



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Lublinie

LLU.410.027.01.2016  
P/16/077

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Lublinie  
ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin  
T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11  
llu@nik.gov.pl  
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

# I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/077 – Profilaktyka stomatologiczna dzieci i młodzieży w województwie lubelskim
Okres objęty kontrolą	Lata 2014-2016
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	1. Katarzyna Durakiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/123/2016 z 14 listopada 2016 r. (dowód: akta kontroli, str. 1-2) 2. Iwona Pacwa, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/139/2016 z 6 grudnia 2016 r. (dowód: akta kontroli, str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Lubelski Oddział Wojewódzki w Lublinie Narodowy Fundusz Zdrowia ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin (dalej „LOW NFZ”, „Oddział”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Karol Tarkowski, dyrektor LOW NFZ od 15 marca 2016 r. Poprzednio kierownikiem jednostki był Andrzej Kowalik (p.o. dyrektora od 4 sierpnia 2014 r. do 14 marca 2016 r.) oraz Krzysztof Tuczapski (dyrektor od 1 marca 2011 r. do 3 sierpnia 2014 r.) (dowód: akta kontroli, str. 5)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia<sup>1</sup>, że LOW NFZ rzetelnie określił zapotrzebowanie na świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia<sup>2</sup>, zapewniając największą w kraju dostępność do tych świadczeń na poziomie województwa oraz utrzymanie działalności szkolnych gabinetów stomatologicznych. Postępowania w sprawie zawarcia umów na realizację świadczeń przeprowadzono w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji i zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie. Prowadzono skuteczną weryfikację prawidłowości realizacji umów o udzielanie opieki zdrowotnej dotyczących świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży.

Przyjęte przez LOW NFZ obszary kontraktowania i poziom finansowania dla świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży zapewniały do nich dostęp. Na terenie powiatów województwa lubelskiego nie było jednak możliwe zawarcie wszystkich potrzebnych umów z powodu braku świadczeniodawców, gotowych do realizacji świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży. Spowodowało to wystąpienie znacznych różnic w dostępie do świadczeń pomiędzy poszczególnymi obszarami kontraktowania (powiatami).

W latach 2014-2016 LOW NFZ przeprowadził 19 kontroli podmiotów realizujących świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży, w tym kontrolą objęto tylko jeden szkolny gabinet stomatologiczny spośród 164 funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego.

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

<sup>2</sup> Dalej „świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży”.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Zapewnienie dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

1.1. Planowanie potrzeb na lata 2014-2016 w zakresie zapewnienia dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży było dostosowane do zawartych wieloletnich umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W LOW NFZ nie prowadzono odrębnego szacowania potrzeb pod kątem wykonywania świadczeń w szkolnych gabinetach. Oddział kontraktował świadczenia w 2014 r. i oceniał złożone oferty na podstawie zarządzenia nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne<sup>3</sup>, w którym świadczeniodawcy prowadzący szkolne gabinety i pozostali byli traktowani na równych zasadach. Dodatkowe ocenianie ofert z lokalizacją gabinetu stomatologicznego w szkole oraz porozumieniem zawartym z dyrektorem szkoły o objęciu opieką stomatologiczną dzieci tej szkoły, było możliwe w postępowaniach konkursowych prowadzonych na podstawie zarządzenia nr 94/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne<sup>4</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 375-393)

Według dyrektora LOW NFZ, świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży – jako nowy zakres – zostały wprowadzone w 2007 r. na potrzeby Oddziału. Wynikało to z faktu, że w 1999 r. podczas zachodzących zmian w systemie zdrowia Lubelska Regionalna Kasa Chorych – jako jedyna w kraju – kontraktowała odrębnie świadczenia stomatologiczne udzielane w gabinetach szkolnych w ramach tzw. stomatologii szkolnej. Po powstaniu Narodowego Funduszu Zdrowia gabinety szkolne konkurowały z innymi świadczeniodawcami w postępowaniach konkursowych w zakresie świadczeń stomatologicznych, a specyfika miejsca (np. praca w godzinach przedpołudniowych, brak aparatu Rtg) i rodzaj udzielanych świadczeń (przede wszystkim profilaktyka i leczenie próchnicy) powodowały, że oferty zajmowały ostatnie miejsce w rankingu. Dopiero w 2007 r., po znacznym zwiększeniu planu finansowego przez LOW NFZ na opiekę dla dzieci i młodzieży, zawarto umowy ze świadczeniodawcami realizującymi usługi w gabinetach szkolnych. Do konkursów przystępowali również inni świadczeniodawcy, prowadzący gabinety w innych miejscach, którzy stanowili konkurencję dla podmiotów realizujących świadczenia w szkołach.

(dowód: akta kontroli, str. 394-396)

Przy planowaniu zakupu świadczeń na 2014 r. oszacowano ich wartość dla dzieci i młodzieży na podstawie aneksów obowiązujących od 1 stycznia do 30 czerwca 2014 r. (8.792.622 zł) oraz zaplanowanych nowych umów (8.828.718 zł). Plan zakupu świadczeń na 2015 r. (16.862.119 zł) utworzono głównie według wartości zawartych umów oraz analizy danych z ich szacunkowego wykonania. W planie na 2016 r. uwzględniono dodatkowo zmianę przepisów dotyczących podniesienia do 8 roku życia granicy wieku dzieci w zakresie zabezpieczenia profilaktycznego bruzd lakiem szczelinowym zębów szóstych, a także zaplanowano (zgodnie z wytycznymi Centrali NFZ), zwiększenie poziomu finansowania świadczeń

<sup>3</sup> NFZ poz. 77.

<sup>4</sup> NFZ poz. 94, ze zm.

dla dzieci i młodzieży. Zaplanowana wartość na 2016 r. wyniosła 17.812.772 zł i była wyższa o 5,6% w stosunku do planu z poprzedniego roku.

