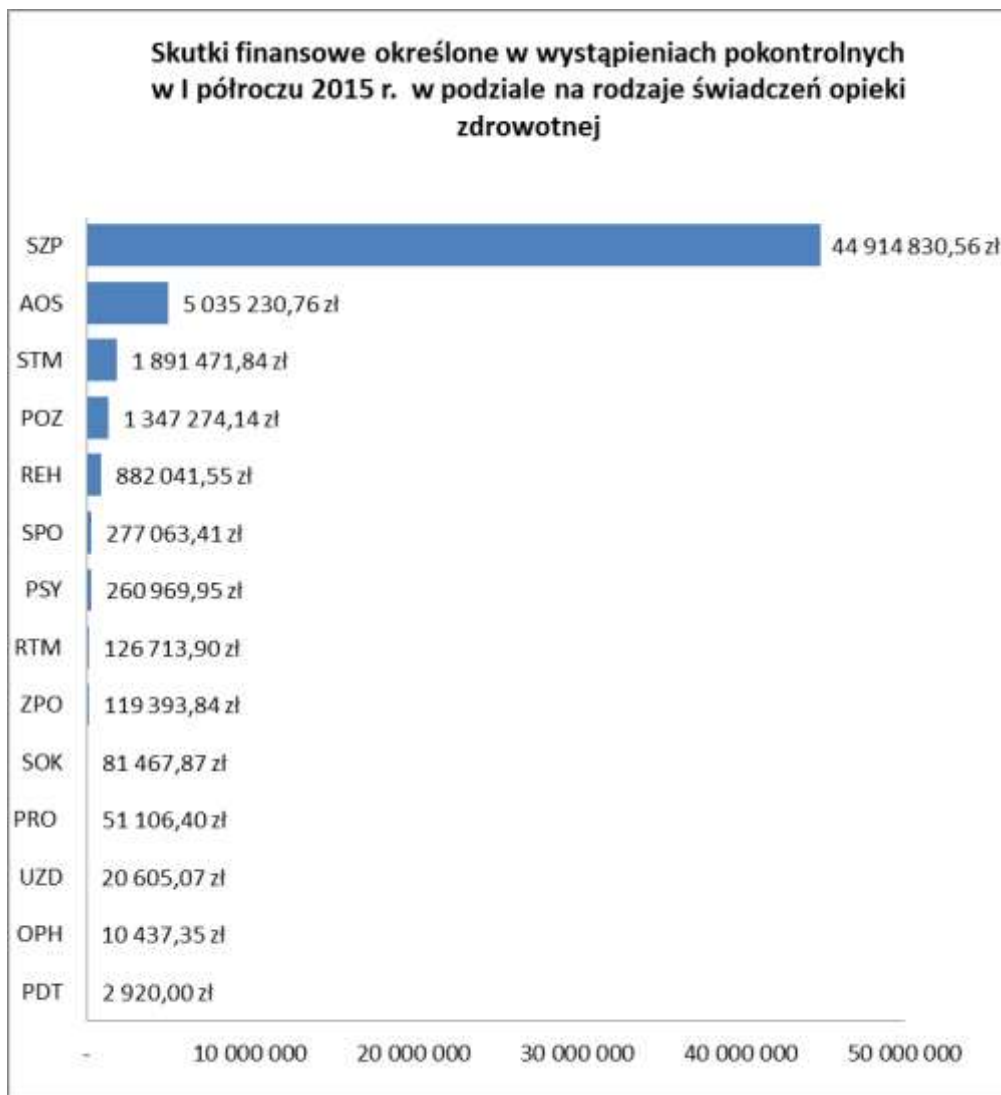


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za I półrocze 2015 roku

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

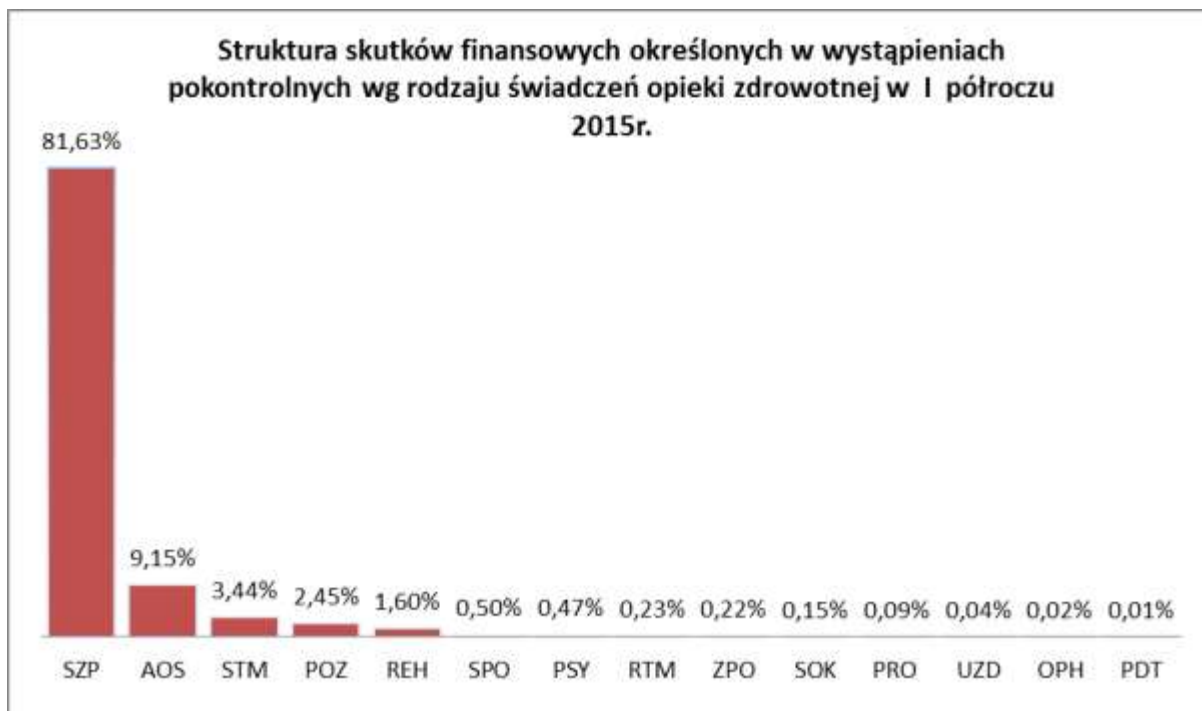
2. SKUTKI FINANSOWE PRZEPROWADZONYCH KONTROLI

Łącznie, skutki finansowe kontroli określone w wystąpieniach pokontrolnych, w I półroczu 2015 roku wyniosły 55 021 526,64 zł; ich rozkład na poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia poniższy wykres.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za I półrocze 2015 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 I półroczu 2015 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za I półrocze 2015 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 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),
- nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących.