

Sprawozdanie z wykonania planu działalności

Narodowego Funduszu Zdrowia

za rok 2012

CZĘŚĆ A: Realizacja najważniejszych celów w roku 2012.

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części A planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1	Zapewnienie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych	<ol style="list-style-type: none"> Wskaźnik procentowy realizacji planu przychodów NFZ. Wskaźnik zrealizowanych w 2012 r. przychodów ogółem na 1 ubezpieczonego. 	<p>100%</p> <p>1727 zł</p>	<p>97,59%</p> <p>1686 zł</p>	<ol style="list-style-type: none"> Realizacja rocznego planu finansowego NFZ na 2012 r. Monitorowanie bieżącej sytuacji finansowej NFZ. Efektywne i bezpieczne zarządzanie funduszami i mieniem NFZ. 	<ol style="list-style-type: none"> Realizacja rocznego planu finansowego NFZ na 2012 r. Monitorowanie bieżącej sytuacji finansowej NFZ. Efektywne i bezpieczne zarządzanie funduszami i mieniem NFZ.

2	Optymalna alokacja środków finansowych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zdefiniowanie priorytetów i przygotowanie planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na 2013 r.	Realizacja planu zakupu w porównaniu do zawartych umów	90%	90%	Przygotowanie planów zakupu świadczeń na poziomie oddziałów wojewódzkich NFZ na rok 2013.	Zadanie zostało zrealizowane.
		Realizacja planu zakupu w porównaniu do rzeczywistej realizacji świadczeń	90%	Wartość wskaźnika zostanie określona na koniec 2013 r.	Przygotowanie wersji zbiorczej planu zakupu świadczeń NFZ na rok 2013.	Zadanie zostało zrealizowane.
		Realizacja priorytetów ogólnopolskich i regionalnych (osiągnięcie określonych wskaźników)	90%	Wartość wskaźnika zostanie określona na koniec 2013 r.	Przygotowanie priorytetów ogólnopolskich i regionalnych na rok 2013.	Priorytety kontraktowania świadczeń zostały przekazane oddziałom wojewódzkim NFZ w formie założeń do sporządzenia projektu planu finansowego na rok 2013.
3	Zawieranie, rozliczanie i kontrola umów na realizację recept	Ilość umów/kwota refundacji	100%	<p>13 366 umów z aptekami;</p> <p>1 145 umów z punktami aptecznymi; łącznie 14 511 zawartych umów; tj. 107,5%</p> <p>Kwota refundacji w 2012 r.: 6 863 609 458,72 zł, tj. 85,8% (dane orientacyjne z uwagi na termin składania korekt)</p>	<p>1. Przygotowanie opisu przebiegu procesu.</p> <p>2. Przygotowanie procedury zawierania umów.</p> <p>3. Przygotowanie procedury rozliczania umów.</p> <p>4. Przygotowanie procedury rozpatrywania zażaleń składanych przez podmioty prowadzące apteki.</p>	<p>W ramach zadań służących realizacji celu przygotowano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akty wewnętrznie obowiązujące: Procedurę postępowania w sprawie zawarcia umów na wydawanie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na receptę z podmiotami prowadzącymi apteki: NFZ/CF/DGL/2011/077/0730/I/10134/MŚ z dnia 19.12.2011 r. • Procedurę rozpatrywania zażaleń na czynności dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, dotyczące realizacji umowy, wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz odwołań wniesionych do Prezesa Funduszu (składanych w trybie art. 42 oraz art. 47 ust. 16 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.): NFZ/DGL/2012/077/0354/I/04327/BPO z dnia

