



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.411.002.01.2018  
S/18/002

# 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	S/18/002 Prowadzenie kontroli udzielania świadczeń stomatologicznych w województwie podkarpackim
Okres objęty kontrolą	Lata 2016 – 2018 (do dnia zakończenia kontroli), a także lata wcześniejsze, jeżeli miały związek ze zdarzeniami powstałymi w okresie objętym kontrolą
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	1. Katarzyna Durakiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/96/2018 z dnia 25 czerwca 2018 r. 2. Edyta Kolano, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/102/2018 z dnia 5 lipca 2018 r.  (dowód: akta kontroli tom 1 str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Podkarpacki Oddział Wojewódzki w Rzeszowie, ul. Zamkowa 8, 35–032 Rzeszów (dalej „POW NFZ”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Robert Bugaj, Dyrektor POW NFZ od 4 lipca 2016 r., poprzednio od 22 grudnia 2009 r. Dyrektorem była Grażyna Hejda  (dowód: akta kontroli tom 1 str. 3-4)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>1</sup> podejmowane przez POW NFZ działania w zakresie prowadzenia kontroli świadczeniodawców realizujących leczenie stomatologiczne.

#### Uzasadnienie oceny ogólnej

Dyrektor POW NFZ zapewnił prawidłowe funkcjonowanie systemu kontroli podmiotów realizujących świadczenia stomatologiczne, a proces planowania i przygotowania był prowadzony rzetelnie. Pracownicy przeprowadzający kontrole w zakresie badania dokumentacji medycznej posiadali wykształcenie medyczne. Kontrole prawidłowości realizacji umów o świadczenie opieki zdrowotnej były rzetelne, a w ich wyniku podmioty realizujące świadczenia stomatologiczne, w których stwierdzono nieprawidłowości w realizacji zawartych umów, zostały zobowiązane do zwrotu nienależnie otrzymanych środków finansowych w wysokości 4.160,8 tys. zł.

Kontrole świadczeniodawców prowadzono zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Stan faktyczny był ustalany w sposób jednolity na podstawie zgromadzonego w aktach kontroli materiału dowodowego. Kary umowne z tytułu nienależytego wykonania umów nakładano w prawidłowej wysokości.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości miały charakter formalny i nie wpływały na rzetelność i prawidłowość kontroli świadczeniodawców realizujących leczenie stomatologiczne.

<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.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Funkcjonowanie systemu kontroli podmiotów realizujących świadczenia stomatologiczne

Opis stanu faktycznego

1.1. POW NFZ przeprowadzał kontrole na podstawie rocznego planu kontroli, który zawierał obszary tematyczne ukierunkowane na realizację wyznaczonych celów kontroli. Dyrektor POW NFZ powołał Zespół do opracowywania planów kontroli świadczeniodawców<sup>2</sup>, którego przewodniczącym był Naczelnik Wydziału Kontroli. Zadaniem Zespołu było m.in. opracowanie rocznego planu kontroli umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W latach 2016-2018 (do 30 czerwca) POW NFZ prowadził kontrole planowe niekoordynowane i kontrole doraźne świadczeniodawców realizujących leczenie stomatologiczne. W planach kontroli wskazano obszary tematyczne:

- na 2016 r. – wykrywanie świadczeń, które w rzeczywistości nie były udzielone, a celem kontroli było eliminowanie z systemu ochrony zdrowia świadczeniodawców wykazujących do rozliczenia nieprawdziwe dane, zaplanowano przeprowadzenie czterech kontroli,
- na 2017 r. – leczenie w zakresach: protetyka stomatologiczna, świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym, celem kontroli było sprawdzenie prawidłowości rozliczania świadczeń, dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, założono przeprowadzenie dwóch<sup>3</sup> kontroli,
- na 2018 r. – realizacja świadczeń, organizacja udzielania świadczeń, celem kontroli była ocena prawidłowości realizacji umów w zakresach: świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym, zaplanowano przeprowadzenie sześciu kontroli.

Plany kontroli zatwierdzone przez Dyrektora POW NFZ zostały przekazane do wiadomości do Centrali NFZ 29 grudnia 2015 r. (na 2016 r.), 23 grudnia 2016 r. (na 2017 r.) oraz 20 grudnia 2017 r. (na 2018 r.).

