

**Wyniki kontroli w obszarze  
prawidłowości sprawozdawania świadczeń lekarza POZ  
finansowanych kapitaacyjną stawką roczną**



**Narodowy Fundusz Zdrowia**

DEPARTAMENT KONTROLI

## Spis treści

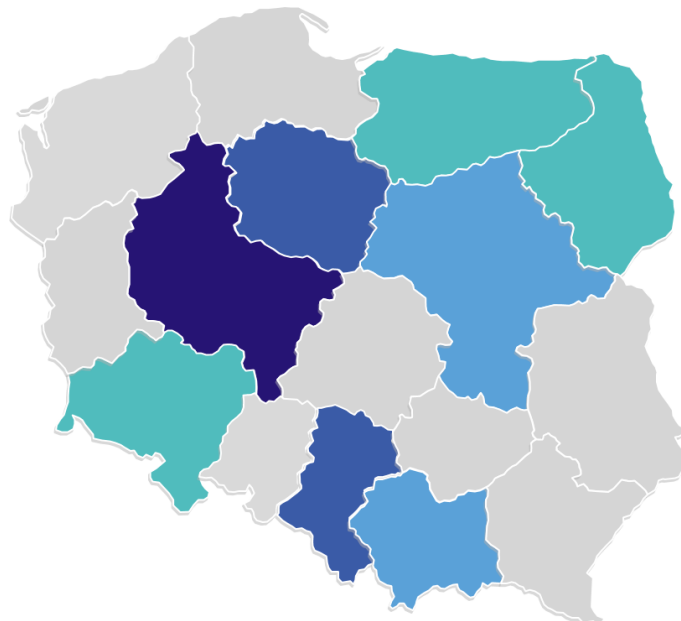
WYBÓR ŚWIADCZENIODAWCÓW DO KONTROLI .....	3
PODSTAWY PRAWNE OBOWIĄZKU SPRAWOZDAWCZEGO W POZ .....	3
DLACZEGO SPRAWOZDAWANIE ŚWIADCZEŃ POZ JEST TAKIE WAŻNE.....	5
KIERUNKI PRZYJMOWANYCH W KONTROLI OCEN .....	5
USTALENIA KONTROLI .....	6
SKUTKI FINANSOWE KONTROLI.....	7
ZALECENIA POKONTROLNE .....	7
KOLEJNE POSTĘPOWANIA KONTROLNE .....	7
WNIOSKI Z PRZEPROWADZONEJ KONTROLI .....	8

## WYBÓR ŚWIADCZENIODAWCÓW DO KONTROLI

Analizie poddano świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (dalej: POZ) w zakresie świadczenia lekarza POZ, według następujących kryteriów:

- 1) okres: 01.01.2019 r. - 31.12.2019 r.;
- 2) nieproporcjonalnie wysoka wartość wypłaconych środków finansowych w kontekście małej liczby sprawozdanych świadczeń finansowanych kapitałową stawką roczną.

W wyniku analizy stwierdzono, uzasadnienie do przeprowadzenia kontroli 20 świadczeniodawców na terenie 8 Województw: Dolnośląskiego (1 podmiot), Kujawsko-Pomorskiego (4 podmioty), Małopolskiego (2 podmioty), Mazowieckiego (2 podmioty), Podlaskiego (1 podmiot), Śląskiego (3 podmioty), Warmińsko-Mazurskiego (1 podmiot), Wielkopolskiego (6 podmiotów), którzy znacząco wyróżniali się na tle pozostałych podmiotów, objętych powyższą analizą.



## PODSTAWY PRAWNE OBOWIĄZKU SPRAWOZDAWCZEGO W POZ

### 1. ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561)

Zgodnie z art. 188 ust. 5:

Świadczeniodawcy działający w ramach umów z Funduszem obowiązani są do gromadzenia i przekazywania Funduszowi danych dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych.

### 2. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2022 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 434)

Zgodnie z § 6 ust. 1 i 2:

- 1) Świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, przekazują Funduszowi dane o udzielonych świadczeniach;
- 2) W przypadku świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniodawcy przekazują dane dotyczące każdego udzielonego świadczenia.

### **3. Zarządzenie z dnia 30 września 2021 r. nr 160/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej**

§ 9 ust. 10:

Świadczeniodawca obowiązany jest prowadzić i przekazywać elektronicznie sprawozdawczość z realizacji świadczeń, w oparciu o obowiązujące na dzień wejścia w życie niniejszego zarządzenia, definicje komunikatów XML

### **4. Umowa zawarta z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń POZ**

§ 5 pkt 1 lit b:



Świadczeniodawca obowiązany jest do gromadzenia i przekazywania celem rozliczenia realizacji umowy następujących informacji w zakresach świadczeń lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ, odpowiednio do przedmiotu umowy: informacji o świadczeniach udzielonych w okresie realizacji umowy.