						<p>12.06.2012 r.</p> <p>Rozliczanie umów oparto o wytyczne zawarte w:</p> <ul style="list-style-type: none"> rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23.12.2011 r. w sprawie informacji gromadzonych przez apteki oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia (Dz. U. Nr 294, poz. 1742, z późn. zm.), ustawie z dnia 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów Medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.) <p>oraz na weryfikujących i walidujących sprawdzeniach centralnych opracowanych na zespole WiW, które po dokonaniu zlecenia do dostawcy oprogramowania oraz wykonaniu testów akceptacyjnych są uruchamiane w procesie pilotażowym i następnie implementowane do systemu.</p>
4	Zawieranie, obsługa i kontrola umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych	Ilość umów	100% (około 120 tys. umów)	81 207 umów (stan na 28.12.2012 r.) 67,7%	<ol style="list-style-type: none"> Przygotowanie opisu przebiegu procesu. Przygotowanie procedury zawierania umów. Rozpatrywanie odwołań od postępowań konkursowych złożonych w trybie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach. Kontrola realizacji umów. 	<p>W ramach zadań służących realizacji celu przygotowano:</p> <ul style="list-style-type: none"> Akty wewnętrznie obowiązujące: Zarządzenie nr 25/2012/DGL z dn. 30.04.2012 Zarządzenie nr 38/2012/DGL z dn. 30.06.2012 Zarządzenie nr 79/2012/DGL z dn. 15.11.2012 Schematy procesów przedstawione na spotkaniach w Centrali NFZ. Korespondencję: NFZ/CF/DGL/2012/0771/J/09059/WIK NFZ /CF/DGL/2012/077/0759/J/0878/GRU NFZ/CF/DGL/2012/077/1030/J/12635/WIK Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli ordynacji lekarskich przez oddziały NFZ w I – IV kwartale 2012: NFZ/CF/DGL/2012/077/0148/I/02319/GRK Sporządzono raporty z wyników kontroli koordynowanych w zakresie ordynacji lekarskiej i kontroli aptek przekazane przy pismach znak: NFZ/CF/DGL/2012/077/0295/I/03713/ATK

						<p>NFZ/CF/DGL/2012/077/1060/I/13295/ATK NFZ/CF/DGL/2012/077/1080/I/13493/ATK NFZ/CF/DGL/2013/077/0228/I/03479/ATK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozpatrzone odwołanie od decyzji dyrektora OW NFZ złożone w trybie art. 154 ustawy o świadczeniach wydając decyzję administracyjną Prezesa NFZ (Nr 01/2012/DGL).
5	Weryfikacja przez świadczeniobiorców usług wykonywanych na ich rzecz. Informacja o kosztach wykonanych usług.	Procedura i formularze internetowe przedstawiające przebieg leczenia wraz z kosztami	100%	100%	Przygotowanie procedur i formularzy internetowych przedstawiających przebieg leczenia wraz z kosztami	Przygotowanie procedur i formularzy internetowych przedstawiających przebieg leczenia wraz z kosztami. Kontynuowano prace nad wdrożeniem w OW NFZ wersji testowej portalu ZIP, opracowano mechanizmy automatycznej wymiany danych pomiędzy centralnym ZIP a systemami w OW NFZ oraz wdrożono mechanizm obsługi wniosków (składanie wniosków i zakładanie kont) we wszystkich OW NFZ. Ponadto wypracowano docelową wersję portalu ZIP, ustalono zakres danych prezentowanych w portalu oraz szatę graficzną. Powyższe wymagania zostały przekazane w formie zleceń dostawcy oprogramowania.
		Procedura i formularze internetowe umożliwiające składanie skarg i wniosków przez świadczeniobiorców do właściwego OW NFZ	70%	-	Przygotowanie odpowiednich procedur umożliwiających obsługę przez OW NFZ skarg i wniosków składanych przez portal ZIP	

CZĘŚĆ C: Realizacja innych celów w roku 2012.

