



NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
CENTRALA
ZESPÓŁ KONTROLI WEWNĘTRZNEJ

INFORMACJA ZBIORCZA
o wynikach kontroli przeprowadzonych przez instytucje
kontroli zewnętrznej w 2014 r.

*(Opracowano na podstawie materiałów przekazanych przez odpowiednie komórki organizacyjne Centrali
i oddziałów wojewódzkich NFZ)*

luty, 2015

I. Informacje wstępne

W 2014 roku instytucje kontroli zewnętrznej przeprowadziły w jednostkach Narodowego Funduszu Zdrowia 58 kontroli. Większość postępowań została przeprowadzona przez **Najwyższą Izbę Kontroli** (22), ponadto kontrolę przeprowadziły: **Ministerstwo Zdrowia** (15), **Państwowa Inspekcja Pracy** (5), **Zakład Ubezpieczeń Społecznych** (3), **Archiwum Państwowe** (5), **Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim** (1), **Wojewoda Podkarpacki** (1), **Wojewoda Świętokrzyski** (1), **Urząd Miasto Lublin Wydział Bezpieczeństwa Mieszkańców i Zarządzania Kryzysowego** (1), **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie** (1), **Centralne Biuro Antykorupcyjne – Szczecin** (kontrola w toku od 2011 r.), **Prezes Urzędu Zamówień Publicznych** (2 kontrole w toku od 2012 r.).

Na dzień sporządzenia niniejszej informacji zakończono 51 kontroli, w wyniku których w 28 przypadkach nie sformułowano ocen ogólnych. Pozostałe oceniono następująco:

- 16 pozytywnie,
- 1 pozytywnie mimo stwierdzonych uchybień,
- 6 pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

W żadnej z przeprowadzonych kontroli nie wydano oceny negatywnej

Najwięcej kontroli przeprowadzono w Centrali Funduszu (12) oraz w Śląskim Oddziale Wojewódzkim NFZ (7). W Oddziale Wielkopolskim instytucje kontroli zewnętrznej nie wszczęły żadnego postępowania kontrolnego.

II. Kontrole przeprowadzone w Centrali Funduszu

W Centrali przeprowadzono 12 kontroli zewnętrznych.

Najwyższa Izba Kontroli (NIK) przeprowadziła 5 kontroli :

1. Realizacja zadań NFZ w ramach planu finansowego na 2013 r. W zakresie realizacji zadań NFZ w ramach planu finansowego na 2013 r. NIK pozytywnie oceniła formalne wykonanie planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia w 2013 r, w szczególności w sytuacji niższych niż planowano przychodów z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne przekazywanej przez ZUS (brak całościowej oceny).Wydane zalecenia dotyczące zintensyfikowania działań zmierzających do poprawy dostępu do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów; zaprzestania wydatkowania środków na opiekę w POZ dla osób, co do których nie można potwierdzić faktu posiadania ubezpieczenia zdrowotnego lub uprawnienia do uzyskania

świadczeń finansowanych ze środków publicznych; opracowania wieloletnich, ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych uwzględnianych w procesie kontraktowania świadczeń zdrowotnych oraz precyzyjnego planowania i szacowania „kosztów finansowych” - przyjęto do realizacji.

2. Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym. Kontrola w trakcie realizacji. (Wydział Nadzoru DSOZ nie otrzymał ostatecznych zaleceń pokontrolnych z przeprowadzonej kontroli a jedynie Uchwałę).

3. Funkcjonowanie podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych. Kontrola jest w trakcie realizacji.

4. Organizacja i finansowanie szkoleń dla pracowników administracji publicznej. W wyniku kontroli wydano zalecenia pokontrolne, które mają na celu planowanie wydatków na szkolenia w oparciu o rzetelną analizę potrzeb i realizacji szkoleń z lat poprzednich, zlikwidowanie utrzymywanego od kilku lat ok. 50% wykonania planowanych kosztów szkoleń oraz podjęcie działań w celu stworzenia w Funduszu systemu do zarządzania szkoleniami, polityką szkoleniową oraz monitorowania realizacji szkoleń, zgodnie z regulaminem organizacyjnym NFZ. Zalecenia w trakcie realizacji. Brak łącznej oceny.

5. Działania podjęte przez Centralę NFZ po stwierdzeniu przez CBA poświadczenia nieprawdy przez EuroMedic Medical Center i NZOZ EuroMedic Kliniki Specjalistyczne w ofertach na leczenie szpitalne złożonych na rok 2012 i na lata następne (NIK Delegatura w Katowicach). Na dzień sporządzenia niniejszej informacji Funduszu nie dysponuje ustaleniami z kontroli.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło 5 kontroli:

1. Pierwsza kontrola dotyczyła oceny funkcjonowania jednostki w szczególności prowadzenia i ewidencjonowania korespondencji (w tym elektronicznej) pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Protokół kontroli został podpisany przez Prezesa Funduszu, natomiast nie przekazano wystąpienia pokontrolnego, zawierającego ocenę oraz ewentualne zalecenia pokontrolne.

2. Tematem drugiej kontroli było „Zbadanie działalności Centrali NFZ w zakresie zadań wykonywanych przez Departament Gospodarki Lekami Centrali NFZ”. Z powyższej kontroli przekazano Prezesowi Funduszu jedynie protokół kontroli, brak jest oceny.

3. i 4. Kolejne dwie kontrole przeprowadzone zostały przez Ministerstwo Zdrowia Departament Funduszy Europejskich - Instytucja Wdrażająca i dotyczyły projektu: Akademia NFZ, nr POKL.02.03.03-00-006/11-01. Pierwsza z nich to kontrola doraźna – wizyta monitoringowa, która swoim zakresem obejmowała między innymi kontrolę szkolenia dla pracowników

podmiotów działalności leczniczej w Krakowie oraz ocenę jakości i prawidłowości realizowanego szkolenia. Zakres drugiej kontroli obejmował między innymi prawidłowość rozliczeń finansowych, kwalifikowalność wydatków dotyczących personelu projektu oraz sposób rekrutacji uczestników projektu. W przypadku kontroli doraźnej nie stwierdzono nieprawidłowości/uchybień natomiast w drugiej kontroli stwierdzono uchybienia w prawidłowości rozliczeń finansowych na listach płac, błędnie wskazano datę wystawienia dokumentu, niezgodnie z datą wygenerowania. Na pieczęcie jest podawany nr projektu w miejscu gdzie wskazywany jest nr umowy. Uwzględniono uwagi zawarte w ustaleniach kontroli, wykonano poprawną pieczęć.

