



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP – 4101-06-01/2012

P/12/124

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/124 - Dostępność i finansowanie ze środków publicznych opieki stomatologicznej w latach 2010-2012
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Ryszard Kozibura, główny specjalista kontroli, upoważnienie do kontroli nr 82211 z dnia z 21 sierpnia 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ¹ 45-315 Opole, ul. Głogowska nr 37
Kierownik jednostki kontrolowanej	Filip Nowak - Dyrektor Oddziału (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie² działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia zapewnienie mieszkańcom województwa opolskiego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie stomatologiczne, poprzez rzetelne określanie potrzeb i zaplanowanie kosztów tych świadczeń, prawidłową realizację postępowań konkursowych, a także należyty nadzór i kontrolę wykonania umów zawartych ze świadczeniodawcami. Zapewniona też została prawidłowa realizacja zadań z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej dzieci i młodzieży ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

¹ Dalej: Oddział.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Finansowanie świadczeń stomatologicznych.

Opis stanu
faktycznego

1.1. Określanie przez Oddział zapotrzebowania na świadczenia stomatologiczne w poszczególnych zakresach na etapie tworzenia planu finansowego.

Na etapie tworzenia planu finansowego Oddział określił zapotrzebowanie na świadczenia stomatologiczne³ w poszczególnych zakresach na podstawie materiałów do planowania przekazanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia⁴, a ponadto:

- a) na 2010 r. - w oparciu o wyniki analizy zrealizowanych umów o udzielanie takich świadczeń, potencjału wykonawczego świadczeniodawców (posiadane kwalifikacje, sprzęt, baza) oraz dostępności w latach 2006-2009 do świadczeń STM i ich kosztów, które obejmowały m.in.:
- wartość świadczeń STM na 1 tys. mieszkańców wg powiatu zamieszkania oraz na jednego mieszkańca woj. opolskiego wg zakresów STM,
 - wartość świadczeń STM w poszczególnych zakresach na 1 tys. mieszkańców wg powiatu zamieszkania,
 - wartość świadczeń STM dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia w poszczególnych zakresach,
 - udział dzieci w wieku 3-13 lat korzystających ze świadczeń z zakresu ortodoncji, pacjentów w wieku 50-85 lat uzyskujących świadczenia protetyczne, pacjentów wg wieku i powiatu zamieszkania, którzy uzyskali w 2009 r. świadczenia STM,
 - liczbę i udział pacjentów w poszczególnych rocznikach, którzy uzyskali świadczenia STM oraz średnią wartość świadczenia STM na jednego pacjenta w poszczególnych rocznikach,
 - wartości wydatkowanych środków na jednego ubezpieczonego z rozpoznaniem próchnicy zębów,
 - porównanie wartości badań profilaktycznych wg katalogu NFZ dla dzieci i młodzieży w wybranych rocznikach, z wartością badań profilaktycznych STM.

(dowód: akta kontroli str. 142-165, 815-837)

- b) na 2011 r. w oparciu o wyniki analizy:
- realizowanych w 2010 r. umów o udzielanie ww. świadczeń, uwzględniającej m.in. liczbę ludności (w tym dzieci) i lekarzy w poszczególnych jednostkach administracyjnych, a także liczby, ceny i wartości jednostek rozliczeniowych świadczeń w 2011 r.,
 - nadwykonań i niewykonań świadczeń za 7 miesięcy 2010 r. i za 2009 r. oraz spełniania przez świadczeniodawców w 2010 r. warunków realizacji świadczeń określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego*⁵,
 - dostępności w latach 2006-2009 do świadczeń STM

³ Dalej: STM

⁴ Dalej: NFZ

⁵ Dz. U. Nr 140, poz. 1144 ze zm.

(dowód: akta kontroli str. 166-207, 838-842, 845)

- c) na 2012 r. w oparciu o wyniki analizy wykonania świadczeń STM w 2011 r. (stan na 8 sierpnia 2011 r.), obejmującej m.in. wartość zrealizowanych świadczeń wg umów, w tym nadwykonania i niewykonania oraz średnią miesięczną potrzeb na świadczenia, a także analizy udziału pacjentów w poszczególnych rocznikach korzystających ze świadczeń STM w 2009 r. na terenie działania Oddziału i liczby pacjentów w poszczególnych rocznikach do 18. roku życia, którzy w 2009 r. uzyskali, co najmniej jedno świadczenie STM, wg powiatu zamieszkania.

(dowód: akta kontroli str. 208-239)

W okresie objętym kontrolą Dyrektor Oddziału wprowadził procedury sporządzania corocznej prognozy kosztów na kolejne 3 lata, o której mowa w art. 120 ustawy z dnia 27 sierpnia 2008 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶.

(dowód: akta kontroli str. 651-679)

W kolejnych prognozach poprzedzających dany rok przyjęto następujący poziom kosztów leczenia stomatologicznego:

- w 2010 r. – 53 816 tys. zł, 54 000 tys. zł i 44 500 tys. zł, co stanowiło odpowiednio 123,8 %, 114,6 % i 103,2 % wielkości planu zakupu usług STM na ten rok,
- w 2011 r. – 54 000 tys. zł, 44 500 tys. zł i 49 000 tys. zł, co stanowiło odpowiednio 115,1 %, 94,9 % i 100,2 % wielkości w planie zakupu usług STM na ten rok,
- w 2012 r. – 44 500 tys. zł, 49 000 tys. zł i 51 000 tys. zł, co stanowiło odpowiednio 97,3 %, 111,4 % i 99,4 % wielkości zakupu usług STM przyjętych w planie na ten rok.

Prognozy, stosownie do obowiązku określonego w art. 120 ust. 1 ww. ustawy, zostały przekazane do Centrali NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 567, 623-650, 714-728)

Zmniejszenie wysokości prognozowanych kosztów leczenia STM wynikało m.in. z obniżenia cen jednostkowych tych świadczeń na 2010 r. (o od 1,8 % do 28,6 % w porównaniu do 2009 r.) i ich dostosowania do poziomu średniej krajowej.

(dowód: akta kontroli str. 142-145, 846-848)

Oddział nie prowadził rachunku symulacyjnego kosztów świadczeń gwarantowanych STM, z uwzględnieniem sytuacji demograficznej i zjawisk epidemiologicznych w obszarze stomatologii, lecz jak wyjaśniła Anna Szczombrowska – st. specjalista w Sekcji ds. Stomatologii Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej⁷ podstawowymi danymi, które decydują o ilości kontraktów na terenie danej jednostki terytorialnej są dane GUS, w zakresie liczby ludności zamieszkującej dany obszar terytorialny. Leczenie ogólnostomatologiczne dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży kontraktowane jest do obszaru gminy i dążymy do uzyskania proporcji 1 kontrakt na 2 500 – 3 000 mieszkańców. W ramach kontraktów na świadczenia specjalistyczne w zakresie ortodoncji i protetyki obszarem kontraktowania jest powiat lub, w przypadku braku lekarzy tych specjalności na terenie danego powiatu, grupy powiatów. Dążymy by 1 kontrakt przypadał na 25–30 tys. mieszkańców. Kontrakty

⁶ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych.

⁷ Dalej: WŚOZ.

specjalistyczne z zakresu chirurgii STM i periodontologii, z uwagi na małą liczbę specjalistów przystępujących do konkursów na te świadczenia, są zawierane na obszarze grup powiatów. Ponadto wyjaśniła, że ww. rachunek nie był prowadzony gdyż nie wymagały tego przepisy prawa.

