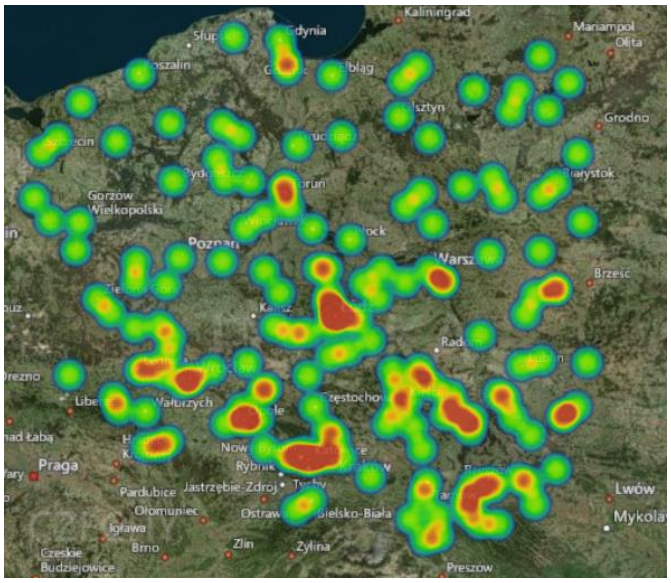
NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

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 2016 ROKU



(OPRACOWANIE MATERIAŁU NA PODSTAWIE DANYCH Z ODDZIAŁÓW WOJEWÓDZKICH NFZ)

WARSZAWA, SIERPIEŃ 2016 R.

1. RODZAJE i STRUKTURA PROWADZONYCH KONTROLI

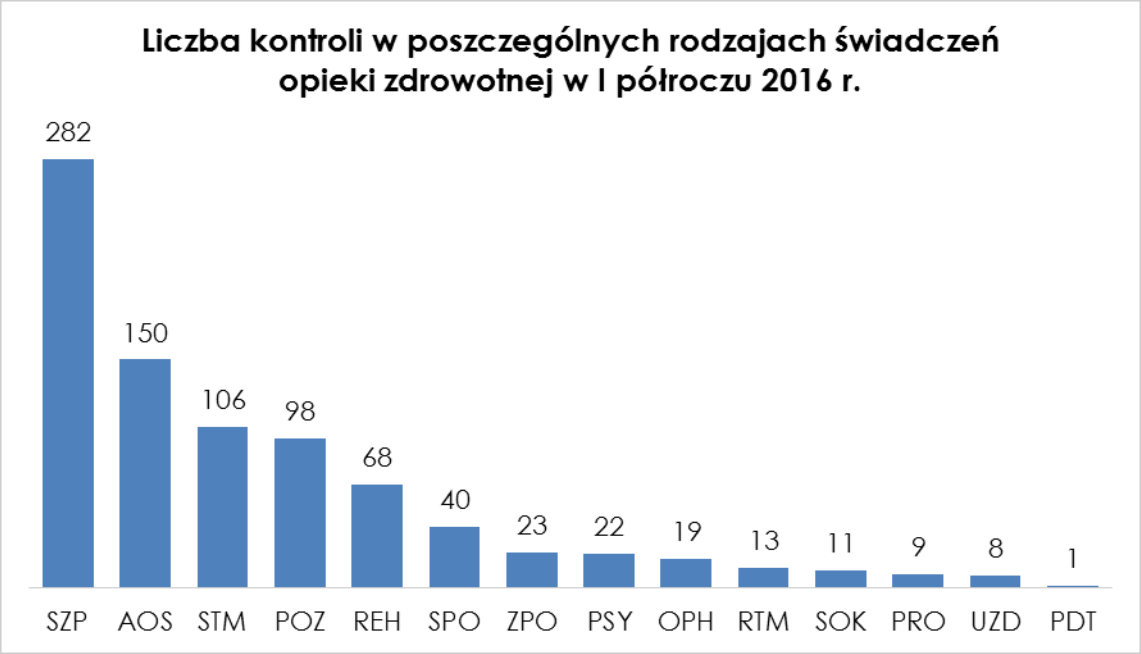
W pierwszym półroczu 2016 roku, oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły w poszczególnych rodzajach świadczeń łącznie 850 kontroli, w tym:

- 385 kontroli planowych, co stanowi 45,3 % łącznej liczby kontroli,
- 465 kontroli doraźnych, co stanowi 54,7 % 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 półroczu 2016 roku w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia wykres poniżej.

