

## **Informacja o wynikach kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadzonych przez Terenowe Wydziały Kontroli NFZ w I kwartale 2020 r.**

W I kwartale 2020 roku, Terenowe Wydziały Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły łącznie **161** kontroli realizacji umów w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach których skontrolowały **171** umów w tym **95** umów w ramach kontroli planowych oraz **76** umów w ramach kontroli doraźnych. W 27 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji umów. Pozostałe postępowania kontrolne zakończyły się negatywną oceną podmiotów kontrolowanych (39 postępowań) lub oceną pozytywną z jednoczesnym wskazaniem nieprawidłowości (95 postępowań).

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące 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);
- sprawozdawania błędnie trybu przyjęcia jako pacjentów pierwszorazowych;
- rozliczenia świadczeń, których faktycznie nie zrealizowano;
- realizacji świadczeń w warunkach leczenia szpitalnego, które powinny zostać zrealizowane w trybie ambulatoryjnym;
- braku ważnego skierowania na podstawie którego wykazano do rozliczenia udzielone świadczenie;
- udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;
- niezapewnienia świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielania świadczenia;
- nieudzielania świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w umowie;
- udzielania świadczeń przez personel medyczny w wymiarze czasu pracy niezgodnym z umową;
- niewykonywania wszystkich wymaganych badań i konsultacji specjalistycznych;
- nieprawidłowego kwalifikowania świadczeń do rozliczenia;

- braku wymaganej liczby etatów pielęgniarskich określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2013 r. z późn. zm;
- brak zgłoszenia podwykonawcy do umowy;
- braku bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym (personel, aparatura i sprzęt medyczny, harmonogram udzielania świadczeń);
- braku wymaganego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną;
- braku windy oraz 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, brak zgody pacjenta na wykonanie zabiegu);
- prowadzenia list oczekujących w sposób naruszający przepisy prawa;
- niepodania do wiadomości świadczeniobiorców zasad rejestracji i organizacji udzielania świadczeń;
- niepowiadomienia Oddziału Wojewódzkiego NFZ o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń;
- odmowy udzielania świadczeń;
- nienależnego pobierania stawki kapitałowej w sytuacji braku gotowości do udzielania świadczeń w POZ;
- pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy.