



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO – 4101-29-02/2012

P/12/124

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań

T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01

lpo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/124 – Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	1. Arkadiusz Kłonowski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 83439 z dnia 17 października 2012 r. 2. Klaudia Dziamska, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 83438 z dnia 17 października 2012 r. [Dowód: akta kontroli str.1-4]
Jednostka kontrolowana	Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu (dalej: WOWNFZ), 61-823 Poznań; ul. Piekary 14/15
Kierownik jednostki kontrolowanej	Karol Chojnacki, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu [Dowód: akta kontroli str. 6]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie, w latach 2010 – 2012 (30 września).

Uzasadnienie oceny ogólnej

NIK ocenia pozytywnie działalność WOWNFZ na rzecz zapewnienia dostępu do usług stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych, w tym dla dzieci i młodzieży. NIK ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność WOWNFZ w obszarze finansowania świadczeń stomatologicznych oraz w obszarze sprawowania nadzoru i kontroli nad tworzeniem i funkcjonowaniem systemu profilaktycznej opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą. W objętej kontrolą działalności WOWNFZ stwierdzono nieprawidłowości w zawieraniu umów ze świadczeniodawcami, którzy powinni spełniać wymagane kryteria oraz w dokumentowaniu faktu podawania do publicznej wiadomości ogłoszeń o postępowaniach konkursowych i przekazywania Wojewodzie Wielkopolskiemu informacji o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę nad uczniami. Nieprawidłowości te nie miały jednak zasadniczego wpływu na działalność WOWNFZ i nie wpływały bezpośrednio na ograniczenie praw pacjentów do świadczeń stomatologicznych.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Finansowanie świadczeń stomatologicznych

1.1 Określanie przez WOWNFZ zapotrzebowania na świadczenia stomatologiczne na etapie tworzenia planu finansowego.

Opis stanu
faktycznego

W latach 2010 – 2012 na leczenie stomatologiczne zaplanowano odpowiednio 151.000,00 tys. zł, 150.459,00 tys. zł oraz 152.469,00 tys. zł. W 2011 r. zaplanowano o 541 tys. zł mniej środków finansowych niż w roku poprzednim. Natomiast w 2012 r. zaplanowano o 1.469,00 tys. zł więcej środków finansowych niż 2010 r.

[Dowód: akta kontroli str. 110, 112, 114]

Na podstawie nieobowiązującego od dnia 31 grudnia 2004 r. rozporządzenia z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać wojewódzkie plany zdrowotne oraz zakresu danych niezbędnych do przygotowania takiego planu², WOWNFZ określił dostępność do podstawowych świadczeń stomatologicznych na poziomie jednego etatu stomatologicznego przypadającego na 3 tys. mieszkańców (+/- 10%). W okresie objętym kontrolą, z uwagi na brak innych aktów prawnych w tym zakresie, WOWNFZ kontynuował tę praktykę. Wielkopolska Izba Lekarska w dniu 29 października 2008 r. złożyła w WOWNFZ stanowisko w sprawie określenia wielkości etatu przeliczeniowego na poziomie 12 tys. punktów. Dyrektor WOWNFZ, na podstawie § 8 ust. 3 zarządzenia Prezesa NFZ nr 91/2008/DSOZ z dnia 16 października 2008 r., w porozumieniu z przedstawicielami Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, obniżył wielkość etatu przeliczeniowego do wnioskowanego przez Wielkopolską Izbę Lekarską poziomu 12 tys. punktów, w stosunku do określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ nr 59/2009/DSOZ z dnia 2 listopada 2009 r., nr 55/2010/DSOZ z dnia 14 września 2010 r. oraz nr 55/2010/DSOZ z dnia 4 kwietnia 2011 r. na poziomie 15 tys.

[Dowód: akta kontroli str. 609, 663-668]

Plan zakupu świadczeń stomatologicznych na lata 2011 – 2012 w WOWNFZ został opracowany zgodnie z „Procedurą definiowania priorytetów i planowania zakupu świadczeń” (dalej Procedura zakupu świadczeń), przekazaną przez Prezesa NFZ pismem z dnia 11 maja 2010 r. W części opisowej planów zakupu świadczeń stomatologicznych nie określono założeń, w tym priorytetów centralnych i regionalnych oraz charakterystyki sytuacji epidemiologicznej. Karol Chojnacki Dyrektor WOWNFZ wyjaśnił, że sformułowane priorytety nie dotyczyły świadczeń leczenia stomatologicznego. Dotyczyły one natomiast między innymi poprawy dostępności do ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych, poprawy dostępności do świadczeń w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych/ opiekuńczo-leczniczych oraz hospicjum domowym (w tym dla dzieci). Zaznaczył przy tym, że zidentyfikowana sytuacja zdrowotna w Wielkopolsce nie wskazywała na występowanie zjawisk epidemii w zakresie chorób jamy ustnej. W stomatologii nie określono także priorytetów krajowych.

[Dowód: akta kontroli str. 74-108, 608, 611-612, 614]

Przed dniem 11 maja 2010 r., tj. zanim wprowadzono Procedurę zakupu świadczeń, WOWNFZ na etapie tworzenia planu finansowego, zapotrzebowanie na świadczenia stomatologiczne określał na podstawie: danych historycznych i obowiązujących

² Dz. U. Nr 115 poz. 1087

przepisów prawa, danych statystycznych z GUS, oceny podmiotów funkcjonujących na danym obszarze, informacji otrzymywanych od Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, od środowiska stomatologów w zakresie woli podjęcia praktyki w ramach kontraktu z NFZ, informacji od samorządów terytorialnych, wniosków ubezpieczonych oraz wielkości środków finansowych określonych w planie finansowym na dany rok kontraktowy.

Z wyjaśnień Dyrektora WOWNFZ wynika, że dane statystyczne GUS nie pozwalają na wyznaczenie konkretnych kierunków działań w obrębie stomatologii, poza zmianą liczby i struktury potencjalnych świadczeniobiorców. WOWNFZ, planując poziom dostępu do poszczególnych zakresów świadczeń stomatologicznych, dokonywał także analizy i oceny świadczeniodawców na podstawie własnych opracowań tj. raportów statystycznych generowanych z systemu statystyczno – sprawozdawczego KS-SIKCH. Generowane raporty umożliwiały ocenę realizacji umów pod względem miejsca wykonywania świadczenia, konkretnego świadczeniodawcy, zakresu świadczeń, ich realizatorów w danym zakresie oraz poprawności przekazywanych przez świadczeniodawców sprawozdań.

[Dowód: akta kontroli str. 608-614]

Na etapie tworzenia planu finansowego WOWNFZ zapotrzebowanie na świadczenia stomatologiczne określał na podstawie danych GUS o liczbie mieszkańców według płci i wieku oraz liczby ubezpieczonych, z podziałem na powiaty i płeć z Centralnego Wykazu Ubezpieczonych (dalej CWU) oraz na podstawie innych czynników, takich jak: wielkość środków finansowych, a także informacje świadczeniodawców oraz od samorządów gminnych.

[Dowód: akta kontroli str. 811-829]

W ocenie NIK, WOWNFZ prawidłowo określał plan zapotrzebowania na świadczenia stomatologiczne i reagował na niewykonanie lub nadwykonanie planu w roku poprzednim. Na przykład, w powiecie międzychodzkim plan zapotrzebowania na świadczenia stomatologiczne określono na poziomie ośmiu lekarzy stomatologów. Z uwagi na niezakontraktowanie w 2011 r. świadczeń w zaplanowanych wartościach, w 2012 r. zmniejszono plan zapotrzebowania na świadczenia stomatologiczne w tym powiecie do siedmiu etatów przeliczeniowych. Ponadto, WOWNFZ prawidłowo podejmował działania w ciągu roku w celu zapewnienia dostępności do świadczeń stomatologicznych. W wyniku rozstrzygnięcia głównego postępowania konkursowego obejmującego powiat międzychodzki na lata 2011-2013 zakontraktowano świadczenia jedynie o wartości 944.640,00 zł, co stanowiło 68% ogólnej wartości kontraktu. Dodatkowo WOWNFZ podjął próbę zapewnienia świadczeń ogłaszając kolejne uzupełniające postępowanie w dniu 8 grudnia 2010 r. W wyniku tego postępowania wyłoniono dwóch świadczeniodawców - łączna wartość świadczeń 248.400,00 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 768, 777, 786, 814, 841, 869-878]