(dowód: akta kontroli str. 923)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

1.2. Analizy jakości i dostępności usług STM

Opis stanu
faktycznego

W procesie planowania zakupów świadczeń STM, jak wyjaśniła Ewelina Malcherek – specjalista w WŚOZ, w Oddziale analizowana jest jakość i dostępność usług stomatologicznych, z uwzględnieniem kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, określonych w zarządzeniu Prezesa NFZ⁸. Analizy te prowadzone są m.in. poprzez ocenę bazy świadczeniodawców, na podstawie dokumentacji ofertowej oraz zgłoszonych przez nich zmian w tym zakresie, wyników kontroli przeprowadzonych u świadczeniodawców, analizy nadwykonań i niewykonań świadczeń kontraktowych, analizy czasu oczekiwania na wizyty w poradni stomatologicznej. Ponadto wyjaśniła, że: *planując zakupy usług stomatologicznych szczególną uwagę zwracamy na takie elementy jak ich osiągalność i dostępność organizacyjna, tj. zapewnienie by jeden świadczeniodawca świadczący usługi ogólnostomatologiczne w ramach kontraktu, przypadał na 2500-3000 mieszkańców i by w każdej gminie udzielane były te świadczenia oraz by stomatologiczne świadczenia specjalistyczne były realizowane w każdym powiecie woj. opolskiego. Ponieważ pula świadczeniodawców (między konkursami głównymi) świadczących usługi stomatologiczne jest prawie stała (w latach 2010 i 2012 nowych świadczeniodawców przybywało od 1 do 3 rocznie w ramach konkursów uzupełniających), to w tych przypadkach analizy demograficzne były zbędne – nowi oferenci zastępowali lekarzy, którzy z różnych powodów życiowych rezygnowali z kontraktów. Ww. oferenci oceniani są natomiast zgodnie z procedurą konkursową.*

(dowód: akta kontroli str. 849)

Anna Szczombrowska – st. specjalista w WŚOZ wyjaśniła, że analizę dostępności do świadczeń STM przeprowadzała przed ustaleniem planu zakupów usług STM na 2011 r. Z dokonanych obliczeń wynikało, że dostępność przestrzenna na te usługi, rozumiana jako relacja między przestrzennym rozmieszczeniem świadczeniodawców i świadczeniobiorców, nie przekraczała średnio 11 km dla świadczeń w zakresie ogólnostomatologicznym i ogólnostomatologicznym dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia, a w przypadku świadczeń specjalistycznych, 25 km w powiatach i 65 km w grupie powiatów. Wyniki przeprowadzonej analizy nie zostały jednak udokumentowane.

(dowód: akta kontroli str. 924)

Ustalone
nieprawidłowości

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

⁸ Nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 5/2010/ASOZ Prezesa NFZ oraz zarządzenie Prezesa NFZ nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r.

1.3. Realizacja postępowań konkursowych i negocjacji o udzielenie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Opis stanu
faktycznego

W celu zapewnienia dostępu do świadczeń STM Oddział przeprowadzał postępowania konkursowe o udzielenie świadczeń w rodzaju leczenia STM, w wyniku których wyłonieni zostali świadczeniodawcy. I tak Oddział na udzielanie świadczeń w poszczególnych latach, przeprowadził:

- w 2010 r. – cztery postępowania (uzupełniające), w tym jedno w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, dwa - świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia i jedno - ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym,
- w 2011 r. – 175 postępowań, w tym po 72 w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych i ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, cztery - świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym, siedem - chirurgii stomatologicznej i periodontologii, 10 - ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, dziewięć - protetyki stomatologicznej i jedno - pomocy doraźnej,
- w 2012 r. – siedem postępowań (uzupełniających), w tym cztery w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych i trzy - świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.

(dowód: akta kontroli str. 240)

Postępowania zostały przeprowadzone w oparciu o uregulowania wewnętrzne (zarządzenia Dyrektora Oddziału), w których m.in.:

- określono osoby odpowiedzialne za przebieg postępowań i nadzór nad nimi oraz koordynujące zadania związane z prowadzeniem postępowań,
- zatwierdzono ogłoszenia i harmonogramy dla postępowań w trybie konkursu ofert,
- powołano zespół ds. oceny zagrożeń mogących wystąpić przy realizacji zadań związanych z prowadzeniem postępowań oraz
- powołano komisje do prowadzenia postępowań.

(dowód: akta kontroli str. 267-268, 498-535, 795)

Spośród ww. postępowań Oddział unieważnił: na 2010 r. – trzy postępowania, na 2011 r. – cztery oraz na 2012 r. – pięć, w tym w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych odpowiednio: jedno, dwa i dwa oraz w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia odpowiednio: trzy, dwa i trzy. Przyczyną unieważnienia tych postępowań na 2010 r. i na 2012 r. był brak złożenia oferty do konkursu, a na 2011 r. wyższa kwota najkorzystniejszej oferty od kwoty przeznaczonej przez Oddział na finansowanie świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 241-252)

W czterech przypadkach Dyrektor Oddziału podjął decyzje o przeprowadzeniu postępowań w trybie rokowań (po dwie dotyczące świadczeń ogólnostomatologicznych i świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia). Decyzje te podjęte zostały w związku z ww. unieważnieniem czterech postępowań na 2011 r. oraz koniecznością zapewnienia dostępu do świadczeń w tym zakresie.

(Dowód: akta kontroli str. 253-255)

O zawarcie umów na świadczenia STM na lata 2010-2012 ubiegało się:

- w 2010 r. – jeden podmiot niepubliczny w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym,
- w 2011 r. – 522 podmioty (dziewięć publicznych i 513 niepublicznych), z tego w zakresie: ogólnostomatologicznym – 227 (trzy publiczne i 240 niepublicznych), ogólnostomatologicznym dla dzieci i młodzieży do ukończenia osiemnastego roku życia – 221 (trzy publiczne i 218 niepublicznych), ogólnostomatologicznym udzielanych w znieczuleniu ogólnym – pięć (wszystkie niepubliczne), chirurgii stomatologicznej i periodontologii – 21 (1 publiczny i 20 niepublicznych), ortodoncji dla dzieci i młodzieży do osiemnastego roku życia – 24 (1 publiczny i 23 niepubliczne), protetyki stomatologicznej – 22 (1 publiczny i 21 niepublicznych) i stomatologicznej pomocy doraźnej – dwa (oba niepubliczne),
- w 2012 r. – dwa podmioty niepubliczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych.

W ramach postępowań konkursowych o zawarcie umowy o świadczenia stomatologiczne, przeprowadzonych na lata 2010-2012, komisje konkursowe:

- przeprowadziły u świadczeniodawców 32 kontrole, w tym jedną w 2010 r., 29 w 2011 r. i 2 w 2012 r. (kontrolami, które miały na celu weryfikację prawidłowości i prawdziwości danych zawartych w ofercie, objęto świadczeniodawców ubiegających się po raz pierwszy o zawarcie umowy),
- zażądały od 221 świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy na lata 2011-2013 dostarczenia dokumentów potwierdzających informacje przedstawiane w toku postępowania,
- odrzuciły trzy oferty (w 2011 r.), w pierwszym przypadku z powodu nieprzedstawienia przez oferenta wszystkich wymaganych dokumentów i nieuzupełnienia ich w terminie, a w dwóch kolejnych przypadkach - złożenia ofert przez 2 świadczeniodawców, z którymi Oddział rozwiązał, w trybie natychmiastowym i z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, wcześniej zawarte umowy.

Łącznie zostało wybranych 556 ofert, w tym:

- w 2010 r. - jedna oferta podmiotu niepublicznego (świadczenie ogólnostomatologiczne w znieczuleniu ogólnym),
- w 2011 r. - 553 oferty (dziewięć podmiotów publicznych i 544 podmiotów niepublicznych), w tym 243 (trzy podmiotów publicznych) w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, 235 (trzy podmiotów publicznych w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia osiemnastego roku życia, pięć (wszystkie podmiotów niepublicznych) w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym, 22 (jedna podmiotu publicznego) w zakresie chirurgii stomatologicznej i periodontologii, 24 (jedna podmiotu publicznego) w zakresie ortodoncji dla dzieci i młodzieży do osiemnastego roku życia, 22 (jedna podmiotu publicznego) w zakresie protetyki stomatologicznej i dwie (obie podmiotu niepublicznego) w zakresie stomatologicznej pomocy doraźnej,
- w 2012 r. - dwie oferty w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych, złożone przez podmioty niepubliczne.