(dowód: akta kontroli tom I str. 5-41)

Analizy poprzedzające wybór podmiotów do kontroli planowych i doraźnych były prowadzone przez pracowników POW NFZ<sup>4</sup> na podstawie zarejestrowanych danych w wersji elektronicznej, które były przekazywane przez świadczeniodawców w raportach statystycznych. Komórki organizacyjne POW NFZ przekazywały do Wydziału Kontroli swoje propozycje do planu kontroli na poszczególne lata. Decyzję o podjęciu kontroli w danej jednostce podejmowano także w wyniku zgłoszeń o braku realizacji świadczeń w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta (dalej „ZIP”), skarg pacjentów na realizację świadczeń oraz wniosków innych instytucji (np. Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie). Dyrektor POW NFZ wyjaśnił, że dodatkowo przy typowaniu podmiotów do kontroli uwzględniano m.in. ustalenia kontroli w innych podmiotach w tym samym obszarze świadczeń, wyniki przeprowadzonych wcześniej kontroli lub brak wcześniejszych kontroli w danym podmiocie.

(dowód: akta kontroli tom I str. 38-39, 290-306, 356-379, 388-399, 411-413, 421)

<sup>2</sup> Zarządzeniem nr 115/2015 z dnia 4 listopada 2015 r.

<sup>3</sup> Pierwotnie w obszarze świadczeń stomatologicznych zakładano przeprowadzenie siedmiu kontroli. Z uwagi na oddelegowanie 11 pracowników Wydziału Kontroli do prac związanych z kontraktowaniem świadczeń opieki zdrowotnej dokonano korekty planu i zaplanowano przeprowadzenie dwóch kontroli. Informacja w tej sprawie została przekazana do Centrali NFZ.

<sup>4</sup> M.in. pracowników Wydziału Kontroli, Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

1.2. W badanej próbie sześciu postępowań kontrolnych<sup>5</sup> stwierdzono, że przygotowanie kontroli obejmowało m.in.: przeprowadzenie analizy przedkontrolnej, opracowanie tematyki kontroli, wyznaczenie osób posiadających wykształcenie medyczne do realizacji czynności kontrolnych. Decyzje o przeprowadzeniu kontroli doraźnej podejmował Dyrektor POW NFZ, który dokonywał pisemnego zlecenia przeprowadzenia tych kontroli i zatwierdzał tematyki kontroli.

W planach kontroli/tematykach kontroli we wskazówkach metodycznych wskazywano m.in. dokumenty, które będą badane w trakcie postępowania kontrolnego (np. dotyczące personelu i sprzętu medycznego, wydruki danych z systemu POW NFZ, dokumentację medyczną). Badanie ww. sześciu postępowań kontrolnych wykazało, że w POW NFZ stosowano środki dowodowe określone w § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych<sup>6</sup>, tj. dokumenty, wyniki oględzin, opinie biegłych, wyjaśnienia.

Przyjęta metodologia kontroli była uzależniona od zakresu tematycznego kontroli. Zakres kontroli obejmował m.in. sprawdzenie: udzielania świadczeń zgodnie z warunkami określonymi w umowach, realizacji świadczeń w pomieszczeniach wyposażonych w odpowiedni sprzęt medyczny, przestrzegania praw pacjenta przez przekazanie do ich wiadomości wszystkich wymaganych informacji, prowadzenia i przekazywania danych o kolejkach osób oczekujących, prawidłowości udokumentowania wykazanych do rozliczenia świadczeń, zgodności danych wykazanych w systemie sprawozdawczym POW NFZ z wpisami wizyt w dokumentacji medycznej, prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

(dowód: akta kontroli tom I str. 97-98, tom II str. str. 1-22, 32-36, 39-44, 48-57, 89-99, 102-103, 107-123, 192-241)

W programach/tematykach kontroli planowych<sup>7</sup> zamieszczono temat kontroli, cele kontroli, zakres przedmiotowy kontroli oraz okres objęty kontrolą, uzasadnienie kontroli, szczegółową tematykę kontroli, wykaz aktów prawnych. W analizie stanu prawnego podano nazwy dwóch aktów prawnych, które były wykazane także w dołączonym wykazie. W części dotyczącej wyników analizy przedkontrolnej podano, jakie elementy będą sprawdzane w trakcie kontroli (np. sposób prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodność wpisów z danymi statystycznymi). Jako wskazówki metodyczne podano np. protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień, kserokopie indywidualnej dokumentacji medycznej. W założeniach organizacyjnych wymieniono osoby, które miały przeprowadzić czynności kontrolne.