Na terenie powiatu wągrowieckiego dostęp do świadczeń ogólnostomatologicznych w 2010 r. określono na poziomie 13,75 kontraktów. W związku z niezakontraktowaniem świadczeń w tym powiecie w zaplanowanej wartości w 2011 r. obniżono ilości kontraktów do 12,5.

W 2012 r. na wniosek z dnia 16 stycznia 2012 r. świadczeniodawcy z Rogoźna w powiecie obornickim, w dniu 24 lutego 2012 r. rozstrzygnięto postępowanie konkursowe o udzielenie świadczeń stomatologicznych.

[Dowód: akta kontroli str. 768, 777, 814, 897-901]

Z wyjaśnień Dyrektora WOWNFZ wynika, że przy konstruowaniu planu zabezpieczenia świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego WOWNFZ bierze pod uwagę osiągalność oraz dostępność przestrzenną i organizacyjną. Uwzględnienie w planie tych parametrów pozwalała na określenie obszaru kontraktowania, zakontraktowanie świadczeń jak najbliżej miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy oraz zapewnia przestrzenne rozmieszczenie świadczeniodawców oferujących usługi w poszczególnych zakresach świadczeń stomatologicznych. Przy planowaniu zapotrzebowania na świadczenia stomatologiczne, jak wynika z wyjaśnień, uwzględnia się także ocenę podmiotów funkcjonujących na danym obszarze. Dokonując tej oceny na podstawie raportów z systemu KS-SIKCH, uwzględnia się formę organizacyjną świadczeniodawców, zakres oferowanych świadczeń stomatologicznych, liczbę etatów stomatologicznych realizowanych w ramach zawartych umów ze świadczeniodawcami oraz liczbę faktycznie zrealizowanych świadczeń.

[Dowód: akta kontroli str. 608-614]

1.2 Realizacja postępowań konkursowych o udzielenie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne

Opis stanu
faktycznego

WOWNFZ w 2010 r. dostęp do świadczeń stomatologicznych zapewnił zawierając umowy w wyniku postępowań konkursowych przeprowadzonych w 2007 r. na lata 2008-2010, na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³ (zwana dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej). Spośród 120 rozpoczętych w 2007 r. postępowań w trybie konkursu ofert i rokowań, 26 unieważniono, a osiem odwołano. W 2007 r. złożono łącznie 940 ofert, w tym 15 zostało złożonych przez podmioty publiczne, zaś 925 przez podmioty niepubliczne. W wyniku przeprowadzonych postępowań łącznie wybrano 917 ofert, w tym 11 złożonych przez podmioty publiczne i 906 przez podmioty niepubliczne. Komisja konkursowa odrzuciła cztery oferty podmiotów publicznych i 19 ofert złożonych przez podmioty niepubliczne. W toku postępowań konkursowych WOWNFZ przeprowadził 102 kontrole. Komisja konkursowa w 372 przypadkach, na podstawie § 6 ust. 2 rozporządzenia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań⁴ (dalej rozporządzenie w sprawie postępowania konkursowego), zażądała dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umów. Na podstawie art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej do Dyrektora WOWNFZ, świadczeniodawcy łącznie złożyli 11 odwołań dotyczących rozstrzygnięć postępowań (odwołań do Prezesa NFZ oraz skarg do sądu administracyjnego nie złożono). Ponadto, w 2010 r. w celu zapewnienia dostępu do świadczeń stomatologicznych do końca roku 2010, ogłoszono i rozstrzygnięto 10 postępowań uzupełniających.

[Dowód: akta kontroli str. 327-329]

W celu zawarcia umów ze świadczeniodawcami na lata 2011 - 2013, ogłoszono łącznie 110 postępowań, w tym w trybie konkursu ofert 109 i jedno w trybie rokowań. Spośród tych postępowań trzy zostały unieważnione a dwa odwołane. W 2012 r. ogłoszono 16 uzupełniających postępowań w trybie konkursu ofert z czego 10 zostało unieważnionych.