Wykres 1

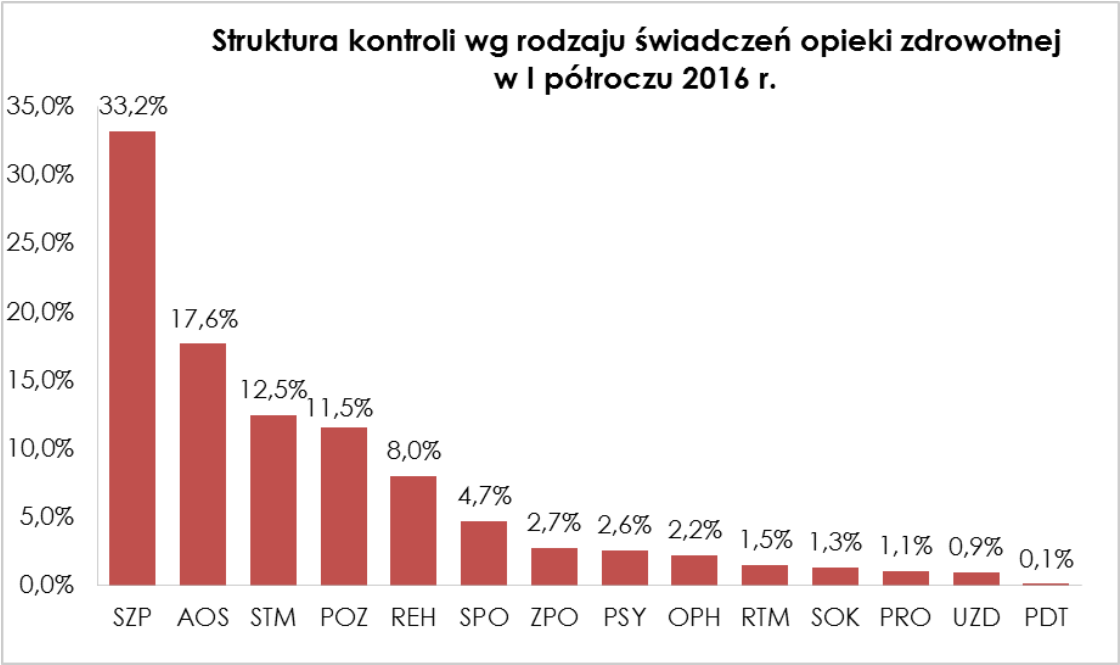


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za I półrocze 2016 roku[1]

[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 póroczu 2016 roku.

Wykres 2



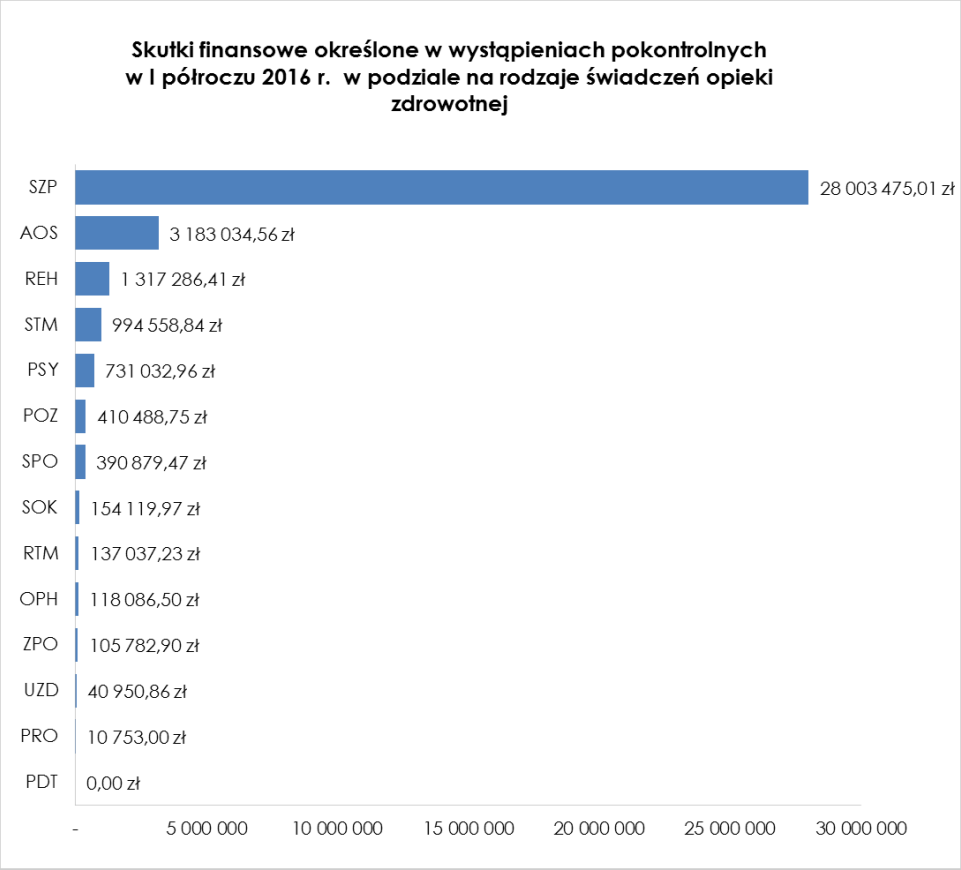
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za I półrocze 2016 r.

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 pierwszym półroczu 2016 roku wyniosły 35 597 486,46 zł; ich rozkład na poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia poniższy wykres.

Wykres 3



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za I półrocze 2016 roku

3. NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Typowe nieprawidłowości ujawniane w wyniku kontroli świadczeniodawców nie ulegają zmianie na przestrzeni ostatnich lat i są podobne we wszystkich rodzajach świadczeń:

- 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,
- gromadzenie informacji lub prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej w sposób rażąco naruszający przepisy prawa,

– brak bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym (personel, aparatura i sprzęt medyczny, harmonogram udzielania świadczeń),
– udzielanie świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny,
– 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).

5. OCENY DZIAŁANOŚCI KONTROLOWANYCH PODMIOTÓW ORAZ NIEFINANSOWE SKUTKI KONTROLI

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

Wykres 4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za I półrocze 2016 roku

Inne, niefinansowe skutki przeprowadzonych kontroli przez oddziały wojewódzkie Funduszu w pierwszym półroczu 2016 obejmowały m.in.:
- rozwiązanie umowy w trybie natychmiastowym,
- rozwiązanie umowy,

- powiadomienie organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa,
- powiadomienie o wynikach kontroli: organu założycielskiego, Ministerstwa Zdrowia, Prezesa NFZ, Rzecznika Praw Pacjenta, Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich.
- rygor nałożenia kary umownej,
- rygor rozwiązania umowy.