(dowód: akta kontroli, str. 375-393)

Przy sporządzaniu planów zabezpieczenia świadczeń na lata 2014-2015 uwzględniano cel operacyjny 11 „Intensyfikacja zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży”<sup>5</sup> i planowano środki finansowane na świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży w wysokości, zapewniającej największą dostępność w kraju na tle pozostałych województw.

LOW NFZ na świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży przeznaczył: 17.585.244 zł w 2014 r., 16.764.344 zł w 2015 r. i 17.744.472 zł w 2016 r., co wskazywało na największą dostępność<sup>6</sup> do tych świadczeń w kraju. W 2014 r. i 2015 r. województwo lubelskie było na pierwszym miejscu w rankingu<sup>7</sup>, a w 2016 r. na drugiej pozycji<sup>8</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 375-393, 423)

**1.2.** Przy opracowaniu planu zabezpieczenia świadczeń na 2014 r. wyznaczono 24 obszary kontraktowania świadczeń dla dzieci i młodzieży, którymi były wszystkie powiaty w województwie lubelskim. W postępowaniu w trybie konkursu ofert, prowadzonym w powiecie hrubieszowskim, nie wpłynęła żadna oferta. Świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży zostały zabezpieczone w 23 powiatach, a w powiecie hrubieszowskim opieka zdrowotna dla tej grupy była realizowana w ramach świadczeń ogólnostomatologicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 130, 375-379)

Na etapie opracowania obszarów kontraktowania został wyznaczony wskaźnik dostępności, obliczony jako wartość świadczeń przypadająca na jedną osobę. Podstawą było określenie liczby populacji do 18 roku życia (dalej „r.ż.”). w każdym powiecie. Wartość ta została zmodyfikowana o migrację wewnętrzną między powiatami oraz o migrację zewnętrzną pomiędzy Oddziałami Wojewódzkimi NFZ. Do ustalonej liczby dzieci i młodzieży przypisano zaplanowaną do zakontraktowania wartość świadczeń w takiej wysokości, aby średnio w II półroczu 2014 r. na leczenie jednej osoby przypadło 23,20 zł.

W celu zwiększenia dostępności do świadczeń dla dzieci i młodzieży, w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Lublinie, dyrektor LOW NFZ ustalił wartość etatu przeliczeniowego na 7,5 tys. punktów rozliczeniowych (7.875 zł<sup>9</sup>). Według dyrektora LOW NFZ, obniżenie to gwarantowało zawarcie umów z jak największą grupą świadczeniodawców, którzy złożyli oferty.

(dowód: akta kontroli, str. 394-397)

W okresie 2014 (II półrocze) – 2016 średnia cena jednostki rozliczeniowej wyniosła 0,96 zł, w tym najniższa (0,94 zł) była w mieście Zamość, powiecie ryckim, a najwyższa (1,05 zł) – w powiatach: bialskim, biłgorajskim, janowskim, krasnostawskim, włodawskim. W mieście Lublin średnia cena jednostki to 0,95 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 398)

**1.3.** W 2015 r., w ramach świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży, na leczenie średnio jednej osoby zaplanowano 44 zł, a zrealizowany koszt wyniósł 40 zł. Analiza wartości świadczeń w poszczególnych obszarach kontraktowania

<sup>5</sup> Wyznaczony w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015 (załącznik do uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2015 r.).

<sup>6</sup> Wskaźnik dostępności liczony jako liczba punktów rozliczeniowych przypadająca na 10 tys. mieszkańców. Populacja w województwie lubelskim obejmowała dorosłych oraz dzieci i młodzież.

<sup>7</sup> Odpowiednio 83.274 i 79.839 punktów na 10 tys. mieszkańców.

<sup>8</sup> 84.709 punktów na 10 tys. mieszkańców.

<sup>9</sup> Proponowana cena na 2014 r., określona w planie zabezpieczenia świadczeń – 1,05 zł za punkt.

w odniesieniu do liczby dzieci i młodzieży wykazała, że najwyższa wykonana wartość świadczeń przypadająca na osobę wystąpiła w mieście Lublin (78 zł), mieście Zamość (71 zł) oraz powiecie puławskim (67 zł). Większa dostępność, liczona jako wartość wykonanych świadczeń przypadająca na jedną osobę uprawnioną, wynikała z liczby świadczeniodawców sprawujących opiekę nad dziećmi i młodzieżą, w tym wykonujących usługi w szkolnych gabinetach stomatologicznych. W Lublinie było to 59 gabinetów, w Puławach – 12, a w Zamościu – 11. Najniższa wykonana wartość świadczeń przypadająca na osobę wystąpiła w powiatach: bialskim (13 zł), chełmskim (19 zł), łukowskim (15 zł), włodawskim (13 zł) oraz radzyńskim (7 zł).

W sprawie przyczyn występowania niskiej dostępności w niektórych powiatach województwa lubelskiego, dyrektor LOW NFZ wyjaśnił, że współczynnik nakładów przypadających na jednego pacjenta w powiecie był uzależniony od łącznej wartości zawartych umów. Wymienione powiaty charakteryzowały się najmniejszą liczbą i wartością zawartych umów w zakresie świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży, pomimo zaplanowanych przez LOW NFZ większych wartości. Możliwości zawarcia większej liczby umów o wyższych wartościach (minimum do zaplanowanych) były ograniczone liczbą złożonych ofert w postępowaniach konkursowych.