³ Dz. U. z 2008 r., Nr 164 poz. 1027

⁴ Dz. U. Nr 273, poz. 2719

W poszczególnych zakresach świadczeń stomatologicznych złożono:

- cztery oferty dotyczące programu ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki (po dwie od podmiotów publicznych i niepublicznych),
- jedną ofertę podmiotu niepublicznego dotyczącą leczenia pacjentów z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych w tym chorych na AIDS,
- 15 ofert dotyczących świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii, w tym, 12 od podmiotów niepublicznych i trzy publicznych,
- 883 oferty dotyczące świadczeń ogólnostomatologicznych, w tym 874 od podmiotów niepublicznych i dziewięć od publicznych,
- 111 ofert dotyczących świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, w tym 110 od podmiotów niepublicznych i jedna od podmiotu publicznego,
- trzy oferty dotyczące świadczeń ogólnostomatologicznych ze znieczuleniem ogólnym, w tym dwie od podmiotów niepublicznych i jedną od podmiotu publicznego,
- 59 ofert dotyczących świadczeń ortodencji, w tym 57 od podmiotów niepublicznych i dwie od podmiotów publicznych,
- 20 ofert dotyczących świadczeń protetyki stomatologicznej, w tym 18 od podmiotów niepublicznych i dwie od podmiotów publicznych,
- trzy oferty od podmiotów niepublicznych, dotyczące świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej,
- jedną ofertę od podmiotu publicznego, dotyczącą świadczeń w dziedzinie protetyki stomatologicznej dla osób po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki.

[Dowód: akta kontroli str. 340]

W wyniku kontroli 36 postępowań (28,6%) w tym: 13 unieważnionych, dwóch odwołanych i 21 rozstrzygniętych (20 w trybie konkursu ofert i jedno w trybie rokowań), spośród 126 ogłoszonych na lata 2011 – 2013 ustalono, że:

1. Spośród 13 postępowań unieważnionych w roku 2010 i 2012, jedno zostało unieważnione na podstawie art. 150 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. z powodu odrzucenia wszystkich ofert. W postępowaniu tym jedną ofertę złożył podmiot niepubliczny. Oferta, na podstawie art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, została odrzucona z powodu nie przedstawienia przez oferenta wszystkich wymaganych dokumentów i nieuzupełnienia ich w terminie.

[Dowód: akta kontroli str. 351-363]

2. We wszystkich 36 objętych kontrolą postępowaniach, zgodnie z § 1 ust. 1 rozporządzenia w sprawie postępowania konkursowego, ogłoszenia zamieszczono na stronie internetowej WOWNFZ.

[Dowód: akta kontroli str. 351-365,369-407]

3. We wszystkich objętych kontrolą 20 postępowaniach w trybie konkursu ofert Dyrektor WOWNFZ, zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie postępowania konkursowego powołał nieparzystą liczbę członków komisji i wyznaczył spośród nich przewodniczącego oraz protokolanta. Wszyscy członkowie komisji, zgodnie z dyspozycją § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie postępowania konkursowego, po otwarciu ofert złożyli oświadczenia, że nie zachodzą wobec nich przesłanki

wyłączenia ze składu komisji konkursowej. W żadnym przypadku nie wyłączono członka komisji.

[Dowód: akta kontroli str. 370-408]

4. Spośród 20 postępowań w trybie konkursu ofert, w 14 dokonano prawidłowego wyboru ofert. Spełniały one wszystkie przyjęte kryteria określone w załącznikach od 3a do 4 zarządzenia Prezesa NFZ nr 55/2010/DSOZ z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne ze zm. (dalej Zarządzenie Nr 55/2010/DSOZ).

