



Paweł Grzybowski, 2018-02-23 00:05

Narodowy Fundusz Zdrowia:

Nieprawidłowości w działaniu ZIM



Narodowy Fundusz Zdrowia

NFZ podsumował nieprawidłowości w działaniu Zintegrowanego Informatora Pacjenta w 2017 roku.

Od stycznia 2016 roku obowiązują wytyczne Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące sposobu postępowania w przypadku uzasadnionego podejrzenia rozliczenia świadczeń, które nie miały miejsca. Wytyczne dotyczą m.in. sposobu postępowania w przypadku otrzymania od świadczeniobiorcy zgłoszenia o nieprawidłowościach zidentyfikowanych na podstawie danych w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta oraz metod rejestracji i analizy informacji pochodzących z przekazanych zgłoszeń.

W 2017 roku najwięcej zgłoszeń wpłynęło w Mazowieckim (36,04 proc.), Zachodniopomorskim (11,04 proc.) i Dolnośląskim (9,90 proc.) OW NFZ. Najmniej zgłoszonych nieprawidłowości zarejestrowano w Opolskim (0,54 proc.), Podlaskim (0,60 proc.) i Warmińsko-Mazurskim (0,66 proc.) OW NFZ.

Największa liczba zgłoszonych nieprawidłowości dotyczyła leczenia stomatologicznego – 713, tj. 42,54 proc. wszystkich zgłoszonych nieprawidłowości, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – 290, tj. 17,30 proc., rehabilitacji leczniczej – 176, tj. 10,50 proc., opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – 153, tj. 9,13 proc..

Z 1 676 wszystkich zgłoszeń najwięcej dotyczyło świadczeń, które nie miały miejsca (1 351 zgłoszeń), oraz świadczeń, za które pacjent zapłacił, a które zostały wykazane do finansowania przez NFZ (152 zgłoszenia).

Z 1 676 wszystkich zgłoszeń w analizowanym okresie zakończono 1 311 spraw, z których za zasadne uznano 652 zgłoszenia, tj. 49,73 proc. spraw zakończonych.

Łączna wartość świadczeń wynikająca z 1 676 zgłoszeń wyniosła w analizowanym okresie 76 213 305,07 zł, nie uwzględniając świadczeń rozliczanych ryczałtowo.

W 2017 r. przeprowadzono łącznie 5 kontroli w: Lubuskim, Łódzkim, Pomorskim, Świętokrzyskim oraz

Wielkopolskim OW NFZ. W Mazowieckim OW NFZ jedna kontrola jest w trakcie przygotowywania.

W analizowanym okresie do Prokuratury zostało przekazanych 26 zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, na podstawie zgłoszenia 41 nieprawidłowości pacjentów w: Kujawsko-Pomorskim, Lubuskim, Łódzkim, Podkarpackim, Pomorskim, Śląskim Świętokrzyskim oraz Wielkopolskim OW NFZ.

Wnioski

Wysoki odsetek spraw uznanych za zasadne po zakończonym postępowaniu wyjaśniającym (49,58 proc.) niezmiennie potwierdza, że ZIP stanowi najlepsze źródło informacji o nieprawidłowościach dotyczących udzielonych świadczeń.

Największa liczba zgłoszeń dotyczących: leczenia stomatologicznego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, potwierdza, że obszary te wymagają intensyfikacji działań nadzorczo-kontrolnych NFZ.

Z uwagi na fakt, iż Zintegrowany Informator Pacjenta pozwala na weryfikację przez świadczeniobiorców zakresu udzielonych przez świadczeniodawców usług, Departament Kontroli rekomenduje dalszy rozwój aplikacji ZIP.

Źródło: NFZ