5. W toku jest kontrola prowadzona przez pracowników Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia przedmiotem której jest zbadanie działalności Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie weryfikacji danych wykazywanych Ministrowi Zdrowia do rozliczenia w formie dotacji na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla osób określonych w art. 2 ust. 1 pkt. 2) i pkt. 3) oraz art. 12 pkt. 2) -4), pkt. 6) i pkt. 9) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.

Archiwum Akt Nowych przeprowadziło kontrolę dotyczącą funkcjonowania archiwum zakładowego.

W wyniku kontroli wydano następujące zalecenia pokontrolne:

- po uzgodnieniu projektów instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresie działania archiwum zakładowego oraz ustaleniu i zatwierdzeniu przedmiotowych normatywów przez Naczelnego Dyrektora Archiwów Państwowych, wprowadzenie ich w życie i stosowanie w pełni przez wszystkie komórki organizacyjne Centrali NFZ ze szczególnym uwzględnieniem rejestrowania spraw, prawidłowego kompletowania dokumentacji w teczkach aktowych i przekazywania akt spraw zakończonych do Archiwum Zakładowego;
- po wprowadzeniu w życie przepisów kancelaryjnych i archiwalnych przeprowadzenie szkoleń pracowników w zakresie ich prawidłowego stosowania;
- zapewnienie prawidłowego trybu przekazywania przez komórki organizacyjne Centrali NFZ uporządkowanej i zewidencjonowanej dokumentacji do Archiwum Zakładowego;
- kontynuowanie prac dotyczących uporządkowania dokumentacji dotychczas nieobjętej porządkowaniem.

Wykonanie zaleceń:

Przepisy kancelaryjno - archiwalne, o których mowa powyżej zostały wydane zarządzeniami nr 45/2014/BAG, 46/2014/BAG i 47/2014/BAG Prezesa Funduszu. Przepisy weszły w życie 1 stycznia 2015 r. Przeprowadzono cykl szkoleń dla pracowników w zakresie ich prawidłowego stosowania jak też prawidłowego przekazywanie dokumentacji do Archiwum Zakładowego.

Państwowa Inspekcja Pracy przeprowadziła kontrolę, której tematem było sprawdzenie przestrzegania przez pracodawcę postanowień Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy w części dotyczącej dodatku stażowego. W wyniku kontroli nie zgłoszono zastrzeżeń.

III. Kontrole przeprowadzone w oddziałach wojewódzkich NFZ

1. Dolnośląski OW NFZ

Delegatura NIK we Wrocławiu przeprowadziła 3 kontrole:

1. Wykonanie planu finansowego NFZ w 2013 r. Szczegółowe ustalenia kontroli w temacie *wykonanie planu finansowego NFZ w 2013 r.* zostały zawarte w wystąpieniu pokontrolnym i dotyczyły zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, a także opracowania i realizacji planu finansowego DOW NFZ.

Wydane zalecenia pokontrolne dotyczyły:

- zabezpieczenia ubezpieczonym optymalnej dostępności do świadczeń zdrowotnych poprzez m.in. zmniejszenie obszarów kontraktowania z województwa na grupy powiatów, powiaty, czy gminy;
- podejmowania działań prowadzących do zmniejszenia liczby oczekujących na udzielenie świadczenia medycznego i zwiększenia dostępności do opieki zdrowotnej na terenie działania Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ;
- podjęcia działań prowadzących do oszacowania przez Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ potrzeb na świadczenia zdrowotne niedostępne na terenie województwa dolnośląskiego oraz przekonania/zachęcenia potencjalnych świadczeniodawców do rozszerzenia o takie świadczenia zakresu udzielanej opieki zdrowotnej;
- podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie z umów na świadczenia zdrowotne przypadków nakładania się czasu pracy personelu medycznego;

- podjęcie działań umożliwiających zwiększenie przez Oddział ilości kontroli świadczeniodawców w zakresie realizacji umów zawartych na wykonanie świadczeń zdrowotnych;
- podjęcia działań prowadzących do wykorzystania dostępnych instrumentów prawnych w celu dyscyplinowania podmiotów ubiegających się o wykonanie świadczeń zdrowotnych i realizujących te świadczenia w przypadku podawania w składanych ofertach nieprawdziwych informacji lub nieterminowego przekazywania sprawozdań zawierających nierzetelne dane;
- wyegzekwowania kwot refundacji leków, zakwestionowanych w wyniku przeprowadzonych przez Oddział kontroli aptek i ordynacji lekarskich.

Dyrektor Oddziału poinformował o przyjęciu do realizacji wydanych przedmiotowych zaleceń jak również wyznaczeniu osób odpowiedzialnych za ich realizację.

2. Funkcjonowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie województwa dolnośląskiego 2012-2014 I półrocze. Szczegółowe ustalenia kontroli w temacie *funkcjonowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie województwa dolnośląskiego 2012-2014 I półrocze* zostały zawarte w wystąpieniu pokontrolnym i dotyczyły dostępności pacjentów do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, finansowania OPH i funkcjonowania nadzoru i kontroli, oraz załatwiania skarg i wniosków.

Wydane zalecenia pokontrolne dotyczyły:

- rozważenia podjęcia działań mających na celu zabezpieczenie optymalnej dostępności do świadczeń zdrowotnych poprzez m.in. zmianę obszarów kontraktowania na mniejsze (z województwa na grupy powiatów, z grup powiatów na powiaty, gminy) w celu osiągnięcia zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie standardów opieki paliatywnej i hospicyjnej;
- podjęcia działań w kierunku likwidacji różnic w nakładach na jednego ubezpieczonego w poszczególnych obszarach kontraktowania w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej;
- weryfikacji rozkładu czasu pracy personelu świadczeniodawców w celu wyeliminowania sytuacji, w której przerwa między wykonywaniem usług zdrowotnych w dwóch placówkach jest na tyle krótka, że niemożliwe jest punktualne rozpoczęcie pracy (opłacanej ze środków publicznych) w drugiej placówce;
- zintensyfikowania współpracy z organami samorządu terytorialnego, wojewodą, z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie medycyny paliatywnej i hospicyjnej

w celu poprawy dostępności ubezpieczonych do opieki paliatywnej i hospicyjnej i właściwego oszacowania potrzeb w tym zakresie;

- podjęcia działań mających na celu przekonanie/zachęcenie potencjalnych świadczeniodawców do rozszerzenia udzielanej opieki zdrowotnej w zakresie medycyny paliatywnej i hospicyjnej;
- podjęcia działań zmierzających do określenia wysokości środków finansowych koniecznych do sfinansowania usług zdrowotnych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, tak aby realizacja usług kontraktowych nie prowadziła do realizacji przez świadczeniodawców świadczeń ponad limit określony w zawartej z DOW NFZ umowie;
- podjęcia działań zmierzających do poprawy nadzoru i zintensyfikowania kontroli w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej. Uwzględnienie w planowanych kontrolach świadczeniodawców zagadnień dotyczących opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Dyrektor Oddziału poinformował o przyjęciu do realizacji wydanych przedmiotowych zaleceń jak również wyznaczeniu osób odpowiedzialnych za ich realizację.

3. Funkcjonowanie podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych. NIK wydała ocenę pozytywną tych kontroli, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości. Szczegółowe ustalenia kontroli w temacie *funkcjonowanie podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych* zostały zawarte w wystąpieniu pokontrolnym i dotyczyły i dotyczyły zapewnienia dostępności do świadczeń POZ oraz AOS, jak również kontraktowaniu tych świadczeń, oraz monitorowania realizacji i rozliczania świadczeń POZ i AOS.

Wydane zalecenia pokontrolne dotyczyły:

- zapewnienia mieszkańcom województwa dolnośląskiego równego dostępu do świadczeń AOS w zakresie kardiologii, diabetologii oraz kompleksowej AOS nad pacjentem z cukrzycą poprzez zmniejszenie różnic w finansowaniu świadczeń w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w poszczególnych obszarach kontraktowania;
- doprowadzenia, m.in. we współpracy z władzami samorządowymi, do rozpoczęcia realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach w rodzaju AOS na terenie wszystkich wyodrębnionych dla tych zakresów obszarów kontraktowania;
- doprowadzenia do finansowania na terenie woj. dolnośląskiego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS w zakresie kardiologii i diabetologii na poziomie średniej krajowej;
- zapewnienia zwiększenia ilości kontroli świadczeniodawcy POZ i AOS;

- podjęcia działań zapewniających każdorazowe powoływanie zespołów negocjacyjnych w przypadku prowadzenia negocjacji z oferentami w ramach postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- zapewnienia kworum wymaganego przy podejmowaniu decyzji przez komisję konkursową, zgodnie z postanowieniami § 7 ust. 3 Regulaminu pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- prowadzenia działań mających na celu zapewnienie przestrzegania zalecanych norm ilości świadczeniobiorców przypadających odpowiednio na lekarza, pielęgniarkę i położną POZ;
- przeprowadzenia postępowań w trybie rokowań wyłącznie w przypadkach przewidzianych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej;
- podjęcia działań organizacyjnych mających na celu zapewnienie rozpatrywania odwołań od rozstrzygnięć w postępowaniach konkursowych w terminie wskazanym w art.154 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Dyrektor Oddziału poinformował o przyjęciu do realizacji wydanych przedmiotowych zaleceń jak również wyznaczeniu osób odpowiedzialnych za ich realizację.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrolę działalności DOW NFZ w temacie „*Prawidłowość stosowania procedur potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.*” Do chwili obecnej kontrolowany podmiot nie otrzymał wystąpienia pokontrolnego, zawierającego ocenę oraz ewentualne zalecenia pokontrolne.

Uzupełnienie do Informacji zbiorczej o wynikach kontroli przeprowadzonych przez instytucje kontroli zewnętrznej w 2013 r.

Zakończona została wszczęta w 2013 r. kontrola Ministerstwa Zdrowia dotycząca *działalność Dolnośląskiego OW NFZ w zakresie monitorowania i kontrolowania realizacji zawartych umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz przeprowadzenia na podstawie art. 139 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r.*

Ustalenia kontroli dotyczyły monitorowania i kontrolowania realizacji zawartych umów w zakresie objętym kontrolą. Nie wydano oceny.

Zalecenia pokontrolne:

- dostosowanie stanu obecnego będącego wynikiem wykazanych naruszeń art. 134 ust. 1 oraz art. 150 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do pełnej zgodności z prawem powszechnie obowiązującym,
- wdrożenie skutecznych mechanizmów nadzoru nad procesem kontraktowania świadczeń w Oddziale w celu zapewnienia pełnej zgodności przebiegu postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Oddział poinformował o przyjęciu do realizacji zaleceń wydanych przez Ministerstwo Zdrowia.

2. Kujawsko-Pomorski OW NFZ

Państwowa Inspekcja Pracy przeprowadziła w Oddziale kontrolę *w zakresie prawa pracy oraz przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.*

W wyniku kontroli nie wydano oceny, jednakże wydano następujące zalecenia dotyczące:

- zapewnienia pomieszczeń pracy usytuowanych nie niżej, jak poziom przyległego terenu;
- dokonania oceny oświetlenia w pomieszczeniach i na stanowiskach pracy, zapewnienia dla każdego pracownika co najmniej 2 m² wolnej powierzchni podłogi;
- wyposażenia jednego stanowiska pracy przy obsłudze monitora ekranowego w specjalistyczne krzesło oraz udroźnienia kanałów wentylacji grawitacyjnej.

Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego OW NFZ poinformował o przyjęciu do realizacji ww. zaleceń i ich częściowym wykonaniu (w uzgodnionym terminie z Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Bydgoszczy).