[Dowód: akta kontroli str. 159-169, 370-383, 390-395, 398-399, 403-404, 407]

5. W sześciu postępowaniach konkursowych spośród 217 ofert objętych kontrolą, w 14 przypadkach⁵ komisja konkursowa wybrała oferty, w których w formularzu ofertowym wykazano braki w wymaganym sprzęcie i wyposażeniu. Zgodność danych zawartych w dwóch ofertach⁶ ze stanem faktycznym została potwierdzona w wyniku kontroli przeprowadzonych przez komisję konkursową w toku postępowań konkursowych.

[Dowód: akta kontroli str. 344, 346, 384-385, 387, 389, 396, 401, 406]

6. Zgodnie z § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie postępowania konkursowego, komisja spośród 217 ofert objętych kontrolą, w 27 przypadkach przeprowadziła kontrole u oferentów. Stosownie do punktu 4.15 Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przekazanej przez Prezesa NFZ pismem z dnia 1 września 2010 r., komisja konkursowa przeprowadza w toku postępowania konkursowego obligatoryjnie kontrole u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ.

[Dowód: akta kontroli str. 208, 370-379, 384, 388, 400-406]

7. W postępowaniu nr 15-11-000053/STM/07/1/07.0000.218.02/1 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych na terenie Leszna, zawarto umowy na warunkach określonych w ofertach nr 15-00-08380-0003-11 i 15-00-08377-0003-11, w których wykazano tą samą asystentkę stomatologiczną, świadczącą pracę według harmonogramów uniemożliwiających rzeczywiste wykonywanie pracy w zadeklarowanym czasie. W środę i piątek asystentka stomatologiczna zaczynała i kończyła pracę o godzinie 12.00 u różnych świadczeniodawców, znajdujących się w odległości uniemożliwiającej realne świadczenie pracy w tych godzinach.

[Dowód: akta kontroli str. 405-406]

1.3 Stosowane w WOWNFZ zasady przy rozliczaniu umów o świadczenia stomatologiczne

WOWNFZ rozliczał świadczenia stomatologiczne na zasadach, warunkach i w wysokościach określonych w umowach zawartych ze świadczeniodawcami zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do Zarządzenia Nr 55/2010/DSOZ.

⁵ w postępowaniu nr 15-11-000010/STM/07/1/07.0000.221.02/1 wybrano oferty nr 15-00-08242-0005-11, 15-00-04505-0002-11; w postępowaniu Nr 15-11-000003/STM/07/1/07.0000.220.02/1 wybrano ofertę nr 15-00-03867-0011-11; w postępowaniu Nr 15-11-000005/STM/07/1/07.0000.219.02/1 wybrano oferty nr 15-00-0380-0007-11, nr 15-00-04875-0001-11; w postępowaniu Nr 15-11-000223/STM/07/1/07.0000.218.02/1 wybrano ofertę nr 15-00-07723-0004-11; w postępowaniu Nr 15-11-000040/STM/07/1/07.0000.218.02/1 wybrano następujące oferty nr 15-00-08170-0002-11, nr 15-00-04329-0004-11, nr 15-00-02685-0002-11, nr 15-00-03734-0002-11; w postępowaniu nr 15-11-000053/STM/07/1/07.00.00.218.02/1 wybrano oferty nr 15-11-000053/07/1/0024/00, nr 15-00-05221-0001-11, nr 15-00-05634-0002-11 nr 15-00-03078-0001-11

⁶ nr 150003734/1/07/0148/011/13 oraz 150007370-1-07-0064/2/11/13

Stosownie do rozporządzenia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,⁷ (zwane dalej rozporządzeniem MZ z 6 maja 2008 r.) podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym (dokumenty rozliczeniowe). Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym określonym Zarządzeniem nr 334/2011 Dyrektora WOWNFZ z dnia 27 czerwca 2011 r. Dział Rozliczeń zajmuje się między innymi: rozliczaniem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie zweryfikowanych raportów statystycznych, aktywnych list ubezpieczonych, zleceń lekarskich będących załącznikami rozliczeniowymi oraz decyzji Dyrektora Oddziału.