(dowód: akta kontroli tom II str. 48-50, 89-91, 102-103)

W badanej próbie w pięciu przypadkach kontrole podmiotów realizujących świadczenia stomatologiczne były prowadzone przez zespoły kontrolne, w składzie których był lekarz dentyista, co było zgodne z art. 64 ust. 3 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>8</sup>. W jednym przypadku<sup>9</sup> kontrolę przeprowadził lekarz, a do oceny dokumentacji medycznej oraz jakości i zasadności udzielanych świadczeń Dyrektor POW NFZ, zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 3 lit. b zarządzenia nr 45/2016/DK Prezesa NFZ z dnia 15 czerwca 2016 r. w sprawie planowania, przygotowania, przeprowadzania oraz realizacji wyników kontroli przez

<sup>5</sup> Badaniem objęto dokumentację kontroli planowych przeprowadzonych w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Sandent w Sanoku (dalej „NZOZ Sandent”), Centrum Stomatologii Rodzinnej w Jaśle (dalej „Centrum Stomatologii Rodzinnej”), Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krośnie (dalej „SPZOZ w Krośnie”) oraz kontroli doraźnych przeprowadzonych w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Dental Plus s.c. w Rzeszowie (dalej „NZOZ Dental Plus”), Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Alfa-Dent w Rzeszowie (dalej „NZOZ Alfa-Dent”), Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Prodent w Rzeszowie (dalej „NZOZ Prodent”).

<sup>6</sup> Dz. U. nr 274, poz. 2723, dalej „rozporządzenie w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli”.

<sup>7</sup> NZOZ Sandent, SPZOZ w Krośnie, Centrum Stomatologii Rodzinnej.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm., dalej „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”.

<sup>9</sup> Kontrola przeprowadzona w NZOZ Dental Plus.

Narodowy Fundusz Zdrowia<sup>10</sup>, powołał specjalistę w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją<sup>11</sup>.

(dowód: akta kontroli tom I str. 97-98, tom II str. 15-22, 41-46, 55-61, 98-105, 115-131, 196-249, 426)

**1.3.** Dyrektor POW NFZ, stosownie do art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>12</sup>, podjął działania w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania kontroli zarządczej, w tym w zakresie planowania i realizacji kontroli świadczeniodawców. Dokumentację systemu kontroli zarządczej tworzyły m.in. wytyczne dotyczące metodyki kontroli obejmującej sposób reagowania w przypadku uzasadnionego podejrzenia rozliczenia świadczeń, które nie miały miejsca oraz rozliczania wyników finansowych kontroli.

(dowód: akta kontroli tom I str. 127-182)

Dla zapewnienia odpowiedniej jakości realizacji zadań kontrolnych zarządzeniem nr 45/2016, do kontroli prowadzonych od 1 stycznia 2017 r., wprowadzono formularze: dokumentacji akt kontroli, zgodności ustaleń kontroli w protokole kontroli z programem kontroli lub tematyką, ustaleń kontroli wskazujących na nieprawidłowości oraz oceny wystąpienia pokontrolnego/zaleceń pokontrolnych<sup>13</sup>. W badanej próbie dokumentów kontroli: cztery zawierały ww. formularze. Dwie kontrole były rozpoczęte przez POW NFZ przed terminem wejścia w życie ww. zarządzenia.

(dowód: akta kontroli tom I str. 114-126)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

**1.** W zakresie przygotowania rocznych planów kontroli POW NFZ:

- Zespół do opracowywania corocznych planów kontroli nie protokołował swoich posiedzeń, czym naruszono § 5 ust. 6 zarządzenia nr 45/2016<sup>14</sup>,
- nie przekazano do Centrali NFZ informacji o zmianach w planie kontroli na 2016 r., a na 2017 r. przekazano 13 lipca 2017 r., tj. z opóźnieniem wynoszącym 24 dni w stosunku do terminu określonego w § 6 ust. 6 zarządzenia nr 45/2016<sup>15</sup>,
- roczny plan kontroli na 2017 r. przekazano 23 grudnia 2016 r. do Centrali NFZ, tj. z trzydniowym opóźnieniem w stosunku do terminu wskazanego w § 6 ust. 2 zarządzenia nr 45/2016.