Według dyrektora LOW NFZ, na etapie przygotowywania planu zakupu świadczeń na 2014 r. (w sytuacji, kiedy stanowił on podstawę do ogłoszenia postępowania konkursowych), brane były pod uwagę między innymi kryteria: równy dostęp do świadczeń wyrażany wskaźnikiem nakładów na 10 tys. mieszkańców, migracja zdrowotna pacjentów wewnętrzna i zewnętrzna, która w zakresie świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w części obszarów kontraktowych odgrywa szczególną rolę z tytułu lokalizacji miejsca nauki dzieci i młodzieży poza miejscem zamieszkania i korzystania ze świadczeń w gabinetach zlokalizowanych w miejscowościach będących miejscem nauki, np. w Lublinie, Zamościu, Chełmie, Puławach.

Dyrektor LOW NFZ wskazał, że ważnym elementem jest potencjał wykonawczy, którego w przypadku świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży, nie można przewidzieć na etapie procesu planistycznego. Każdy gabinet stomatologiczny może złożyć ofertę na ww. zakres, minimalne wymagania odpowiadają obowiązkowi rejestracji gabinetu, posiadania podstawowego sprzętu stomatologicznego oraz kwalifikacji przez personel lekarski (aktualnego prawa wykonywania zawodu). W części powiatów z powodu małej liczby złożonych ofert nie wyczerpano wartości ogłoszonych postępowania konkursowych, a w powiecie hrubieszowskim nie wpłynęła żadna oferta, co wpłynęło na wartości zakontraktowanych świadczeń z ww. zakresu, a tym samym na współczynnik nakładów przypadających na jednego pacjenta (mieszkańca powiatu).

(dowód: akta kontroli, str. 335-337, 424)

Na terenie województwa lubelskiego ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych<sup>10</sup> skorzystało 63% populacji grupy wiekowej do 18 r.ż. w 2014 r., 67% w 2015 r. i 63% w 2016 r. Największa grupa dzieci i młodzieży (odpowiednio w kolejnych latach objętych kontrolą: 76%, 85%, 87%), która skorzystała z opieki stomatologicznej, to mieszkańcy miasta Lublina (231 gabinetów, w tym w 72 miejscach zakontraktowano świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży). W powiecie hrubieszowskim, w którym funkcjonowało 17 gabinetów (w tym żaden z nich nie realizował świadczeń stomatologicznych skierowanych wyłącznie do dzieci i młodzieży), opieką objęto 40-43% populacji do 18 r.ż., w powiecie

<sup>10</sup> W ramach świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży oraz świadczeń ogólnostomatologicznych.

włodawskim (12 gabinetów, w tym jedno miejsce z zakontraktowanymi świadczeniami stomatologicznymi dla dzieci i młodzieży) – 30-37%.

(dowód: akta kontroli, str. 421-423)

1.4. Na etapie tworzenia planów zabezpieczenia świadczeń dyrektor LOW NFZ współpracował z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie stomatologii dziecięcej. Konsultant wojewódzki prof. zw. dr n. med. Maria Mielnik- Błaszczak przedstawiała opinię dotyczącą zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych na terenie województwa lubelskiego<sup>11</sup>, w których między innymi przekazywała uwagi dotyczące:

- zwiększenia wyceny punktu dla kontraktów realizowanych u dzieci i młodzieży,
- wprowadzenia refundacji lakowania bruzd zębów przedtrzonowych do 12 r.ż. oraz zębów trzonowych drugich do 13 r.ż.

Pismem z 7.01.2016 r. konsultant wojewódzki zwróciła się do LOW NFZ z prośbą o udzielenie informacji na temat oceny dostępności świadczeń zdrowotnych w województwie lubelskim na potrzeby sporządzenia sprawozdania dla konsultanta krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej. Z informacji przekazanej do konsultanta wojewódzkiego wynika, że świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży były realizowane w 238 miejscach<sup>12</sup>, świadczenia ogólnostomatologiczne, które obejmowały również opieką osoby do 18 r.ż. – w 548 miejscach. W 2015 r. dzieci i młodzież skorzystały ze świadczeń o wartości 15.217.809 zł w ramach opieki skierowanej wyłącznie do grupy oraz 11.666.276 zł – w ramach świadczeń ogólnostomatologicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 399-413)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że pomimo zapewnienia dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży na terenie województwa lubelskiego, Oddziałowi nie udało się jej zapewnić na podobnym poziomie w poszczególnych powiatach. Dysproporcje terytorialne w dostępie do świadczeń wynikały z uwarunkowań niezależnych od LOW NFZ, tj. z braku potencjalnych świadczeniodawców na danym terenie oraz migracji pacjentów.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia<sup>13</sup>, że LOW NFZ podjął skuteczne działania w celu zapewnienia dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży.

## 2. Kontraktowanie świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży

Opis stanu  
faktycznego

2.1. LOW NFZ podczas prowadzenia postępowań konkursowych, mając na uwadze art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>14</sup>, dotyczący równego traktowania podmiotów biorących udział w postępowaniu, nie uznawał preferencji dla ofert wskazujących, jako miejsce udzielania świadczeń, szkolne gabinety stomatologiczne. W 2014 r. przeprowadzono 25 konkursów ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń w zakresie świadczeń stomatologicznych

<sup>11</sup> Pisma z 6.06.2014 r. i 30.05.2016 r.

<sup>12</sup> W tym w 72 na terenie miasta Lublin, 19 – powiatu puławskiego, 18 – miasta Zamość, 12 – powiatu lubartowskiego, 11 – powiatu lubelskiego, po 10 – powiatu zamojskiego i powiatu kraśnickiego, po dziewięć – powiatu tomaszowskiego i powiatu ryckiego, po osiem – powiatu świdnickiego, powiatu opolskiego, miasta Chełm, siedem – miasta Biała Podlaska, po pięć – powiatu lukowskiego, powiatu łęczyńskiego, powiatu biłgorajskiego, powiatu bialskiego, po cztery – powiatu janowskiego i powiatu chełmskiego, po trzy – powiatu parczewskiego i powiatu krasnostawskiego, dwa - powiatu radzyńskiego, jeden – powiatu włodawskiego.

