



**NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
CENTRALA
ZESPÓŁ KONTROLI WEWNĘTRZNEJ**

**INFORMACJA ZBIORCZA
o wynikach kontroli przeprowadzonych przez instytucje
kontroli zewnętrznej w 2013 r.**

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

luty, 2014

I. Informacje wstępne

Instytucje zewnętrzne w 2013 roku przeprowadziły w jednostkach Funduszu 63 kontrole. Większość postępowań została przeprowadzona przez Najwyższą Izbę Kontroli (32), ponadto kontrolę przeprowadziły: Ministerstwo Zdrowia (12); Archiwum Państwowe (5), Państwowa Inspekcja Pracy (4); Wojewoda (4); Zakład Ubezpieczeń Społecznych (4) oraz Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych (2). Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli nr 1.

Na dzień sporządzenia niniejszej informacji zakończono 60 kontroli, w wyniku których w 19 przypadkach nie sformułowano ocen ogólnych. Pozostałe oceniono następująco:

- 24 pozytywnie;
- 2 pozytywnie mimo stwierdzonych uchybień;
- 12 pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości;
- 3 negatywnie.

Najwięcej kontroli przeprowadzono w Centrali Funduszu (9) oraz w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim (7). W oddziałach Małopolskim i Podkarpackim natomiast przeprowadzono po 1 kontroli.

II. Kontrole przeprowadzone w Centrali Funduszu

W Centrali przeprowadzono 9 kontroli zewnętrznych.

Najwyższa Izba Kontroli (NIK) przeprowadziła 3 kontrole w następujących zakresach:

- wykonania planu finansowego NFZ w 2012 roku;
- kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ;
- programy terapeutyczne i lekowe finansowane ze środków publicznych.

W zakresie wykonania planu finansowego NIK wydała ogólną pozytywną ocenę działalności NFZ, w szczególności w kontekście niższych niż planowano przychodów ze składki na ubezpieczenie zdrowotne przekazanej przez ZUS.

NIK pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, oceniła działalność Centrali oraz Prezesa NFZ w zakresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Pozytywna ocena wynika z terminowego i należytego wywiązywania się z obowiązku tworzenia prawnych i organizacyjno-technicznych warunków kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- długiego terminu rozpatrywania przez Prezesa Funduszu jako organu II instancji odwołań świadczeniodawców od decyzji dyrektorów oddziałów wojewódzkich w sprawie rozstrzygnięć komisji konkursowych;
- braku aktualnej informacji o kosztach udzielania świadczeń przez świadczeniodawców, niezbędnej do dokonania przez Prezesa Funduszu wyceny poszczególnych świadczeń.

NIK zaleciła podjęcie działań zmierzających do uzyskania aktualnej wiedzy na temat kosztów kontraktowanych świadczeń oraz do skrócenia czasu prowadzenia postępowań w sprawie odwołań od decyzji dyrektorów oddziałów wojewódzkich, skierowanych do Prezesa Funduszu, w związku z przeprowadzonymi postępowaniami konkursowymi.

Prezes NFZ poinformował NIK o podjętych działaniach zmierzających do realizacji powyższych zaleceń.

Kontrola w zakresie „Programy terapeutyczne i lekowe finansowane ze środków publicznych” jest w trakcie realizacji.

Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych (GIODO) przeprowadził 2 kontrole:

- w zakresie zgodności przetwarzania danych z przepisami o ochronie danych osobowych, tj. ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r., o ochronie danych osobowych (DzU z 2002 r., nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (DzU z 2004 r., nr 100, poz. 1024);
- w zakresie przetwarzanie danych osobowych w zbiorze o nazwie „Zintegrowany Informator Pacjenta”.

W zakresie przetwarzania przez NFZ danych osobowych w systemie informatycznym „eWUŚ” GIODO ocenił, że Fundusz nie narusza przepisów o ochronie danych osobowych.

W wyniku kontroli w zakresie przetwarzanie danych osobowych w zbiorze o nazwie „Zintegrowany Informator Pacjenta” nie wydano oceny oraz zaleceń pokontrolnych.

W trakcie kontroli zwrócono uwagę, że w logach systemu „Administracja ZIP”, który służy do podglądu danych zgromadzonych o pacjencie, nie jest rejestrowana informacja o wglądzie administratora w dane pacjenta. Zalecono w związku z tym wdrożenie wymienionej funkcjonalności.

Departament Informatyki poinformował, że funkcjonalność rejestrowania historii wglądu administratorów systemu ZIP na konta użytkowników ZIP została wdrożona w grudniu 2013 roku.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło 3 kontrole.

Pierwsza kontrola dotyczyła „Funkcjonowania NFZ w zakresie wyceny i rozliczania procedur: wszczęcie implantu ślimakowego (wraz z procedurą lek lub wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia), leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ślimakowych i pniowych, leczenie zaburzeń słuchu za pomocą innych wszczepialnych elektronicznych protez słuchu, wymiana procesora mowy”. Z powyższej kontroli nie przedstawiono ustaleń ani oceny.

Tematem drugiej kontroli było „Funkcjonowanie audytu wewnętrznego w NFZ, ze szczególnym uwzględnieniem zgodności działalności komórki audytu wewnętrznego z obowiązującymi przepisami prawa oraz z Międzynarodowymi Standardami Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego i Standardami audytu wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych”. W wyniku kontroli wydano ocenę negatywną. Stwierdzono m.in.:

- niezrealizowanie decyzji Ministra Zdrowia zalecającej wprowadzenie zmian do zarządzenia nr 37/2011/ZAW Prezesa NFZ;
- dopuszczenie do kierowania komórką audytu wewnętrznego w ramach zastępstwa przez osobę nieposiadającą kwalifikacji zawodowych audytora wewnętrznego;
- wykonywanie niektórych kompetencji Kierownika ZAW przez Prezesa NFZ;
- brak zgody Prezesa NFZ na współpracę Kierownika ZAW z Komitetem Audytu;
- niezgodność Regulaminu audytu wewnętrznego w NFZ z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz z jednym z rozporządzeń Ministra Zdrowia;
- naruszenie Międzynarodowych Standardów Praktyki Zawodowej Audytu Wewnętrznego;

- brak zapewnienia o adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w przypadku jednego zadania.

