



NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

DEPARTAMENT ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

WYDZIAŁ NADZORU

**INFORMACJA O KONTROLACH
REALIZACJI UMÓW
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI
ZDROWOTNEJ WYKONANYCH
PRZEZ ODDZIAŁY WOJEWÓDZKIE
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
W 2014 ROKU - STRESZCZENIE**

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

WARSZAWA, MARZEC 2015 R.

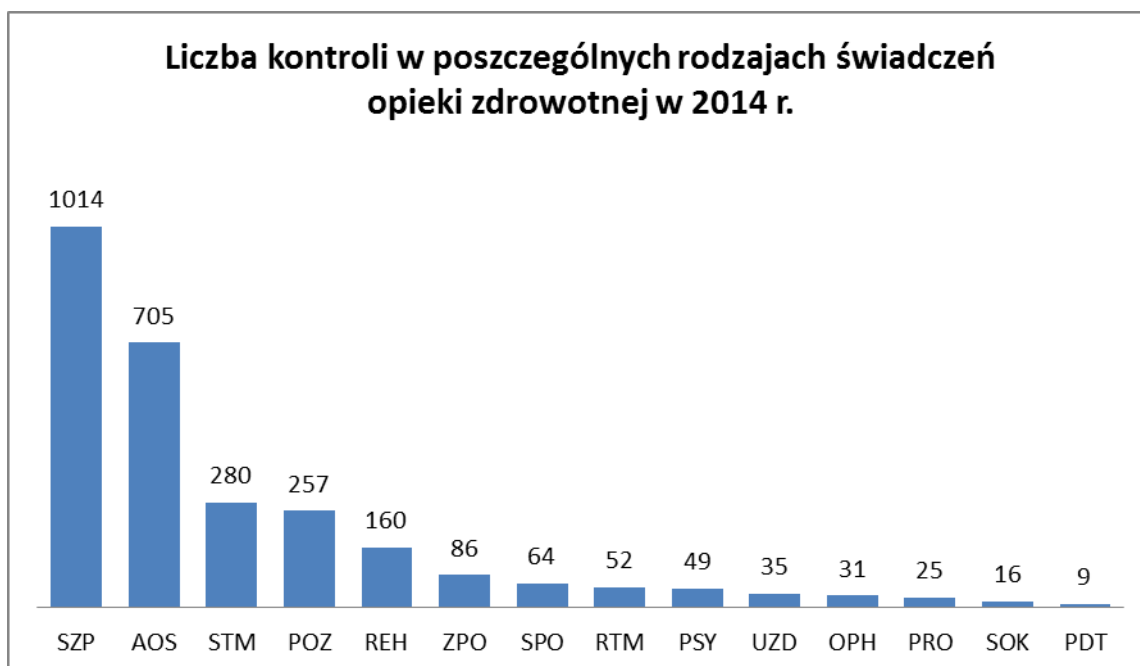
1. RODZAJE i STRUKTURA PROWADZONYCH KONTROLI

W 2014 roku, oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły w poszczególnych rodzajach świadczeń łącznie 2783 kontrole, w tym:

- 1070 kontrole planowych, co stanowi 38,4 % łącznej liczby kontroli,
- 1713 kontrole pozaplanowych, co stanowi 61,6 % 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.)