<sup>13</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 581, ze zm. Dalej „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”.

dla dzieci i młodzieży<sup>15</sup>. W postępowaniach wpłynęło ogółem 215 ofert, z tego podpisano ze świadczeniodawcami 152 umowy. Jedno postępowanie (obszar kontraktowania – powiat hrubieszowski) zostało unieważnione z powodu niezgłoszenia się żadnego świadczeniodawcy.

Członkowie komisji konkursowych przeprowadzili 19 kontroli świadczeniodawców w celu potwierdzenia zgodności prawidłowości danych zawartych w ofercie. Przesłanką wszczęcia kontroli była weryfikacja danych, budzących wątpliwość komisji, zawartych w ofertach lub pozyskanie informacji z innych źródeł o ewentualnych nieprawidłowościach.

(dowód: akta kontroli str. 7-13, 20-21, 27, 31-33, 111-115, 337-338)

W postępowaniach (powiat puławski i miasto Lublin) złożono dwa protesty, które zostały oddalone przez komisję konkursową jako niezasadne<sup>16</sup>. Zostały one rozpatrzone zgodnie z zasadami określonymi w art. 153 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Czterech oferentów złożyło odwołania od rozstrzygnięcia konkursów ofert, które zostały oddalone przez dyrektora LOW NFZ. Jeden z nich wniósł skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie, która została odrzucona z powodu braku wniesienia opłaty za wpis.

(dowód: akta kontroli, str. 36-37, 40-41, 44-48, 51-86)

W trakcie prowadzenia 24 postępowań<sup>17</sup> dyrektor LOW NFZ odstąpił od zasad określonych w „Procedurze konkursu ofert”<sup>18</sup> m.in. w zakresie obligatoryjnego przeprowadzenia kontroli oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielenie opieki zdrowotnej w zakresie, na który została złożona oferta. Było to uzasadnione koniecznością weryfikacji dużej liczby ofert w zakresie spełnienia przez oferentów warunków realizacji umów. O fakcie odstąpienia od procedury poinformowano Prezesa NFZ, zgodnie z zapisami na str. 6 tej procedury.

(dowód: akta kontroli, str. 89-105)

W postępowaniach na kontraktowanie świadczeń w powiatach wpłynęło łącznie 144 oferty, a liczba ofert mieściła się w przedziale od jednej (powiaty radzyński i włodawski, miasto Chełm) do 28 (miasto Lublin). W postępowaniu prowadzonym dla województwa lubelskiego wpłynęło 71 ofert.

(dowód: akta kontroli, str. 28)

**2.2. Badanie pięciu postępowań<sup>19</sup>** (miasto Lublin, powiat puławski, łączyński i lubartowski, województwo lubelskie) wykazało, że zostały one przeprowadzone zgodnie z zasadami określonymi w art. 142 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W części jawnej postępowań członkowie komisji konkursowych sprawdzili oferty pod kątem spełnienia warunków wymaganych dla świadczeniodawców i wzywali świadczeniodawców do usunięcia braków formalnych. W części niejawnej komisja dokonała weryfikacji udzielonych przez oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe i w oparciu o system informatyczny dokonała oceny punktowej ofert, zgodnie z określonymi kryteriami jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny udzielanych świadczeń. Członkowie komisji konkursowych złożyli oświadczenia o nieistnieniu przesłanek

<sup>15</sup> 24 postępowania dla poszczególnych powiatów oraz jedno postępowanie dla obszaru województwa lubelskiego.

<sup>16</sup> Dotyczyły one nieprzyznania punktów za posiadany certyfikat ISO 9001 oraz nieuznania odpowiedzi w ankiecie dotyczącej braku nałożenia kary umownej dla świadczeniodawcy.

<sup>17</sup> W obszarach kontraktowania (tj. w 24 powiatach).

<sup>18</sup> „Procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (styczeń 2014 r.), wprowadzona na podstawie pisma Prezesa NFZ nr FZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI. Dalej „Procedura konkursu ofert”.

<sup>19</sup> Szczegółowym badaniem objęto 25 ofert świadczeniodawców, złożonych w pięciu postępowaniach.

do ich wyłączenia z prac komisji. Przeprowadzono negocjacje z 23 oferentami<sup>20</sup>, których oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego.

Komisja konkursowa przeprowadziła kontrolę jednego świadczeniodawcy oferującego kontynuację świadczeń. Przed podpisaniem umowy nie przeprowadzono kontroli dwóch świadczeniodawców, którzy nie mieli poprzednio zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z LOW NFZ w zakresie, na który została złożona oferta. Dotyczyło to postępowań, w których odstąpiono od stosowania „Procedur konkursu ofert”. Z wyjaśnień dyrektora LOW NFZ wynika, że brak kontroli nowych świadczeniodawców wynikał z ograniczeń kadrowych, czasowych i konieczności przeprowadzania kontroli u świadczeniodawców, którzy mieli poprzednio zawarte umowy.

(dowód: akta kontroli, str. 111-115)

Badanie 25 ofert wykazało, że 20 świadczeniodawców dołączyło do oferty polisy ubezpieczeniowej z terminem ważności, który nie obejmował całego okresu obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (do 30 czerwca 2017 r.). Świadczeniodawcy nie złożyli też oświadczenia stwierdzającego, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy, tj. dokumentu wskazanego w § 13 ust. 1 pkt 6 zarządzenia Prezesa NFZ nr 57/2013/DSOZ z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>21</sup>.

Z wyjaśnień dyrektora LOW NFZ wynika, że każda oferta złożona w postępowaniach konkursowych posiadała kopię polisy odpowiedzialności cywilnej z okresem jej obowiązywania co najmniej w dacie rozpoczęcia obowiązywania umowy (tj. 1 lipca 2014 r.). Do oferty świadczeniodawcy dołączyli oświadczenie, w którym zobowiązali się do przestrzegania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a według § 3 tej umowy świadczeniodawca był obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.