Fundusz poinformował o podjęciu działań zmierzających do usunięcia nieprawidłowości.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrolę projektu „Akademia NFZ, nr POKL.02.03.03-00-006/11” w zakresie rozliczeń finansowych. W wyniku kontroli nie wydano oceny, a stwierdzone uchybienia dotyczyły: wyjazdów służbowych, Polityki Bezpieczeństwa i Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym oraz zamówień publicznych.

Ministerstwo Zdrowia zaleciło:

- dochowanie należytej staranności przy rozliczaniu delegacji służbowych oraz sporządzaniu wniosków o płatność;
- uzupełnienie Polityki Bezpieczeństwa oraz Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym, w celu zapewnienia zgodności z opracowaniami Instytucji Zarządzającej;
- przestrzeganie zasady uczciwej konkurencji w trakcie prowadzonych postępowań o zamówienia publiczne;
- zapewnienie właściwej ścieżki audytu przy sporządzaniu wniosku o płatność.

Większość zaleceń została wdrożona bezzwłocznie, a część jest w trakcie realizacji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) przeprowadził kontrolę dotyczącą:

- prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest ZUS oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego;
- ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu;
- prawidłowości i terminowości opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe;
- wystawiania zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych.

W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną z uchybieniami. Stwierdzone uchybienia były wynikiem złożenia przez ubezpieczonych oświadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym, co stwierdzono dopiero po weryfikacji ww. oświadczeń z danymi będącymi

w posiadaniu ZUS. W wyniku kontroli zlecono dokonanie korekt imiennych raportów rozliczeniowych przekazywanych przez płatnika do ZUS.

Biuro Księgowości Centrali NFZ poinformowało o wykonaniu powyższych zaleceń.

III. Kontrole przeprowadzone w oddziałach wojewódzkich NFZ

1. Dolnośląski OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrole w następujących zakresach:

- kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- realizacja zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w latach 2009-2012 i w I półroczu 2013 r.

Działalność oddziału w zakresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie z uchybieniami. Dotyczyły one przede wszystkim:

- procesu negocjacji ze świadczeniodawcami;
- weryfikacji ofert przedstawianych przez świadczeniodawców.

Oddział poinformował o przyjęciu do realizacji zaleceń wydanych przez NIK.

W zakresie kontroli dotyczącej realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, NIK wydała ocenę pozytywną, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości. W związku z kontrolą NIK wnioskuje o:

- niezwłoczne wstrzymanie wykonania umów zawartych na realizację świadczeń w ramach programu profilaktyki raka piersi w przypadku negatywnego wyniku kontroli jakości badań mammograficznych oraz/i audytu klinicznego zdjęć mammograficznych do czasu usunięcia przez świadczeniodawców wszystkich nieprawidłowości;
- podjęcie działań mających na celu uzyskanie od WOK potwierdzenia usunięcia wszystkich nieprawidłowości przez świadczeniodawcę, którego dotyczyły protokoły badań specjalistycznych przekazane przez Oddział w dniu 30 stycznia 2012 r.;
- objęcie kontrolą świadczeniodawców, z którymi Oddział zawiera umowy na realizację programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi;
- nawiązanie współpracy z konsultantami wojewódzkimi w zakresie realizacji programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi.

Dolnośląski OW NFZ poinformował NIK o przyjęciu powyższych wniosków do realizacji.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrolę dotyczącą działalności Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia 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. Do chwili obecnej kontrolowany oddział nie otrzymał wystąpienia pokontrolnego, zawierającego ocenę oraz ewentualne zalecenia pokontrolne.

ZUS przeprowadził kontrolę dotyczącą:

- prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest ZUS oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego;
- ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu;
- prawidłowości i terminowości opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe;
- wystawiania zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych.

Kontrola ta zakończyła się wynikiem pozytywnym.

2. Kujawsko-Pomorski OW NFZ

NIK przeprowadził 2 kontrole w zakresie:

- dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

Powyższe kontrole zakończyły się wynikiem pozytywnym.

NIK stwierdziła, że oddział prawidłowo zabezpieczył dostępność do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Ponadto oddział prawidłowo i rzetelnie wykonywał zadania związane z zabezpieczeniem dostępności świadczeń profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy oraz świadczeń tomografii pozytonowej na terenie województwa

kujawsko-pomorskiego w latach 2009-2013, w tym z przygotowaniem i zawieraniem umów o udzielanie tych świadczeń.

Niezależnie od powyższego NIK wydała zalecenia dotyczące podjęcia przez K-P OW NFZ działań w zakresie:

- objęcia planem kontroli świadczeniodawców realizujących profilaktyczne programy zdrowotne raka piersi i raka szyjki macicy;
- nawiązania współpracy z właściwymi konsultantami wojewódzkimi i krajowymi w celu optymalizacji warunków udzielania świadczeń.

Dyrektor K-P OW NFZ poinformował NIK o przyjęciu zaleceń do realizacji.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrolę dotyczącą działalność Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie monitorowania i kontrolowania realizacji zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w okresie od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 30 czerwca 2013 r.

Oddział nie otrzymał do chwili obecnej wystąpienia pokontrolnego, zawierającego ocenę oraz ewentualne zalecenia pokontrolne.

Państwowa Inspekcja Pracy (PIP) przeprowadziła kontrolę dotyczącą przestrzegania przepisów prawa pracy. W wyniku kontroli nie wydano oceny, jednakże wydano następujące zalecenia:

- prowadzenie dokumentacji dotyczącej szkoleń w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- zapewnienie prowadzenia szkolenia wstępnego na stanowisku pracy przez osobę posiadającą odpowiednią wiedzę i kwalifikacje.