Dyrektor POW NFZ w złożonym wyjaśnieniu podał, że praca Zespołu odbywa się w sposób ciągły, a opóźnienie w przekazaniu rocznego planu kontroli na 2017 r. wynikało z przeoczenia. Jego zdaniem o dokonanych zmianach w planie kontroli na 2016 r. nie poinformowano Centrali NFZ ze względu na nieistotność zmian oraz brak wpływu na realizację wyznaczonych celów kontroli.

(dowód: akta kontroli tom I str. 15-20, 26-27, 33-37, 40-41, 95-96, 101-113, 400-405)

**2.** W trzech programach/tematykach kontroli planowych nie zamieszczono danych wskazanych w § 11 ust. 2 pkt 5, 6 i 8 zarządzenia nr 45/2016<sup>16</sup>, tj.:

- wyników analizy przedkontrolnej, zawierających opis obszaru objętego kontrolą, związanych z nim istotnych uwarunkowań, analizę ryzyka wystąpienia nieprawidłowości oraz wyników wcześniejszych kontroli,

<sup>10</sup> NFZ, poz. 45, zarządzenie obowiązujące od 1 lipca 2016 r. do 31 grudnia 2018 r., dalej „zarządzenie nr 45/2016”.

<sup>11</sup> Postanowienie o powołaniu specjalisty z dnia 23 września 2016 r.

<sup>12</sup> Dz.U. z 2017 r. poz. 2077 ze zm.

<sup>13</sup> Zarządzeniem nr 128/2017 wprowadzono formularze: dokumentacji akt kontroli, zgodności ustaleń kontroli w protokole kontroli z programem kontroli lub tematyką kontroli, oceny projektu wystąpienia pokontrolnego/ zaleceń pokontrolnych.

<sup>14</sup> Poprzednio § 6 ust. 1 zarządzenia nr 55/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 21 sierpnia 2014 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia kontroli oraz realizacji wyników kontroli świadczeniodawców (NFZ, poz. 55), obowiązującego do 30 czerwca 2016 r. (dalej „zarządzenie nr 55/2014”).

§ 6 ust. 3 zarządzenia nr 55/2014.

<sup>15</sup> Poprzednio § 7 ust. 4 zarządzenia nr 55/2014.

<sup>16</sup> Od 1 stycznia 2018 r. - § 11 ust. 2 pkt 5, 6 i 8 zarządzenia 128/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ poz. 128), dalej „zarządzenie nr 128/2017”.

- analizy stanu prawnego dotyczącego zakresu przedmiotowego kontroli,
- wskazówek metodycznych określających w szczególności sposób oraz techniki przeprowadzenia kontroli, dokumentowania ustaleń kontroli, w tym dowodów niezbędnych do dokonania ustaleń i sposób ich badania, doboru próby do kontroli, powiązania tematyki z aktami prawnymi, wskazówek o charakterze techniczno-organizacyjnym, wzorów wykazów, kwestionariuszy, zestawień.

Z wyjaśnienia Dyrektora POW NFZ wynika, że brak niektórych elementów był spowodowany tym, że kontrole świadczeniodawców są jednorodne i opierają się na tych samych przepisach prawa. Wyniki prowadzonych analiz są przekazywane drogą elektroniczną do Wydziału Kontroli, a następnie do poszczególnych pracowników prowadzących kontrole. Do kontroli typowane były podmioty, w których wyniki analiz wykazywały na możliwość wystąpienia nieprawidłowości (np. świadczeniodawcy wykazujący największą liczbę procedur na jednego pacjenta).

(dowód: akta kontroli tom I str. 388-399, 411-413, tom II str. 48-50, 89-91, 102-103)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>17</sup> działalność POW NFZ w zbadanym zakresie.

## 2. Prowadzenie kontroli podmiotów realizujących świadczenia stomatologiczne

Opis stanu faktycznego

**2.1.** W latach 2016-2018 (do 30 czerwca) POW NFZ przeprowadził 25 kontroli podmiotów realizujących świadczenia stomatologiczne (11 kontroli planowych i 14 kontroli doraźnych). W 20 przypadkach została zakwestionowana - na kwotę 4.160,8 tys. zł - zasadność pobrania przez świadczeniodawców środków finansowych<sup>18</sup>, a 23 świadczeniodawcom wymierzono kary umowne na łączną kwotę 145 tys. zł. W efekcie przeprowadzonych postępowań kontrolnych POW NFZ rozwiązał umowy na leczenie stomatologiczne z ośmioma świadczeniodawcami<sup>19</sup>.