Decyzje komisji prowadzących postępowania konkursowe o zawarcie umowy o świadczenia STM na lata 2010-2012 nie były przedmiotem odwołań (do Dyrektora Oddziału lub Prezesa NFZ) lub skarg do sądu administracyjnego.

(Dowód: akta kontroli str. 256, 257, 258)

Dla zabezpieczenia prawidłowego przebiegu postępowań Dyrektor Oddziału m.in. powołał zespół ds. oceny zagrożeń mogących wystąpić przy realizacji zadań związanych z prowadzeniem postępowań poprzedzających zawarcie umów na 2011 r.⁹ oraz ustalił osoby odpowiedzialne za przebieg procesu postępowań poprzedzających zawieranie umów na 2011 r. oraz 2012 r.¹⁰

(dowód: akta kontroli str. 498, 499, 504)

Analiza dokumentacji postępowań konkursowych na lata 2010-2012, którą objęto:

- wszystkie postępowania dotyczące świadczeń na 2010 r. i 2012 r.,
- 34 postępowania dotyczące świadczeń na 2011 r. (19,4%), w tym dziewięć dotyczących świadczeń ogólnostomatologicznych, osiem ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia, dwa ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym, cztery chirurgii stomatologicznej i periodontologii oraz po pięć w zakresie ortodoncji dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia oraz protetyki

wykazała, że we wszystkich przypadkach prawidłowo dokonano ogłoszeń o konkursach, tj. zostały one zamieszczone na tablicy w siedzibie Oddziału i na stronie internetowej, a także przesłane do okręgowych izb zrzeszających osoby wykonujące zawody medyczne, zgodnie z obowiązkiem określonym w § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań¹¹. Ogłoszenia zawierały dane określone w § 2 ust. 1 ww. rozporządzenia.

Do przeprowadzenia postępowań objętych badaniem Dyrektor Oddziału powołał komisje i zespoły konkursowe oraz na podstawie art. 139 ust. 4 ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych ustalił tryb ich pracy. W skład komisji konkursowych prowadzących skontrolowane postępowania wchodziło 3¹² lub 5¹³ pracowników, co było zgodne z wymogiem § 5 ust. 1 rozporządzenia o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy. Protokoły postępowań zawierały dane określone w § 7 ww. rozporządzenia, a oświadczenia członków komisji, iż nie zachodzą wobec nich przesłanki określone w § 5 ust. 2 tego rozporządzenia, zostały złożone terminowo.

Postępowania przeprowadzono i udokumentowano zgodnie z procedurami ustalonymi przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 240, 500, 505-528, 699-711)

Realizacja świadczeń STM w 2010 r. odbywała się na podstawie umów zawartych pierwotnie na trzy lata, które obowiązywały, zgodnie z treścią zawartych aneksów, do 31 grudnia 2010 r. Przedłużenia umów wieloletnich dokonano na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴, po uzyskaniu zgody Prezesa NFZ. W celu dokonania tych zmian Dyrektor Oddziału powołał komisję prowadzącą

⁹ Zarządzenie nr 155/2010 Dyrektora Oddziału z dnia 22 października 2010 r. w sprawie powołania zespołu ds. oceny zagrożeń mogących wystąpić przy realizacji zadań związanych z prowadzeniem postępowań poprzedzających zawarcie umów na 2011 r.

¹⁰ Zarządzenie nr 155/2010 i nr 228/2011 Dyrektora Oddziału z dnia odpowiednio 10 sierpnia 2010 r. i 14 listopada 2011 r. w sprawie zakresu odpowiedzialności w związku z prowadzeniem postępowań poprzedzających zawieranie umów na 2011 r.

¹¹ Dz. U. Nr 273, poz. 2719, dalej: rozporządzenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy

¹² W postępowaniach na 2010 r. i 2012 r.

¹³ W postępowaniach na 2011 r.

¹⁴ Dz. U. Nr 178, poz. 1374

postępowanie poprzedzające zawieranie umów o udzielenie świadczeń STM¹⁵ i określił tryb jej pracy¹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 528-533, 536-566)

Przeprowadzenie konkursu na świadczenia STM na 2011 r. poprzedzone zostało analizą spełniania wymaganych warunków przez świadczeniodawców, z którymi zawarto umowy na 2010 r., w zakresie kwalifikacji zawodowych personelu świadczącego usługi STM i wyposażenia gabinetów stomatologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 901-916)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1.4. Zasady stosowane w Oddziale przy rozliczaniu umów o świadczenia stomatologiczne.

Opis stanu
faktycznego

Wewnętrzne zasady weryfikacji, rozliczania i finansowania świadczeń zostały określone w zarządzeniu nr 55/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne¹⁷.

Kontrola wykazała, że postępowanie z dowodami zakupu świadczeń zdrowotnych, było zgodne z obowiązującym w Oddziale *Zakładowym schematem obiegu dokumentów księgowych*.

(dowód: akta kontroli str. 259-299)

Walidacja i weryfikacja sprawozdań statystycznych miesięcznych, poprzedzających wystawienie przez świadczeniodawcę faktury za wykonane świadczenia w ramach umowy (w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 17 czerwca 2012 r.) prowadzona była w oparciu o procedury ustalone zarządzeniem nr 84/2009 Dyrektora Oddziału z dnia 13 lipca 2009 r. w sprawie wprowadzenia procedur regulujących sposób walidacji i weryfikacji danych o świadczeniach przekazywanych przez świadczeniodawców w raportach statystycznych. Wyniki weryfikacji udostępniane były świadczeniodawcy na Portalu Świadczeniodawcy – Dział Administracja.

(Dowód: akta kontroli str. 300-307)

Weryfikacji w systemie informatycznym Oddziału¹⁸ poddanych zostało ogółem, za 2010 r. – 1 153 006, a za 2011 r. – 1 210 383 świadczeń STM na łączną wartość odpowiednio: 41 874,6 tys. zł i 44 038,6 tys. zł. SIO zweryfikował pozytywnie w 2010 r. – 1 148,9 tys. świadczeń (99,9% objętych weryfikacją) i w 2011 r. – 1 192,6 tys. świadczeń (98,8%) o wartości odpowiednio: 41 837,8 tys. zł i 43 591,2 tys. zł, (99,9% i 99,0% łącznej wartości sprawozdanych świadczeń).

(dowód: akta kontroli str. 850-855)

¹⁵ Zarządzenie nr 103/2009 Dyrektora Oddziału z dnia 10 września 2010 r. w sprawie powołania komisji prowadzących postępowania poprzedzające zawieranie umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz negocjacje umów wieloletnich na rok 2010, zmienionego zarządzeniem Dyrektora Oddziału nr 125/2009 z dnia 20 listopada 2009 r.

¹⁶ Zarządzenie nr 126 Dyrektora Oddziału z dnia 24 listopada 2009 r. w sprawie: zatwierdzenia regulaminu pracy komisji w sprawie aneksowania umów wieloletnich o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniami Dyrektora Oddziału 139/2009 z 12 grudnia 2009 r. nr 130/2009 z 30 listopada 2009 r. i nr 2/2010 z 4 stycznia 2010 r.,

¹⁷ Opublikowane na stronie internetowej NFZ w dniu 15 września 2010 r., zmienione zarządzeniem nr 16/2011 Prezesa NFZ z dnia 4 kwietnia 2011 r. poprzednio obowiązywało zarządzenie nr 59/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne

¹⁸ Dalej: SIO.