Ministerstwo Zdrowia Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego przeprowadziło kontrolę na temat: *„Działalność Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizacji zadania określonego w art. 108 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) w okresie od 1 stycznia 2013 r., do 31 grudnia 2013 r.”*

Z przedmiotowego postępowania Oddział otrzymał jedynie protokół kontroli.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy prowadzi w Oddziale kontrolę na temat *Kontraktowanie i rozliczanie rehabilitacji leczniczej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.*

Uzupełnienie do Informacji zbiorczej o wynikach kontroli przeprowadzonych przez instytucje kontroli zewnętrznej w 2013 r.:

W związku z kontrolą przeprowadzoną przez Archiwum Państwowe w Bydgoszczy w 2013 r. na prośbę Oddziału przedłużony został termin wykonania wydanych zaleceń pokontrolnych do dnia 30.06.2015 r.

3. Lubelski OW NFZ

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie skontrolowała działania Oddziału w zakresie funkcjonowanie podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych.

Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie działalność Lubelskiego OW NFZ w okresie 2012-2014 (I półrocze) dotyczącą finansowania i zapewnienia dostępności do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (dalej „POZ”) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej „AOS”) w zakresie diabetologii i kardiologii.

Pozytywną ocenę uzasadnia rzetelne określenie zapotrzebowania na świadczenia POZ i AOS, planowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w sposób zapewniający ich dostępność, prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy na realizację świadczeń w zakresie kardiologii w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, skuteczne sprawowanie kontroli nad realizacją zawartych ze świadczeniodawcami umów w rodzaju POZ oraz AOS w zakresie diabetologii i kardiologii a także prawidłowe rozliczanie tych umów.

Nie sformułowano zaleceń pokontrolnych.

Urząd Miasta Lublina - Wydział Bezpieczeństwa Mieszkańców i Zarządzania Kryzysowego przeprowadził kontrolę mającą na celu ustalenie stanu faktycznego w zakresie realizacji zadań obrony cywilnej w latach 2012-2014 ze szczególnym uwzględnieniem działalności planistycznej i szkoleniowej. Z ustaleń kontroli wynika, że zadania obrony cywilnej określone przepisami prawa oraz zarządzeniami Prezydenta Miasta Lublina-Szefa Obrony Cywilnej są realizowane, jednak niektóre z nich w niepełnym zakresie. Nie wydano oceny.

Wydano nw. zalecenia pokontrolne, które podmiot kontrolowany przyjął do realizacji:

- w terminie do końca 2014 r. uzgodnić z Dyrektorem Wydziału Bezpieczeństwa Mieszkańców i zarządzania Kryzysowego UM Lublin, Karty Realizacji Zadań Obrony Cywilnej (KRZOC);

- wdrożyć do działalności służbowej w 2015 r., wytyczne Szefa Obrony Cywilnej Kraju z dnia 21 kwietnia 2009 r. w sprawie zasad organizacji i sposobu przeprowadzania szkoleń z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej, do planowania i prowadzenia działalności szkoleniowej wykorzystywać również przesyłane rokrocznie do Oddziału NFZ plany szkolenia Prezydenta Miasta Lublina-Szefa Obrony Cywilnej;
- zakończyć proces tworzenia formacji obrony cywilnej (FOC), o której mowa w pkt. VIII.6 protokołu kontroli z dnia 19.11.2014 r., pracownikom Oddziału wyznaczonym do składu formacji obrony cywilnej (FOC) wydać karty przydziału organizacyjno-mobilizacyjnego oraz sporządzić dla powyższej formacji niezbędną dokumentacją planistyczną; wymienione czynności zrealizować do końca I kwartału 2015 r., przy realizacji powyższych przedsięwzięć kierować się ustaleniami § 11-16 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 września 2002 r. w sprawie odbywania służby w obronie cywilnej.

4. Lubuski OW NFZ

Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim przeprowadził kontrolę dotyczącą realizacji porozumienia zawartego w dniu 28 marca 2011 r. oraz umowy zawartej w dniu 28 marca 2011 r. (umowa dotyczy ratownictwa medycznego).

Działalność Oddziału w badanym zakresie oceniono pozytywnie, nie wydano zaleceń pokontrolnych.

NIK Delegatura w Zielonej Górze przeprowadziła kontrolę na temat „*Opieka medyczna nad osobami w podeszłym wieku*”, która została oceniona pozytywnie. Nie wydano zaleceń pokontrolnych.

Archiwum Państwowe w Zielonej Górze przeprowadziło kontrolę archiwum Lubuskiego OW NFZ, bez sformułowania oceny i zaleceń.

5. Łódzki OW NFZ

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrolę w zakresie realizacji zadania, określonego w art. 109 ustawy z dnia 7 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r.

W wyniku przeprowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono nieprzestrzeganie ustawowych terminów do rozpatrywania indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia

zdrowotnego oraz brak uregulowań wewnętrznych wspierających realizację postępowań. Oceny nie sformułowano.

Wydane zalecenia pokontrolne obejmują:

- zapewnienie przestrzegania ustawowych terminów do rozpatrywania indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego w celu zapewnienia pełnej zgodności postępowania w procesie ich rozpatrywania z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
- opracowanie procedury postępowania w związku z realizacją art. 109 ustawy.

Podjęto czynności zmierzające do realizacji zaleceń.

Państwowa Inspekcja Pracy przeprowadziła kontrolę w zakresie prawnej ochrony pracy, w tym BHP.

W wyniku kontroli nie wydano oceny, jednakże wydano następujące zalecenia zapewnienia w Oddziale skutecznego systemu powiadamiania o zaistniałym wypadku oraz zapewnienia aktualnego, zgodnego z przepisami składu Komisji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.

Przedmiotowe zalecenia zrealizowano.

NIK przeprowadziła kontrolę nt. *„Finansowanie i dostępność świadczeń POZ i AOS dla ubezpieczonych i uprawnionych”*.

Ustalenia z kontroli:

- nie wniesiono uwag do trybu, sposobu i zasad przeprowadzenia postępowań konkursowych w zakresie diabetologii i kardiologii;
- oddział sprawował nadzór i kontrolę nad realizacją umów;
- pozytywnie oceniono działania w zakresie analizowania stopnia wykonania umów.

W związku z przedłożonymi powyżej ustaleniami nie wydano zaleceń pokontrolnych, a kontrola uzyskała ocenę pozytywną.

Archiwum Państwowe w Łodzi przeprowadziło Kontrola Archiwum Zakładowego Oddziału, w wyniku, której stwierdzono prawidłowość stosowania przepisów kancelaryjno – archiwalnych i prawidłowe funkcjonowanie archiwum zakładowego (brak oceny).