W ww. okresie 11 świadczeniodawców złożyło zastrzeżenia do protokołu kontroli, a 13 – zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego. Zastrzeżenia te nie zostały uwzględnione. W siedmiu przypadkach świadczeniodawcy skorzystali z możliwości złożenia zażalenia na czynności dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, przewidzianego w art. 160 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli tom I str. 101-113, 352-354, 380-387, 406-407)

W wyniku tych kontroli POW NFZ ujawnił nieprawidłowości polegające m.in. na:

- niezgodności wpisów w dokumentacji medycznej z danymi wykazanymi w raportach statystycznych,
- rozliczaniu procedur niewykonanych,
- udzielaniu świadczeń niezgodnie z harmonogramem zawartym w umowie o realizację opieki zdrowotnej,
- pobraniu od pacjentów nienależnych opłat za świadczenia gwarantowane,
- nieaktualizowaniu zmian w zasobach (personel, harmonogram pracy, sprzęt medyczny),
- prowadzeniu w sposób nieprawidłowy indywidualnej dokumentacji medycznej,
- niespełnianiu wymogów informacyjnych wobec pacjentów,
- niedokumentowaniu wyników przeprowadzonych badań stomatologicznych potwierdzających stan zdrowia pacjentów,

<sup>17</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>18</sup> POW NFZ przekazywał środki finansowe na podstawie rozliczeń przedkładanych przez świadczeniodawców.

<sup>19</sup> W tym z NZOZ Dental Plus s.c. (świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym).

- pobieraniu od pacjentów dopłat do wykonanych zdjęć RTG,
  - łączeniu udzielanych świadczeń gwarantowanych z niegwarantowanymi (np. uzupełnienie miejsc poekstrakcyjnych materiałem kościozastępczym).
- (dowód: akta kontroli tom I str. 217-224, tom II str. 24-28, 63-66, 128-132, 290-321)

W okresie objętym niniejszą kontrolą NIK nie wystąpiły przypadki wyłączenia kontrolerów z prowadzenia postępowania kontrolnego podmiotów realizujących świadczenia stomatologiczne. Jeden świadczeniodawca<sup>20</sup> w trakcie kontroli składał wnioski o wyłączenie kontrolera. Dyrektor POW NFZ nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że zachodzą wątpliwości co do bezstronności kontrolera.

(dowód: akta kontroli tom I str. 356-379, 388-399)

**2.2.** Szczegółowym badaniem objęto dokumentację z kontroli przeprowadzonych przez POW NFZ sześciu świadczeniodawców realizujących leczenie stomatologiczne<sup>21</sup>. Kontrole swoim zakresem objęły organizację i sposób udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności, a także udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie. W ramach kontroli sprawdzano także dokumentację medyczną dotyczącą świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Kontrolerzy zawiadamiali świadczeniodawców o planowanej kontroli w chwili rozpoczęcia czynności kontrolnych, tj. z zachowaniem terminu określonego w § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli. Upoważnienia do prowadzenia kontroli określały przedmiot i zakres kontroli, wskazywały osoby do przeprowadzenia kontroli. Z przebiegu przeprowadzonej kontroli sporządzano protokoły kontroli, które zawierały opis stanu faktycznego stwierdzonego w toku kontroli działalności świadczeniodawcy oraz ustalenia kontroli. Kontrole przeprowadzono w miejscu prowadzenia działalności przez świadczeniodawcę oraz w siedzibie POW NFZ.

(dowód: akta kontroli tom II str. 15-22, 39-44, 51-57, 89-91, 107-123, 196-241)

Świadczeniodawcom przekazywano wystąpienia pokontrolne zawierające ocenę działalności i zalecenia pokontrolne w razie stwierdzenia nieprawidłowości. W wystąpieniach pokontrolnych Dyrektor POW NFZ dokonywał oceny działalności świadczeniodawców z uwzględnieniem kryterium legalności, rzetelności i celowości.

Wystąpienia pokontrolne spełniały cechy wezwania do zapłaty i zawierały podaną kwotowo wartość nienależnie pobranych środków finansowych oraz nałożonej kary umownej z podaniem terminu ich zapłaty (14 dni od dnia otrzymania przez świadczeniodawcę wystąpienia pokontrolnego), wskazanie numeru rachunku bankowego, na który należy dokonać zapłaty środków finansowych, podstawę prawną nałożenia kary umownej, a także wezwanie do złożenia dokumentów korygujących. Wartość nienależnie pobranych środków finansowych określona w wystąpieniach pokontrolnych objętych badaniem wyniosła 2.908,2 tys. zł i dotyczyła czterech świadczeniodawców.

