NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

DEPARTAMENT KONTROLI

WYDZIAŁ WYMIANY INFORMACJI I CYFRYZACJI KONTROLI

INFORMACJA O KONTROLACH REALIZACJI UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ WYKONANYCH PRZEZ TERENOWE WYDZIAŁY KONTROLI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W I-III KWARTALE 2019 ROKU

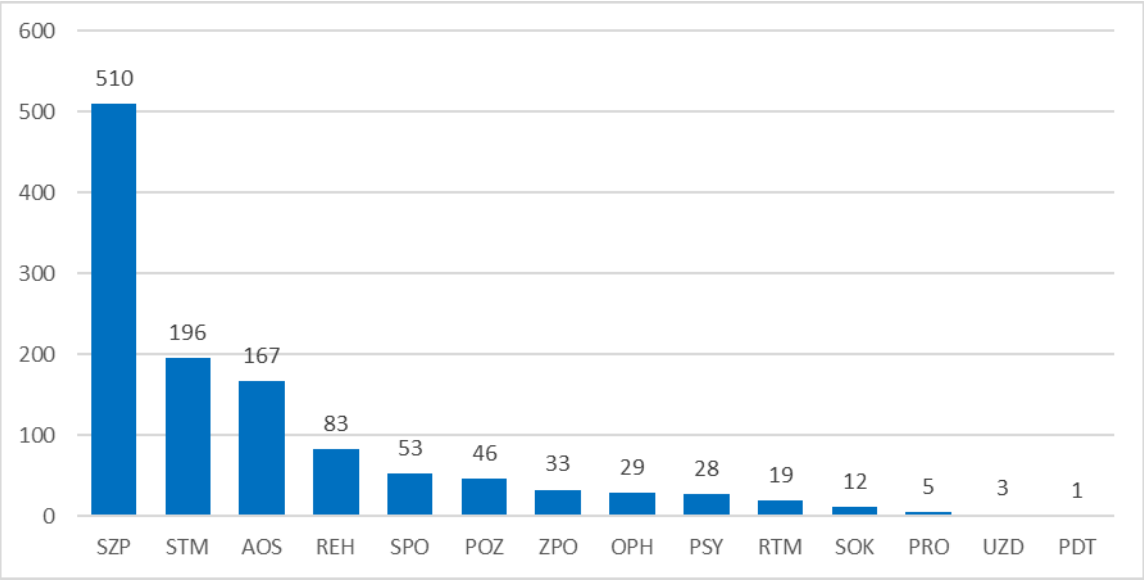
(OPRACOWANIE MATERIAŁU NA PODSTAWIE DANYCH Z TERENOWYCH WYDZIAŁÓW KONTROLI NFZ)

WARSZAWA, LISTOPAD 2019 R.

1. RODZAJE i STRUKTURA PROWADZONYCH KONTROLI

W trzech kwartałach 2019 roku Terenowe Wydziały Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły łącznie 1 132 kontrole w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach których skontrolowały 1 185 umów – 629 umów w ramach kontroli planowych oraz 556 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 trzech kwartałach 2019 roku w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia wykres poniżej[1].

Wykres 1 Liczba kontroli w podziale na rodzaj świadczeń w I – III kwartale 2019 r.



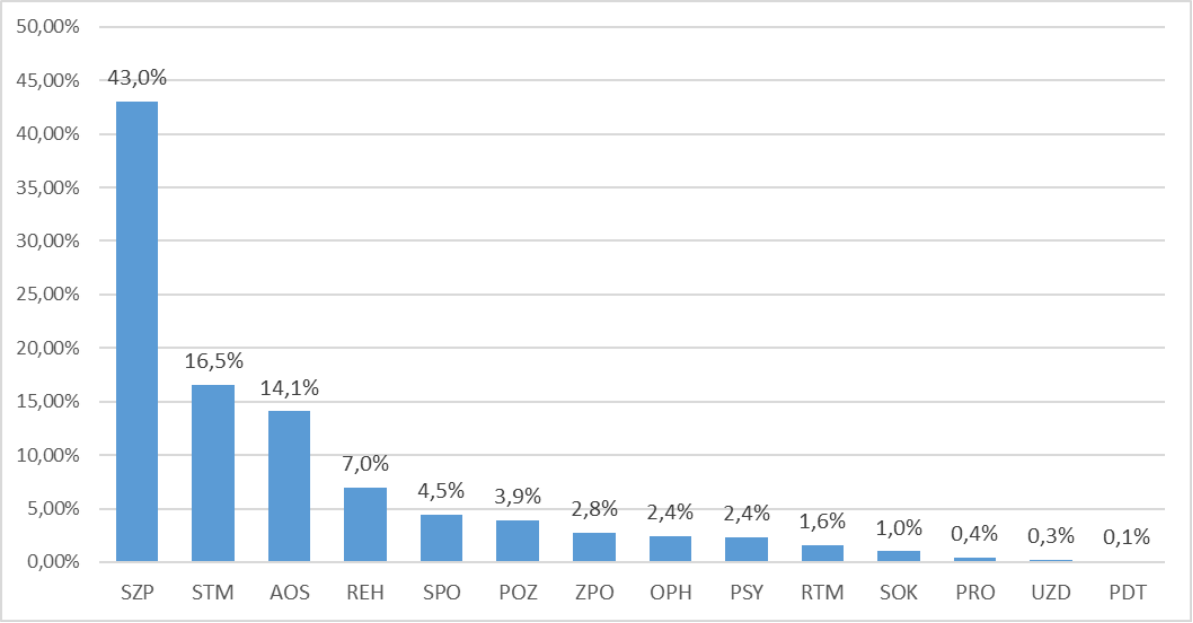
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Terenowych Wydziałów Kontroli NFZ za I – III kwartał 2019 r.[2]