Podjęto czynności zmierzające do realizacji wydanych zaleceń pokontrolnych tj.:

- przekazania do archiwum zakładowego przez wszystkie komórki organizacyjne całości spraw zakończonych, którą zalicza się do kategorii archiwalnej „A”;

- podjęcia działań zmierzających do zwiększenia miejsca niezbędnego do przechowywania akt.

6. Małopolski OW NFZ

ZUS przeprowadził kontrolę płatnika składek.

Ustalenia z kontroli:

- wszystkie osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu zostały do tych ubezpieczeń zgłoszone;
- płatnik naliczał składki na ubezpieczenie zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- zaniżono podstawę wymiaru składek na FPIFGSP;
- zawyżono podstawę wymiaru składek na FPIFGSP;
- płatnik składek wypłacał i rozliczał świadczenia z ubezpieczenia społecznego zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- płatnik składek nie kompletował wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe;
- płatnik składek wystawiał zaświadczenia dla celów ubezpieczeń społecznych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- płatnik składek złożył w ZUS formularze informacji o danych do ustalenia składek na ubezpieczenie wypadkowe zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Z przeprowadzonej kontroli nie wydano oceny jak też zaleceń pokontrolnych.

Uzupełnienie do Informacji zbiorczej o wynikach kontroli przeprowadzonych przez instytucje kontroli zewnętrznej w 2013 r. :

W Oddziale została zakończona wszczęta w 2013 r. kontrola **NIK** w zakresie dostępności i finansowania rehabilitacji leczniczej. W wyniku kontroli wystawiono ocenę pozytywną mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Zalecenia pokontrolne:

- wzmożenie nadzoru nad pracami komisji konkursowych, w szczególności w odniesieniu do procedury weryfikacji ofert;
- podejmowanie działań dyscyplinujących w stosunku do świadczeniodawców w celu zapewnienia rzetelnego przygotowania ofert konkursowych oraz występowanie

w odpowiednim czasie z wnioskami o zmianę umów zawartych z Małopolskim OW NFZ w celu wyeliminowania zjawiska „niewykonań” i „nadwykonań” kontraktów.

Zalecenia zostały wykonane.

7. Mazowiecki OW NFZ

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło dwie kontrole:

1. Działalność MOW NFZ w zakresie planowania i przeprowadzania kontroli realizacji zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, a także realizacji ustaleń kontroli w zakresach:

- okulistyka – hospitalizacja,
- okulistyka – hospitalizacja planowa,
- okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia,
- okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14,15
- okulistyka – hospitalizacja planowa B12, B13, B14,15,
- okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B14,15,
- okulistyka – hospitalizacja B04, B05, B06;

w okresie od 1 stycznia 2012 roku do 31 grudnia 2013 r.;

2. Działalność Mazowieckiego OW NFZ w zakresie spełnienia przesłanek określonych w art. 144 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w związku z przeprowadzeniem postępowania w trybie rokowań o nr 07-13-000363/SZP/03/1/03.4600.032.02/3.

W obu tych kontrolach wydano ocenę pozytywną, nie formułując zaleceń pokontrolnych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził kontrolę płatnika składek, wydając ocenę pozytywną i nie formułując zaleceń pokontrolnych.

8. Opolski OW NFZ

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrolę działalności Opolskiego OW NFZ w zakresie realizacji zadania, określonego w art. 109 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W zakresie wydawania decyzji przez Opolski OW NFZ nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano oceny ani zaleceń pokontrolnych.

9. Podkarpacki OW NFZ

NIK Delegatura w Rzeszowie przeprowadziła kontrolę na temat „*Funkcjonowanie podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*”, oceniając pozytywnie działalność Oddziału w przedmiocie kontroli. Nie wydano zaleceń pokontrolnych.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrolę na temat *Prawidłowość stosowania procedur potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe w okresie od 01.10.2013 do 31.12.2013 r.*

Zalecenia pokontrolne (w wystąpieniu pokontrolnym nie zawarto oceny):

- zapewnienie przestrzegania prawem ustanowionych terminów rozpatrywania skierowań na leczenie uzdrowiskowe;
- powiadamianie pisemne świadczeniobiorców o przekroczeniu ustawowych 30 dniowych terminów rozpatrzenia skierowania na leczenie uzdrowiskowe;
- opracowanie wewnętrznej procedury potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe.

Wykonanie zaleceń:

POW NFZ przyjął do stosowania zalecenia zawarte w wystąpieniu pokontrolnym oraz podjął działania mające na celu opracowanie wewnętrznej procedury zasad potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe.

Archiwum Państwowe w Rzeszowie przeprowadziło kontrolę na temat „*Kontrola archiwum zakładowego i postępowania z dokumentacją w Oddziale.*”

Zalecenia pokontrolne (w wystąpieniu pokontrolnym nie zawarto oceny):

- przekazać do archiwum całość dokumentacji spraw zamkniętych do 2011 r. ze wszystkich komórek organizacyjnych;
- wygospodarować nowe pomieszczenia tak by stworzyć rezerwę magazynową. Uporządkować akta kategorii A;
- utrzymywać właściwą temperaturę w pomieszczeniu magazynowym.

Wykonanie zaleceń:

Zrealizowano zalecenie dotyczące właściwej temperatury określonej w wystąpieniu jako niezwłoczne. Pozostałe zalecenia przyjęto do realizacji w terminach do 31.03.2015 r. i do 31.12.2015 r.

Wojewoda Podkarpacki przeprowadził kontrolę z zakresu realizacji zadań z zakresu funkcjonowania systemu PRM, w tym zapisów Porozumienia zawartego w dniu 10.12.2012 oraz 07.11.2013 r. W wyniku kontroli ustalono, że przekazana w kontrolowanych miesiącach dotacja celowa z budżetu państwa na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego została wykorzystana zgodnie z przeznaczeniem, a zadania ujęte w przedmiotowych porozumieniach, wykonywane były prawidłowo. Wydano ocenę pozytywną i nie sformułowano zaleceń pokontrolnych.

10. Podlaski OW NFZ

NIK Delegatura w Białymstoku przeprowadziła w Oddziale dwie kontrole, których tematami były:

1. Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym:

- zapewnienie dostępu do świadczeń;
- finansowanie świadczeń.