(dowód: akta kontroli tom I str. 417-417, tom II str. 24-28, 45-47, 63-66, 102-103, 128-132, 290-321)

Kontrolerzy POW NFZ ustalali stan faktyczny na podstawie dowodów zebranych w toku kontroli. Dowodami były m.in. umowy z personelem medycznym, decyzje Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w sprawie zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich, dokumenty potwierdzające prowadzenie badań technicznych wykorzystywanego sprzętu medycznego, dokumentacje wykonanych przeglądów, sprawdzeń i kontroli

<sup>20</sup> NZOZ Dental Plus s.c.

<sup>21</sup> NZOZ Sandent, NZOZ Prodent, NZOZ Alfa-Dent, SPZOZ w Krośnie, Centrum Stomatologii Rodzinnej, NZOZ Dental Plus.

bezpieczeństwa wyrobów medycznych, kwalifikacje personelu medycznego zgłoszonego do realizacji świadczeń, faktury zakupu materiałów stomatologicznych, umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, umowy z podwykonawcami.

W trakcie kontroli przeprowadzono oględziny gabinetów stomatologicznych wraz z wyposażeniem, podczas których weryfikowano też realizację obowiązków informacyjnych dla pacjentów. W pięciu postępowaniach analizie poddawano również dokumentację medyczną, tj. weryfikowano zgodność wpisów z procedurami przekazywanymi w raportach statystycznych. Prowadzono akta kontroli zawierające m.in. materiały dowodowe potwierdzające ustalenia stanu faktycznego. Oryginały dokumentów były pobierane i zwracane za pokwitowaniem.

Przeprowadzona kontrola<sup>22</sup> przy udziale konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją wykazała m.in., że:

- prowadzono leczenie stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym (w tym chirurgiczne usunięcie zębów) bez wykonania badania radiologicznego,
- nie podejmowano leczenia endodontycznego zębów, pozwalającego na zachowanie uzębienia pacjentów,
- brak było uzasadnionych wskazań do chirurgicznego usuwania zębów,
- nie wyznaczano pacjentom wizyt kontrolnych pomimo stosowania procedur dotyczących chirurgicznego usunięcia zęba, założenia szwów, założenia opatrunku chirurgicznego.

(dowód: akta kontroli tom II str. 15-22, 39-44, 51-57, 89-91, 107-123, 196-241, 421-425)

Świadczeniodawcy byli informowani o możliwości złożenia zastrzeżeń do protokołu kontroli oraz wystąpienia pokontrolnego, a także złożenia zażalenia na czynności dyrektora do Prezesa NFZ. W badanej próbie postępowania w trzech przypadkach<sup>23</sup> świadczeniodawcy złożyli zastrzeżenia do protokołu kontroli i wystąpienia pokontrolnego, które zostały rozpatrzone terminowo i utrzymywały ustalenia dokonane w trakcie postępowania kontrolnych oraz działalności świadczeniodawców w zakresie realizacji umowy na świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. Złożono dwa zażalenia<sup>24</sup> na czynności Dyrektora POW NFZ. W odpowiedziach na składane zażalenia Prezes NFZ ocenił, że czynności Dyrektora POW NFZ nie budziły zastrzeżeń merytorycznych oraz formalnoprawnych i potwierdził ich zasadność.

(dowód: akta kontroli tom II str. 58-61, 67-86, 124-127, 137144, 242-274, 322-420)

Na podstawie art. 192a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w celu potwierdzenia udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, Fundusz zwracał się do świadczeniobiorców o informację w zakresie udzielonych im świadczeń opieki zdrowotnej. W badanej próbie kontrolowanych postępowania POW NFZ w trzech przypadkach<sup>25</sup> skorzystał z możliwości skierowania ankiet do świadczeniobiorców. Według Dyrektora POW NFZ, o wysłaniu ankiet zdecydowały zgłoszenia pacjentów w ZIP, pisma Policji oraz wyniki przeprowadzonych analiz.