Poniższy wykres przedstawia procentowy udział liczby kontroli w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej w ogólnej liczbie kontroli realizacji umów przeprowadzonych w trzech kwartałach 2019 roku.

[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.

Wykres 2 Struktura kontroli wg rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej w I – III kwartale 2019 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Terenowych Wydziałów Kontroli NFZ za I – III kwartał 2019 r.

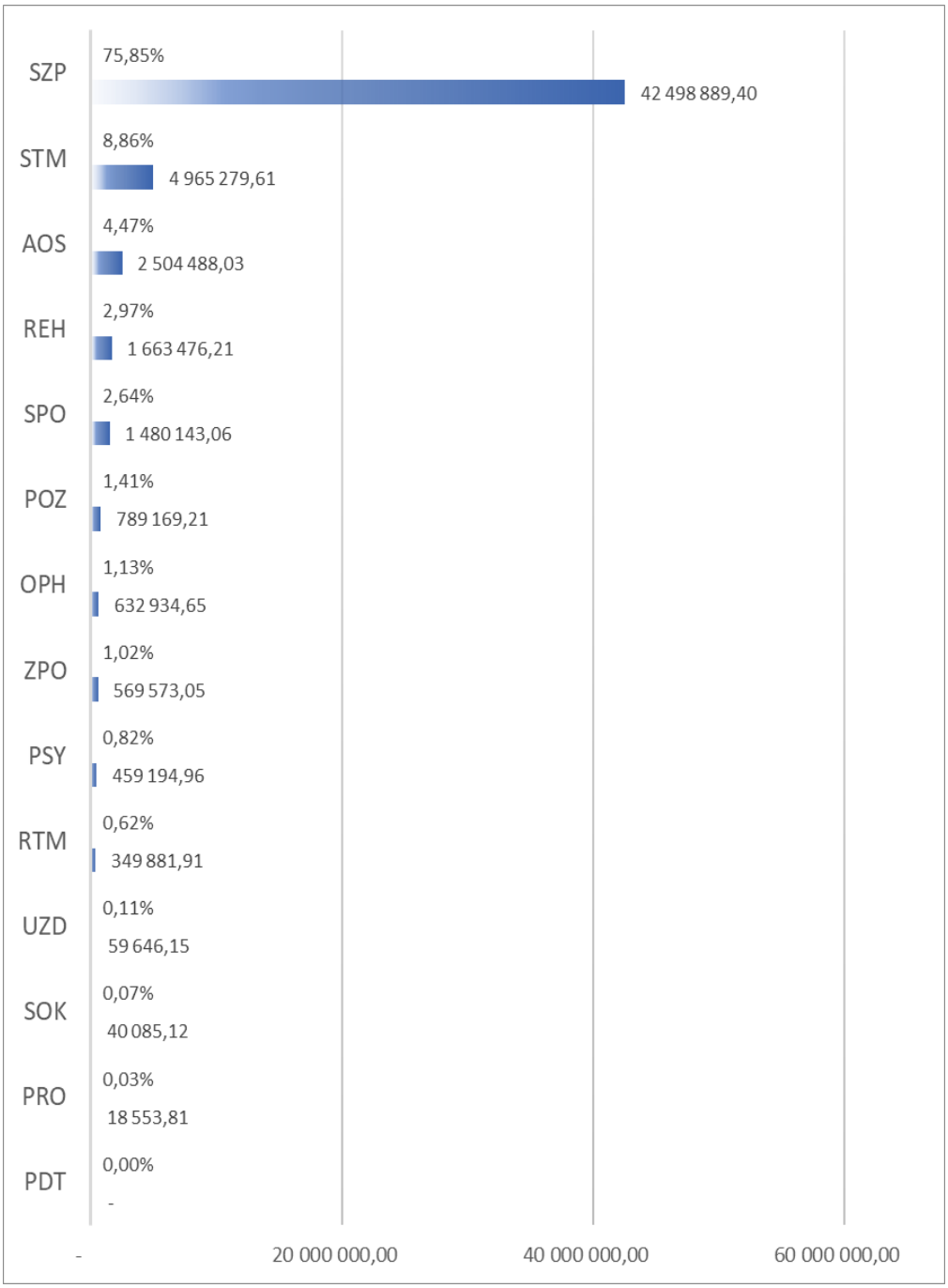
Koncentracja kontroli występuje wokół rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej gdzie zaangażowane są najwyższe środki finansowe oraz gdzie ryzyko wystąpienia nieprawidłowości jest najwyższe.