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

1.5. Kontrole wykonania umów o świadczenia stomatologiczne.

Opis stanu
faktycznego

W latach 2010-2012 (do końca sierpnia) pracownicy Oddziału przeprowadzili łącznie 15 kontroli wykonania umów o świadczenia STM, w tym po dwie w 2010 r. i 2012 r., natomiast 11 w 2011 r. W wyniku tych kontroli pozytywnie ocenionych zostało 13 jednostek. W pozostałych dwóch przypadkach stwierdzono nieprawidłowości i uchybienia, co skutkowało obciążeniem tych jednostek karami umownymi w łącznej kwocie 1 727,52 zł oraz nakazem zwrotu środków za nieprawidłowo rozliczone świadczenia w kwocie 714,70 zł. Powyższe kwoty zostały wpłacone przez świadczeniodawców w wyznaczonym terminie. W wystąpieniach pokontrolnych sformułowano łącznie 13 zaleceń pokontrolnych skierowanych do pięciu z piętnastu skontrolowanych jednostek. Jednostki te poinformowały Oddział o realizacji wszystkich zaleceń.

Najczęściej stwierdzanymi w trakcie kontroli nieprawidłowościami było nieprzekazywanie do Oddziału danych o pacjentach oczekujących na udzielenie świadczenia, zaniechanie wpisywania godzin przyjęć pacjentów w księgach przyjęć, nieprawidłowe rozliczenie procedur stomatologicznych oraz brak aktualizacji danych na Portalu Świadczeniodawcy (zmiana lokalizacji aparatu rtg i harmonogramu przyjęć).

(dowód: akta kontroli str. 28, 45-46, 77, 92-141)

Ustalono
nieprawidłowości

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

1.6. Analizy przypadków niewykonania i nadwykonania przez świadczeniodawców zakontraktowanych świadczeń STM.

Opis stanu
faktycznego

Oddział dokonywał okresowych analiz przypadków niewykonania i nadwykonania przez świadczeniodawców ww. świadczeń (w 2010 r. co pół roku, w 2011 r. raz na kwartał, a w 2012 r. co miesiąc, a także przy sporządzaniu planu zakupów). Ponadto analizowano realizację poszczególnych kontraktów, w związku z wnioskami o renegowację warunków umowy.

(dowód: akta kontroli str. 856-884, 918)

W powyższym zakresie Anna Szczombrowska – st. specjalista w WŚOZ wyjaśniła, że w przypadku, gdy w wyniku bieżącej analizy stwierdzi się, iż u danego świadczeniodawcy występują niewykonania zakontraktowanych świadczeń, a na tym samym terenie umowę z Oddziałem realizuje inny świadczeniodawca¹⁹, to po konsultacjach z tymi stomatologami, przenosi się część punktów kontraktowych z jednego na drugiego świadczeniodawcę.

(dowód: akta kontroli str. 848)

Ustalono
nieprawidłowości

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

¹⁹ w tym samym zakresie świadczeń

1.7. Świadczenia stomatologiczne wykonane ponad limit.

Opis stanu
faktycznego

Wartość nadwykonań świadczeń STM ponad limit określony w umowach wyniosła w 2010 r. – 248,4 tys. zł (156,9 tys. świadczeń), a w 2011 r. – 435,7 tys. zł (382,9 tys. świadczeń), co stanowiło odpowiednio 0,5% i 1% wartości kontraktów na koniec tych lat. W poszczególnych zakresach świadczeń nadwykonania wyniosły:

- ogólnostomatologiczne: w 2010 r. - 141,8 tys. zł (92,8 tys. świadczeń), a w 2011 r. - 302,1 tys. zł (282,4 tys. świadczeń), tj. odpowiednio 0,6% i 1,1% wartości kontraktów,
- ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia: w 2010 r. - 62,1 tys. zł (39,7 tys. świadczeń), a w 2011 r. - 80,8 tys. zł (73,4 tys. świadczeń), tj. odpowiednio 1% i 1,2% wartości kontraktów,
- ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym: w 2010 r. - 0,2 tys. zł (40 świadczeń), a w 2011 r. - 26,6 tys. zł (6,8 tys. świadczeń), tj. odpowiednio 0,004 % i 2,7% wartości kontraktów,
- chirurgii stomatologicznej i periodontologii: w 2010 r. - 11,3 tys. zł (3,2 tys. świadczeń), a w 2011 r. - 8,9 tys. zł (6 tys. świadczeń), tj. odpowiednio 0,5 % i 0,4 % wartości kontraktów,
- ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia: w 2010 r. - 11,8 tys. zł (9,2 tys. świadczeń), a w 2011 r. - 12,6 tys. zł (10,5 tys. świadczeń), tj. odpowiednio 0,3 % i 0,3 % wartości kontraktów,
- protetyki stomatologicznej: w 2010 r. - 0,5 tys. zł (11,9 tys. świadczeń), a w 2011 r. - 21,2 tys. zł (3,8 tys. świadczeń), tj. odpowiednio 0,4 % i 0,1 % wartości kontraktów.

(dowód: akta kontroli str. 567, 592)

Za nadwykonane w ww. zakresie świadczenia w 2010 r. świadczeniodawcy wystąpili z roszczeniami na kwotę 176 019,56 zł (co stanowiło 70,9 % ogółu nadwykonań w 2010 r.).

Zasady oraz kwota przeznaczona na zapłatę za nadwykonane świadczenia STM 135,0 tys. zł) zostały określone w zarządzeniu nr 34/2011 dyrektora Oddziału z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie zawarcia ugód o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w 2010 r., wydanym na podstawie art. 107 ust. 5 pkt 10 ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych oraz wytycznych Prezesa NFZ w sprawie ww. ugód²⁰.

(dowód: akta kontroli str. 567, 571-583)

Ugody w sprawie zapłaty za nadwykonania świadczeń STM w 2010 r. zostały zawarte, na podstawie decyzji Dyrektora Oddziału nr 101/W/2011 z dnia 21 lutego 2011 r., z 37 świadczeniodawcami (80,4 % świadczeniodawców, którzy wystąpili z roszczeniami w ww. zakresie), na łączną kwotę 108 702,58 zł (61,8% ogółu tych roszczeń). W decyzji ustalono poziom sfinansowania świadczeń wykonanych ponad limit w wysokości 77,2% kwot wynikających z umów.

(dowód: akta kontroli str. 571, 584-592)

Ponadto Oddział, na podstawie decyzji nr 48/W/2011 Dyrektora Oddziału z dnia 1 stycznia 2011 r., dziewięciu pozostałym świadczeniodawcom, którzy wystąpili z roszczeniami o zapłatę kosztów nadwykonań świadczeń STM w 2010 r., nadwykonania zrealizowane w jednym zakresie świadczeń zrekompensował poprzez przesunięcie wartości tych nadwykonań do świadczeń, w których ci świadczeniodawcy nie wykonali zakontraktowanego na ten rok limitu.

²⁰ Przekazanych pismem Prezesa NFZ nr NFZ/CF/DEF/2011/077/0020/W/02248/DAJ z 26 stycznia 2011 r.

Ww. ugody zostały zawarte ze wszystkimi świadczeniodawcami, którzy wystąpili z roszczeniami w powyższym zakresie, na łączną kwotę 26 110,92 zł.

