



NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
CENTRALA
DEPARTAMENT KONTROLI
DZIAŁ KONTROLI WEWNĘTRZNEJ I ZARZĄDCZEJ

I N F O R M A C J A Z B I O R C Z A
o wynikach kontroli przeprowadzonych przez instytucje
kontroli zewnętrznej w 2015 r.

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

luty 2016

I. Informacje wstępne

W 2015 roku instytucje kontroli zewnętrznej przeprowadziły w jednostkach Narodowego Funduszu Zdrowia 56 kontroli. Większość postępowań została przeprowadzona przez **Najwyższą Izbę Kontroli** (25), ponadto kontrolę przeprowadziły: **Ministerstwo Zdrowia** (9), **Państwowa Inspekcja Pracy** (4), **Zakład Ubezpieczeń Społecznych** (3), **Archiwum Państwowe** (4), **Narodowy Bank Polski** (1), **Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki** (1), **Lubuski Urząd Wojewódzki** (1), **Podkarpacki Urząd Wojewódzki** (1), **Świętokrzyski Urząd Wojewódzki** (1), **Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki** (1), **Wielkopolski Urząd Wojewódzki** (1), **Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Zielonej Górze** (1), **Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Szczecinie** (1), **Centralne Biuro Antykorupcyjne** (1), **Urząd Kontroli Skarbowej w Gdańsku** (1),

Na dzień sporządzenia niniejszej informacji zakończono 50 kontroli, w wyniku których w 24 przypadkach nie sformułowano ocen ogólnych. Pozostałe oceniono następująco:

- 24 pozytywnie,
- 2 częściowo pozytywnie i częściowo negatywnie.

6 kontroli nadal pozostaje wtoku.

Najwięcej kontroli przeprowadzono w Centrali Funduszu (11) oraz w Śląskim Oddziale Wojewódzkim NFZ (6). W Oddziałach: Dolnośląskim i Podlaskim, instytucje kontroli zewnętrznej nie wszczęły żadnego postępowania kontrolnego.

II. Kontrole przeprowadzone w Centrali Funduszu

W Centrali przeprowadzono w sprawozdawanym okresie 11 kontroli zewnętrznych.

Narodowy Bank Polski przeprowadził 1 kontrolę dotyczącą *Wykonywania obowiązków, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. Prawo dewizowe*. W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną, bez zaleceń.

Najwyższa Izba Kontroli (NIK) przeprowadziła 4 kontrole:

1. *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 r.*

NIK ocenia pozytywnie działalność Funduszu w zakresie planowania przychodów i kosztów, wykonania planu finansowego Funduszu oraz sprawozdawczości.

NIK wniosła o:

- 1) Poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów w głównej mierze poprzez wykorzystanie środków przewidzianych w planie finansowym na realizację kosztów świadczeń zdrowotnych.
- 2) Opracowanie wieloletnich, ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych uwzględnianych w procesie kontraktowania świadczeń zdrowotnych.
- 3) Rozszerzenie zasad weryfikacji danych sprawozdawczych przekazywanych przez placówki ochrony zdrowia, w szczególności o ich porównanie z danymi przekazywanymi przez świadczeniodawców w latach poprzednich.
- 4) Wyeliminowanie sytuacji, w których Fundusz ponosi koszty z tytułu zapłaconych kar, grzywien i odszkodowań.
- 5) Wyjaśnienie spraw i ściągnięcie należności w związku z udzieleniem świadczeń osobom nie mającym uprawnień do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Prezes Funduszu przekazał informację o sposobie wykorzystania uwag i wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach.

2. *Zapewnienie bezpieczeństwa działania systemów informatycznych wykorzystywanych do realizacji zadań publicznych.*

Zdaniem NIK w Centrali NFZ brak skutecznie działającego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, co należy ocenić jako działanie nierzetelne i wskazujące na niespełnienie wymogu określonego w § 20 ust. 1 Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych, wg którego podmiot realizujący zadania publiczne opracowuje i usprawnia, utrzymuje i doskonali system zarządzania bezpieczeństwem informacji zapewniający poufność, dostępność i integralność informacji. Nie sformułowało oceny ogólnej, zastosowano ocenę opisową.

NIK wniosła o:

- 1) Kontynuowanie działań związanych z wdrożeniem w NFZ Zintegrowanego Systemu Zarządzania, w szczególności w zakresie przyjęcia kompletnej i spójnej polityki bezpieczeństwa systemów informatycznych.
- 2) Przekazywanie informacji o absencjach przekraczających 30 dni zgodnie z przyjętymi uregulowaniami wewnętrznymi.
- 3) Zapewnienie pełnej rozliczalności systemów teleinformatycznych poprzez wyeliminowanie przypadków stosowania typowych lub domyślnych loginów administratora.

Prezes Funduszu przekazał informację o sposobie wykorzystania uwag i wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach.