(dowód: akta kontroli, str. 107-108, 111-129)

W sprawie prowadzenia weryfikacji złożonych ofert pod kątem ich zgodności ze stanem faktycznym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych i posiadania dopuszczonego do użytkowania sprzętu medycznego, dyrektor LOW NFZ wyjaśnił, że obowiązujące przepisy zobowiązują świadczeniodawców do składania w ofertach oświadczeń o spełnieniu określonych wymogów, a komisje konkursowe głównie opierają się na tych oświadczeniach. W celu usprawnienia prowadzonych postępowań konkursowych Prezes NFZ wprowadził formułę składania przez oferentów oświadczeń. Według dyrektora LOW NFZ, komisje konkursowe przeprowadzały weryfikacje oświadczeń w sytuacjach otrzymania informacji wskazującej na niezgodność ze stanem faktycznym, a sprawdzenie spełnienia wymagań odbywało się także w trakcie prowadzenia kontroli realizacji umów.

(dowód: akta kontroli, str. 431-434)

**2.3.** Dostępność świadczeń dla dzieci i młodzieży na terenie powiatu hrubieszowskiego, została zagwarantowana w ramach umów podpisanych przez LOW NFZ na realizację świadczeń ogólnostomatologicznych. Świadczenia

---

<sup>20</sup> W dwóch przypadkach ze względu na zbieżność propozycji oferenta co do ceny za jednostkę rozliczeniową oraz liczby jednostek rozliczeniowych z oczekiwaniami LOW NFZ, komisja zdecydowała o przyjęciu oferty do dalszego procedowania bez negocjacji.

<sup>21</sup> NFZ poz.57, ze zm.

stomatologiczne dla dzieci i młodzieży były realizowane we wszystkich gminach powiatu hrubieszowskiego.

(dowód: akta kontroli, str. 130, 328-330)

**2.4.** Dyrektor LOW NFZ, zgodnie z § 11 Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą<sup>22</sup>, przekazał do Wojewody Lubelskiego wykaz świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

(dowód: akta kontroli str. 106)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że w przypadku przedkładania przez oferentów w postępowaniu konkursowym polis ubezpieczeniowych nieobejmujących swoim zakresem całego czasu trwania umowy z NFZ, zasadnym jest egzekwowanie od świadczeniodawców na etapie postępowania konkursowego oświadczeń stwierdzających, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy, stosownie do § 14 ust. 1 pkt 6 zarządzenia nr 2/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>23</sup>.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że postępowania w sprawie zawarcia umowy na realizację świadczeń przeprowadzono w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji i zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

### **3. Rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne i kontrola realizacji umów**

Opis stanu  
faktycznego

**3.1.** Przekazywane przez świadczeniodawców, za pośrednictwem portalu SZOI<sup>24</sup>, raporty statystyczne poddawane były procesowi walidacji i weryfikacji. Raporty podlegały weryfikacji według reguł ustanowionych przez Centralę NFZ. W LOW NFZ prowadzono także wsteczną weryfikację raportów w odstępach kwartalnych. W przypadku negatywnej oceny danego świadczenia korygowano raporty uprzednio zweryfikowane poprawnie.

Najczęściej stwierdzanymi istotnymi błędami podczas weryfikacji sprawozdań z realizacji świadczeń stomatologicznych były: przekroczenia limitu wykonanych świadczeń dla danego pacjenta, wykonanie świadczeń przekraczających limit świadczeń dla określonej grupy, udzielenie świadczenia w dniu tygodnia niezgodnym z zakontraktowanym harmonogramem pracy poradni, wykonanie usługi stomatologicznej na usuniętym wcześniej zębie, niezgodności wieku pacjenta z opisem świadczenia.

(dowód: akta kontroli, str. 167-175)

**3.2.** Według dyrektora LOW NFZ, dokonywano oceny celowości udzielanych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży głównie w trakcie bieżącego monitorowania sprawozdawczości z realizacji umów (weryfikacji systemowej raportów statystycznych), rozpatrywania wniosków świadczeniodawców o dokonanie przesunięcia między pozycjami umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne, weryfikacji zasadności sprawozdanych i rozliczonych świadczeń przy wykorzystaniu Zintegrowanego Informatora Pacjenta, a także podczas

<sup>22</sup> Dz. U. Nr 139, poz. 1133.

<sup>23</sup> NFZ poz. 12.

<sup>24</sup> System Zarządzania Obiegiem Informacji, służący do wymiany informacji między Oddziałem Wojewódzkim NFZ a świadczeniodawcą.

prowadzenia postępowań kontrolnych (badanie zgodności rozliczonych świadczeń z dokumentacją medyczną). Prowadzono również analizy, które dotyczyły między innymi wykonania przez tego samego świadczeniodawcę u jednego pacjenta więcej niż trzech procedur różnego typu znieczulenia na jednym zębie oraz więcej niż pięciu wypełnień wykonanych na jednym zębie. Monitorowano również procentowy udział wykonanych procedur „niewykrywalnych” (np. usuwanie złogów nazębnych, lakierowanie zębów) w ogólnej liczbie zrealizowanych świadczeń.

LOW NFZ monitorował jakość świadczeń (spełnianie standardów dotyczących kwalifikacji personelu medycznego oraz warunków lokalowych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną) w trakcie postępowania konkursowego, a także na etapie realizacji umowy m.in. poprzez prowadzenie czynności kontrolnych.