(dowód: akta kontroli str. 571, 593-611)

Nadwykonania świadczeń STM za 2011 r. nie zostały objęte ugodami w sprawie ich zapłaty. Wniosek Dyrektora Oddziału do Prezesa NFZ z dnia 27 lutego 2012 r.²¹ w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie ugód pozasądowych na świadczenia zdrowotne zrealizowane ponad limit określony kontraktami na 2011 r., zaopiniowany pozytywnie²², nie obejmował świadczeń w rodzaju leczenie STM, ponieważ świadczeniodawcy nie występowali o zapłatę nadwykonań

(dowód: akta kontroli str. 612-622, 680-697)

Anna Szczombrowska – st. specjalista w WŚOZ wyjaśniła, że główną przyczyną nadwykonań świadczeń STM w latach 2010-2012 było nieprzestrzeganie przez świadczeniodawców warunków realizacji umowy o udzielenie tych świadczeń w zakresie planu rzeczowo-finansowego, stanowiącego załącznik do umowy, wynikające m.in. z wyboru danego świadczeniodawcy przez większą liczbę świadczeniobiorców oraz z sytuacji losowych, jak np. rozwiązanie umowy i zwiększenie w związku z tym ilości świadczeniobiorców u innych świadczeniodawców z tego terenu.

(dowód: akta kontroli str. 925-926)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1.8. Wartość niewykonanych świadczeń stomatologicznych

Opis stanu
faktycznego

Wartość niewykonanych świadczeń STM wyniosła w 2010 r. - 1 742,6 tys. zł, a w 2011 r. - 1 270,5 tys. zł, co stanowiło odpowiednio 4% i 2,7% planu zakupu tych świadczeń. W poszczególnych zakresach świadczeń STM wartość niewykonanych świadczeń w tych latach wyniosła:

- ogólnostomatologiczne: w 2010 r. – 773,7 tys. zł, a w 2011 r. - 615,3 tys. zł, tj. 3,1% i 2,3% planu (przy kosztach wykonania tego świadczenia w 2010 r. – 24 405,4 tys. zł i w 2011 r. – 25 881,4 tys. zł, tj. odpowiednio 97% i 96,6% planu²³),
- ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia: w 2010 r. - 469,0 tys. zł, a w 2011 r. - 537,9 tys. zł, tj. 7,8% i 7,4% planu (przy kosztach wykonania tego świadczenia w 2010 r. – 5 621,1 tys. zł i w 2011 r. – 6 060,4 tys. zł, tj. 94% i 83,4% planu),
- ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym: w 2010 r. – nie wystąpiły, a w 2011 r. - 16,7 tys. zł, tj. 0% i 1,6% planu (przy kosztach wykonania tego świadczenia w 2010 r. – 471 tys. zł i w 2011 r. 981,8 tys. zł, tj. 99% i 96,1%),
- chirurgii stomatologicznej i periodontologii: w 2010 r. – 294,9 tys. zł, a w 2011 r. - 85,3 tys. zł, tj. 13,4% i 3,2% planu (przy kosztach tego świadczenia w 2010 r. – 1 902 tys. zł i 2 391,9 tys. zł, tj. 86,2% i 88,5% planu),
- ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia: w 2010 r. – 84,4 tys. zł, a w 2011 r. - 12,9 tys. zł, tj. 1,8% i 0,3 % planu (przy kosztach

²¹ Nr NFZ-OOW/WK/0730/37/RO/12

²² Pismo Prezesa NFZ nr NFZ/DEF/2012/077/0051/W/06182/BE

²³ Po zmianach

wykonania tego świadczenia w 2010 r. – 4 589,6 tys. zł i w 2011 r. – 4 602,3 tys. zł, tj. 98,4% i 98,7%),

- protetyki stomatologicznej: w 2010 r. - 120,6 tys. zł, a w 2011 r. - 2,3 tys. zł, tj. 2,4% i 0,05% planu (przy kosztach wykonania tego świadczenia w 2010 r. – 4 885,2 tys. zł i 4 106,9 tys. zł, tj. 98,3% i 96,7% planu),
- pomocy doraźnej: w latach 2010-2011 nie wystąpiły niewykonania tego świadczenia, koszty jego wykonania wyniosły w 2010 r. – 332,5 tys. zł i w 2011 r. 333,4 tys. zł, tj. 100% planu zakupu na te lata.

(dowód: akta kontroli str. 567-568)

W Oddziale analizowano wielkość niewykonań zakontraktowanych świadczeń STM, lecz nie analizowano ich przyczyn, gdyż jak wyjaśniła Anna Szczombrowska – st. specjalista w WŚOZ, Oddział nie był zobowiązany do sporządzania ww. analiz. Według jej wiedzy niewykonania ww. świadczeń powstały w związku z:

- preferowaniem przez pacjentów jednego z dwóch lub kilku świadczeniodawców realizujących kontrakty w ramach umów z NFZ na tym samym terenie,
- przerwami w pracy świadczeniodawców wynikającymi z dużej urazowości zawodu stomatologa oraz jego sfeminizowania (w granicach 70% - 75%).

(dowód: akta kontroli str. 569, 570)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Dostępność do usług stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych.

2.1. Umowy o udzielanie świadczeń STM.

Opis
faktycznego
stanu

Oddział zapewnił pacjentom dostęp do świadczeń STM zawierając ze świadczeniodawcami na 2010 r. 523 umowy (kontrakty) na łączną kwotę zobowiązań NFZ - 43 817,4 tys. zł, na 2011 r. 549 umów na kwotę 45 192,9 tys. zł, a na 2012 r. 540 umów na kwotę 45 662,2 tys. zł²⁴. W poszczególnych zakresach świadczeń stomatologicznych zawarto²⁵:

- ogólnostomatologiczne: na 2010 r. – 228 umów na kwotę 25 102,9 tys. zł, na 2011 r. – 241 umów na kwotę 26 194,7 tys. zł, a na 2012 r. – 236 umów na kwotę 26 597,7 tys. zł,
- ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia: na 2010 r. 226 umów na kwotę 6 056,9 tys. zł, na 2011 r. – 234 umów na kwotę 6 517,6 tys. zł, a na 2012 r. – 228 umów na kwotę 6 484,4 tys. zł,
- ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym: na 2010 r. trzy umowy na kwotę 471,3 tys. zł, na 2011 r. – pięć umów na kwotę 971,9 tys. zł, a na 2012 r. – pięć umów na kwotę 1 056,6 tys. zł,

²⁴ Wg stanu na 30 czerwca 2012 r.

²⁵ Na 2012 r. – wg stanu na 26 września 2012 r.

- chirurgii stomatologicznej i periodontologii: na 2010 r. – 18 umów na kwotę 2 193,2 tys. zł, na 2011 r. – 21 umów na kwotę 2 468,2 tys. zł, a na 2012 r. – 21 umów na kwotę 2 448,0 tys. zł,
- ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia: na 2010 r. – 23 umowy na kwotę 4 665,3 tys. zł, na 2011 r. – 24 umowy na kwotę 4 602,6 tys. zł, a na 2012 r. – 24 umowy na kwotę 4 636,7 tys. zł,
- protetyki stomatologicznej: na 2010 r. – 23 umowy na kwotę 4 995,3 tys. zł, na 2011 r. – 22 umowy na kwotę 4 104,6 tys. zł, a na 2012 r. – 22 umowy na kwotę 4 104,7 tys. zł,
- pomocy doraźnej: po dwie umowy w latach 2010-2012, na kwoty odpowiednio 332,5 tys. zł, 333,4 tys. zł i 334,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 729-791, 796-801, 920, 922, 802-805)

W poszczególnych zakresach świadczeń stomatologicznych Oddział w okresie objętym kontrolą zabezpieczył te świadczenia na poziomie:

a) świadczenia ogólnostomatologiczne:

- w 2010 r. – jeden kontrakt przypadał na 4 522 mieszkańców województwa opolskiego, w tym dla 10% ludności jeden kontrakt przypadał na mniej niż 3 tys. mieszkańców, dla 56% ludności - od 3 do 6 tys. mieszkańców, a dla 36,6% - od 6 do 25,4 tys. W jednej gminie (Radłów) zamieszkałej przez 4 549 mieszkańców, tj. 0,4 % mieszkańców woj. opolskiego, kontrakt nie został zawarty, z powodu braku oferty świadczenia ww. usług na terenie tej Gminy,
- w 2011 r. – jeden kontrakt przypadał na 4 268 mieszkańców województwa, w tym dla 22,3% ludności jednym kontraktem objętych było mniej niż 3 tys. mieszkańców, dla 48,8% - od 3 do 6 tys. mieszkańców, a dla 28,5% - od 6 do 28,8 tys. mieszkańców,
- w 2012 r. – jeden kontrakt przypadał na 4 359 mieszkańców województwa, w tym dla 20,7% ludności jednym kontraktem objętych było mniej niż 3 tys. mieszkańców, dla 49,9% - od 3 do 6 tys. mieszkańców, a dla 28,6% - od 6 do 28,8 tys. mieszkańców. Na obszarze dwóch gmin (Kamiennik i Radłów) nie zostały zawarte kontrakty z powodu braku ofert na te świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 729-739, 752-762)

b) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia:

- w 2010 r. – jeden kontrakt przypadał na 850 ww. dzieci i młodzieży, w tym dla 96,7% tej grupy jednym kontraktem objęto od 442 do 2340 osób, dla 4,3% (Gmina Praszka i Prudnik) ponad 2500 osób, natomiast w gminie Radłów, w której zamieszkiwało 945 dzieci i młodzieży w ww. przedziale wiekowym nie udzielano świadczeń finansowanych środkami NFZ z powodu braku ofert świadczeniodawców,
- w 2011 r. – jeden kontrakt przypadał na 797 dzieci i młodzieży do 18. roku życia, w tym dla 96,5% tej grupy jeden kontrakt obejmował od 492 do 2 487 osób, natomiast w gminie Kamiennik i Radłów świadczenia w ww. zakresie nie były udzielane (zamieszkiwało 766 dzieci i młodzieży) z powodu braku ofert świadczeniodawców, W gminie Prudnik jedna umowa przypadała na 2 749 dzieci i młodzieży,
- w 2012 r. – jeden kontrakt przypadał ogółem na 818 dzieci i młodzieży do 18. roku życia, w tym dla 94,1% tej grupy jeden kontrakt obejmował od 492 do 2 487 osób, dla 4,5% (Gmina Otmuchów i Prudnik) jeden kontrakt obejmował odpowiednio 2 684 i 2 749 osób. W Gminie Wilków, Kamiennik i Radłów (1,5% ww. grupy) nie zawarto kontraktu z powodu braku ofert.

(dowód: akta kontroli str. 752-756, 763-767, 772-776, 806-814, 920)

c) świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym:

W 2010 r. zawarte zostały trzy umowy, a na każdą przypadało 343,7 tys. mieszkańców. Na lata 2011-2012 zawarto po pięć umów w 4 grupach powiatów, gdzie na jedną przypadało od 125,4 tys. do 328 tys. mieszkańców,
(dowód: akta kontroli str. 802-803)

d) świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii:

W 2010 r. zawartych zostało 18 umów w trzech powiatach i trzech grupach powiatów. Średnio umowa przypadała na 57,3 tys. mieszkańców, w powiecie strzeleckim – 26,4 tys. mieszkańców, a w pozostałych obszarach kontraktowania tego świadczenia - od 33,4 tys. do 102,4 tys. mieszkańców. W 2011 r. i 2012 r. zawarto po 21 kontraktów²⁶ w 3 powiatach i 3 grupach powiatów; średnio na 1 kontrakt przypadało 46,8 tys. mieszkańców; w powiecie strzeleckim na jeden kontrakt przypadało 19,7 tys. mieszkańców, a w pozostałych obszarach kontraktowania od 33,3 tys. do 102,2 tys. mieszkańców.
(dowód: akta kontroli str. 788-791, 922)

e) świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia:

W 2010 r. zawarto 23 umowy w dziewięciu powiatach oraz w jednej grupie powiatów (Miasto Opole, Gmina Olesno i Gmina Namysłów). Jedna umowa średnio przypadała na 8,4 tys. takich świadczeniobiorców. W 2011 r. i w 2012 r. zawarto po 24 umowy w dziewięciu powiatach oraz w jednej grupie powiatów (Miasto Opole, Gmina Olesno i Gmina Namysłów), a jedna umowa średnio przypadała na 7,8 tys. dzieci i młodzieży w ww. przedziale wiekowym.
(dowód: akta kontroli str. 796-798, 921)

f). świadczenia protetyki stomatologicznej:

W 2010 r. zawarto 23 umowy w sześciu powiatach i trzech grupach powiatów. Jedna umowa przypadała średnio na 44,8 tys. mieszkańców. W dwóch obszarach, zamieszkałych przez 108,2 tys. mieszkańców (10,5% mieszkańców województwa) jedna umowa przypadała na od 25,7 tys. do 29,4 tys. mieszkańców, w pozostałych - od 30,7 tys. do 112,6 tys. mieszkańców, tj. powyżej przyjętego przez Oddział wskaźnika zabezpieczenia świadczeń specjalistycznych²⁷. W 2011 r. i 2012 r. zawarto po 22 umowy w pięciu powiatach i trzech grupach powiatów, a jedna umowa przypadała średnio na 46,8 tys. mieszkańców. W dwóch obszarach zamieszkałych przez 107,6 tys. mieszkańców (tj. 10,5 % mieszkańców województwa) jedna umowa przypadała na od 19,5 tys. do 24,5 tys. mieszkańców; w pozostałych na od 30,7 tys. do 112,4 tys. mieszkańców, tj. powyżej wskazanego powyżej wskaźnika.
(dowód: akta kontroli str. 799-801, 921)

g) świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej:

W latach 2010-2012 Oddział zawarł po dwie umowy. Na każdą umowę w 2010 r. przypadało 515,5 tys. mieszkańców, a następnym latach 514,3 tys. mieszkańców.
(dowód: akta kontroli str. 805)

²⁶ na 2011 r. zawarto łącznie 22 umowy, z czego jedna (w grupie powiatów: kluczborskiego, brzeskiego i namysłowskiego), wygasła 1 kwietnia 2011 r. Następną umowę w tym zakresie została zawarta 20 maja 2011 r.

²⁷ Od 25 000 do 30 000 mieszkańców na jedną umowę

Przyczyną przekroczenia przyjętego przez Oddział wskaźnika osiągalności świadczeń STM (jedna umowa o udzielanie świadczeń ogólnostomatologicznych na 2,5–3 tys. mieszkańców, a specjalistycznych świadczeń STM na 30 tys. mieszkańców) był brak ofert na realizację takich świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 917)

Oddział zakontraktował w poszczególnych zakresach i latach objętych kontrolą następującą liczbę świadczeń STM:

a) świadczenia ogólnostomatologiczne:

- w 2010 r. – łącznie 23 323,7 tys. świadczeń, z których wykonano 22 618,9 tys. (97%), a na jednego mieszkańca woj. opolskiego przypadały średnio 23 zakontraktowane i 22 zrealizowane świadczenia, tj. odpowiednio o 4,2% i 8,3 % mniej od zidentyfikowanego przez Oddział zapotrzebowania²⁸ na te świadczenia,
- w 2011 r. – łącznie 24 272,8 tys. świadczeń, z których wykonano 23 983,1 tys. (98,8%), a na jednego mieszkańca przypadało średnio 24 zakontraktowane i 23 zrealizowane świadczenia, tj. odpowiednio o 9,1% i 4,5% więcej od zidentyfikowanego zapotrzebowania,
- w 2012 r. – łącznie 24 649,1 tys. świadczeń, z których w I półroczu 2012 r. wykonano 13 218,7 tys. (53,6%), a na jednego mieszkańca przypadało średnio 12 zakontraktowanych i 13 zrealizowanych w tym okresie świadczeń, tj. odpowiednio: 52,7% i 56,5% zidentyfikowanego zapotrzebowania.