(dowód: akta kontroli tom II str. 51-57, 104-123, 196-241)

**2.3.** Analiza dokumentacji dotyczącej wymierzania kar umownych o łącznej wartości 19,7 tys. zł<sup>26</sup> wykazała, że zostały one ustalone w prawidłowej wysokości na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c, pkt 3 lit. d, e, f załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>27</sup>. Były to kary za realizację umów na świadczenia opieki zdrowotnej niezgodnie z jej postanowieniami i dotyczyły m.in. przedstawienia przez

<sup>22</sup> NZOZ Dental Plus s.c.

<sup>23</sup> NZOZ Sandent, Centrum Stomatologii Rodzinnej, NZOZ Dental Plus.

<sup>24</sup> NZOZ Sandent, NZOZ Dental Plus.

<sup>25</sup> NZOZ „Sandent”, Centrum Stomatologii Rodzinnej, NZOZ Dental Plus.

<sup>26</sup> NZOZ Alfa-dent, NZOZ Prodent, NZOZ Sandent, Centrum Stomatologii Rodzinnej.

<sup>27</sup> Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm., dalej „rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów”.

świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych, prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisy prawa, podania do wiadomości świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń innego harmonogramu realizacji świadczeń niż zgłoszony do umowy, nieaktualizowania na bieżąco danych o potencjale przeznaczonym do realizacji umowy.

(dowód: akta kontroli tom I str. 416-417, tom II str. 24-31, 37-38, 45-47, 63-66, 87-88, 128-132, 146-148, 427-429)

W badanej próbie do trzech świadczeniodawców<sup>28</sup> POW NFZ skierował wystąpienia pokontrolne, w których wezwano do zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych oraz wskazano wartość nałożonej kary umownej, a w jednym przypadku<sup>29</sup> ustalono tylko łączną kwotę podlegającą zwrotowi (2.366,4 tys. zł). Według § 7 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>30</sup>, w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, mogła zostać nałożona kara umowna. Dyrektor POW NFZ wyjaśnił, że wyniki ustaleń z kontroli doprowadziły do wniosku, że świadczeniodawca swoim działaniem w formie zamiaru bezpośredniego wyrządził szkodę i nie nałożono kary umownej, lecz wezwano do zwrotu nienależnie wypłaconych środków finansowych. Według Dyrektora, Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej (§ 29 ust. 7 załącznika do rozporządzenia ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) i w związku z tym, że kwota roszczenia jest odszkodowaniem wezwano kontrolowanego do zwrotu nienależnie wypłaconych środków finansowych, nie wzywano do korekty raportów rozliczeniowych, skierowano zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa.

(dowód: akta kontroli tom I str. 101-113, 268-289, 414-415, 419-420, tom II str. 45-47, 63-66, 128-132, 290-321)

**2.4.** W okresie od 12 marca do 6 kwietnia 2018 r. pracownicy Departamentu Centrali NFZ przeprowadzili w POW NFZ kontrolę doraźną wykonywania zadań w zakresie prawidłowości przeprowadzania kontroli u podmiotów<sup>31</sup> realizujących świadczenia stomatologiczne. Stwierdzone nieprawidłowości w postępowaniach prowadzonych przez POW NFZ nie miały wpływu na prawidłowość ustaleń dokonanych w trakcie tych kontroli.

(dowód: akta kontroli tom II str. 149-162)

**2.5.** W związku ze zgłoszonymi przez świadczeniobiorców nieprawidłowościami w systemie ZIP, dotyczącymi świadczeń chirurgii stomatologicznej, POW NFZ, przeprowadził w okresie od 26 lutego do 31 października 2014 r. kontrolę doraźną w Gabinetnie Stomatologicznym w Rzeszowie<sup>32</sup>. Świadczeniodawca złożył zastrzeżenia do protokołu kontroli, które zostały uwzględnione w części dotyczącej zakwestionowanych świadczeń w przypadku trzech pacjentów, a w pozostałej części – nieuwzględnione. W wystąpieniu pokontrolnym POW NFZ wezwał do zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych w wysokości 157,2 tys. zł i nałożył karę umowną w wysokości 26,9 tys. zł. Świadczeniodawca zgłosił zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego (nie zostały uwzględnione przez Dyrektora POW NFZ) oraz zażalenie do Prezesa NFZ na czynności Dyrektora, które nie zostało uwzględnione. Kwoty wskazane w wystąpieniu pokontrolnym wraz z odsetkami zostały uregulowane do 18 stycznia 2016 r.<sup>33</sup>.