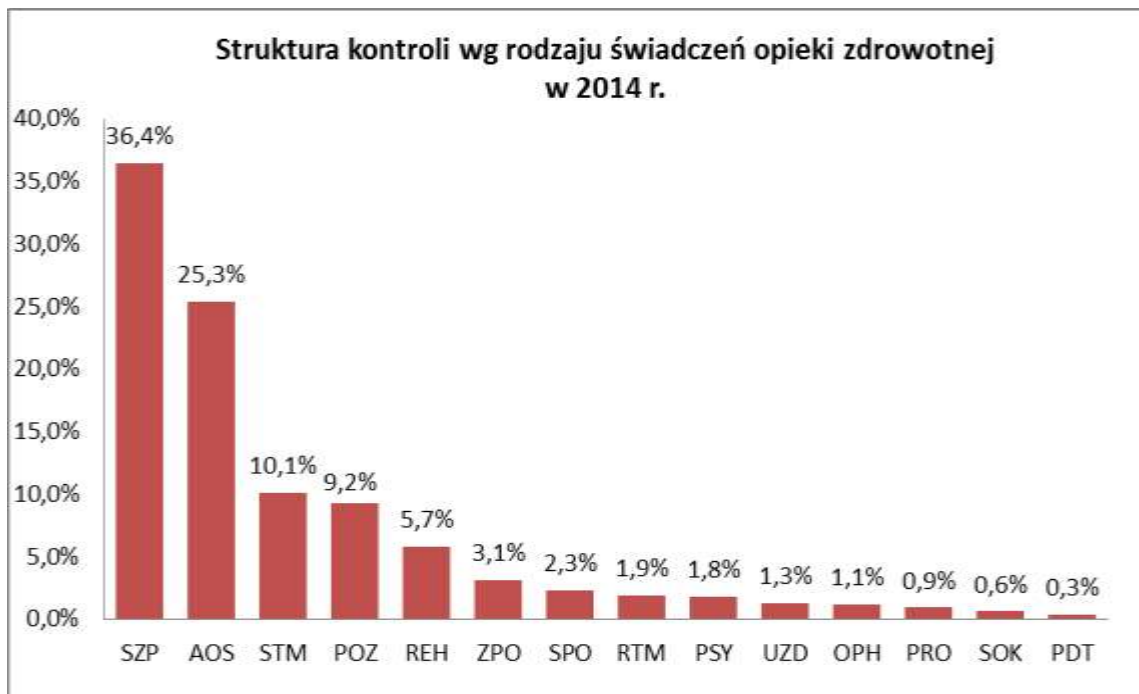
Liczbę kontroli przeprowadzonych w 2014 roku w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia wykres poniżej.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2014 rok¹

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 2014 roku.