Ponadto wydano nakaz o poddaniu 3 pracowników szkoleniu okresowemu w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy dla osób kierujących pracownikami.

Archiwum Państwowe przeprowadziło kontrolę dotyczącą przestrzegania przepisów kancelaryjnych i archiwalnych przez archiwum zakładowe. W wyniku kontroli nie wydano oceny, jednakże wydano następujące zalecenia:

- przekazać do archiwum zakładowego całość akt zamkniętych do 2011 roku włącznie Wydziału Księgowości i Rzecznika Prasowego. Przekazaniu bezwzględnie powinny podlegać materiały archiwalne dokumenty kategorii „A”

- materiały archiwalne (dokumenty kategorii „A”) z lat 1999-2003 odziedziczone po Kujawsko-Pomorskiej Regionalnej Kasie Chorych w Bydgoszczy i Branżowej Kasie Chorych ds. Służb Mundurowych Oddział w Bydgoszczy przygotować do przekazania do Archiwum Państwowego w Bydgoszczy.

Dyrektor K-P OW NFZ poinformował Archiwum Państwowe o przyjęciu wniosków do realizacji.

3. Lubelski OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrolę w zakresie programy terapeutyczne i lekowe finansowane ze środków publicznych. W wyniku kontroli NIK pozytywnie oceniła działalność Lubelskiego OW NFZ i w związku z tym nie wydała zaleceń pokontrolnych.

Lubelski Urząd Wojewódzki przeprowadził kontrolę realizacji zaleceń pokontrolnych, wydanych na podstawie wyników kontroli przeprowadzonej w 2011 roku. Podczas przeprowadzonych czynności ustalono, że w ramach nadzoru nad wykonaniem umów z dysponentami ratownictwa medycznego prowadzonego przez Lubelski OW NFZ, nie stwierdzono wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego do zadań poza systemem ratownictwa medycznego. Z uwagi na powyższe odstąpiono od dalszego prowadzenia czynności kontrolnych.

Archiwum Państwowe przeprowadziło kontrolę archiwum zakładowego i obiegu dokumentacji. W wyniku kontroli nie wydano oceny, jednakże wydano następujące zalecenia:

- przekazać do Archiwum Państwowego w Lublinie, na wieczyste przechowywanie, w stanie uporządkowanym materiały archiwalne (kat. A), zgodnie z §10 ust. 1 i §11 ust. 1 pkt 1 i §12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Kultury z dnia 16 września 2002 r. w sprawie postępowania z dokumentacją, zasad jej klasyfikowania i kwalifikowania oraz zasad i trybu przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych (DzU nr 167, poz. 1375) w trybie §§13-17 cytowanego rozporządzenia;
- poprawić spisy zdawczo-odbiorcze materiałów archiwalnych (kat. A) w taki sposób, aby pod jedną pozycją spisu występowała jedna jednostka archiwalna (teczka);
- przenieść zawartość spisów zdawczo-odbiorczych sporządzonych na błędnych formularzach na formularze zgodne z wzorami wprowadzonymi obowiązującą w

NFZ Instrukcją o organizacji i zakresie działania Archiwum Zakładowego Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wzór spisu zdawczo-odbiorczego przedstawia Załącznik nr 2 do cytowanej Instrukcji;

- umieścić materiały archiwalne (kat. A) w pomieszczeniu magazynowym spełniającym warunki określone w pkt. 4.2 i 4.3 Instrukcji o organizacji i zakresie działania Archiwum Zakładowego Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- poprawić ewidencję archiwum zakładowego: uzupełnić wykaz spisów zdawczo-odbiorczych w taki sposób, by zawierał wszystkie znajdujące się w ewidencji archiwum spisy;
- zaprowadzić ewidencję wypożyczeń dokumentacji przechowywanej w archiwum zakładowym. Akta udostępniać na podstawie karty udostępnienia, wkładając w miejsce udostępnionej teczki zakładkę z oznaczeniem daty udostępnienia i sygnaturą teczki zgodnie z pkt. 7 Instrukcji o organizacji i zakresie działania Archiwum Zakładowego Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- rozważyć możliwość przekazania do Archiwum tych rodzajów akt wytworzonych przez Lubelską Regionalną Kasę Chorych oraz Branżową Kasę Chorych dla Służb Mundurowych, które nie są niezbędne dla bieżących prac Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, zwłaszcza sporządzania sprawozdań i planów długoterminowych;

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ pismem znak: OL-WO-091-7-3-PP/13 z dnia 6 listopada 2013 r. oraz OL-WO-091-7-5-PP/13 z dnia 14 stycznia 2014 r. poinformował dyrektora Archiwum Państwowego w Lublinie o sposobie wykonania zaleceń.

4. Lubuski OW NFZ

NIK przeprowadził kontrolę w zakresie dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną.

Lubuski Urząd Wojewódzki przeprowadził kontrolę realizacji porozumienia Wojewody Lubuskiego z lubuskim OW NFZ w zakresie zadań zespołów ratownictwa medycznego. W wyniku kontroli pozytywnie oceniono działalność Lubuskiego OW NFZ i nie wydano zaleceń pokontrolnych.

5. Łódzki OW NFZ

NIK przeprowadził 4 kontrole w następujących zakresach:

- dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- realizacja zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”;
- programy terapeutyczne i lekowe finansowane ze środków publicznych;
- dostępność i finansowanie rehabilitacji leczniczej.

W wyniku wszystkich powyższych kontroli pozytywnie oceniono działalność Łódzkiego OW NFZ. NIK nie wydała zaleceń pokontrolnych.

6. Małopolski OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrolę w zakresie dostępności i finansowania rehabilitacji leczniczej. Kontrola ta do chwili obecnej nie została zakończona.