(dowód: akta kontroli tom I str. 183-267, 416-417)

<sup>28</sup> NZOZ Sandent, NZOZ Prodent, Centrum Stomatologii Rodzinnej.

<sup>29</sup> NZOZ Dental Plus.

<sup>30</sup> Umowa nr 0903023707201401SC (obowiązująca od 1 stycznia 2011 r. do 30 czerwca 2014 r.), umowa nr 0903023707201401LG, nr 0903023707201601 oraz nr 0903023707201501 (obowiązujące od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r.).

<sup>31</sup> W tym m.in. w podmiocie leczniczym NZOZ Dental Plus.

<sup>32</sup> Gabinet Stomatologiczny Grzegorz Skrzypek.

<sup>33</sup> Wpłaty z dnia: 21 maja 2015 r., 1 czerwca 2015 r., 13 i 20 sierpnia 2015 r. oraz 18 stycznia 2016 r.

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Trzy protokoły kontroli<sup>34</sup> nie zawierały wzmianki o fakcie złożenia zastrzeżeń, odmowie podpisania protokołu, do czego zobowiązywał § 13 ust. 3 pkt 9) rozporządzenia w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli. Z wyjaśnienia Dyrektora POW NFZ wynika, że wzmianka ta znajdowała się w treści wystąpień pokontrolnych. Ww. nieprawidłowość ma charakter formalny i nie wpływa na ocenę częściową w zbadanym obszarze.

(dowód: akta kontroli tom I str. 411-415, tom II str. 51-57, 107-123, 196-241)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

POW NFZ nie nałożył kary umownej na świadczeniodawcę<sup>35</sup>, któremu ustalono znaczną kwotę<sup>36</sup> do zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych. Nałożenie kary umownej z tytułu nienależytego wykonania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>37</sup>, zgodnie z § 7 tej umowy<sup>38</sup>, nie było obligatoryjne. Zdaniem NIK, ze względu na publiczny charakter tych środków oraz prewencyjno-represyjny charakter kary umownej, zasadne byłoby nałożenie kary umownej stosownie do stwierdzonych ustaleń w trakcie przeprowadzonej kontroli, niezależnie od dochodzonego odszkodowania na podstawie § 29 ust. 7 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów.

Uwagi NIK dotyczą również objęcia przez POW NFZ kontrolami niewielkiego odsetka (4,2%) podmiotów realizujących świadczenia stomatologiczne mimo, że aż w 80% przypadków ustalenia tych kontroli wskazywały na istotne nieprawidłowości w realizacji umów.

Według Dyrektora POW NFZ, liczba przeprowadzonych kontroli była ograniczona liczbą osób przeprowadzających kontrole (23-25 osób) oraz absencją chorobową pracowników, a w celu zwiększenia efektywności kontroli podjęto m.in. działania polegające na rekrutacji pracowników do Wydziału Kontroli.

(dowód: akta kontroli tom I str. 408-410)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność POW NFZ w zbadanym zakresie.

## IV. 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>39</sup>, wnosi o:

1. Przygotowywanie rocznych planów kontroli zgodnie z procedurami ustalonymi przez Prezesa NFZ.
2. Zamieszczanie wszystkich wymaganych danych w programach kontroli planowych.
3. Zamieszczanie w protokołach kontroli wzmianki o złożeniu zastrzeżeń i odmowie podpisania protokołu.

<sup>34</sup> NZOZ Sandent, Centrum Stomatologii Rodzinnej, NZOZ Dental Plus.

<sup>35</sup> NZOZ Dental Plus.

<sup>36</sup> Kwota 2.366,4 tys. zł stanowiła 53,3% wartości kontrolowanych umów (4.440,6 tys. zł).

<sup>37</sup> M.in. umowy nr 0903023707201601 (aneks z 30 grudnia 2015 r.).

<sup>38</sup> M.in. umowy nr 0903023707201601 (aneks z 30 grudnia 2015 r.). Wzór umowy został określony w załączniku nr 2 do zarządzenia nr 94/2014/DSOZ Prezesa z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne (NFZ, poz. 94).

<sup>39</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 524, ze zm., dalej „ustawa o NIK”.

## 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 wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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 13 sierpnia 2018 r.

Kontroler:  
Katarzyna Durakiewicz  
doradca techniczny

Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Lublinie  
Edward Lis

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*

Kontroler:  
Edyta Kolano  
główny specjalista kontroli państwowej

.....  
*Podpis*