3. *Realizacja przez podmioty wykonujące zadania publiczne obowiązku dostosowania ich stron internetowych do potrzeb osób niepełnosprawnych.*

Według oceny NIK Prezes NFZ podjął działania w celu dostosowania strony internetowej www.nfz.gov.pl do potrzeb osób niepełnosprawnych. Strona spełnia wymagania określone w załączniku nr 4 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12.04 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych, z wyjątkiem §19 przedmiotowego rozporządzenia w pełnym zakresie wymagań określonych w Standardzie WCAG 2.0.

Wniosek pokontrolny zawiera stwierdzenie o konieczności dostosowania strony internetowej www.nfz.gov.pl do zgodności z §19 Rozporządzenia KRI w pełnym zakresie wymagań określonych w Standardzie WCAG 2.0.

Prezes Funduszu przekazał informację o sposobie wykorzystania uwag i wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach.

4. **NIK Delegatura Katowicach** przeprowadziła kontrolę dotyczącą *Postępowania NFZ po stwierdzeniu nieprawdy w ofertach na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Euromedic Medical Center dr n. med. Tomasz Ludyga i NZOS EuroMedic Kliniki Specjalistyczne Janina Leśnik-Ludyga.*

W ocenie ogólnej stwierdzono, że działania podjęte przez Prezesa NFZ po podjęciu informacji o poświadczeniu nieprawdy w ofertach na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez EuroMedic, MedicalCenter dr n. med. Tomasz Ludyga i NZOS EuroMedic Kliniki Specjalistyczne Janina Leśnik-Ludyga były nierzetelne.

Uwagi i wnioski pokontrolne:

- 1) NIK zwraca uwagę, że w Centrali NFZ, jak i w jego Oddziałach Wojewódzkich, nie ustalono procedur regulujących sposobu działania w przypadku wykrycia już po zawarciu umowy faktów wskazujących na poświadczenie nieprawdy w ofertach składanych przez świadczeniodawców w postępowaniach konkursowych. Oceniono, że powyższy brak w systemie kontroli zarządczej może generować w przyszłości ryzyko wydłużania czasu obowiązywaniu umów i dokonywania wypłat na rzecz świadczeniodawców niespełniających stawianym im wymogów.
- 2) Podjęcie działań mających na celu zapewnienie terminowego rozpatrywania zażaleń wnoszonych przez świadczeniodawców.

Prezes Funduszu przekazał informację o sposobie wykorzystania uwag i wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach.

Ponadto NIK zakończyła kontrolę rozpoczętą w 2014 r. nt. *Funkcjonowanie podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków publicznych*. W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną z nieprawidłowościami. Ustalenia NIK wskazują na:

- 1) niską skuteczność działań zapobiegających spadkowi liczby porad profilaktycznych;
- 2) brak sprawozdawczości pomocnej do monitoringu procesu leczenia pacjentów z przewlekłymi chorobami układu krążenia i cukrzycą.

Ponadto stwierdzono finansowanie świadczeń w programie kompleksowej opieki specjalistycznej dla chorych na cukrzyce (KAOS) w Oddziałach Wojewódzkich: Dolnośląskim, Kujawsko-Pomorskim, Pomorskim i Śląskim, pomimo nie spełniania przez świadczeniodawców warunków określonych w § 18 zarządzenia nr 71/2012/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 listopada 2012 r., dotyczące udzielenia minimum 4 porad rocznie.

NIK wniosła o:

- 1) wdrożenie procedury i dobrych praktyk na rzecz zahamowania spadku liczby wykonywanych świadczeń profilaktycznych na poziomie POZ, w tym CHUK, chorób

odtytoniowych i POCHP oraz profilaktyki gruźlicy. Podjęcie działań na rzecz zahamowania spadku liczby wykonywanych świadczeń profilaktycznych na poziomie POZ, w tym CHUK, chorób odtytoniowych i POCHP oraz profilaktyki gruźlicy;

- 2) wprowadzenie rozwiązań w KAOS nad pacjentem z cukrzycą, pozwalających na finansowanie świadczeń stawką kapitacyjną jedynie w przypadkach pełnego wykonania minimalnej liczby porad określonej w zarządzeniu Prezesa NFZ.

W wykonaniu zaleceń NIK:

- 1) dodano przepis w § 4 ust. 1a do treści Zarządzenia nr 39/2015/DSOZ z dnia 24 lipca 2015 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna;
- 2) dodano przepis w § 4 ust. 1a do treści Zarządzenia nr 39/2015/DSOZ z dnia 24 lipca 2015 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna;
- 3) Zarządzeniem nr 71/2012/DSOZ wprowadzono obowiązek wykonywania wskazanej w nim minimalnej liczby porad realizowanych na rzecz pacjentów objętych KAOS-cukrzyca, wprowadzono centralną weryfikację oraz wystosowano pismo do oddziałów wojewódzkich NFZ z dnia 13 października 2014 r., znak: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/ 1047/W /31262/KAO.