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części C planu Narok, którego dotyczy sprawozdanie)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1	Zapewnienie realizacji praw i zaspokojenie wynikających z nich oczekiwań obywateli w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, swobodnie poruszających się pomiędzy państwami członkowskimi oraz sprostanie wyzwaniom polskiej instytucji łącznikowej, związanym z przewidywanym wzrostem poziomu migracji i przemieszczania się obywateli państw UE/EFTA w roku 2012.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stopień realizacji planu przychodów dla zadań wynikających z przepisów o koordynacji. 2. Stopień realizacji planu kosztów dla zadań wynikających z przepisów o koordynacji. 	90 % (ryzyko niewykonania zaplanowanej wartości miernika wynika ze specyfiki wykonywanego zadania, polegającej na nieprzewidywalności wystąpienia zdarzeń, które skutkują powstaniem kosztów lub przychodów wynikających z przepisów o koordynacji: są one uzależnione od skali migracji pomiędzy Polską, a innymi państwami członkowskimi UE/EFTA. Zaplanowanie poziomu kosztów i przychodów z tytułu	<ol style="list-style-type: none"> 1. 116,70 % (wartość ustalona na podstawie wstępnych danych, wynikających ze stanu zamkniętych ksiąg rachunkowych za 2012 r., przed badaniem biegłych). 2. 56,62 % (wartość ustalona na podstawie wstępnych danych, wynikających ze stanu zamkniętych ksiąg 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bieżąca weryfikacja przez polską instytucję łącznikową wytycznych i procedur realizowanych pod kątem zmian w przepisach wspólnotowych wynikających z wejścia w życie nowych rozporządzeń tj. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 883/2004 oraz wykonawczego. 2. Przeprowadzenie kontroli w OW NFZ w zakresie realizacji przepisów 	Ad. 1 Zadanie zrealizowane. W roku 2012 r. przygotowywane były na bieżąco wytyczne i stanowiska związane z interpretacją przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego zawartych w rozporządzeniach Parlamentu i Rady nr 883/2004 i 987/2009 (m.in. w zakresie zasad dochodzenia roszczeń regresowych powstałych w wyniku stosowania przepisów o koordynacji, zasad postępowania odnośnie zwrotu przez NFZ kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych polskim świadczeniobiorcom na terenie innych państw członkowskich UE/EFTA w oparciu o formularz E125, realizacji zadań związanych z odzyskiwaniem poniesionych przez NFZ kosztów udzielanych na terenie Polski rzeczowych świadczeń opieki zdrowotnej osobom uprawnionym z innych państw członkowskich UE/EFTA, rozliczania w oparciu o formularz E 125 PL, zasad realizacji procesu refundacji kosztów leczenia poniesionych przez polskich ubezpieczonych podczas pobytu na terenie innych państw członkowskich UE/EFTA oraz ustalania należnej kwoty zwrotu kosztów leczenia poniesionych przez osoby uprawnione w czasie pobytu w Polsce, procedury obsługi przez NFZ

			udzielanych świadczeń rzeczowych w oparciu o przepisy o koordynacji jest utrudnione, gdyż opiera się na danych historycznych)	rachunkowych za 2012 r., przed badaniem biegłych).	o koordynacji. 3. Przeprowadzenie wraz z pracownikami OW NFZ analizy w zakresie zmian, doświadczeń oraz wniosków po wejściu w życie od 1 maja 2010 r. nowych rozporządzeń, tj. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 883/2004 oraz 987/2009 w kontekście wdrożenia systemu EESSI. 4. Przygotowanie noty o stanie wiarytelności dla Komisji Obrachunkowej. 5. Rozwój portalu polskiej instytucji łącznikowej. 6. Budowa i wdrożenie funkcjonalności systemu EESSI. 7. Przygotowanie sprawozdania rocznego dotyczącego realizacji zadań Funduszu w	formularzy serii E100 wprowadzonej Zarządzeniem nr 70/2012/DWM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia). Ad. 2 Zadanie zrealizowane. Przeprowadzono kontrole w Opolskim i Wielkopolskim OW NFZ. Ad. 3 Zadanie zrealizowane. W ramach realizacji zadania przygotowano i przeprowadzono dwa spotkania z oddziałami wojewódzkimi poświęcone następującym zagadnieniom tematycznym: 8.12.2012 r. – spotkanie z Koordynatorami ds. UE, którego tematem było omówienie zmian w realizacji procesu rozliczeń na podstawie przepisów o koordynacji w kontekście nowelizacji ustawy zdrowotnej i wprowadzenia systemu elektronicznej weryfikacji uprawnień eWUŚ. 25-26.10.2012 r. – spotkanie z przedstawicielami OW NFZ, dotyczące rozliczeń kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych polskim świadczeniobiorcom na terenie innych państw członkowskich UE/EFTA na podstawie przepisów o koordynacji oraz przysługujących uprawnień. Ad. 4 Zadanie zrealizowane. Po potwierdzeniu przez Biuro Księgowości w dniu 20 lipca 2012 r. zgodności ze stanem kont rachunkowych danych przedstawionych w zestawieniach wymaganych przez Sprawozdawcę, przygotowana została nota zawierająca analizę opisową dotyczącą stanu rozliczeń Polski z innymi państwami członkowskimi UE/EFTA. Nota wraz z wymaganymi załącznikami została przesłana do Sekretariatu Komisji Obrachunkowej dnia 30 lipca 2012 r. i zarejestrowana pod numerem 330/12-PL. Ad. 5 Zadanie zrealizowane. Na bieżąco realizowane były usługi serwisowe zgodnie z podpisaną umową. W okresie I-III 2012 r. prowadzone były przez Departament Współpracy Międzynarodowej prace nad zasileniem portalu
--	--	--	---	--	---	---