2. Funkcjonowanie podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych.

W obu kontrolach wydano ocenę pozytywną i nie sformułowano zaleceń pokontrolnych.

11. Pomorski OW NFZ

NIK przeprowadziła postępowanie kontrolne w temacie *„Działania Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Gdańsku związane z wyborem wykonawców świadczeń medycznych w rodzaju AOS, realizowanych od dnia 1 lipca 2013r.”*, Kontrolę oceniono pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Stwierdzone nieprawidłowości:

- brak należytej staranności przy weryfikacji przez Komisję konkursową oferty Szpitala w Słupsku;
- jako nielegalne oceniono rozszerzenie o badania RM i TK umowy podpisanej przez Oddział z WCO w wyniku postępowania na badania endoskopowe przewodu pokarmowego: gastroscopia i kolonoskopia. WCO w 2013 roku złożyło wprawdzie oferty na realizację świadczeń RM i TK, jednak te ofert nie uzyskały wystarczającej ilości punktów;

Wydane zalecenia pokontrolne:

- zapewnienie jednolitego postępowania poszczególnych komisji konkursowych przy wyjaśnianiu wątpliwości dotyczących treści ofert;
- zapewnienie niewprowadzania do umów zawartych z podmiotami innych świadczeń niż te, które wynikały z rozstrzygnięć w przeprowadzonych postępowaniach w trybie konkursu ofert lub rokowań;
- rozliczenie świadczeń udzielanych przez Panią (...) w zakresie zgodności z harmonogramem pracy stanowiący załącznik do zawartej umowy.

Wykonanie zaleceń:

W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne Pomorski OW NFZ zgłosił zastrzeżenia do stwierdzonych zaleceń i oczekuje na Uchwałę Najwyższej Izby Kontroli w sprawie zgłoszonych zastrzeżeń.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrolę działalności POW NFZ w zakresie realizacji zadania, określonego w art. 108 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w okresie od 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.

Ministerstwo Zdrowia dokonało analizy dokumentacji dotyczącej osób nieubezpieczonych zgłoszonych do rozliczenia w 2013 r. na podstawie art.108 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Do ustaleń zawartych w protokole kontroli Pomorski OW NFZ zgłosił zastrzeżenia, które zostały uwzględnione przez Ministerstwo Zdrowia.

W odniesieniu do przedmiotowej kontroli nie wpłynęło wystąpienie pokontrolne, nie zostały również sprecyzowane zalecenia pokontrolne.

ZUS przeprowadził kontrolę w zakresie:

1. prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego;
2. ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu;
3. prawidłowości i terminowości opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe;

4. wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych.

W odniesieniu do przedmiotowej kontroli nie wpłynęło wystąpienie pokontrolne, nie zostały również wydane zalecenia pokontrolne.

12. Śląski OW NFZ

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrole w zakresie:

1. Przeprowadzenia postępowań w sprawie zawarcia umowy, w wyniku których zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 121/212421/03/1/2013 oraz przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy EuroMedic Medical Center w zakresie prawidłowości realizacji ww. umowy i wypowiedzenia przez Śląski OW NFZ ww. umowy.

W zakresie objętym kontrolą stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- naruszenie art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez przyznanie EuroMedic MEDICAL CENTER dr n. med. Tomasz Ludyga dodatkowych punktów oceny ofert za posiadanie certyfikatu ISO, pomimo jego nieprzedstawienia w dokumentacji ofertowej;
- nieprzestrzeganie obowiązującej w NFZ „Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” poprzez przeprowadzenie kontrolowanych postępowań konkursowych z pominięciem sześciu etapów weryfikacji danych przedstawionych w złożonych ofertach, polegających na sprawdzeniu powtarzalności wykazanego w różnych ofertach personelu medycznego;
- nieprzestrzeganie obowiązującej w NFZ „Procedury konkursu ofert (...)” poprzez przeprowadzenie kontrolowanych postępowań konkursowych z pominięciem weryfikacji danych przedstawionych w złożonych ofertach, polegającej na przeprowadzeniu kontroli nowego oferenta celem sprawdzenia zgodności danych przedstawionych w ofercie ze stanem rzeczywistym;
- naruszenie § 31 ust. 2 Zarządzenia nr 23/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 maja 2009 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli, w przypadku postępowania kontrolnego nr 12/WSOZ-V-1-0943-35/SZP/2013, poprzez przekroczenie terminu 28 dni kalendarzowych na sporządzenie wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia pokontrolne:

- zapewnienie przestrzegania art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który określa obowiązkowe do stosowania kryteria oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- zapewnienie przestrzegania obowiązującej w NFZ „Procedury konkursu ofert (...)” w trakcie przeprowadzania postępowań konkursowych;
- zapewnienie przestrzegania § 31 ust. 2 Zarządzenia nr 23/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 maja 2009 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli.

Wykonanie zaleceń:

- w aktualnie toczących się postępowaniach konkursowych, mających na celu zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń w przypadku udzielenia pozytywnej odpowiedzi ankietowej dotyczącej posiadania zewnętrznej oceny jakości, Śląski OW NFZ wymaga dołączenia do złożonych ofert wymaganego dokumentu. W sytuacji nieprzedłożenia stosownego dokumentu oferenci wzywani są do uzupełnienia braków;
- kierownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za przeprowadzanie postępowań konkursowych zostali zobowiązani do bezwzględnego stosowania „Procedury konkursu ofert (...)”. W aktualnie przeprowadzanych postępowaniach mających na celu zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń, komisja konkursowa nie odstępuje od stosowania ww. procedury;
- kierownicy oraz pracownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za kontrolę realizacji umów zostali zobowiązani do przestrzegania obowiązujących uregulowań prawnych, w szczególności § 31 ust. 2 Zarządzenia nr 23/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 maja 2009 r.- *prawidłowości stosowania procedur potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.*

Nie wydano oceny.

2. Prawdliwość stosowania procedur potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. – Oddział po odesłaniu podpisanego protokołu kontroli oczekuje na Wystąpienie pokontrolne zawierające ustalenia kontroli oraz zalecenia pokontrolne.