[Dowód: akta kontroli str. 31, 148-158,]

Raporty statystyczne dostarczane przez świadczeniodawców weryfikowane były automatycznie w systemie informatycznym KS-SIKCH, na podstawie łącznie 107 parametrów ustalonych w przez Sekcję Weryfikacji Raportów Sprawozdawczych oraz przekazanych przez Centralę NFZ. Świadczeniodawcy przysługuje prawo korygowania raportu będącego podstawą wystawienia rachunku najpóźniej w terminie 45 dni po upływie okresu rozliczeniowego. Świadczeniodawcy rozliczają się narastająco w trybie rocznym podzielonym na 12 okresów sprawozdawczych. Automatyczna weryfikacja raportów statystycznych była wykonywana między innymi z uwzględnieniem następujących parametrów: cena jednostki rozliczeniowej większa niż w umowie; waga punktowa inna niż w pakiecie punktowym; wiek lub płeć pacjenta niedozwolony dla wykonanej usługi; przekroczony limit liczbowy usługi za dany okres; data wykonania usługi poza okresem, który obejmuje raport; brak lub nieprawidłowy numer zęba dla wykonanej usługi stomatologicznej; brak kodu głównej jednostki chorobowej ICD10 pacjenta; data wykonania świadczenia jest późniejsza niż data zgonu pacjenta według Centralnego Wykazu Ubezpieczonych (CWU); brak kodu procedury ICD9; świadczenie stomatologiczne wykonane na usuniętym wcześniej zębie. Po przesłaniu kompletnego raportu statystycznego świadczeniodawca generuje rachunek, fakturę VAT lub korektę. Dokumenty rozliczeniowe wraz z fakturą, rachunkiem lub korektą świadczeniodawcy dostarczali do WOWNFZ w formie elektronicznej i papierowej. W ocenie NIK, WOWNFZ rozliczał umowy o świadczenia stomatologiczne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r., Zarządzeniem Nr 55/2010/DSOZ oraz Regulaminem organizacyjnym.

[Dowód: akta kontroli str. 601-604]

Rodzaj i zakres najczęściej popełnianych błędów przez świadczeniodawców w raportach statystycznych do umów za lata 2010 – 2012 (stan na 19 listopada), przed wystawieniem rachunku lub faktury przedstawiał się w poszczególnych latach następująco:

- brak w bazie osób personelu lekarza wykonującego wykazanego w pozycji raportu: 5366, 6129, 410 przypadków, o wartości odpowiednio 270.778,80 zł, 221.249,90 zł i 14.815,50 zł;
- brak w pozycji umowy lekarza wykonującego wykazanego w pozycji raportu: 17700, 50793, 27693 przypadków o wartości odpowiednio 19.272.282,87 zł, 1.388.075,33 zł i 879.042,02 zł;
- brak w pozycji umowy wykazanego miejsca wykonania usługi: 689, 692,451 przypadków, o wartości odpowiednio 26.691,89 zł, 29.594,15 i 18.686,21 zł;