7. Mazowiecki OW NFZ

NIK przeprowadziła 2 kontrole w następujących zakresach:

- realizacja wybranych zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”;
- dostępność świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

W wyniku pierwszej kontroli NIK wydała ocenę pozytywną. Działania oddziału w zakresie zapewnienia dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

NIK stwierdziła, że oferty niektórych świadczeniodawców nie zostały poddane rzetelnej weryfikacji i zaleciła:

- przestrzeganie należytej staranności w trakcie prowadzonych postępowań konkursowych;
- podjęcie działań organizacyjnych w celu zapewnienia realizacji kontroli planowych dotyczących świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz uwzględnienia tej tematyki w badaniach ankietowych pacjentów.

Oddział poinformował NIK o przyjęciu zaleceń do realizacji.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło 3 kontrole w następujących zakresach:

- zbadanie funkcjonowania NFZ w zakresie wyceny i rozliczania procedur: wszczepienie implantu ślimakowego, leczenie zaburzeń słuchu za pomocą

implantów ślimakowych i pniowych, leczenie zaburzeń słuchu za pomocą innych wszczepialnych elektronicznych protez słuchu, wymiana procesora mowy,

- umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na 2013 rok w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie geriatria-hospitalizacja w okresie od 1 września 2013 r. do 30 listopada 2013 r.
- 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 okulistyki.

W wyniku kontroli nie wydano oceny ani zaleceń pokontrolnych.

PIP przeprowadziła 2 kontrole dotycząca zwolnień grupowych.

W wyniku kontroli stwierdzono:

- przypadek nieterminowego odbioru umowy o pracę;
- brak podpisu i daty pod jednym ze sprawdzanych wypowiedzeń zmieniających.

PIP zaleciła dopilnowanie aby pracownicy (do celów dowodowych) potwierdzali fakt otrzymania wypowiedzenia podpisem wraz z datą oraz aby ustalenia co do stron umowy, rodzaju umowy oraz jej warunków, potwierdzać na piśmie najpóźniej w dniu rozpoczęcia pracy przez pracownika.

Oddział poinformował o przyjęciu zaleceń do realizacji.

8. Opolski OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrolę w zakresie dostępności i finansowania rehabilitacji leczniczej. W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną mimo stwierdzonych nieprawidłowości. Uchybienia stwierdzone przez **NIK** dotyczyły braku pisemnego uzasadnienia do propozycji danych wyjściowych prezentowanych przez Opolski OW NFZ w trakcie negocjacji odnośnie kilku ofert, a także sfinansowania w latach 2011-2012 świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej ponad limit określony w umowie świadczeniobiorcom, u których nie stwierdzono zagrożenia zdrowia lub życia. W odniesieniu do drugiego ustalenia Dyrektor OW złożył zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego. Na dzień sporządzenia niniejszej informacji Oddział nie otrzymał stanowiska **NIK** do złożonego zastrzeżenia.

Opolski OW realizuje na bieżąco zalecenia **NIK**.

ZUS przeprowadził kontrolę dotyczącą:

- prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest ZUS oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego;
- ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu;
- prawidłowości i terminowości opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe;
- wystawiania zaświadczeń lub zgłaszanie danych w celach ubezpieczeń społecznych.

Stwierdzono przypadek uchybienia polegającego na nienaliczeniu składki pracownikowi. W pozostałych obszarach stwierdzono prawidłowe działanie Oddziału.

Archiwum Państwowe przeprowadziło kontrolę dotyczącą stosowania przepisów kancelaryjno-archiwalnych, szczególnie w zakresie poprawności klasyfikacji i kwalifikacji dokumentacji oraz kompletności i regularności przekazywania jej do archiwum zakładowego.

W wyniku kontroli nie wydano oceny. Stwierdzono jednakże niedociągnięcia w zakresie porządkowania materiałów archiwalnych przekazywanych do archiwum zakładowego oraz kwalifikacji akt. Wydane zalecenia są w trakcie realizacji.

9. Podkarpacki OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrolę w zakresie dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W wyniku kontroli pozytywnie oceniono działalność Podkarpackiego OW NFZ w badanym zakresie. **NIK** zaleciła, aby oddział rzetelnie sprawdzał poprawność formalną składanych ofert oraz dokumentował czynności wykonywane w trakcie postępowań konkursowych w sposób pozwalający na stwierdzenie, iż postępowanie prowadzono z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji.

10. Podlaski OW

NIK przeprowadziła kontrolę w zakresie programów terapeutycznych i lekowych finansowanych ze środków publicznych. W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną mimo stwierdzonych nieprawidłowości, które polegały na:

- niewłaściwym dokumentowaniu przez komisje konkursowe niektórych etapów postępowań mających na celu wyłonienie wykonawców programów: leczenie raka piersi i leczenie przewlekłej białaczki szpikowej;
- ponad 8-miesięcznym opóźnieniu w opracowaniu planu kontroli świadczeniodawców realizujących programy terapeutyczne w 2011 roku.;
- nieskutecznym egzekwowaniu od świadczeniodawców niektórych obowiązków sprawozdawczych wynikających z umów i obowiązku przekazania do oddziału oryginału części A karty rejestracji świadczeniobiorcy.

Dyrektor oddziału zobligował pracowników komórek merytorycznych odpowiedzialnych za prowadzenie postępowań konkursowych, do zapoznania się z procedurą konkursową celem wyeliminowania nieprawidłowości.

Ponadto Podlaski OW NFZ pisemnie przypomniał świadczeniodawcom o obowiązkach sprawozdawczych i konieczności przekazywania oryginału części A kart rejestracji świadczeniobiorców do programów zdrowotnych, zgodnie z terminami określonymi w obowiązujących przepisach.

ZUS przeprowadził kontrolę dotyczącą:

- prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest ZUS oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego;
- ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu;
- prawidłowości i terminowości opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe;
- wystawiania zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych.