§ 6 ust. 1:

Informacje, o których mowa powyżej są przekazywane przez Świadczeniodawcę Oddziałowi Funduszu w formie elektronicznej comiesięcznie, w formacie wymiany danych wymaganym przez Fundusz odpowiednio: komunikat XML typu: SWIAD „Komunikat szczegółowy NFZ świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych” w terminie do 10 dnia po upływie każdego okresu sprawozdawczego.

## **DLACZEGO SPRAWOZDAWANIE ŚWIADCZEŃ POZ JEST TAKIE WAŻNE**

Dane sprawozdawane przez świadczeniodawców służą nie tylko do celów rozliczeniowych, przykładowo do ustalenia zasadności przyznania mnożnika 3,2 w stosunku do stawki kapitacyjnej wypłacanej w podstawowej opiece zdrowotnej na rzecz osób z chorobami przewlekłymi czy też dodatku kwotowego, który zastąpi ten mnożnik od 1 lipca 2023 roku<sup>1</sup>. Mają one również zasadniczą wartość przy podejmowaniu decyzji i kreowaniu polityki zdrowotnej przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Rzetelne wypełnianie obowiązków sprawozdawczych objętych omawianymi działaniami kontrolnymi może w przyszłości wyeliminować inne obowiązki sprawozdawcze, które w chwili obecnej ciążą na świadczeniodawcach. W ostatnim czasie Narodowy Fundusz Zdrowia przy współpracy z Centrum e-Zdrowia podjął próbę obliczenia statystyk raportowanych w ramach sprawozdania MZ-11. Niestety rozbieżność raportowanych wyników, zarówno na poziomie zagregowanym jak i poszczególnych podmiotów, w chwili obecnej uniemożliwia zmniejszenie wymaganego zakresu informacyjnego lub zniesienie sprawozdania MZ-11.

## **KIERUNKI PRZYJMOWANYCH W KONTROLI OCEN**

W przeprowadzonych postępowaniach kontrolnych Narodowy Fundusz Zdrowia kierował się następującymi ocenami:



### **Ocena pozytywna:**

- gdy nie stwierdzono nieprawidłowości;



### **Ocena pozytywna z nieprawidłowościami:**

- kontrolowany podmiot nie sprawozdał w raporcie statystycznym do 10% porad lekarza POZ finansowanych kapitacyjną stawką roczną, które zostały udokumentowane w zbiorczej dokumentacji medycznej,
- dane przekazane w raportach statystycznych dotyczące udzielonych świadczeń lekarza POZ, są niezgodne z wpisami w dokumentacji medycznej w części dotyczącej: daty, rodzaju udzielonego świadczenia zdrowotnego (sprawozdanego produktu rozliczeniowego) oraz oznaczenia osoby udzielającej świadczenia.

---

<sup>1</sup> Zarządzenie nr 163/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 grudnia 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

### Ocena negatywna:

- podmiot nie sprawozdał w raporcie statystycznym powyżej 10% porad lekarza POZ finansowanych kapitaacyjną stawką roczną, które zostały udokumentowane w dokumentacji medycznej.

## USTALENIA KONTROLI

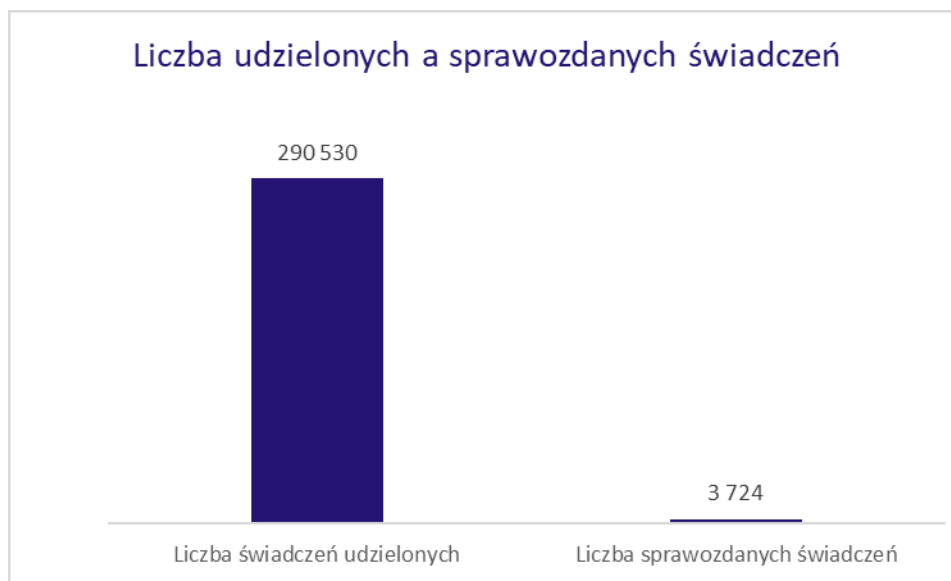
Kontrole potwierdziły tezę wystąpienia nieprawidłowości w zakresie niesprawozdawania zrealizowanych świadczeń lekarza POZ finansowanych kapitaacyjną stawką roczną.