					<p>oparciu o przepisy o koordynacji.</p> <p>8. Przeprowadzenie rozliczenia półrocznego kosztów świadczeń udzielonych na terenie Polski osobom uprawnionym, rozliczanych na podstawie formularza E 125.</p> <p>9. Przygotowanie sprawozdań kwartalnych - zestawienie dotyczące zaświadczeń i poświadczeń wydanych na podstawie przepisów o koordynacji.</p>	<p>treściami merytorycznymi. W dniu 18.04.2012 r. Prezes NFZ wyraził zgodę na uruchomienie Portalu Polskiej Instytucji Łącznikowej: www.ekuz.nfz.gov.pl.</p> <p>Ad. 6 Zadanie zrealizowane.</p> <p>Ad. 7 Zadanie zrealizowane w ramach przygotowania sprawozdania rocznego z działalności NFZ w roku 2011.</p> <p>Ad. 8 Zadanie zrealizowane.</p> <p>Ad. 9 Zadanie zrealizowane.</p>
2	Zawieranie, obsługa i kontrola umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programów lekowych i chemioterapii	Kwota zakontraktowana	100% (około 3,1 mld zł)	<p>łącznie chemioterapia, chemioterapia niestandardowa, programy lekowe*: 3 083 592 103,42 zł, tj. 99,5%</p> <p>*z wyłączeniem zakresów dot.</p>	<p>1. Przygotowanie części projektu ogólnych warunków umów w przedmiotowym zakresie.</p> <p>2. Opracowanie warunków i realizacji umów w przedmiotowym zakresie.</p>	<p>W ramach zadań służących realizacji celu przygotowano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akty wewnętrznie obowiązujące: Zarządzenie nr 26/2012/DGL z dn. 10.05.2012 Zarządzenie nr 27/2012/DGL z dn. 10.05.2012 Zarządzenie nr 28/2012/DGL z dn. 10.05.2012 Zarządzenie nr 34/2012/DGL z dn. 15.06.2012 Zarządzenie nr 41/2012/DGL z dn. 10.07.2012 Zarządzenie nr 42/2012/DGL z dn. 10.07.2012 Zarządzenie nr 43/2012/DGL z dn. 13.07.2012 Zarządzenie nr 61/2012/DGL z dn. 12.10.2012 Zarządzenie nr 66/2012/DGL z dn. 19.10.2012

				kwalfikacji do programów		Zarządzenie nr 92/2012/DGL z dn. 13.12.2012 Zarządzenie nr 95/2012/DGL z dn. 18.12.2012 Zarządzenie nr 102/2012/DGL z dn. 21.12.2012
3	Realizacja rocznego planu audytu wewnętrznego na 2012 r.	Stopień realizacji Roczego planu audytu wewnętrznego na 2012 r.	100%	92,2%	Przeprowadzenie audytowych zadań zapewniających	Przeprowadzono planowane 4 audytowe zadania zapewniające w Central Funduszu oraz 59 audytowych zadań zapewniających w 16 oddziałach wojewódzkich.
4	Kontrola prawidłowości, efektywności i jakości działania Funduszu zgodnie z wyznaczonymi zadaniami ustawowymi, statutowymi, regulaminowymi, ustalonymi planami działania oraz obowiązującymi przepisami prawnymi	Stopień realizacji kwartalnych i rocznych planów kontroli wewnętrznych na 2012 r.	100%	98,2%	1. Analiza danych sprawozdawczych w celu wykreowania planu kontroli wewnętrznych na 2012 r. 2. Kontrole planowe. 3. Kontrole doraźne.	Ad. 1 Prezesowi Funduszu przekazano: – roczne sprawozdanie z wykonania planu kontroli wewnętrznej OW NFZ w 2011 r. – sprawozdanie z kontroli zewnętrznych przeprowadzonych w OW NFZ w I półroczu 2012 r. – sprawozdanie z wykonania planu kontroli wewnętrznej OW NFZ za I półrocze 2012 r. Na podstawie ww. dokumentów wprowadzono zmiany do Planu kontroli wewnętrznej na 2012 r. zaakceptowane przez Prezesa Funduszu. Informacje ze sprawozdań uwzględniono ponadto przy tworzeniu projektu planu kontroli wewnętrznej na 2013 r. Ad. 2 Uprawnione komórki organizacyjne Centrali Funduszu przeprowadziły łącznie 54 kontrole planowe, co stanowiło 98,20 % wykonania planu. Ad. 3 Uprawnione komórki organizacyjne Centrali Funduszu przeprowadziły łącznie 15 kontroli.

CZĘŚĆ D: Informacja dotycząca realizacji celów objętych planem działalności na rok 2012

Ad 1, część A. Najistotniejszym powodem niezrealizowania przychodów Funduszu z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne w roku 2012 była gorsza niż zakładano na etapie prognozowania przedmiotowych przychodów sytuacja ekonomiczno-gospodarcza kraju (zarówno w roku 2011, jak i w roku 2012), co przełożyło się na rzeczywiste - niższe - wartości niektórych najistotniejszych wskaźników makroekonomicznych. Na ich podstawie – w oparciu o prognozy budżetu państwa na rok 2012 Ministerstwa Finansów - opracowywana była prognoza przychodów Funduszu na rok 2012.

Ad 4, część A. Zawarcie umowy jest dobrowolną decyzją lekarza prowadzącego praktykę indywidualną. Prognozując proces NFZ zakładał, że większość lekarzy zdecyduje się na uzyskanie/kontynuowanie możliwości wystawiania recept refundowanych. Zasoby organizacyjne i informatyczne w oddziałach wojewódzkich były w 2012 r. i nadal są gotowe do podpisania większej ilości umów. Jednak nie całe środowisko lekarskie akceptuje zmiany, jakie wprowadziła ustawa refundacyjna, oczekując w szczególności odejścia od Charakterystyki Produktu Leczniczego (CHPL). W tym kontekście należy podkreślić, że nie istnieje niebezpieczeństwo braku dostępności pacjentów do refundacji, ponieważ 90% recept refundowanych wystawianych jest przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego (tj. posiadających z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo zatrudnionych lub wykonujących zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), a tylko 10 % liczby wystawionych recept refundowanych stanowią recepty wystawione przez lekarzy w ramach prowadzenia praktyki indywidualnej.

Zamieszczona w planie liczba 120.000 umów nie była wartością reprezentatywną, gdyż została ona oparta na informacji stanowiącej sumaryczne ujęcie wszystkich istniejących w bazie numerów umów upoważniających do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych. Nie wszystkie z nich były jednak umowami aktywnymi, ponieważ część lekarzy nie korzystało z przysługujących im uprawnień do preskrypcji leków, mimo posiadania umowy. Poprzednie umowy były bowiem wieloletnie i część lekarzy, głównie z racji wieku, już ich nie realizowała, ale jednak też nie rozwiązała. Liczba umów aktywnych była znacznie mniejsza niż zaprezentowano w prognozie, a na wartość podaną wpłynął fakt braku możliwości rozróżnienia w bazie systemu umów aktywnych od nieaktywnych.

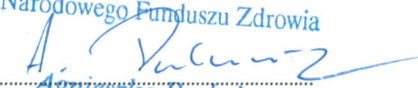
Ad 5, część A. W związku z pracami wynikającymi z wdrażania w 2012 r. systemu Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) zadanie związane z realizacją projektu ZIP zostało przeniesione do realizacji w latach 2013/2014, jako kolejne wdrożenie po systemie eWUŚ. Prace nad procedurą i formularzami internetowymi umożliwiającymi składanie skarg i wniosków przez świadczeniobiorcę do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ zostaną sfinalizowane po zrealizowaniu wcześniej wymaganych etapów projektu ZIP.

Ad 3, część C. Nie zrealizowano 5 planowych audytorskich zadań zapewniających z powodu wakatów lub długotrwałych absencji audytora.

(należy krótko opisać najważniejsze przyczyny, które wpłynęły na niezrealizowanie celów, wystąpienie istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub podjęcie innych niż planowane zadań służących realizacji celów)

Warszawa, 2013 -03- 27

.....
(data)

Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

.....
(podpis kierownika jednostki) 12