W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości w wykazaniu składek z budżetu Państwa u pracownika, gdyż nie przedstawił POW NFZ informacji o zakończeniu przez niego prowadzenia działalności gospodarczej. Stwierdzono nie wypłacenie wyrównania zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego, które wynikało z braku wiedzy POW NFZ o uznaniu przez ZUS wypadku za wypadek przy pracy. Stwierdzono nieprawidłowe naliczanie składek na Fundusz Pracy u osób powracających z urlopu macierzyńskich i wychowawczych.

ZUS polecił dokonanie korekt imiennych raportów rozliczeniowych, przekazywanych przez płatnika do ZUS. Zalecenie zrealizowano.

Archiwum Państwowe przeprowadziło kontrolę archiwum zakładowego, sposobu postępowania z materiałami archiwalnymi i dokumentacją niearchiwalną, stosowania przepisów kancelaryjno-administracyjnych. W wyniku kontroli nie wydano oceny. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- błędnego klasyfikowania i kwalifikowania części wytwarzanej dokumentacji;
- nieregularnego i niekompletnego przekazywania teczek akt spraw zakończonych z komórek organizacyjnych do archiwum zakładowego.

Kontrolujący zalecili przeszkolenie pracowników komórek organizacyjnych w zakresie prawidłowego klasyfikowania i kwalifikowania wytwarzanej dokumentacji oraz zobligowanie pracowników do regularnego i kompletnego przekazywania akt spraw zakończonych do archiwum zakładowego.

11. Pomorski OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrolę w zakresie dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

NIK zaleciła:

- podjęcie działań w celu wyeliminowania możliwości powstania nieprawidłowości przy przyporządkowaniu obszarów zabezpieczenia do kategorii zakresu świadczeń oraz określaniu wielkości populacji obszarów zabezpieczenia w kolejnych okresach kontraktowania świadczeń;
- podjęcie działań w celu wyeliminowania przypadków zawierania umów o udzielanie świadczeń z naruszeniem wymogów określonych w ustawie o świadczeniach;
- zapewnienie weryfikacji kompletności dokumentacji komisji konkursowych z przebiegu postępowań w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń.

Oddział poinformował NIK o przyjęciu zaleceń do realizacji.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrolę w zakresie przeprowadzenia na podstawie art. 139 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. DzU z 2008 r. nr 164, poz. 1027, z późn.zm.) postępowań w

sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej na 2013 rok (i lata następne) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie badań TK oraz w zakresie badań RM, w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2013 r.”

W wyniku kontroli nie wydano oceny ani zaleceń pokontrolnych.

Wojewoda Pomorski przeprowadził kontrolę dotyczącą prawidłowości wykorzystania i rozliczenia dotacji otrzymanych z budżetu państwa w 2012 rok na zadania związane z ratownictwem medycznym. Działalność oddziału w badanym zakresie oceniono pozytywnie oraz nie wydano zaleceń.

Archiwum Państwowe przeprowadziło kontrolę w zakresie postępowania z dokumentacją i materiałami archiwalnymi. W wyniku kontroli ustalono, że archiwum zakładowe spełnia wszelkie wymogi oraz prowadzone jest w sposób prawidłowy.

12. Śląski OW NFZ

NIK przeprowadził 4 kontrole w następujących zakresach:

- kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresie leczenia uzdrowiskowego finansowanych przez Śląski OW NFZ;
- realizacja zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”;
- programy terapeutyczne i lekowe finansowane ze środków publicznych.

W ocenie NIK sposób przeprowadzania objętych kontrolą postępowań, w ramach których zawarte zostały umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie zapewniał rzetelnej weryfikacji ofert, a w przypadku postępowań ogłoszonych w rodzaju leczenie szpitalne nie gwarantował zachowania uczciwej konkurencji.

NIK zaleciła:

- prowadzenie postępowań zmierzających do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w sposób gwarantujący uczciwą konkurencję i zachowanie zasady równego traktowania oferentów;
- podjęcie działań w celu ograniczenia ryzyka nierzetelnej oceny ofert, poprzez wykorzystanie m.in. dostępnych narzędzi kontrolnych;
- zapewnienie transparentności postępowania przy formułowaniu propozycji finansowych kierowanych do poszczególnych oferentów;

- zapewnienie prawidłowego dokumentowania negocjacji prowadzonych z oferentami.

Dyrektor oddziału poinformował NIK o przyjęciu zaleceń do realizacji.

Negatywnie oceniono ponadto działalność kontrolowanej jednostki w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie uzdrowiskowe.

Stwierdzone przez NIK nieprawidłowości dotyczyły:

- nierównego traktowania oferentów w trakcie postępowań konkursowych (naruszenie art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych);
- ustalenia liczby świadczeń, które miały być zakontraktowane u poszczególnych oferentów w oparciu o warunki inne niż określone przez Prezesa NFZ;
- nierozpatrzenia wniesionego protestu;
- wyboru ofert pomimo nieprzedłożenia dokumentów potwierdzających udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych;
- nieprzeprowadzenia negocjacji ze wszystkimi oferentami spełniającymi wymagane warunki;
- odrzucenia oferty w terminie uniemożliwiającym skuteczne złożenie protestu na zaskarżoną czynność komisji konkursowej, bez wyjaśnienia rozbieżnych informacji podanych w ofercie, dotyczących liczby łóżek (pacjentów) przypadających na jeden lekarski etat przeliczeniowy;
- wyboru ośrodka niżej ocenionego, spośród dwóch miejsc udzielania świadczeń zaoferowanych przez świadczeniodawcę;
- nieujęcia w formularzach ofertowych wszystkich pytań dotyczących spełniania wymaganych warunków;
- nieprzeprowadzenia wymaganej kontroli jednego z oferentów;
- odmówienia odwołującemu się świadczeniodawcy wglądu do rankingów ofert;
- podpisania umów ze świadczeniodawcami przed rozpatrzeniem odwołań od rozstrzygnięć postępowań konkursowych;
- nieterminowego zakończenia postępowań odwoławczych;

- niezapewnienia nieparzystej liczby członków komisji konkursowej oraz brak wymaganego kworum tej komisji przy prowadzeniu negocjacji z niektórymi oferentami.