⁷ Dz. U. Nr 81 poz. 484

- inny dzień pracy lekarza niż ustalony w umowie: 14729, 22571, 14095 przypadków, o wartości odpowiednio 2.180.108,12 zł, 872.709,98 zł i 434.776,93 zł;
- niedopuszczalny kod umiejscowienia wykonania świadczenia 168960, 41763, 15347 przypadków, o wartości odpowiednio 8.859.566,34 zł, 1.616.448,55 zł i 788.103,90 zł;
- niedozwolony numer zęba dla świadczenia: 17088, 11769, 10767 przypadków, o wartości odpowiednio 1.001.404,92 zł, 607.390,49 zł i 632.897,95 zł;
- nieprawidłowa podstawa ubezpieczenia (rezydent UE): 2187, 2375, 2799 przypadków, o wartości odpowiednio 57.685,77 zł, 66.437,93 zł i 71.719,60 zł;
- niezgodne procedury ICD9 dla usługi (weryfikacja pozytywna): 49975, 23581, 9869 przypadków, o wartości odpowiednio 2.645.493,55 zł, 910.747,89 zł i 403.452,00 zł;
- pesel świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia nie występuje w CWU: 1086, 1503, 1131 przypadków, o wartości odpowiednio 57.478,71 zł, 52.338,98 zł i 39.812,32 zł;
- przekroczono limit wykonanych świadczeń dla danego pacjenta w ramach świadczeniodawcy: 8174, 16970, 16670 przypadków, o wartości odpowiednio 178.624,38 zł, 245.146,24 zł i 222.436,00 zł;
- przekroczono limit wykonanych świadczeń dla danego pacjenta w ramach świadczeniodawcy w zakresie danego obszaru jamy ustnej: 28743, 10780, 14712 przypadków, o wartości odpowiednio 556.990,92 zł, 366.845,71 zł i 460.079,56 zł;
- świadczenie stomatologiczne wykonane na usuniętym wcześniej zębie 122903, 6850, 7922 przypadków, o wartości odpowiednio: 7.087.133,02 zł, 270.524,74 zł i 315.093,31 zł;
- tytuł uprawnienia „U” niezgodny ze statusem w CRW 263363, 271364, 223294 przypadków, o wartości odpowiednio 7.627.711,00 zł, 6.995.182,90 zł i 6.016.369,62 zł;
- usługa stomatologiczna wykonana na usuniętym wcześniej zębie 13275, 16124, 14776 przypadków, o wartości odpowiednio: 771.852,67 zł, 689.128,57 zł i 610.774,41 zł;
- wykonanie usługi przekracza dopuszczalny limit za dany okres (w ramach umowy): 11273, 11635, 14014 przypadków, o wartości odpowiednio 191.934,25 zł, 458.633,87 zł i 560.995,57 zł. Powyższe błędy nie miały wpływu na rozliczenia finansowe ze świadczeniodawcami, ponieważ zostały przez WOWNFZ wyeliminowane w procesie weryfikacji sprawozdań statystycznych, przed wystawieniem faktur przez świadczeniodawców.

[Dowód: akta kontroli str. 604-607, 648-652]

Przyczyny błędów w składanych przez świadczeniodawców dokumentach rozliczeniowych nie były analizowane przez WOWNFZ, ponieważ błędy te były usuwane w procesie weryfikacji raportów statystycznych, przed wystawieniem rachunku przez świadczeniodawcę. Jako prawdopodobne przyczyny nieprawidłowości w sprawozdaniach miesięcznych świadczeniodawców, Bogusław Maklakiewicz, Naczelnik Wydziału Ekonomiczno-Finansowego wskazał: pomyłki pisarskie dotyczące zarówno numeru PESEL jak i danych medycznych (np. ICD10, ICD9 itp.); nieznajomość zapisów szczegółowych warunków umów; celowe działania świadczeniodawcy; nieprawidłowe działanie programu świadczeniodawcy służącego do rozliczeń z NFZ; inne przyczyny niezależne od świadczeniodawcy (np. błędnie sprawozdane dane przez innego świadczeniodawcę, błędne dane przechowywane w CWU dotyczące np. uprawnień bądź zgonu pacjenta); błędne lub nieaktualne dane w systemie informatycznym WOWNFZ, dotyczące personelu medycznego udzielającego świadczeń w ramach zawartej umowy lub harmonogramu.

[Dowód: akta kontroli str. 648-649]

1.4 Wykonywanie zaplanowanych kontroli realizacji umów o świadczenia stomatologiczne.

WOWNFZ planował, przygotowywał i prowadził postępowania kontrolne zgodnie z Zarządzeniem Nr 23/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 maja 2009 r.

[Dowód: akta kontroli str. 507-527]

W 2010 r. w planie kontroli realizacji umów leczenia otwartego ujęto 42 kontrole z zakresu świadczeń stomatologicznych, (5% zawartych kontraktów), z czego 31 zakończono w 2010 r. Jedna kontrola została anulowana z uwagi na niespodziewane okoliczności (choroba świadczeniodawcy). Ponadto zrealizowano jedną kontrolę pozaplanową (doraźną). W pozostałych przypadkach, wystąpienia pokontrolne zostały wysłane do świadczeniobiorców w 2011 r. W wyniku kontroli rozpoczętych w 2010 r. zakwestionowano wykonanie świadczeń w łącznej wysokości 67.996,30 zł oraz nałożono kary w łącznej kwocie 47.774,48 zł.