Ministerstwo Zdrowia (MZ) przeprowadziło 3 kontrole dotyczące:

1. *Zbadania legalności, celowości i gospodarności wybranych aspektów działalności NFZ w zakresie zapewnienia obsługi informatycznej NFZ.*

W dniu 8.02.2016 r. Ministrowi Zdrowia przekazano protokół z kontroli podpisany przez Prezesa NFZ.

2. *Wybranych aspektów funkcjonowania jednostki w zakresie prowadzenia i utrzymywania elektronicznego systemu monitorowania programów lekowych.*

Kontrola zakończona 15.01.2016 r. Do protokołu z kontroli Prezes Funduszu wysłał zastrzeżenia.

3. *Kontrola projektu pod nazwą „Wzrost jakości zarządzania w systemie ochrony zdrowia poprzez wsparcie Krajowego Punktu Kontaktowego do spraw Transgranicznej Opieki Zdrowotnej” przeprowadzona przez Departament Funduszy Europejskich.*

Projekt był realizowany prawidłowo.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia zakończyło kontrolę wszczętą w 2014 r., przedmiotem której było 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.

W wyniku tej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano oceny oraz zaleceń pokontrolnych.

Centralne Biuro Antykorupcyjne (CBA) przeprowadziło kontrolę dotyczącą *Badania określonych przepisami prawa procedur podejmowania i realizacji decyzji w przedmiocie udzielania zamówień publicznych, a także rozporządzania mieniem państwowym przez NFZ w szczególności w latach 2010-2014.*

CBA stwierdziło naruszenie:

- 1) art. 44 ust. 3 ufp zw. a z art. 32 ust. 1 pzp oraz §5 ust. 9 regulaminu udzielania zamówień publicznych w NFZ poprzez udzielenie zamówienia bez uprzedniego ustalenia wartości zamówienia z należytą starannością;
- 2) §1 ust. 2 umowy nr 201/2014 z dnia 29 grudnia 2014 r. poprzez potwierdzenie przez Zamawiającego odbioru przedmiotu umowy bez zastrzeżeń, pomimo niewykonania przez wykonawcę zapisów umowy w pełni.

W dniu 4.02.2016 r. Szefowi CBA przekazano protokół z kontroli podpisany przez Prezesa NFZ.

Państwowa Inspekcja Pracy przeprowadziła 2 kontrole, których tematem było:

1. *Przestrzeganie przez pracodawcę postanowień regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.*

W wyniku kontroli uznano za nieprawidłowość brak w katalogu osób uprawnionych do korzystania z ZFŚS rodziny osób uprawnionych oraz wskazanie dodatkowych kryteriów niż socjalne przy ubieganiu się o świadczenia z Funduszu przez osoby uprawnione. Wydane zalecenia dotyczą odpowiedniej korekty przepisów regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

W ramach wykonania zaleceń pokontrolnych Zarządzeniem nr 102/2015/BKiS Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2015 r. wprowadzono Aneks nr 1 z dnia 23 grudnia do Regulaminu ZFŚS obowiązujący od dnia 01 stycznia 2016 r.

2. *Zagadnienia związane z przestrzeganiem przepisów prawa pracy w zakresie prawidłowości ustalania wysokości, naliczania i wpłacania świadczeń wynikających ze stosunku pracy na przykładzie zastępców prezesa.*

W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

III. Kontrole przeprowadzone w oddziałach wojewódzkich NFZ

1. Dolnośląski OW NFZ

Według informacji przekazanych przez Dolnośląski OW NFZ, w 2015 r. Instytucje kontroli zewnętrznej nie przeprowadziły kontroli.

Ponadto DOW nie otrzymał do chwili obecnej z Ministerstwa Zdrowia wystąpienia pokontrolnego w temacie kontroli dotyczącym *Potwierdzania skierowań na leczenie sanatoryjne* przeprowadzonej w 2014 r.

2. Kujawsko-Pomorski OW NFZ

NIK zakończyła kontrolę dotyczącą *kontraktowania i rozliczania rehabilitacji leczniczej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ*. Kontraktowanie świadczeń z zakresu rehabilitacji oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oceniono negatywnie natomiast rozliczanie zakontraktowanych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie.

NIK wniosła o:

- 1) wprowadzenie rozwiązań zapewniających w postępowaniach na wybór świadczeniodawców rzetelną analizę składanych ofert, w tym prawidłowe wyliczanie punktacji oraz szczegółowe porównywanie poszczególnych części ofert, a także traktowanie oferentów;
- 2) rzetelne sporządzanie dokumentacji z przebiegu kontraktowania świadczeń. Przeprowadzenie obowiązkowej kontroli u świadczeniodawców, którzy nie mieli zawartej umowy z Funduszem;
- 3) ograniczenie finansowania świadczeń leczniczych wykonanych ponad limity wykazane w umowach, tylko do tych świadczeń, które były udzielane w warunkach zagrożenia życia lub zdrowia;
- 4) terminowe i rzetelne rozpatrywanie składanych przez świadczeniodawców zastrzeżeń.