NIK zaleciła:

- prowadzenie konkursów ofert oraz postępowań odwoławczych w sposób zapewniający równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców oraz gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji;
- wykonywanie przez świadczeniodawców zabiegów zasadniczych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym;
- zawieranie umów ze świadczeniodawcami wybranymi w konkursie ofert dopiero po rozpatrzeniu przez Dyrektora Oddziału wszystkich odwołań dotyczących jego rozstrzygnięcia;
- terminowe rozpatrywanie skierowań na lecznictwo uzdrowiskowe.

Dyrektor oddziału złożył zastrzeżenia i wniosek o zmianę oceny kontrolowanego zakresu działalności.

W zakresach:

- realizacja zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”;
- programy terapeutyczne i lekowe finansowane ze środków publicznych.

NIK wydała ocenę pozytywną.

Ministerstwo Zdrowia kontrolowało funkcjonowanie Śląskiego OW NFZ w zakresie monitorowania i kontrolowania realizacji zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 października 2013.

W wyniku kontroli nie wydano oceny jednakże stwierdzono nieprawidłowości dotyczące naruszenia przepisów:

- art. 64 ust 6c, art. 64 ust. 8, art 64 ust. 6e art. 64 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- §31 ust. 2 i §23 ust. 2 zarządzenia nr 23/2009/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli;

- §28 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ministerstwo Zdrowia zaleciło dostosowanie działalności Śląskiego OW NFZ w zakresie przeprowadzania postępowań kontrolnych do obowiązujących przepisów prawa. Zalecenia te są w trakcie realizacji.

PIP przeprowadziła kontrolę dotyczącą przestrzegania przepisów prawa pracy w zakresie dotyczącym zmiany warunków pracy i płacy, powierzania pracownikom innej pracy na podstawie art. 42§ 4 Kodeksu pracy, a także przepisów o czasie pracy oraz wynagradzaniu za pracę w godzinach nadliczbowych, która nie została do chwili obecnej zakończona.

13. Świętokrzyski OW NFZ

NIK przeprowadziła 2 kontrole w następujących zakresach:

- prawidłowość działań Świętokrzyskiego OW NFZ w związku z wyprowadzeniem systemu list oczekujących na potwierdzenie i realizację zleceń na wybrane świadczenia zdrowotne;
- dostępność i finansowanie rehabilitacji leczniczej.

NIK ocenił pozytywnie monitorowanie realizacji planu finansowego w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze, pomimo nierzetelnego wywiązywania się z obowiązku wynikającego z zarządzania Dyrektora Oddziału w zakresie opracowywania tabel po zamknięciu miesiąca.

Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości oceniono działalność w obszarze tworzenia i realizacji kolejek oczekujących na potwierdzenie oraz w obszarze kontroli zagadnień związanych z kolejką oczekujących na potwierdzenie zlecenia do realizacji.

NIK zaleciła:

- bieżące zatwierdzanie do realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze, które oczekują w kolejce;
- potwierdzanie do realizacji zleceń oczekujących w terminach wynikających z zatwierdzonych przez Dyrektora Oddziału lub jego zastępcę propozycji częściowej lub całościowej realizacji kolejkowanych zleceń;

- odnotowywanie daty wpływu na każdym zleceniu, które wpłynęło lub zostało złożone do ŚOW NFZ lub punktu obsługi ubezpieczonych;
- wprowadzenie bez zbędnej zwłoki do systemu KS-SiKCH zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze oraz rzetelne ich ewidencjonowanie w tym systemie.

Zalecenia NIK przyjęto do realizacji.

Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości NIK oceniła działalność oddziału w zakresie dostępności i finansowania rehabilitacji leczniczej. Zdaniem NIK obszary kontraktowania ustalono w sposób zabezpieczający ciągłość i dostępność świadczeń, prawidłowo weryfikowano oferty, skutecznie przeprowadzono negocjacje, zwiększono wydatki na świadczenia zdrowotne w kontrolowanym zakresie. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- niesporządzania harmonogramów posiedzeń komisji konkursowych w przypadku dużej liczby ofert;
- braku uzasadnienia dokumentacji postępowań (11 z 36) odbiegających od propozycji ofertowych;
- nierzetelnego sporządzenia czterech protokołów z posiedzeń Komisji Konkursowej w części niejawniej.

NIK zaleciła przestrzeganie obowiązującej w NFZ procedury konkursowej.

Dyrektor oddziału poinformowała o przyjęciu zaleceń do realizacji.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrolę dotyczącą realizacji zadania określonego w art. 108 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W wyniku kontroli nie wydano oceny ani zaleceń pokontrolnych.

14. Warmińsko-Mazurski OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrolę w zakresie dostępności świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W wyniku kontroli pozytywnie oceniono działalność oddziału w kontrolowanym zakresie. NIK zaleciła, aby w postępowaniach konkursowych eliminować oferty niespełniające wymogów określonych w ogłoszeniach o konkursie.

Wojewoda Warmińsko-Mazurski przeprowadził kontrolę dotyczącą terminowości przekazywania środków finansowych przez Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ dla dysponentów ZRM zgodnie z zawartymi umowami za okres 2011-2012.

W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną i odstąpiono od wydania zaleceń pokontrolnych.

15. Wielkopolski OW NFZ

NIK przeprowadziła 3 kontrole w następujących zakresach:

- kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- realizacja zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”;
- dostępność i finansowanie rehabilitacji leczniczej.

W zakresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej przez Wielkopolski OW NFZ wydano ocenę pozytywną mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Nieprawidłowości te dotyczyły w szczególności prowadzenia negocjacji ze świadczeniodawcami, w tym nieustalenia kryteriów stosowanych przy formułowaniu propozycji Oddziału w zakresie liczby i wartości świadczeń, nierzetelnego dokumentowania procesu negocjacji z oferentami, tj. niezamieszczania w dokumentacji postępowań uzasadnień propozycji NFZ w zakresie liczby i wartości świadczeń.

Ponadto stwierdzono nieprawidłowości dotyczące weryfikacji ofert w zakresie przedstawianych przez świadczeniodawców informacji o wynikach kontroli NFZ. Rozstrzygnięcie postępowań w terminach krótszych niż siedem dni od daty odrzucenia oferty uniemożliwiło świadczeniodawcom skorzystanie z niektórych środków odwoławczych. NIK zauważa jednocześnie, że konieczność przeprowadzenia konkursów w krótkim czasie wynikała z późnego ogłoszenia postępowań, ze względu na zmiany obowiązujących przepisów.

NIK wnioskuje o:

- zapewnienie stosowania wobec oferentów jednolitych kryteriów przy formułowaniu propozycji odnośnie liczby i wartości świadczeń opieki zdrowotnej w toku procesu negocjacyjnego;
- dokumentowanie postępowań o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi procedurami, w szczególności w zakresie

wskazywania uzasadnień propozycji Oddziału odnoszącej się do liczby i wartości świadczeń;

- podjęcie działań zmierzających do zagwarantowania świadczeniodawcom możliwości złożenia w ustawowym terminie protestów na czynności w toku postępowania o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej;
- bieżącą aktualizację publikowanych przez Oddział danych o liczbie osób oczekujących na realizację świadczeń;
- rzetelną weryfikację ofert składanych w toku postępowań o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie deklarowanych wyników kontroli NFZ.

Oddział zobowiązał się do:

- stosowania jednolitych kryteriów dotyczących formułowania propozycji wielkości kontraktu na dany rok rozliczeniowy;
- dokumentowania procesu konkursowego zgodnie z obowiązującą procedurą;
- uwzględniania czasu niezbędnego na złożenie przez oferenta protestu w oznaczonym terminie;
- bieżącej aktualizacji wszystkich danych dotyczących podmiotów raportujących listy osób oczekujących;
- przyjęcia do stosowania stanowiska NIK w przedmiocie rzetelnej weryfikacji ofert.

NIK pozytywnie oceniła zawieranie umów w latach 2009-2013 w celu realizacji świadczeń ujętych w profilaktycznych programach zdrowotnych dotyczących raka szyjki macicy i raka piersi. Niezależnie od powyższego NIK wniosła o stosowanie się do wytycznych Prezesa NFZ w zakresie sposobu i trybu regulowania zobowiązań z tytułu nadwykonań.

Wielkopolski OW Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązał się do stosowania wytycznych Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczących zapłaty za świadczenia opieki zdrowotnej zrealizowane ponad pierwotny limit określony w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W szczególności Oddział Funduszu zobowiązał się do przestrzegania zobowiązań w przedmiocie kolejności opłacania świadczeń zdrowotnych, w tym z uwzględnieniem świadczeń nielimitowanych oraz ratujących życie, konieczności wydawania zarządzeń normujących zapłatę za świadczenia ponadlimitowe, powoływania zespołu do spraw

opracowania zasad dokonywania płatności oraz poprzedzania zapłaty za świadczenia ponadlimitowe składanymi powództwami lub wnioskami. Ponadto Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych oraz Zastępca Dyrektora ds. Służb Mundurowych, a także wszyscy pracownicy uczestniczący w procesie dokonywania zapłaty za świadczenia opieki zdrowotnej zrealizowane ponad pierwotny limit określony w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pouczeni zostali o konieczności dokonywania szczegółowych analiz w zakresie dokonywanych zmian finansowych, ich uzasadniania, a nade wszystko dokumentowania każdej dokonanej czynności.

W zakresie dostępności i finansowania rehabilitacji leczniczej NIK wydała ocenę pozytywną mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

16. Zachodniopomorski OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrolę w 2 zakresach:

- realizacja zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w latach 2009-2013;
- dostępność i finansowanie rehabilitacji leczniczej za okres 2011-2013.

Kontrola w zakresie realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” zakończyła się wydaniem oceny pozytywnej. NIK nie wydała zaleceń pokontrolnych.

W zakresie kontroli dotyczącej zapewnienia dostępności i finansowania rehabilitacji leczniczej NIK stwierdziła prawidłowe działanie Oddziału w obszarze finansowania świadczeń opieki zdrowotnej- rehabilitacja lecznicza.

W obszarze zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza finansowanych ze środków publicznych, stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- wyboru ofert konkursowych w przypadku 3 z 18 badanych postępowań o udzielenie świadczeń rehabilitacyjnych, niespełniających wymaganego warunku;
- niezgodnej z przepisami oceny ofert w zakresie kryteriów niecenowych, tj. „jakości” i „ciągłości” w 9 z 18 badanych postępowań;
- niepowiadamiania właściwych organów o stwierdzonych „kłamstwach ofertowych” w 2 z 18 badanych postępowań.

NIK zaleciła:

- zapewnienie przez użytkowany system informatyczny prawidłowej weryfikacji i punktacji danych, podawanych w ankietach przez oferentów oraz uniemożliwienie oferentowi wprowadzania w ankiecie błędnych lub wykluczających się informacji;
- rzetelną weryfikację ofert w zakresie warunków wymaganych oraz warunków dodatkowo ocenianych;
- zawiadamianie właściwych organów o stwierdzonych przez Oddział „kłamstwach ofertowych”, w ofertach składanych w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Oddział poinformował NIK o przyjęciu zaleceń do realizacji.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło kontrolę dotyczącą działalności Zachodniopomorskiego OW NFZ w zakresie realizacji zadania określonego w art. 108 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity DzU z 2008r. nr 164,poz. 1027 z późniejszymi zmianami) w okresie od 01.01.2012r. do 31.12.2012r.