Kontroli poddano 20 świadczeniodawców. W 19 przypadkach wydano ocenę negatywną (95% liczby wszystkich skontrolowanych świadczeniodawców) a w 1 przypadku – pozytywną z nieprawidłowościami (5%).

Świadczeniodawca	Sprawozdawanie świadczeń lekarza POZ finansowanych stawką kapitaacyjną		
	Liczba świadczeń ujętych w zbiorczej dokumentacji medycznej	Liczba sprawozdanych świadczeń z raportu statystycznego	% liczby świadczeń niesprawozdanych
1	102	73	28,44%
2	24 560	1 012	95,88%
3	25 883	6	99,98%
4	9 230	189	97,95%
5	8 863	21	99,76%
6	14 757	3	99,98%
7	17703	919	94,81%
8	9 929	400	95,97%
9	258	253	1,94%
10	27 987	1	100,00%
11	20 405	677	96,68%
12	10 915	9	99,92%
13	9 994	9	99,91%
14	12 728	31	99,76%
15	4 747	34	99,28%
16	23 110	2	99,99%
17	17 364	18	99,90%
18	14 973	57	99,62%
19	28 553	1	100,00%
20	8 469	9	99,89%
<b>łącznie</b>	<b>290 530</b>	<b>3 724</b>	<b>98,72%</b>

Nieprawidłowości dotyczyły niesprawozdania w raporcie statystycznym porad lekarza POZ objętych kapitaacyjną stawką roczną, które miały swoje potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

**łącznie niesprawozdane świadczenia stanowiły blisko 99% świadczeń zrealizowanych.**



## **SKUTKI FINANSOWE KONTROLI**

W wyniku kontroli Fundusz nałożył kary umowne na podstawie § 30 ust. 1 pkt 3 lit. d załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 787). Zgodnie z powyższym postanowieniem, karą umowną zabezpieczona jest należyta realizacja umowy w zakresie prawidłowości gromadzenia przez świadczeniodawców informacji lub prowadzenia dokumentacji.

łączny wymiar nałożonych kar umownych wyniósł: 154 463,75 zł.

## **ZALECENIA POKONTROLNE**

W wyniku przeprowadzonych kontroli zalecono:

- sprawozdanie w raportach statystycznych wszystkich udzielonych świadczeń lekarza POZ finansowanych kapitałową stawką roczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz postanowieniami umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ.

## **KOLEJNE POSTĘPOWANIA KONTROLNE**

Z powodu skali stwierdzonych nieprawidłowości w powyższych 20 postępowaniach kontrolnych, NFZ podjął decyzje o przeprowadzeniu kolejnych postępowań. Do chwili obecnej przeprowadzono dodatkowo 121 kontroli.

Wyniki tych kontroli wskazują, że średnio połowa świadczeń ujętych w dokumentacji medycznej nie została sprawozdana do Narodowego Funduszu Zdrowia.

W skrajnym przypadku świadczeniodawca nie sprawozdał żadnego z 54 tysięcy udzielonych świadczeń.

Jedna trzecia świadczeniodawców nie sprawozdała ponad 70% świadczeń.

Łączna suma kar nałożona z tytułu stwierdzonych nieprawidłowości wynosi: 824 056,05 zł.

## **WNIOSKI Z PRZEPROWADZONEJ KONTROLI**

Wyniki kontroli wskazujące na radykalnie wysoki odsetek niesprawozdanych, a wykonanych świadczeń zdrowotnych w POZ, uzasadniają konieczność dalszego monitorowania przez NFZ danych sprawozdawczych. W przypadku potwierdzenia zaniechania realizacji obowiązku sprawozdawczego, uzasadnione będą dalsze postępowania kontrolne.

Rzetelna sprawozdawczość leży w interesie całego systemu, w tym w szczególności świadczeniodawców. Dane umożliwiają prowadzenie właściwej polityki zdrowotnej i dostęp pacjentów do rzetelnych informacji dotyczących zrealizowanych na ich rzecz świadczeń zdrowotnych. Ponadto w przypadku pozyskiwania kompletnych danych możliwe będzie zniesienie części obowiązków sprawozdawczych z podmiotów leczniczych.