(dowód: akta kontroli str. 867-875)

b) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia:

- w 2010 r. – 5 539,7 tys. świadczeń, z których wykonano 5 118,1 tys. (92,4%), a na jednego pacjenta przypadało średnio 29 zakontraktowanych i 27 zrealizowanych świadczeń, co odpowiadało zidentyfikowanemu zapotrzebowaniu,
- w 2011 r. – 5 931,5 tys. świadczeń, z których zrealizowano 5 512,0 tys. (92,9%), a na jednego pacjenta przypadało średnio 32 zakontraktowane i 30 zrealizowanych świadczeń, tj. odpowiednio o 18,5% i 11,1% więcej od zidentyfikowanego zapotrzebowania,
- w 2012 r. – 5 901,3 tys. świadczeń, z których w I półroczu 2012 r. zrealizowano 3 069,2 tys. świadczeń (52,%), a na jednego pacjenta przypadało średnio po 16 zakontraktowanych i zrealizowanych świadczeń, tj. 53,3 % zidentyfikowanego zapotrzebowania na 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 876-885)

c) świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia:

- w 2010 r. – 3 894,6 tys. świadczeń, z których zrealizowano 3 826,6 tys. (98,3%), a na pacjenta przypadało średnio po 20 zakontraktowanych i zrealizowanych świadczeń, tj. o 4,8% mniej od zidentyfikowanego zapotrzebowania,
- w 2011 r. – 3 841,5 tys. świadczeń, z których wykonano 3 841,1 tys. (100%), a na pacjenta przypadało średnio po 21 zakontraktowanych i zrealizowanych świadczeń, tj. o 5 % więcej od zidentyfikowanego zapotrzebowania,
- w 2012 r. – 3 870 tys. świadczeń, z których wykonano w I półroczu 2 137,7 tys. (55,2%), a na pacjenta przypadało średnio 10 zakontraktowanych

²⁸ Liczba świadczeń zrealizowanych w roku poprzednim przypadająca na jednego mieszkańca woj. opolskiego, dalej: zidentyfikowane zapotrzebowanie

i 11 wykonanych świadczeń, tj. odpowiednio 47,6% i 52,4% zidentyfikowanego zapotrzebowania na 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 886-888)

d) świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii:

- w 2010 r. – 1 465,1 tys. świadczeń, z których zrealizowano 1 268,8 tys. (86,6%), a na jednego mieszkańca województwa przypadało średnio jedno zakontraktowane i zrealizowane świadczenie, co odpowiadało zidentyfikowanemu zapotrzebowaniu,
- w 2011 r. – 1 645,5 tys. świadczeń, z których wykonano 1 594,6 tys. (96,9%), a na jednego mieszkańca przypadały średnio po dwa zakontraktowane i zrealizowane świadczenia, tj. o 50% więcej od zidentyfikowanego zapotrzebowania,
- w 2012 r. – 1 632,0 tys. świadczeń, z których wykonano w I półroczu 2012 r. 892,7 tys. świadczeń (108,5%), a na jednego mieszkańca przypadało średnio 0,8 zakontraktowanego i 0,9 zrealizowanego świadczenia, tj. odpowiednio 51,6% i 56,1% zidentyfikowanego zapotrzebowania na 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 889-891)

e) świadczenia protetyki stomatologicznej:

- w 2010 r. – 4 174,3 tys. świadczeń, z których zrealizowano 4 074,2 tys. (97,6%), a na jednego mieszkańca przypadały średnio cztery świadczenia zakontraktowane i zrealizowane, co odpowiadało zidentyfikowanemu zapotrzebowaniu,
- w 2011 r. – 3 420,5 tys. świadczeń, z których zrealizowano 3 422,4 tys. (100,6%), a na jednego mieszkańca przypadało średnio po trzy zakontraktowane i zrealizowane świadczenia, tj. o 25 % mniej od zidentyfikowanego zapotrzebowania,
- w 2012 r. – 3 420,6 tys. świadczeń, z których w I półroczu 2012 r. wykonano 1 915,8 tys. (111,8%), a na jednego mieszkańca przypadało średnio po dwa zakontraktowane i zrealizowane świadczenia, co stanowiło 66,7% zidentyfikowanego zapotrzebowania.

(dowód: akta kontroli str. 892-894)

f) świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym:

- w 2010 r. – 117,9 tys. świadczeń, z których wszystkie zrealizowano, a na jednego mieszkańca przypadało po 0,1 zakontraktowanego i zrealizowanego świadczenia, tj. o 50 % więcej od zidentyfikowanego zapotrzebowania,
- w 2011 r. – 256,8 tys. świadczeń, z których wykonano 259,4 tys. świadczeń, (101%), a na jednego mieszkańca przypadało średnio 0,25 zakontraktowanego i zrealizowanego świadczenia, tj. 38,9% zidentyfikowanego zapotrzebowania,
- w 2012 r. – 279,3 tys. świadczeń, z których wykonano w I półroczu 2012 r. 155,4 tys. (111,3%), a na jednego mieszkańca przypadało średnio 0,14 zakontraktowanego i 0,15 zrealizowanego świadczenia, tj. odpowiednio: 54% i 59,9% zidentyfikowanego zapotrzebowania.

(dowód: akta kontroli str. 895-897)

W zakresach świadczeń ogólnostomatologicznych oraz ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia wykonana została następująca liczba profilaktycznych świadczeń STM dla dzieci od 6. miesiąca życia i młodzieży: w 2010 r. – 561,0 tys., w 2011 r. – 605,5 tys. (tj. o 7,9% więcej niż w 2010 r.)

i w I półroczu 2012 r. – 347,2 tys. (tj. 57,3% stanu z 2011 r.), a koszt ich realizacji wyniósł: w 2010 r. – 615,3 tys. zł, w 2011 r. – 558,4 tys. zł (tj. o 9,2% mniej niż w 2010 r.), a w I półroczu 2012 r. – 326,5 tys. zł (tj. 58,5% wartości świadczeń zrealizowanych w 2011 r.).

Świadczenia profilaktyczne obejmowały:

- zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym (jeden raz do ukończenia 7. roku życia), których wykonano: w 2010 r. – 28,1 tys. na kwotę 30,9 tys. zł, w 2011 r. – 29,5 tys. na kwotę 32,4 tys. zł oraz w I półroczu 2012 r. – 16,2 tys. na kwotę 17,4 tys. zł,
- lakierowanie wszystkich zębów stałych (nie częściej niż raz na kwartał – za każdą ¼ łuku zębowego), których wykonano: w 2010 r. – 412,1 tys. na kwotę 452,1 tys. zł, w 2011 r. – 467,7 tys. na kwotę 514,3 tys. zł oraz w I półroczu 2012 r. – 270,7 tys. na kwotę 297,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 865-866)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

3. Sprawowanie nadzoru i kontroli nad tworzeniem i funkcjonowaniem systemu profilaktyki opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą.

3.1 Organizowanie, finansowanie i kontrolowanie przez Oddział zadań z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej adresowanej do dzieci i młodzieży.

Opis stanu
faktycznego

Zadania z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej adresowanej do dzieci i młodzieży realizowane były w ramach zadań podstawowej opieki zdrowotnej²⁹.