Ministerstwo nie wydało oceny z przedmiotowej kontroli. Stwierdzono prawidłowe działania oddziału w zakresie weryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz rozliczania świadczeń zdrowotnych według tytułów uprawnień i rodzajów świadczeń zdrowotnych w latach 2011-2012 i w pierwszym półroczu 2013 roku.

Wz. Kietownik ZKW

Zespół Kontroli Wewnętrznej
ZKW

SPECJALISTA

Edyta Kotur

04.05.2014r.

Informacja o wynikach kontroli przeprowadzonych przez instytucje zewnętrzne w 2013 r.

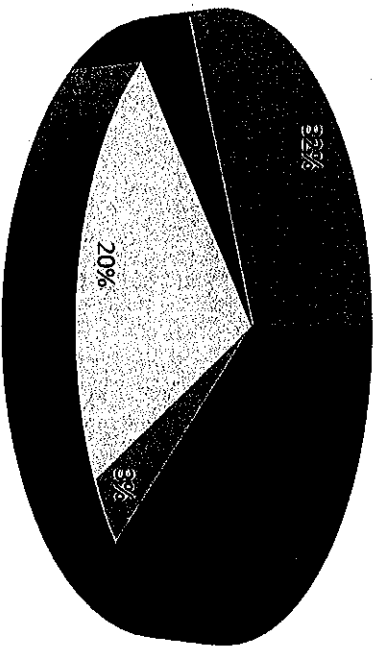
Tabela nr 1. Kontrole przeprowadzone w NFZ w 2013 r.

Lp.	Jednostka organizacyjna	Najwyższa Izba Kontroli	GIODO	Ministerstw o Zdrowia	Wojewoda	Państwowa Inspekcja Pracy	Archiwum Państwowe	ZUS	razem
1.	Centrala	3	2	3				1	9
2.	Dolnośląski OW NFZ	2		1				1	4
3.	Kujawsko – Pomorski OW NFZ	2		1		1	1		5
4.	Lubelski OW NFZ	1			1		1		3
5.	Lubuski OW NFZ	1			1				2
6.	Łódzki OW NFZ	4							4
7.	Małopolski OW NFZ	1							1
8.	Mazowiecki OW NFZ	2		3		2			7
9.	Opolski OW NFZ	1					1	1	3
10.	Podkarpacki OW NFZ	1							1
11.	Podlaski OW NFZ	1					1	1	3
12.	Pomorski OW NFZ	1		1	1		1		4
13.	Śląski OW NFZ	4		1		1			6
14.	Świętokrzyski OW NFZ	2		1					3
15.	Warmińsko – Mazurski OW NFZ	1			1				2
16.	Wielkopolski OW NFZ	3							3
17.	Zachodniopomorski OW NFZ	2		1					3
18.	razem	32	2	12	4	4	5	4	63



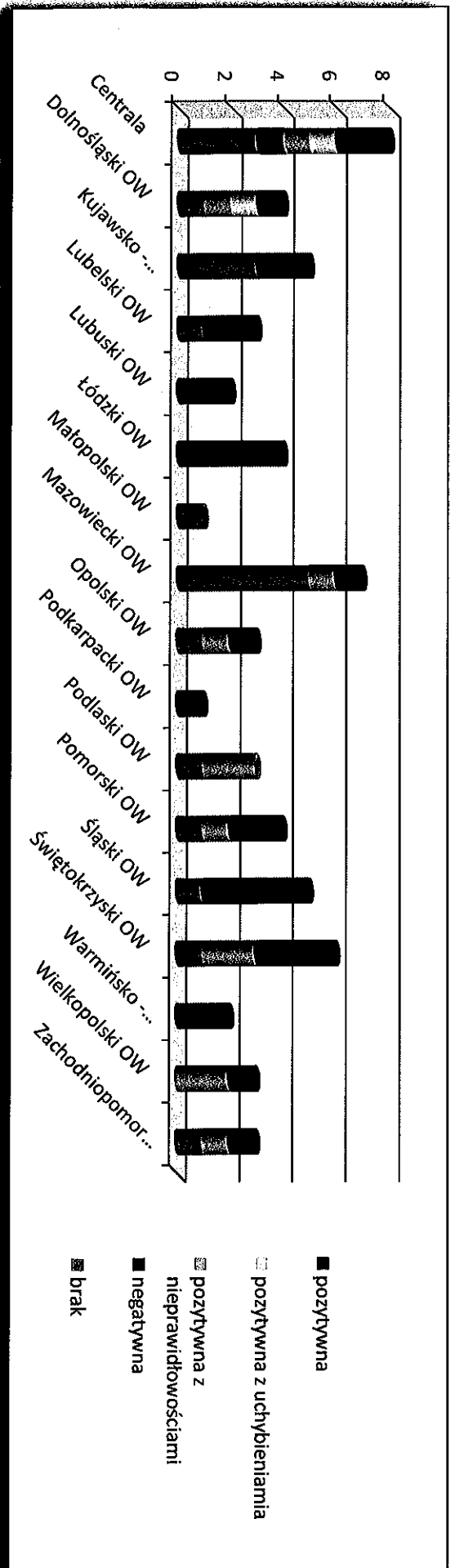
Informacja o wynikach kontroli przeprowadzonych przez instytucje zewnętrzne w 2012 r.

Wykres nr 2. Oceny wydane w wyniku przeprowadzonych kontroli



- pozytywna
- ▨ pozytywna z uchybeniami
- ▤ pozytywna z nieprawidłowościami
- negatywna
- brak

Wykres nr 3. Rozkład ocen sformułowanych przez instytucje kontroli zewnętrznej w jednostkach organizacyjnych Funduszu



- pozytywna
- ▤ pozytywna z uchybeniami
- ▨ pozytywna z nieprawidłowościami
- negatywna
- brak