Wykonanie zaleceń: Oddział zobowiązał się do przeprowadzenia kontroli u wszystkich oferentów, którzy w dniu zgłoszenia oferty nie mieli umowy zawartej z NFZ.

Oddział zobowiązał się do rzetelnego rozpatrywania zastrzeżeń składanych przez świadczeniodawców.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Bydgoszczy przeprowadził kontrolę obejmującą zagadnienia:

- 1) *prawidłowość i rzetelność obliczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia społecznego;*
- 2) *ustalanie 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) *wystawiania zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych.*

Nie wystosowano zaleceń pokontrolnych.

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy przeprowadził kontrolę *prawidłowości wykorzystania dotacji celowej z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Wojewoda Kujawsko-Pomorski, z przeznaczeniem na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego zgodnie z Porozumieniem zawartym w dniu 7 kwietnia 2011 r.* Kontrola w toku.

3. Lubelski OW NFZ

NIK Delegatura w Lublinie przeprowadziła 3 kontrole:

- 1) w zakresie *sprawowania nadzoru nad prawidłowym przygotowaniem i realizacją przez szpitale świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu.* Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia sprawowanie przez Lubelski OW NFZ nadzoru nad prawidłowym przygotowaniem i realizacją przez szpitale świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu;
 - 2) w zakresie *badania prenatalnych w Polsce.* Pozytywnie oceniono działania Lubelskiego OW NFZ na rzecz zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, udzielania w ramach programu badań prenatalnych;
 - 3) w zakresie *działań podejmowanych przez Lubelski OW NFZ, dotyczących zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w zakresie diagnostyki raka szyjki macicy i raka piersi.*
- Kontrola w toku.

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.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zielonej Górze przeprowadziła dochodzenie w sprawie podejrzenia choroby zawodowej u jednego z pracowników LOW NFZ. Kontrola jest w toku.

5. Łódzki OW NFZ

Państwowa Inspekcja Pracy przeprowadziła kontrolę w zakresie prawnej ochrony pracy.

Poinformowano Oddział o zasadach prowadzenia dokumentacji pracowniczej wynikającej z kodeksu pracy.

NIK przeprowadziła kontrolę w zakresie przygotowania szpitali do leczenia udarów mózgu. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

MZ przeprowadziło kontrolę, której przedmiotem było *zbadanie działalności ŁOW NFZ w zakresie prawidłowości stosowania procedur potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe w okresie od 1.01 do 31.12.2014 r.*

W dniu 08.06.2015 r. MZ przesłało protokół kontroli, natomiast do chwili obecnej do oddziału nie wpłynęło wystąpienie pokontrolne.

6. Małopolski OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrolę na temat: *Realizacji zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 r.* W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną.

NIK przeprowadziła kontrolę w *zakresie badań prenatalnych.* W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną.

MZ przeprowadziło kontrolę na temat: *Zbadanie działalności Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie prawidłowości realizacji zadania określonego w art. 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U.z 29 kwietnia 2015 r. poz 581), w okresie*

od 1 stycznia 2015 do 30 września 2015 r. (listy oczekujących-WSMS. W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną.

7. Mazowiecki OW NFZ

NIK przeprowadziła 2 kontrole:

- 1) w zakresie *realizacji zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 r.* W wyniku kontroli NIK wniósł o: informowanie izb zrzeszających zawody medyczne o ogłoszeniu postępowania konkursowego lub rokowań na udzielenie świadczeń oraz o opracowanie zasad podziału ilości świadczeń w postępowaniach konkursowych, w przypadku gdy łączna wartość złożonych ofert przewyższa planowane środki. W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną;
- 2) w zakresie *badania prenatalnych.* W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną.

Państwowa Inspekcja Pracy przeprowadziła kontrolę na temat: *Prawna ochrona pracy.* W kontrolowanym obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości. W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną.

MZ przeprowadziło kontrolę w temacie: *Prawidłowość realizacji zadania określonego w art. 23 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.* Kontrola w trakcie realizacji.

8. Opolski OW NFZ

MZ przeprowadziło kontrolę działalności Opolskiego OW NFZ w zakresie *prawidłowości stosowania procedur potwierdzania skierowań na leczenie uzdrowiskowe w okresie od 01.01 do 31.12.2014 r.*

W wyniku kontroli stwierdzono niezapewnienie przestrzegania ustawowych terminów na rozpatrywanie wniosków oraz brak powiadamiania świadczeniobiorców o przekroczeniu ustawowego terminu rozpatrzenia w celu zapewnienia pełnej zgodności postępowania w procesie ich rozpatrywania z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. 21% zbadanych skierowań zostało rozpatrzonych powyżej 45 dni.

NIK przeprowadziła kontrolę na temat: *Sprawowanie nadzoru przez OOW NFZ nad przygotowaniem i realizacją przez szpitale świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu za okres 2013 – 2015.* Przedmiotowa kontrola została oceniona pozytywnie.

9. Podkarpacki OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrolę w temacie: *Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii przez publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze.*

Izba zwróciła uwagę, że kontrole przeprowadzane przez Oddział w ograniczonym stopniu dotyczyły jakości i zasadności udzielanych świadczeń, ponieważ obejmowały głównie sposób realizacji umowy z NFZ, zasadność kwalifikowania pacjentów do grup JGP, prawidłowość rozliczania procedur medycznych. Zbadanie zasadności udzielanych świadczeń wymagało specjalnych kwalifikacji, a w okresie objętym kontrolą w Oddziale nie zatrudniano lekarzy o specjalizacji z zakresu kardiologii. W przypadku żadnej przeprowadzonej wówczas kontroli nie skorzystano z możliwości powołania specjalisty kardiologa. Podkarpacki OW NFZ zobowiązał się, że położy większy nacisk na kontrolę jakości i zasadności udzielanych świadczeń, poprzez większe zaangażowanie specjalistów z danej dziedziny.

NIK przeprowadziła kontrolę w temacie: *Badania prenatalne w Polsce.*

Stwierdzono, że informacje na temat badań prenatalnych upowszechniane przez Oddział na stronie internetowej oraz w prasie były nieprecyzyjne, m.in. w zakresie konieczności posiadania skierowania oraz wieku pacjentek i tym samym nie odpowiadały obowiązującym uregulowaniom. Oddział nie przeprowadził żadnej kontroli podmiotów, które te świadczenia wykonywały. Ustalono, że przez prawie rok jeden z lekarzy wykonywał badania ultrasonograficzne nie posiadając wymaganych uprawnień. NIK wydała ocenę pozytywną, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Wojewoda Podkarpacki prowadzi kontrolę *realizacji zawartych porozumień dot. przekazania zadań z zakresu zawierania umów i finansowania zespołów ratownictwa medycznego.* Kontrola w toku.

10. Podlaski OW NFZ

Według informacji przekazanych przez Podlaski OW NFZ, w 2015 r. żadna z instytucji zewnętrznych nie prowadziła kontroli.

11. Pomorski OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrolę na temat: *Przygotowanie szpitali do leczenia udarów mózgu.* Wydano ocenę pozytywną.

Urząd Kontroli Skarbowej przeprowadził kontrolę w zakresie zgodności z prawem realizacji zamówienia publicznego pn. "Dostawa kart rozszerzeń" - ogłoszenie o udzieleniu zamówienia BZP 118305-2014. W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i w związku z tym nie wydano zaleceń pokontrolnych.

MZ przeprowadziło kontrolę na temat: *Wydawanie decyzji indywidualnych z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 109 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 29 kwietnia 2015 r. poz. 581) w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r.* Stwierdzono, że: w zweryfikowanych losowo 144 sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, które wpłynęły w 2014 r. do POW NFZ, przekroczone w około 22% spraw 30 dniowy termin między datą wpływu sprawy a datą wydania decyzji, datą zawiadomienia osoby o wszczęciu postępowania, której dotyczy rozpatrywana sprawa, w około 85% spraw okres między datą zawiadomienia o wszczęciu postępowania a datą wydania decyzji administracyjnej przez POW NFZ przekraczał 30 dni.

Na potrzeby kontroli zweryfikowano łącznie 210 spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, które wpłynęły w 2014 r. do POW NFZ, a które rozpatrzono i wydano odpowiednie decyzje administracyjne w 2014 r., oraz sprawy które wpłynęły do POW NFZ w 2014 r., a rozpatrzono i wydano odpowiednie decyzje administracyjne w 2015 r., co stanowi 37,5% całości spraw, które wpłynęły w 2014 r. do POW NFZ. Stwierdzono, że w sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, które wpłynęły w 2014 r. do POW NFZ: przekroczone w około 30% spraw 30 dniowy termin między datą wpływu sprawy a datą wydania decyzji, datą zawiadomienia osoby o wszczęciu postępowania której dotyczy rozpatrywana sprawa, przekroczone w około 85% spraw okres 30 dni, między datą zawiadomienia o zakończeniu postępowania a datą wydania decyzji przez Dyrektora POW NFZ. Podkreślono bardzo dobre przygotowanie dokumentów do kontroli, jak i zgromadzenie w procesie wydawania decyzji istotnej dokumentacji. Wykonanie zaleceń: pracownicy zostali zobowiązani do stosowania terminów rozpatrywania spraw zgodnie z wymogami art. 35 kpa oraz stosowania przepisu art. 36 kpa w zakresie informowania strony postępowania o niezalutwieniu sprawy w terminie wraz z podaniem przyczyny zwłoki.

12. Śląski OW NFZ

NIK Delegatura w Katowicach przeprowadziła kontrolę na temat: *Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii przez publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze*, NIK

zwróciła uwagę, że Oddział w trakcie kontroli pomija ważne zagadnienia dotyczące prawidłowości realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego, zasadności realizacji procedur i czynności medycznych. Może to w opinii NIK zwiększyć ryzyko niezapewnienia przez podmioty lecznicze należytej jakości udzielanych świadczeń.

NIK zwraca uwagę, że pomimo uprawnień nadanego przepisami, kontrole przeprowadzane przez Oddział w ograniczonym stopniu dotyczyły jakości i zasadności udzielanych świadczeń, ponieważ obejmowały głównie sposób realizacji umowy z NFZ, zasadność kwalifikowania pacjentów do grup JPG, prawidłowość rozliczenia procedur medycznych oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, a także stan pomieszczeń, kwalifikacje i zasady zatrudniania personelu.

NIK uwzględniła fakt, że zbadanie zasadności udzielanych świadczeń wymagało specjalnych kwalifikacji, a w okresie objętym kontrolą nie zatrudniano w Oddziale lekarzy o specjalizacji z zakresu kardiologii. W przypadku żadnej z prowadzonych wówczas kontroli nie skorzystano jednak z możliwości powołania specjalisty kardiologa, choć w art. 64 ust. 4 ustawy zawarto taką możliwość. Skutkiem braku prowadzonej w ten sposób kontroli może być ryzyko niezapewnienia przez podmioty lecznicze należytej jakości udzielanych świadczeń.

NIK Delegatura w Katowicach przeprowadziła 4 kontrole na temat:

- 1) *kontraktowanie w 2014 r. świadczeń gwarantowanych z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej dla Chorzowa, Świętochłowic i powiatu gliwickiego.* NIK pozytywnie oceniła proces kontraktowania przez Śląski OW NFZ w 2014 r. świadczeń w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej;
Pozytywnie oceniono proces kontraktowania przez Śląski OW NFZ w 2014 r. Negatywnie oceniono natomiast sposób zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń dotychczasowym pacjentom ze względu na ujawnienie danych pacjentów naruszające przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych;
- 2) *realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 r.* Wystawiono ocenę pozytywną.
- 3) *przygotowanie szpitali do leczenia udarów mózgu.* NIK ocenia pozytywnie sposób sprawowania przez NFZ w latach 2013-2015 nadzoru nad przygotowaniem szpitali na terenie województwa śląskiego do leczenia udarów mózgu;
- 4) *badania prenatalne w Polsce.* W ocenie NIK podawanie nieprecyzyjnych i niejednoznacznych informacji zarówno na temat wieku pacjentek mogących skorzystać z programu, jak i kryteriów kwalifikacyjnych do programu „mogło wprowadzić w błąd potencjalne beneficjentki i tym samym wpłynąć na liczbę kobiet, które skorzystały

ze świadczeń oferowanych w ramach programu. NIK wniósł o dostosowanie rozpowszechnianych informacji dotyczących Programu badań prenatalnych do przepisów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

Opublikowano na stronie internetowej Śląskiego OW NFZ w dziale „Dla pacjenta” w „Programy profilaktyczne” zaktualizowany materiał dotyczący realizacji programu badań prenatalnych. NIK wystawiła ocenę pozytywną mimo stwierdzonej nieprawidłowości działalności kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie. W ramach wykonania zaleceń pokontrolnych opublikowano na stronie internetowej Śląskiego OW NFZ w dziale „Dla pacjenta” w „Programy profilaktyczne” zaktualizowany materiał dotyczący realizacji programu badań prenatalnych.

Archiwum Państwowe w Katowicach przeprowadziło kontrolę dotyczącą archiwum zakładowego. W wyniku tej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

13. Świętokrzyski OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrolę w temacie: *Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii przez publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze.*

Nie sformułowało oceny ogólnej, zastosowano ocenę opisową. NIK oceniła, iż Oddział w latach 2012 – 2014 kontraktował świadczenia z zakresu kardiologii zapewniając równe traktowanie podmiotów leczniczych.

Kontrole u świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu kardiologii przeprowadzone były zarówno pod względem spełniania wymogów dotyczących pomieszczeń, kwalifikacji personelu i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, jak i zasadności kwalifikowania i rozliczania świadczeń na podstawie zasad stosowanych w systemie JGP. Świętokrzyski OW NFZ nie prowadził jednak w wystarczającym stopniu kontroli jakości i zasadności udzielanych świadczeń, do czego był uprawniony na podstawie art. 64 ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W okresie objętym kontrolą nie przeprowadzono żadnej kontroli dotyczącej udzielania świadczeń kardiologicznych w trzech na siedem placówek, z którymi podpisano kontrakty we wszystkich zakresach kardiologii.