Dyrektor LOW NFZ wskazał, że z powodu braku możliwości określenia pierwotnego stanu jamy ustnej, Oddział nie prowadził analiz skuteczności wydatkowania środków finansowych na profilaktykę stomatologiczną, w tym wpływu tych świadczeń na stan zdrowia dzieci i młodzieży. NFZ podejmował próby wprowadzenia elektronicznego diagramu stanu uzębienia, który byłby sprawdzany w ramach realizacji umowy. Pilotaż zakładał nieobowiązkowe przekazywanie diagramu, a zachętą dla świadczeniodawców miało być dodatkowe finansowanie. Propozycja jednak nie spotkała się z aprobatą środowiska stomatologicznego.

(akta kontroli, str. 111-115, 167-175, 270-273, 331-335)

**3.3.** Podmioty, realizujące świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży, zgłaszały do LOW NFZ w formie pisemnej przerwy w udzielaniu świadczeń, przewidziane w § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>25</sup>. Ze względu na znaczną liczbę świadczeniodawców zgłaszających przerwy, którzy wykonywali usługi zdrowotne w wielu zakresach, LOW NFZ zgłaszał Centrali NFZ problem braku możliwości technicznych bieżącego nadzoru nad realizacją obowiązku zgłaszania przerw. W piśmie z 16.02.2016 r. wystąpiono z wnioskiem o modyfikację portalu SZOI, polegającą na dodaniu funkcji umożliwiającej wprowadzanie przez świadczeniodawców okresu zawieszenia działalności. Modyfikacja ta miała między innymi na celu bieżącą ocenę wniosku świadczeniodawcy, automatyzację w zakresie weryfikacji konfliktów harmonogramów personelu, zasilenie danymi o okresach zawieszenia realizacji świadczeń portalu „Gdzie się leczyć?”, możliwość filtracji miejsc posiadających wprowadzone okresy zawieszenia pomiędzy wybranymi datami. Powyższy wniosek, pomimo zatwierdzenia dokonanej analizy modyfikacji, nie został zrealizowany przez Centralę NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 167-173, 274-301)

Na portalu SZOI zamieszczono 17.08.2015 r. i 7.03.2016 r. komunikaty dotyczące zgłaszania przerw w udzielaniu świadczeń, w których przypomniano świadczeniodawcom o zasadach realizacji umów, w tym o zapisie dotyczącym powiadomienia na piśmie LOW NFZ o planowanej przerwie.

W sprawie monitorowania realizacji umów w szkolnych gabinetach stomatologicznych w zakresie informowania o planowanych przerwach, dyrektor LOW NFZ wyjaśnił, że nie egzekwowano restrykcyjnie braku zgłaszania przerw od podmiotów, realizujących świadczenia w szkolnych gabinetach. Wynikało to, z uzyskanego na etapie prowadzonych postępowań konkursowych w 2014 r., kompromisu z samorządem zawodowym lekarzy dentyków, z którym uzgodniono

<sup>25</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1146). Rozporządzenia zwane dalej „rozporządzeniami w sprawie OWU z 2008 r. i 2015 r.”.

zmniejszenie wartości etatu przeliczeniowego do 7,5 tys. punktów rozliczeniowych. Zmniejszając wartość etatu kierowano się m.in. tym, że świadczenia będą realizowane w szkołach, w których występują przerwy w pracy (ok. 3 miesiące). Według dyrektora LOW NFZ, fakt uwzględnienia przerw w działalności szkół na poziomie określenia etatu przeliczeniowego znalazł odzwierciedlenie w monitorowaniu zgłaszania przerw w oparciu o zapisy „Ogólnych warunków umów”, tj. weryfikacja wykonywania świadczeń była ukierunkowana na okresy, w których nie występowały przerwy wakacyjne i ferie. Monitorowanie nieudzielenia świadczeń i niepowiadomienia o tym fakcie jest procesem złożonym, opartym głównie na informacji od pacjentów w postaci skarg lub będącym wynikiem czynności kontrolnych.

(dowód: akta kontroli, str. 425-428, 431-434)

**3.4.** W LOW NFZ sprawowano nadzór nad realizacją umów pod kątem ich wykonywania w ramach przyznaných limitów, w ramach którego prowadzono:

- analizy poziomu realizacji umów po zakończeniu kolejnych kwartałów, mających na celu zweryfikowanie znacznego niewykonania poziomu ich realizacji, które może wpłynąć na poziom zabezpieczenia świadczeń,
- weryfikacje poziomu wykonania umów w IV kwartale w procesie ustalania kwot zobowiązania na następny okres rozliczeniowy (analiza przyczyn niewykonania lub wykonania świadczeń ponad limit stanowiła przesłankę obniżenia lub zwiększenia wartości umowy w następnym okresie rozliczeniowym),
- analizy w sytuacji złożenia przez świadczeniodawcę wniosku o dokonanie przesunięć w planie rzeczowo-finansowym umowy, wnioskowania o zwiększenie finansowania umowy.

Według dyrektora LOW NFZ, świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży były uznane za priorytetowe w zabezpieczeniu dostępności do świadczeń i negatywnie rozpatrywano wnioski świadczeniodawców o dokonanie przesunięcia środków z ww. zakresu na inne zakresy świadczeń.

(dowód: akta kontroli, str. 167-173)

**3.5.** Świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży w I półroczu 2014 r. realizowały 123 podmioty, z tego 95 realizowało świadczenia w 176 szkolnych gabinetach. Kwota zakontraktowanych na koniec okresu rozliczeniowego świadczeń w szkołach wyniosła 6.723.532 zł i stanowiła 84,1% świadczeń w tym zakresie (7.997.277 zł). Świadczenia ponad limit określony w umowie wykonało 69 podmiotów w łącznej kwocie 110.545 zł, z tego 85.231 zł (77,1%) stanowiły nadwykonania zrealizowane w szkolnych gabinetach.