2. SKUTKI FINANSOWE PRZEPROWADZONYCH KONTROLI

Łącznie, skutki finansowe kontroli po uwzględnieniu środków odwoławczych[3], w trzech kwartałach 2019 roku wyniosły 56 031 315,17 zł, ich rozkład na poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia poniższy wykres.

[3] Jeśli tryb odwoławczy był w toku postępowania bądź nie minął okres na składanie środków odwoławczych – do sumy kwoty skutków finansowych wliczono kwotę określoną w wystąpieniu pokontrolnym.

Wykres 3 Skutki finansowe kontroli po uwzględnieniu środków odwoławczych wg rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej w I – III kwartale 2019 r. (w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Terenowych Wydziałów Kontroli NFZ za I – III kwartał 2019 rok.

3. NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

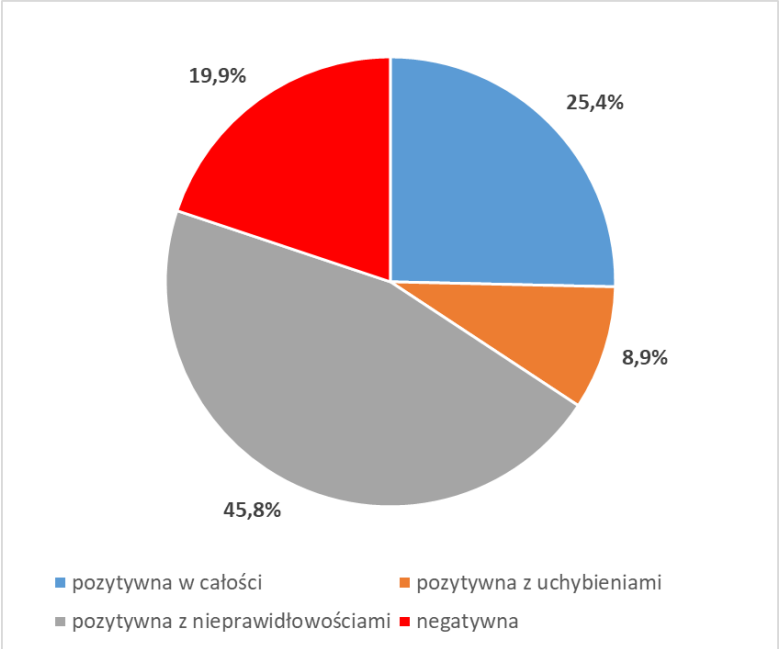
- wykazywania do rozliczenia świadczeń niezasadnych, nieprawidłowych lub niezgodnych ze stanem faktycznym;
- sprawozdawania i rozliczania świadczeń nie znajdujących potwierdzenia w dokumentacji medycznej (procedury/porady/inne);
- wykazania do rozliczenia wielokrotnie tego samego świadczenia;
- rozliczenia świadczeń, których faktycznie nie zrealizowano;
- realizacji świadczeń w warunkach leczenia szpitalnego, które powinny zostać zrealizowane w trybie ambulatoryjnym;
- udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;
- nieudzielania świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w umowie;
- niewykonywania wszystkich wymaganych badań i konsultacji specjalistycznych;
- braku 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, niespełnienie wymogu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zawyżanie przez świadczeniodawcę liczby etatów przeliczeniowych; wykazanie w umowie lekarza, który nie udzielał świadczeń);
- braku bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym (personel, aparatura i sprzęt medyczny, harmonogram udzielania świadczeń);
- braku wymaganego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną;
- braku wymaganych pomieszczeń;
- gromadzenia informacji lub prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisy prawa (brak historii chorób, brak wpisów świadczeń, brak autoryzacji, brak deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej);
- nieprowadzenia list oczekujących na udzielane świadczenia lub prowadzenia list oczekujących w sposób naruszający przepisy prawa;
- niepodania do wiadomości świadczeniobiorców zasad rejestracji i organizacji udzielania świadczeń;
- utrudniania czynności kontrolnych;
- rozliczenia kosztów leków z katalogu chemioterapii stosowanych niezgodnie z zakresem wskazań i zawyżania kosztów leków;
- niewykonania zaleceń pokontrolnych;

- odmowy udzielania świadczeń;
- nieuzasadnionego ograniczania dostępności do badań diagnostycznych;
- pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy.

5. OCENY DZIAŁANOŚCI KONTROLOWANYCH PODMIOTÓW ORAZ NIEFINANSOWE SKUTKI KONTROLI

Terenowe Wydziały Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie ustaleń kontroli sformułowały oceny ogólne kontrolowanych podmiotów. Strukturę ocen ogólnych kontrolowanych podmiotów przestawia poniższy wykres.

Wykres 4 Oceny ogólne kontrolowanych podmiotów – udział % w I – III kwartale 2019 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Terenowych Wydziałów Kontroli NFZ za I - III 2019 roku

Inne, niefinansowe skutki przeprowadzonych kontroli przez Terenowe Wydziały Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w trzech kwartałach 2019 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 bez okresu wypowiedzenia.