PIP Okręgowy Inspektorat Pracy w Katowicach przeprowadziła kontrolę w zakresie:

1. Sprawdzenia realizacji uprzednich decyzji i wystąpień organów PIP oraz wniosków, zaleceń i decyzji organów kontroli i nadzoru nad warunkami pracy.

W toku kontroli stwierdzono, że Śląski OW NFZ zastosował się do uprzednich decyzji i wystąpień organów PIP oraz wniosków, zaleceń i decyzji organów kontroli i nadzoru nad warunkami pracy. Nie wydano oceny i nie przedstawiono zaleceń pokontrolnych.

2. Przestrzegania przepisów prawa pracy w zakresie dotyczącym zmiany warunków pracy i płacy. W zakresie objętym kontrolą stwierdzono wskazane w wystąpieniu pokontrolnym nieprawidłowości.

Zalecenia pokontrolne:

- udzielenie dnia wolnego w zamian za pracę w dniu wolnym od pracy, wynikającym z rozkładu czasu pracy w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, nie później niż do końca okresu rozliczeniowego;
- zaprzestanie powierzania pracownikom pracy w systemie przerywanego czasu pracy;
- udzielanie pracownikom czasu wolnego w zamian za czas przepracowany w godzinach nadliczbowych bez wniosku pracownika najpóźniej do końca okresu rozliczeniowego;
- terminowe wypłacanie wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych oraz dodatków do wynagrodzenia z tego tytułu.

Wykonanie zaleceń:

- dzień wolny w zamian za pracę w dniu wolnym od pracy, wynikający z rozkładu czasu pracy w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, udzielany będzie nie później niż do końca okresu rozliczeniowego;
- zaprzestanie powierzania pracownikom pracy w systemie przerywanego czasu pracy;
- czas wolny w zamian za czas przepracowany w godzinach nadliczbowych, bez wniosku pracownika, udzielany będzie pracownikowi najpóźniej do końca okresu rozliczeniowego;
- wypłaty wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych oraz dodatków do wynagrodzenia z tego tytułu są realizowane na bieżąco począwszy od grudnia 2014 r.

NIK Delegatura w Katowicach przeprowadziła kontrole na temat:

1. Zapewnienie osobom w wieku podeszłym dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, finansowanie świadczeń zdrowotnych dla osób w wieku podeszłym.

Zalecono podjęcie działań w celu wyeliminowania przypadków zatwierdzania zmian zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w AOS, w zakresie geriatry, które dotyczą warunków podlegających ocenie przy wyborze oferty.

Wykonanie zaleceń:

Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Śląskiego OW NFZ nr 310/2014 z dnia 5 sierpnia 2014 r. wprowadzono w Oddziale Procedurę rozpatrywania zmian w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie personelu, harmonogramu, sprzętu zgłoszonego do umowy oraz umów podwykonawczych. Przestrzeganie zasad postępowania opisanych w ww. Procedurze powinno całkowicie wyeliminować, potencjalnie możliwe, przypadki zatwierdzania zmian skutkujących naruszeniem warunków podlegających ocenie przy wyborze ofert w trakcie przeprowadzanych postępowań o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wydano ocenę pozytywną mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

2. Finansowanie i dostępność świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla ubezpieczonych i uprawnionych

Do dnia przygotowania przedmiotowego dokumentu do Oddziału nie wpłynęła żadna informacja o wynikach kontroli.

3. Postępowanie Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministra Zdrowia po stwierdzeniu poświadczenia nieprawdy w ofertach na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Euro Medic Medical Center dr n. med. Tomasz Ludyga i NZOZ Euro Medic Kliniki Specjalistyczne Janina Leśnik-Ludyga

Do dnia przygotowania przedmiotowego dokumentu do Oddziału nie wpłynęła żadna informacja o wynikach kontroli.

13. Świętokrzyski OW NFZ

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrolę dotyczącą działalności Świętokrzyskiego OW NFZ w zakresie realizacji zadania, określonego w art. 109 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r.

W zakresie wydawania decyzji przez Świętokrzyski OW NFZ nie stwierdzono nieprawidłowości, nie wydano zaleceń pokontrolnych.

NIK przeprowadziła kontrolę w zakresie realizacji zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach planu finansowego na 2013 r.

W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną, mimo stwierdzonych nieprawidłowości:

- komisja konkursowa nie sporządziła w jednym z badanych postępowań, rankingu otwarcia z propozycjami Funduszu;
- brak propozycji komisji konkursowej dotyczącej ceny i liczby świadczeń w dwóch rankingach otwarcia;
- w dokumentacji jednego z postępowań brak uzasadnienia propozycji Oddziału odbiegającej od propozycji ofertowej;
- komisja konkursowa nie odrzuciła jednej z ofert, mimo iż oferent nie spełniał wymaganych warunków określonych, na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zalecenia pokontrolne:

- zamieszczanie w dokumentacji dotyczącej postępowań o udzielanie świadczeń, propozycji komisji konkursowych, sporządzanych zgodnie z punktem 3.2.1.2 Procedury, w zakresie liczby i ceny świadczeń oraz pisemnych uzasadnień wszystkich propozycji komisji konkursowej odbiegających od propozycji ofertowych;
- sporządzanie i archiwizowanie Rankingów otwarcia z propozycjami Funduszu;
- podpisywanie umów ze świadczeniodawcami spełniającymi wszystkie warunki określone przez Prezesa NFZ, na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wykonanie zaleceń jest w trakcie realizacji.

Wojewoda Świętokrzyski przeprowadził kontrolę, której tematem była *„Prawidłowość wykorzystania dotacji celowej udzielonej z budżetu państwa na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa świętokrzyskiego w 2013 roku, zgodnie z Porozumieniem zawartym w dniu 22 czerwca 2011 roku.”*

Pozytywnie oceniono wykonanie zadań w zakresie:

- wykorzystania dotacji celowej przyznanej z budżetu państwa, z przeznaczeniem na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego;
- realizacji zapisów Porozumienia zawartego pomiędzy Wojewodą Świętokrzyskim a Dyrektorem ŚOW NFZ w sprawie powierzenia przeprowadzenia postępowania o zawarcie umów (...), w tym wykonywania powierzonych zadań;

- rozliczania umów zawartych z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego, terminowości przekazywania dysponentowi środków finansowych za wykonywanie zadań i wykorzystania dotacji zgodnie z przeznaczeniem;
- sprawowania nadzoru nad wykonywaniem umów zawartych z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego.

