

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

W IV kwartale 2020 roku, Terenowe Wydziały Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły łącznie 208 kontroli realizacji umów w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach których skontrolowały 210 umów<sup>1</sup> (za moment ujęcia przeprowadzonych postępowań kontrolnych w okresie sprawozdawczym przyjęto datę wysłania/przekazania wystąpienia pokontrolnego). W 64 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji umów. Pozostałe postępowania kontrolne zakończyły się negatywną oceną podmiotów kontrolowanych (56 postępowań) lub oceną pozytywną z jednoczesnym wskazaniem nieprawidłowości (88 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);
- rozliczania świadczeń, których faktycznie nie zrealizowano;
- udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;
- braku w poradni POZ personelu posiadającego określone w przepisach kwalifikacje;
- udzielania świadczeń przez personel medyczny w wymiarze czasu pracy niezgodnym z umową;
- wykazywania ponownie do rozliczenia zakwestionowanych świadczeń;
- udzielania świadczeń niezgodnie z określonym w umowie harmonogramem;
- realizacji świadczeń w warunkach leczenia szpitalnego, które powinny zostać zrealizowane w trybie ambulatoryjnym;
- niezapewnienia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych przez odpowiedni personel;
- niewykonywania wszystkich wymaganych badań i konsultacji specjalistycznych;
- niewłaściwego kwalifikowania procedur zabiegowych do grup JGP;

---

<sup>1</sup> Cyt. liczba kontroli w poszczególnych rodzajach świadczeń (jedno postępowanie kontrolne może obejmować kilka rodzajów świadczeń).

- 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;
- braku bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym (personel, aparatura i sprzęt medyczny, harmonogram udzielania świadczeń);
- braku wymaganego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną;
- gromadzenia informacji lub prowadzenia 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);
- braku wpisów w Wykazie odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie przyjęć;
- braku lub błędnych informacji o osobach i godzinach udzielania świadczeń podanych do wiadomości świadczeniobiorców;
- niepowiadomienia Oddziału Wojewódzkiego NFZ o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń;
- braku podłączenia do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.