W II półroczu 2014 r. świadczenia dla dzieci i młodzieży realizowało 152 podmioty (wartość zakontraktowanych świadczeń wyniosła 7.077.016 zł), w tym 95 świadczeniodawców z łączną kwotą kontraktu 5.171.580 zł (73,1%) realizowało świadczenia w 165 szkolnych gabinetach stomatologicznych. Świadczenia ponad limit określony w umowie wykonało 74 podmioty w łącznej kwocie 61.757 zł, z tego 38.564 zł (62,4%) stanowiły nadwykonania zrealizowane w szkolnych gabinetach.

W 2015 r. świadczenia realizowało 150 podmiotów, wartość zakontraktowanych świadczeń na koniec okresu wyniosła 15.560.640 zł i stanowiła 103,2% wartości świadczeń zakontraktowanych w 2014 r. (15.074.493 zł). W 164 szkolnych gabinetach zakontraktowane świadczenia wyniosły 11.377.150 zł i były niższe o 4,4% od zakontraktowanych w 2014 r. (11.895.112 zł). W 2015 r. świadczenia ponad limit określony w umowie wykonało 55 podmiotów kwocie 12.190 zł, z tego 7.428 zł (60,9%) stanowiły nadwykonania zrealizowane w szkolnych gabinetach. Świadczenia o wartości 175.154 zł nie zostały zrealizowane przez 77 podmiotów, w tym kwota 103.277 zł (59%) dotyczyła szkolnych gabinetów.

W 2016 r. świadczenia realizowało 149 świadczeniodawców, wartość zakontraktowanych świadczeń na początek okresu wyniosła 17.744.472 zł, w tym 93 świadczeniodawców z łączną kwotą kontraktu 12.581.113 zł (71%) realizowało świadczenia w 164 szkolnych gabinetach stomatologicznych. W I półroczu 2016 r. wartość wykonanych świadczeń wyniosła 9.503.179 zł, w tym w szkolnych gabinetach – 7.218.109 zł (76%).

(dowód: akta kontroli, str. 302-305)

Świadczenia dla dzieci i młodzieży były również realizowane przez grupę 97-99% świadczeniodawców<sup>26</sup>, którzy zakontraktowali świadczenia ogólnostomatologiczne. Rozliczone w ramach tego zakresu świadczenia dla populacji do 18 r.ż. wyniosły 11.305.309 w 2014 r., 11.335.063 zł w 2015 r., 5.862.163 zł w I półroczu 2016 r. i stanowiły 14% wartości zakontraktowanych świadczeń ogólnostomatologicznych w ww. okresach<sup>27</sup>. Świadczenia ogólnostomatologiczne były realizowane w 790 miejscach na terenie województwa lubelskiego.

(dowód: akta kontroli, str. 419-420)

**3.6.** W strukturze zrealizowanych świadczeń dla dzieci i młodzieży w latach 2014-2016 (I półroczu) wykonane usługi profilaktyczne<sup>28</sup> stanowiły 18.167.855 zł, tj. 45,4% zrealizowanych świadczeń (40.016.872 zł), leczenie stomatologiczne – 20.868.705 zł (52,1%), a profilaktyczne świadczenia stomatologiczne określone w załączniku nr 10 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych<sup>29</sup> – 980.312 zł (2,4%). W szkolnych gabinetach stomatologicznych wykonano usługi profilaktyczne o wartości 15.761.278 zł, tj. 51,7% zrealizowanych świadczeń (30.461.009 zł).

W sprawie przyczyn niskiej realizacji profilaktycznych świadczeń stomatologicznych wymienionych w ww. załączniku nr 10, dyrektor LOW NFZ wskazał, że rozliczanie tych świadczeń sprawiało problemy i trudności z powodu braku standardów ich realizacji oraz wątpliwości dotyczących zasad postępowania i rozumienia zakresu udzielanego świadczenia (np. profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań).

(dowód, akta kontroli str. 307-308, 331-335)

**3.7.** Planowanie kontroli w LOW NFZ na lata 2014-2015 odbywało się na podstawie wytycznych Prezesa NFZ z 2009 r. W planie kontroli na rok 2014 uwzględniono 55 kontroli, w tym dwie kontrole z zakresu stomatologii (bez świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży). Plan kontroli na 2015 r. uwzględniał 40 kontroli, w tym cztery z zakresu stomatologii (z tego jeden podmiot realizujący świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży, który zgłaszał przerwy oraz realizował świadczenia poniżej ustalonego limitu).

Planowanie kontroli na 2016 r. zostało oparte na zasadach wynikających ze Strategii działalności kontrolnej NFZ na lata 2016-2018. W planie kontroli na 2016 r. uwzględniono dwie kontrole z zakresu świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży, które miały na celu m.in. ocenę zasadności rozliczania świadczeń usunięcia złogów nazębnych.

(dowód akta kontroli, str. 188-190, 197-226, 236-238)

<sup>26</sup> W II półroczu 2014 r. i 2015 r. było to 483 świadczeniodawców spośród 488-489, którzy zakontraktowali świadczenia ogólnostomatologiczne (99%). W I półroczu 2016 r. – 472 świadczeniodawców spośród 485 (97%).

<sup>27</sup> W 2014 r. – 40.792.549 zł, w 2015 r. – 39.358.584 zł, w I półroczu 2016 r. – 41.110.081 zł.

<sup>28</sup> Obejmujące m.in. badanie lekarskie, lakierowanie zębów, zabezpieczanie lakiem szczelinowym bruzd.

<sup>29</sup> Świadczenia stomatologiczne wymienione w załączniku nr 10 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych obejmowały ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy dla zębów stałych i dla zębów mlecznych, ocenę stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych, utraty przyczepu łącznotkankowego oraz wskaźnika krwawienia, kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu.

