

## Informacja o wynikach kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadzonych przez Terenowe Wydziały Kontroli NFZ w I kwartale 2022 r.

W I kwartale 2022 roku Terenowe Wydziały Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły łącznie 120 kontroli realizacji umów w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej. W 16 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji umów, a w jednym przypadku odstąpiono od wydania oceny. Pozostałe postępowania kontrolne zakończyły się negatywną oceną podmiotów kontrolowanych (75 postępowań) lub oceną pozytywną z nieprawidłowościami (28 postępowań).

W I kwartale 2022 roku Terenowe Wydziały Kontroli przeprowadziły również 52 kontrole realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, które są finansowane przez NFZ ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz budżetu państwa z części, której dysponentem jest Ministerstwo Zdrowia. W 10 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji zadań. Pozostałe postępowania kontrolne zakończyły się negatywną oceną podmiotów kontrolowanych (32 postępowania) lub oceną pozytywną z nieprawidłowościami (10 postępowań).

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in.:

- przedstawienia przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których NFZ dokonał płatności nienależnych środków finansowych lub niesprawozdania udzielonych świadczeń;
- gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa;
- udzielania świadczeń w sposób rażąco nieodpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;
- nieudzielania świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w umowie;
- nieprowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia lub prowadzenia tych list w sposób naruszający przepisy prawa;
- braku wymaganej dokumentacji medycznej;
- nieprawidłowego, nieczytelnego, niechronologicznego i nieuporządkowanego prowadzenia dokumentacji indywidualnej lub zbiorczej;

- braku aktualnego skierowania wystawionego przez osobę uprawnioną;
- braku aktualizacji załącznika do umowy „Harmonogram – zasoby”;
- udzielania świadczeń przez personel nieposiadający wymaganych kwalifikacji;
- udzielania świadczeń pacjentom w ramach leczenia szpitalnego, mimo że cel leczenia mógł zostać osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne;
- utrudnionego dostępu do porady stacjonarnej;
- udzielania świadczeń świadczeniobiorcy z pominięciem kolejki oczekujących;
- nieumieszczenia tablicy ze znakiem graficznym NFZ na zewnątrz budynku w którym udzielane są świadczenia;
- niepodania do wiadomości świadczeniobiorców informacji dotyczących posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych, najbliższego miejsca w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, numerów telefonów alarmowych: 112 i 999, zasad rejestracji i organizacji udzielania świadczeń, praw pacjenta, imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej lub osób udzielających świadczeń, a także godzin i miejsc udzielania świadczeń;
- niepowiadomienia o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń;
- udzielania świadczeń w godzinach niezgodnych z umową;
- niezapewnienia odpowiedniej liczby kadry medycznej;
- braku wymaganego wyposażenia w sprzęt, aparaturę lub wyroby medyczne;
- niedostosowania pomieszczeń, wyposażenia stanowisk i organizacji pracy oddziału do obowiązujących wymogów;
- nieprzeprowadzenia odpowiednich badań diagnostycznych;
- braku wpisów w stosownych dokumentach potwierdzających dokonanie aktualnych przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej;
- niesprawozdawania danych dotyczących łóżek covidowych w aplikacji ELC;
- nieprzekazania dokumentacji medycznej do kontroli;
- braku oświadczenia świadomej zgody na zabieg.