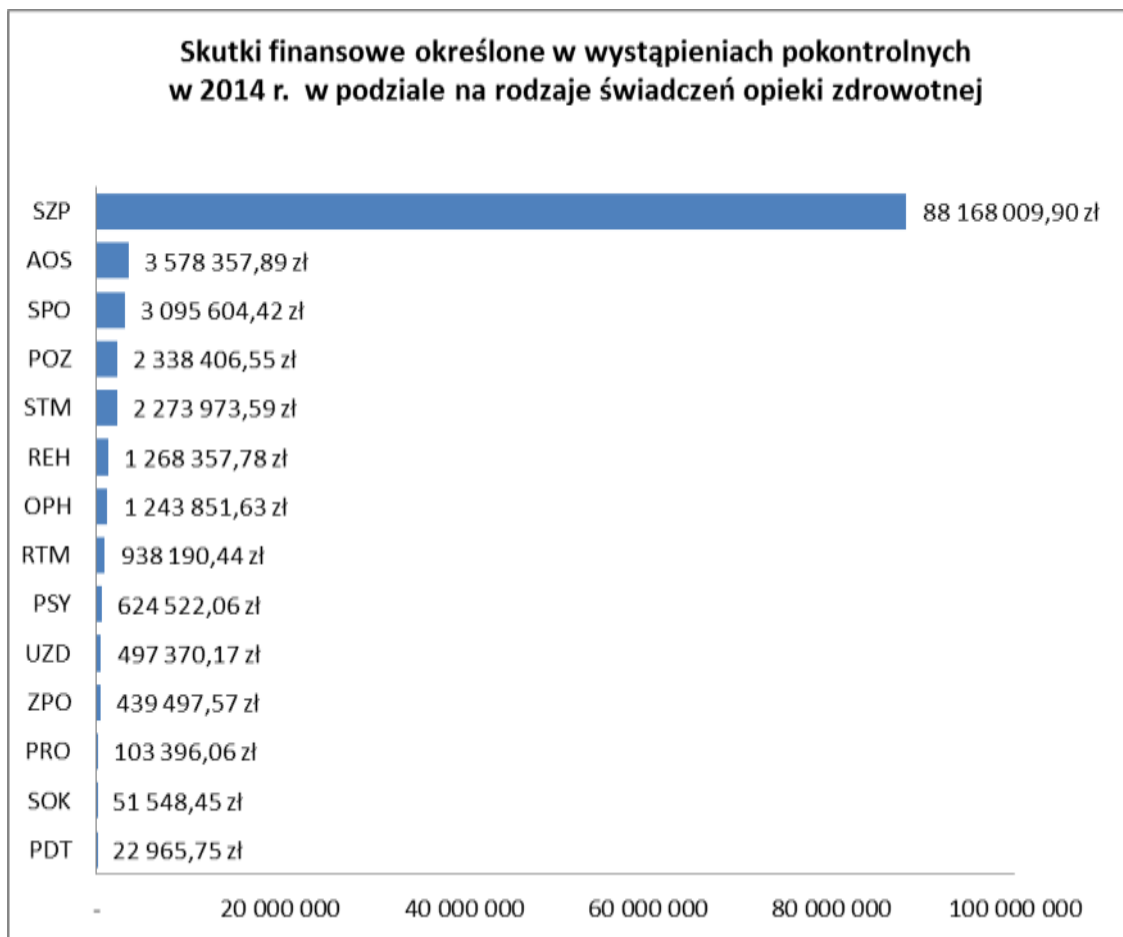


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za rok

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

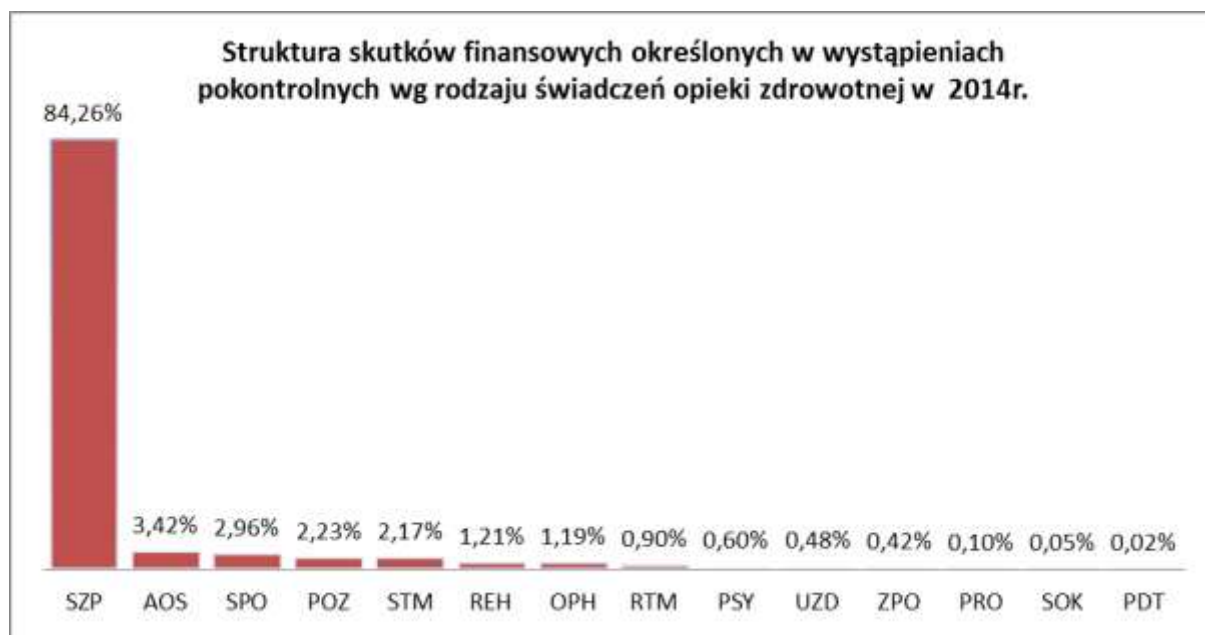
2. SKUTKI FINANSOWE PRZEPROWADZONYCH KONTROLI

Łącznie, skutki finansowe kontroli określone w wystąpieniach pokontrolnych, w 2014 roku wyniosły 104 644 052,26 zł; ich rozkład na poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia poniższy wykres.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2014 rok

Kolejny wykres przedstawia porównanie kwoty skutków finansowych kontroli w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej do łącznej kwoty skutków finansowych określonych w wystąpieniach pokontrolnych w 2014 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2014 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 skierowania do objęcia opieką,
- brak medycznego uzasadnienia do rozliczenia wykazanej procedury,
- 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).