W związku z pozytywną oceną działalności Świętokrzyskiego OW NFZ odstąpiono od wydania zaleceń pokontrolnych.

14. Warmińsko-Mazurski OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrolę dotyczącą *realizacji zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach planu finansowego na 2013 r.*

NIK oceniła pozytywnie działalność Oddziału w zbadanym zakresie.

Wydano zalecenie pokontrolne, aby stworzyć w systemie informatycznym funkcjonalność pozwalającą na identyfikowanie przypadków, w których mimo nienakładania się czasu pracy lekarza zatrudnionego w ramach więcej niż jednego kontraktu z NFZ, istnieje uzasadnione podejrzenie, że świadczenie nie jest wykonywane w godzinach określonych w harmonogramie.

Wykonanie zaleceń w trakcie realizacji. Oddział zaznaczył, że czynności te (wymienione w zaleceniu pokontrolnym) były wykonywane przez Oddział, poza systemowo. Kierownik Działu Monitorowania, Analiz i Planowania Świadczeń w wyniku polecenia służbowego zlecił pracownikom Wydziału Informatyki wykonanie dostosowania systemu informatycznego KS-SIKCH polegającego na wykonaniu raportu, w którym dla lekarza z danego punktu umowy w danym dniu będzie wykazywana liczba świadczeń ambulatoryjnych przez niego wykonanych, powiązana z liczbą godzin pracy ww. lekarza zawartą w przedłożonym harmonogramie. Aktualnie Wydział Informatyki zlecił wykonanie zadania autorom oprogramowania tj. firmie KAMSOFT.

15. Wielkopolski OW NFZ

W Wielkopolskim OW NFZ instytucje kontroli zewnętrznej nie przeprowadziły kontroli.

16. Zachodniopomorski OW NFZ

Delegatura NIK w Szczecinie przeprowadziła kontrolę na temat *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach planu finansowego na 2013 r.*

Pozytywnie ocenione zostało wykonanie przez Oddział planu finansowego w 2013 r. jak również pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości oceniono realizację zadań statutowych NFZ, w szczególności zapewnienie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Zalecenia pokontrolne obejmowały:

- zapewnienie dostępu do świadczeń w zakresie stomatologii doraźnej na terenie subregionu koszalińskiego;
- skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia w przypadku poradni kardiologicznych i oddziałów otolaryngologicznych;
- rzetelne weryfikowanie i eliminowanie konfliktów personelu w świadczeniach w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Wykonanie zaleceń:

- w wyniku ogłoszenia w dniu 05.08.2014 r. postępowania uzupełniającego w zakresie świadczenie stomatologicznej pomocy doraźnej (ryczałt 12 godzin) na obszarze gminy Koszalin nie zgłosił się żaden oferent wyrażający chęć realizowania świadczeń na obszarze gminy Koszalin. Prowadzono rozmowy z kilkoma świadczeniodawcami, w wyniku których jeden ze świadczeniodawców poinformował, że byłby zainteresowany realizacją świadczeń w tym zakresie, ale jest na etapie odbioru lokalu. Z chwilą otrzymania sygnału od świadczeniodawcy-Oddział ogłosi konkurs ofert;
- w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na porady kardiologiczne zwiększono w planie zakupu świadczeń środki finansowe na 2015r. o 3%.W ramach leczenia szpitalnego w zakresie otolaryngologii w ciągu roku świadczeniodawcy dokonywali zmniejszenia wartości umów w tym zakresie, analiza na koniec 2014 r. wskazała przekroczenie poziomu kontraktów, które zostaną przez Oddział zapłacone w terminie 45 dni po upływie okresu rozliczeniowego;
- w dniu 07.08.2014 r. w systemie KS-SIKCH wprowadzono funkcjonalność, która umożliwia na bieżąco wykrywanie konfliktów personelu w zgłaszanych zmianach harmonogramu pracy personelu. W przypadku stwierdzenia konfliktu - świadczeniodawcy zobowiązani są do korekty zgłaszanych propozycji.

Archiwum Państwowe w Szczecinie przeprowadziło kontrolę archiwum zakładowego Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zalecono, aby zbiory materiałów archiwalnych i dokumentacji osobowo-płacowej, ze względu na długie okresy przechowywania, zabezpieczyć przed ujemnymi czynnikami w materiały ochronne (teczki) wykonane z tektury bezkwasowej.

W ramach wykonania zaleceń w 2014 r. zamontowano 3 szt. osuszacze powietrza w trzech pomieszczeniach archiwum, w celu stałego odprowadzania wilgoci z pomieszczeń. W 2015 r. zostaną zakupione teczki ochronne wykonane z tektury bezkwasowej do przechowywania dokumentacji osobowo-płacowej.

Nie wydano oceny.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie przeprowadziła kontrolę warunków pracy w Oddziale, nie stwierdzając nieprawidłowości i nie wydając oceny.

W Oddziale w toku pozostają następujące kontrole:

1. **CBA w Szczecinie** – temat kontroli *Prawidłowość wybranych postępowań dotyczących udzielania zamówień publicznych organizowanych przez ZOW NFZ w Szczecinie w okresie od dnia 01.01.2005 r. do dnia 11.12.2010 r.* (kontrola w toku od 26.01.2011 r.)
2. **Prezes Urzędu Zamówień Publicznych w Warszawie** - *Kontrola doraźna postępowań o udzielenie zamówień publicznych pn: „Kompleksowa ochrona mienia ZOW NFZ w okresie od 01.02.2009 r. do 31.05.2010 r. „ oraz „Kompleksowa ochrona mienia ZOW NFZ w okresie od 01.06.2010r. do 31.05.2012r.”*(kontrola w toku od 04.06.2012 r.);
3. **Prezes Urzędu Zamówień Publicznych w Warszawie** - *Kontrola doraźna postępowań o udzielenie zamówień publicznych pn: „Rozbudowa serwera firmy IBM i Series model 570 i rozbudowa serwera firmy IBM i series model 520 do modelu 570”*(kontrola w toku od 20.11.2012 r.).