**3.8.** W latach 2014-2016 przeprowadzono 19 kontroli podmiotów realizujących świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży (trzy kontrole planowe i 16 kontroli doraźnych), w tym jedną kontrolę u świadczeniodawcy prowadzącego szkolny gabinet. W 11 przypadkach na kwotę 33.964 zł została zakwestionowana zasadność przekazania środków finansowych. Dwunastu świadczeniodawcom wymierzono kary umowne na łączną kwotę 14.587 zł.

Główne nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli polegały na:

- niezgodności wpisów w indywidualnej dokumentacji medycznej ze stanem faktycznym (rozliczenie nieprawidłowej krotności udzielonego świadczenia, brak wpisów w dokumentacji medycznej),
- niezasadnym zakwalifikowaniu wykonanych świadczeń do rozliczenia,
- brakach w dokumentacji medycznej (np. nieoznaczeniu lekarza dokonującego wpisu, podmiotu udzielającego świadczenia, brak rozpoznania problemu medycznego),
- braku zgłoszenia przerw w realizacji świadczeń oraz zmian w wykorzystywanych zasobach sprzętowych.

W latach 2014-2016 LOW NFZ skontrolował 19 świadczeniodawców, tj. 12,8% spośród realizujących świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży (149). Z tego kontrolą objęto działalność jednego szkolnego gabinetu stomatologicznego, co stanowiło 0,6% liczby 164 gabinetów działających na terenie województwa lubelskiego.

(dowód: akta kontroli, str. 236-239)

**3.9.** W latach 2014-2016 do LOW NFZ wpłynęła jedna skarga dotycząca świadczenia usług stomatologicznych w szkolnym gabinecie<sup>30</sup>. Dotyczyła ona utrudnionego dostępu do świadczeń z powodu przerw w pracy lekarza stomatologa. W wyniku postępowania wyjaśniającego zarzuty przedstawione w skardze zostały potwierdzone częściowo. Do świadczeniodawcy zostało wysłane pismo pouczające o obowiązujących przepisach, w szczególności w zakresie zgłaszania przerw w harmonogramie realizacji świadczeń.

(dowód: akta kontroli, str. 309-319)

**3.10.** Według dyrektora LOW NFZ dla prawidłowej realizacji i rozliczania zawartych umów niezbędne byłyby standardy postępowania medycznego w odniesieniu do poszczególnych procedur. Określenie standardów medycznych (jako schematów postępowania, opartych na aktualnej wiedzy medycznej i stanowiących bardzo ważne wskazówki w codziennej praktyce lekarskiej) w leczeniu stomatologicznym, wpłynęłoby na jakość i prawidłowość udzielanych świadczeń.

Na przykład w procedurze lakierowania zębów ¼ łuku zębowego przy braku wyznaczenia standardów nie ma możliwości potwierdzenia, czy świadczenie zostało wykonane rzetelnie. W większości przypadków powyższa procedura wykonywana była na zębach z próchnicą, powtarzana co trzy miesiące bez jakiegokolwiek leczenia tych zębów. Dodatkowo brak jest zróżnicowania odpłatności z punktu widzenia ilości lakierowanych zębów stałych.

(dowód: akta kontroli, str. 136-140, 331-335)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Dyrektor LOW NFZ w sposób niewystarczający wykonywał, określone w art. 107 ust. 5 pkt 12 lit. b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zadania z zakresu

<sup>30</sup> Skarga została rozpatrzona w terminie określonym w zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 31/2010/DSS z dnia 1 lipca 2010 r. w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ poz. 31, ze zm.).

kontroli realizacji umów wykonywanych przez świadczeniodawców prowadzących szkolne gabinety stomatologiczne. W latach 2014-2016 LOW NFZ przeprowadził 19 kontroli podmiotów realizujących świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży, w tym tylko jedną w szkolnym gabinecie stomatologicznym (spośród 164 funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego).

Zastępca dyrektora LOW NFZ wyjaśniła, że decydujący wpływ na liczbę przeprowadzonych kontroli miał potencjał kadrowy komórki kontrolującej. Ograniczenia płacowe Oddziału oraz brak zainteresowania podejmowaniem pracy w Funduszu przez kadrę medyczną zamykał możliwość zwiększenia ilości kontroli. Stan zatrudnienia w Dziale Kontroli Świadczeń wynosił 17 pracowników, podczas gdy liczba świadczeniodawców, z którymi LOW NFZ zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wyniosła 1.642.

(dowód: akta kontroli, str. 136-140, 337-338)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na konieczność monitorowania realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia stomatologicznego, w tym wykonywanych przez świadczeniodawców w szkolnych gabinetach stomatologicznych, pod kątem zgłaszania na piśmie informacji o planowanej przerwie, stosownie do § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie OWU z 2015 r. Podmioty sprawujące opiekę stomatologiczną w szkołach powinny zapewnić dostępność do świadczeń w dniach i godzinach, określonych w załączniku nr 2 do umowy, a w przypadku niewykonywania świadczeń z powodu przerw w pracy szkoły, powinny informować o tym LOW NFZ.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że prowadzono skuteczną weryfikację prawidłowości realizacji umów w zakresie świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży. W sposób niewystarczający wykonywano zadania z zakresu kontroli realizacji umów wykonywanych przez świadczeniodawców prowadzących szkolne gabinety stomatologiczne.

## IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>31</sup>, wnosi o podjęcie działań w celu zwiększenia liczby kontroli świadczeniodawców realizujących świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży w szkolnych gabinetach stomatologicznych.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach: jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Lublinie.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

<sup>31</sup> Dz. U. z 2015 r. poz.1096, ze zm.. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Lublin, dnia 24 lutego 2017 r.

Kontrolerzy:  
Katarzyna Durakiewicz  
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Lublinie  
Edward Lis

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*

Iwona Pacwa  
specjalista kontroli państwowej

.....  
*podpis*