Oddział na lata 2010-2012 zawarł odpowiednio 77, 72 i 71 umów o udzielanie świadczeń z zakresu profilaktycznej opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą, w związku z którymi profilaktyką fluorkową objęto: w 2010 r. – 398 565³⁰, w 2011 r. – 360 352, a w 2012 r. (do 31 sierpnia) – 207 338 uczniów klas I-VI, (w 2010 r. 66,5%, a w 2011 r. 61,9% populacji osób podlegających tej profilaktyce). Profilaktyka fluorkowa realizowana była we wszystkich placówkach, do których uczęszczali dzieci i młodzież podlegająca tej profilaktyce (w 2010 r. w 396, w 2011 r. – w 387, a w 2012 r. – w 371 szkołach).

Nakłady na fluorkowanie wyniosły 119,6 tys. zł w 2010 r., 162,2 tys. zł w 2011 r. (135,6% w porównaniu do 2010 r.) i 93,3 tys. zł za 8 miesięcy 2012 r. (57,5% kwoty z 2011 r.)

(dowód: akta kontroli str. 473, 919)

Przyczyną zmniejszenia liczby uczniów objętych profilaktyką fluorkową w 2011 r. w porównaniu do 2010 r. o 38 213 uczniów (9,6%), był m.in. spadek liczby uczniów podlegających profilaktyce fluorkowej o 17 189 uczniów (2,9%). Oddział nie posiadał

²⁹ Dalej: poz

³⁰ Suma dzieci objętych profilaktyką w poszczególnych miesiącach

danych, pozwalających ustalić inne przyczyny nieobjęcia ww. profilaktyką całej populacji podlegającej tej profilaktyce.

Aleksandra Buczarska-Linkiewicz – referent w WŚOZ, realizująca zadania związane z profilaktyką chorób jamy ustnej u dzieci i młodzieży wyjaśniła, że nie analizowała ww. przyczyn, natomiast z jej rozeznania na dysproporcję pomiędzy liczbą dzieci podlegającą fluorkowaniu, a liczbą dzieci faktycznie objętą tą praktyką, wpływ ma przede wszystkim duży zakres migracji mieszkańców woj. opolskiego, związany z wyjazdami za pracę, niedopełnienie obowiązku szkolnego, co w szczególności dotyczy ludności romskiej oraz brak zgody rodziców na fluorkowanie uzębienia dzieci.

(dowód: akta kontroli str. 491, 493)

Organizacja zadań z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej adresowanej dzieciom i młodzieży, obejmujących m.in. przyjmowanie wniosków świadczeniodawców ubiegających się o zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w poz, ich weryfikację w zakresie zgodności z wymogami określonymi zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna³¹ oraz ocenę tych wniosków wg zasad określonych w załączniku nr 4 do procedury postępowania w sprawie zawarcia umów w rodzaju poz na podstawie ustawy opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³², była zgodna z obowiązkami określonymi w ww. zarządzeniach Prezesa NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 4-91, 308-463, 464-472, 899-900)

Rozliczanie przez Oddział zrealizowanych w tym zakresie świadczeń dokonywane było na podstawie comiesięcznych rachunków wystawianych przez świadczeniodawcę, w których należność za udzielenie świadczeń stanowiła iloczyn liczby uczniów objętych profilaktyką fluorkową i stawki miesięcznej, stanowiącej 1/12 kapitałowej stawki rocznej, określanej w poz. 4.1. załącznika nr 1 do zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń w rodzaju: poz obowiązujących w okresie objętym kontrolą, tj. zgodnie z zasadami określonymi w § 26 ust. 1 pkt 2 tych zarządzeń. Rachunki przekazywane były przez świadczeniodawców do Oddziału drogą elektroniczną, do 7 dnia danego miesiąca za dany okres sprawozdawczy, celem weryfikacji, zgodnie z § 26 ust. 4 pkt 4 ww. zarządzeń.

(dowód: akta kontroli str. 308-463, 464-472, 898)

Oddział w latach 2010-2012 nie planował kontroli świadczeniodawców prowadzących profilaktykę fluorkową u dzieci i młodzieży. W tym okresie przeprowadził natomiast jedną kontrolę doraźną, którą objęto spełnianie przez świadczeniodawcę wymogów ustalonych ww. zarządzeniem nr 87/2010DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 grudnia 2010 r., w odniesieniu do nowego (dodatkowego) miejsca udzielania świadczeń. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 92-126, 473-478)

Artur Browarski – kierownik Działu Kontroli w WŚOZ, odpowiedzialny m.in. za przygotowanie planu kontroli wyjaśnił, że przyczyną braku zaplanowania kontroli

³¹ Zarządzenie nr 72/2009/DOSZ Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009 r., zmienione zarządzeniem Prezesa NFZ nr 91/2009/DSOZ z dnia 29 grudnia 2009 r., zarządzenie nr 74/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 1 grudnia 2010 r., zmienione zarządzeniami Prezesa NFZ nr 87/2010DSOZ z dnia 29 grudnia 2010 r., nr 19/2011/DSOZ z dnia 13 maja 2011 r. i nr 42/2011/DSOZ z dnia 5 września 2011 r. oraz zarządzenie Prezesa NFZ nr 85/2011/DSOZ z dnia 17 listopada 2011 r.

³² Pisma NFZ nr: DSOZ/HKL/2009/077/1160//09662 – wersja 5.0 z 13 listopada 2009 r. i NFZ/CF/DSOZ/2011/077/1038//08750/HKL – wersja 6.0 z 16 listopada 2011 r.

w tym zakresie było niestwierdzenie nieprawidłowości w trakcie przeprowadzonych w 2009 r. sześciu kompleksowych kontroli świadczeniodawców realizujących profilaktykę fluorkową. Wskazał też na brak zagrożeń w tym obszarze, co potwierdzają rankingi wstępnych tematów kontroli sporządzane na etapie planowania kontroli na lata 2010-2012.

(dowód: akta kontroli str. 494-497, 712-713)

Oddział nie posiadał i nie zbierał danych o programach profilaktycznych z zakresu chorób jamy ustnej kierowanych do dzieci i młodzieży, organizowanych i finansowanych przez samorządy terytorialne, gdyż dane te nie były przekazywane do Oddziału.

Aleksandra Buczarska-Linkiewicz – referent w WŚOZ, realizująca zadania związane z profilaktyką chorób jamy ustnej u dzieci i młodzieży wyjaśniła, że nie nałożono na nią zadania dot. gromadzenia ww. danych, a dane te nie są jej potrzebne do realizacji obowiązków służbowych.

(dowód: akta kontroli str. 464-466, 491, 492)

Bieżącą weryfikacją w SIO objętych zostało: za 2010 r. – 891, za 2011 r. – 831, a za 9 miesięcy – 629 rozliczeń złożonych przez świadczeniodawców w zakresie profilaktyki fluorkowej. W rozliczeniach wykazano łącznie³³ za 2010 r. – 608 154, za 2011 r. – 582 255, a za 9 miesięcy 2012 r. – 427 551 uczniów podlegających profilaktyce fluorkowej. SIO zweryfikował pozytywnie dane dotyczące świadczeń udzielonych odpowiednio: 599 544 (98,6%), 597 231 (99,5%), 379 312³⁴ (99,6%) uczniom.

(dowód: akta kontroli str. 698)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

3.2. Realizacja obowiązku informowania Wojewody Opolskiego o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę STM nad uczniami.

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą Oddział zrealizował obowiązek określony w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w *sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą*³⁵ przekazując Wojewodzie Opolskiemu, po zawarciu umów dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w środowisku nauczania i wychowania (świadczenia pielęgniarstwa szkolnego), wymagane w tym zakresie dane.

(dowód: akta kontroli str. 479-490)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

³³ Suma z poszczególnych miesięcy

³⁴ Za 8 miesięcy

³⁵ Dz. U. Nr 139, poz. 1133

IV. 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 Opolu.

Opole, dnia *[data]*

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Opolu

Kontroler

Ryszard Kozibura

gł. specjalista k.p.

.....
podpis

.....
podpis