W zaleceniach pokontrolnych NIK zwraca uwagę na niewielką skalę przeprowadzonych kontroli w zakresie udzielania świadczeń kardiologicznych. W latach 2012 – 2014 Oddział NFZ nie przeprowadził kontroli w zakresie udzielania świadczeń kardiologicznych w trzech placówkach, z którymi podpisano stosowne umowy. Działania kontrolne podejmowane przez

Oddział Funduszu powinny być, w ocenie NIK, ukierunkowane na sprawowanie nadzoru merytorycznego nad jakością i zasadnością udzielanych świadczeń, do czego NFZ, jako podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń jest upoważniony. Zdaniem NIK, Oddział NFZ nie powinien swoich działań kontrolnych ograniczać jedynie do „monitorowania realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i sposobu ich rozliczania”. Istnieje możliwość przeprowadzania kontroli jakości i zasadności przy zastosowaniu kryteriów, wymienionych w obowiązujących przepisach prawa oraz uregulowaniach wewnętrznych, tj. legalności, celowości i rzetelności.

Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ zobowiązał się do przeprowadzenia kontroli w podmiotach, które posiadały w latach 2012-2014 w umowach zakres: kardiologia – hospitalizacja (wraz z zakresami skojarzonymi).

Archiwum Państwowe przeprowadziło kontrolę ogólną archiwum zakładowego. Nie sformułowało oceny ogólnej, zastosowano ocenę opisową. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Zalecono jednakże zobligować komórki organizacyjne do przekazania do archiwum zakładowego całości dokumentacji do 2012 roku włącznie, w oparciu o odpowiednie przepisy § 39 obowiązującej Instrukcji Kancelaryjnej oraz § 15-16 obowiązującej Instrukcji organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego. W sytuacji, gdy dokumentacja jest jeszcze wykorzystywana i potrzebna danej komórce organizacyjnej należy postąpić zgodnie z postanowieniami ujętymi w § 39 ust. 4 ww. Instrukcji Kancelaryjnej. W dniu 24 lipca 2015 roku wystosowane zostało pismo do wszystkich komórek organizacyjnych Oddziału zobowiązujące do przekazania do archiwum zakładowego całości wytworzonej dokumentacji kat. „B” oraz kat. „A”. Zobligowano pracowników do zwrócenia szczególnej uwagi na zasady postępowania z dokumentacją archiwalną (kat. „A”) podczas jej porządkowania przed przekazaniem do archiwum.

Wojewoda Świętokrzyski przeprowadził kontrolę na temat: *Pravidłowość wykorzystania dotacji celowej udzielonej z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Wojewoda Świętokrzyski, z przeznaczeniem na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa świętokrzyskiego, zgodnie z porozumieniem zawartym w dniu 22 czerwca 2011 roku, oraz sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez pielęgniarki i położne, zatrudnione u dysponenta ZRM.* Pozytywnie oceniono realizację przez Świętokrzyski OW NFZ zapisów porozumienia w sprawie powierzenia przeprowadzenia postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie powierzonych zadań. Pozytywnie oceniono postępowanie

w sprawie zawarcia umów, ich rozliczania i kontroli. Pozytywnie oceniono sposób wykorzystania dotacji celowej udzielonej z budżetu państwa na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez pielęgniarki i położne w rodzaju ratownictwo medyczne.

14. Warmińsko-Mazurski OW NFZ

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził kontrolę w zakresie:

- 1) prawidłowości i rzetelności obliczania składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego;
- 2) ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywania rozliczeń z tego tytułu;
- 3) prawidłowości i terminowości opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe;
- 4) wystawiania zaświadczeń lub zgłaszania danych dla celów ubezpieczeń społecznych.

W toku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i wydano ocenę pozytywną.

Wojewoda Warmińsko-Mazurski przeprowadził kontrolę w zakresie: *Wykorzystanie dotacji w zakresie zadań zespołów ratownictwa medycznego oraz Centralnej Dyspozytorni Medycznej.*

W wyniku kontroli wydano ocenę pozytywną.

Archiwum Państwowe przeprowadziło kontrolę ogólną archiwum zakładowego. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i wydano ocenę pozytywną.

15. Wielkopolski OW NFZ

NIK przeprowadziła kontrolę dotyczącą *realizacji zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 r.* Nie sformułowało oceny ogólnej, zastosowano ocenę opisową. Ustalono, że Oddział Funduszu w procesie planowania wykorzystał kompletne i aktualne dane, które pozwoliły na rzetelne sporządzenie planu kosztów oraz planu zakupu świadczeń zdrowotnych na 2014 r. W prowadzonych przez Oddział Funduszu konkursach zachowano zasadę konkurencyjności pomiędzy świadczeniodawcami. Prawidłowe działania Oddziału Funduszu związane z kontraktowaniem zapewniły dostęp do wybranych świadczeń zdrowotnych w większości powiatów województwa wielkopolskiego. W ośmiu powiatach z powodu nierównomiernego

rozmieszczenia zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia, nie udało się zakontraktować stomatologicznej pomocy doraźnej. Oddział Funduszu zrealizował plan zakupu świadczeń i podejmował prawidłowe działania w celu pełnego wykorzystania środków przewidzianych w planie finansowym. Pomimo tego oraz większych niż w 2013 r. nakładów na realizację świadczeń zdrowotnych, nie polepszył się dostęp do nich mierzony czasem oczekiwania na ich udzielenie.

Oddział Funduszu zrealizował zaplanowane w 2014 r. kontrole świadczeniodawców. Jednak pomimo dysponowania w latach 2013-2014 niewykorzystanym limitem etatów oraz istotnych ustaleń przeprowadzonych kontroli, wyrażających się znaczną kwotą zakwestionowanych środków finansowych, Oddział Funduszu nie podjął działań w celu zwiększenia zatrudnienia pozwalającego na objęcie kontrolą większej liczby świadczeniodawców. Terminowo sporządzane przez Oddział Funduszu sprawozdania finansowe za 2014 r. było kompletne i rzetelne. Zrealizowane zostały wnioski pokontrolne, sformułowane przez NIK w 2013 r. po kontroli kontraktowania świadczeń zdrowotnych. W przekazanej do NIK informacji o podjętych działaniach wskazano, iż po dokonanej analizie stanu zatrudnienia z dniem 1 sierpnia 2015 r. zwiększono o 1 etat zatrudnienie w Dziale ds. Realizacji Kontroli Świadczeniodawców. Nadto Oddział Funduszu w dniu 4 sierpnia 2015 r. ogłosił nabór na stanowisko inspektora kontroli (2 etaty). Jednocześnie dokonane z dniem 1 kwietnia 2015 r. zmiany organizacyjne w strukturze Oddziału Funduszu również skutkować winny zwiększeniem liczby prowadzonych kontroli z uwagi na fakt, że część zadań wykonywanych dotychczas przez inspektorów kontroli powierzona zostanie pracownikom wyodrębnionego Działu ds. Zarządzania Procesem Kontroli.

NIK przeprowadziła kontrolę dotyczącą *przygotowania szpitali do leczenia udarów mózgu*. Ustalono, że Oddział Funduszu zabezpieczył świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu na terenie całego województwa w latach 2013-2015 (I kwartał). Rzetelnie sprawowano nadzór nad przygotowaniem i stanem zabezpieczenia szpitali w sprzęt i personel niezbędny do udzielania świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu. Planowano i realizowano kontrole świadczeniodawców oraz monitorowano wyniki tych kontroli. Wydano ocenę pozytywną.

MZ przeprowadziło kontrolę na temat: *Działalność Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie prawidłowości realizacji zadania określonego w art. 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm. w okresie od 1 stycznia 2015 r.*

do 30 czerwca 2015 r. Do dnia sporządzenia niniejszej informacji do oddziału nie wpłynęło wystąpienie pokontrolne.

Archiwum Państwowe przeprowadziło kontrolę na temat: *Kontrola postępowania z materiałami archiwalnymi, wchodzącymi w skład państwowego zasobu archiwalnego.* Nie sformułowało oceny ogólnej, zastosowano ocenę opisową. Ustalano, że stan uporządkowania zgromadzonego zasobu archiwum zakładowego określono zasadniczo jako dobry. Materiały archiwalne uporządkowano wewnętrznie. Całość zasobu posiada właściwie prowadzoną, kompletną ewidencję.

Wojewoda Wielkopolski przeprowadził kontrolę na temat: *Wykorzystanie i rozliczenie dotacji celowej udzielonej z budżetu państwa w 2014 roku na realizację zadania w rozdziale 85141 dotyczącego zapewnienia finansowania zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa wielkopolskiego.* Wydano ocenę pozytywną.

16. Zachodniopomorski OW NFZ

Zakład Ubezpieczeń Społecznych: przeprowadził kontrolę w zakresie:

- 1) prawidłowości i rzetelności obliczania składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego;
- 2) ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego i wypłacania tych świadczeń oraz dokonywania rozliczeń z tego tytułu;
- 3) prawidłowości i terminowości opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe;
- 4) wystawiania zaświadczeń lub zgłaszania danych dla celów ubezpieczeń społecznych.

W toku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie przeprowadził kontrolę w zakresie: *zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy, czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące w środowisku pracy, sposoby przydziału odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej, pomieszczenia pracy i pomieszczenia higienicznosanitarne, ocena ryzyka zawodowego.* Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie objętym kontrolą.

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 nt.: *„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 nt.: *„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.).