WOWNFZ na 2011 r. zaplanował skontrolowanie 37 podmiotów w zakresie realizacji umów o udzielanie świadczeń stomatologicznych, co stanowiło 4% zawartych kontraktów. Wszystkie zaplanowane na 2011 r. kontrole rozpoczęto, jednakże siedem z nich zostało zakończonych w 2012 r. Ponadto w 2011 r. zrealizowano dwie kontrole doraźne. Zostały one podjęte na wniosek Naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej oraz Dział Skarg, Wniosków i Informacji. Spośród trzech kontroli pozaplanowych dwie podjęto w wyniku uzyskania informacji od podmiotów zewnętrznych (prasowych oraz skargi pacjenta). W wyniku kontroli rozpoczętych w 2011 r. zakwestionowano świadczenia o łącznej wartości 23.665,17 zł oraz nałożono kary w łącznej wysokości 51.821,82 zł.

Na 2012 r. w planie (aktualizacja z 31 października) ujęto 40 kontroli z zakresu realizacji umów o świadczenia stomatologiczne, co stanowiło 5% udzielonych kontraktów. Według stanu na dzień 21 listopada 2012 r. zakończono 14 kontroli. W ich wyniku, zakwestionowano wykonanie świadczeń o łącznej wartości 7.734,04 zł oraz nałożono kary w łącznej wysokości 21.054,82 zł. Najczęstszymi przyczynami kwestionowania wykonanych świadczeń były: nieprawidłowa kwalifikacja świadczenia, brak potwierdzenia wykonania świadczenia w dokumentacji medycznej, niezasadne i błędne rozliczanie świadczeń. Natomiast najczęstszymi powodami nałożenia kar na świadczeniodawców było: nieprowadzenie listy osób oczekujących lub prowadzenie jej w sposób rażąco naruszający przepisy prawa, przekazywanie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem, faktycznym na podstawie których WOWNFZ dokonywał nienależnych płatności, niepodanie do wiadomości świadczeniobiorców zasad rejestracji i organizacji udzielania świadczeń, nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie. W wyniku kontroli przeprowadzonych przez WOWNFZ w 2010 r. rozwiązano ze świadczeniodawcami dwie umowy z powodu rażących uchybień zagrażających zdrowiu pacjentów.

[Dowód: akta kontroli str. 528-582, 594-596]

1.5. Analizy przeprowadzane przez WOWNFZ w związku z niewykonaniem oraz nadwykonaniem zakontraktowanych świadczeń stomatologicznych.

Opis stanu
faktycznego

Pracownicy Działu Monitorowania, Analiz i Planowania oraz Działu Kontraktowania Świadczeń Opieki Zdrowotnej WOWNFZ monitorowali i analizowali dostępność do świadczeń stomatologicznych oraz poziom realizacji świadczeń przez poszczególnych świadczeniodawców. Na podstawie danych zawartych w zasobach

informatycznych systemu KS-SIKCH generowano cztery zestawienia zawierające m.in. wartość nadwykonań i niewykonań przypisanych do konkretnego świadczeniodawcy, liczbę miejsc realizacji świadczeń oraz wartość umów generujących nadwykonania i niedowykonania. Kwartalna informacja o stopniu realizacji umów, w przypadkach niepełnego wykonywania świadczeń stanowiła podstawę do telefonicznego kontaktowania się przez pracowników WOWNFZ z poszczególnymi świadczeniodawcami w celu ustalenia przyczyn tego stanu. Zidentyfikowanymi przez WOWNFZ powodami braku pełnej realizacji świadczeń były: choroby świadczeniodawców, urlopy macierzyńskie, obowiązek odbycia stażu specjalizacyjnego oraz okresowy spadek zainteresowania świadczeniami w gabinetach zlokalizowanych w szkołach, w trakcie wakacji i ferii.

[Dowód: akta kontroli str. 11-44,671-672,673,677-753,798-801,802-810,811-829]

Na 10 zakresów świadczeń stomatologicznych określonych Zarządzeniem Nr 55/2010/DSOZ, w 2010 r. WOWNFZ nie osiągnął wartości przewidzianych planem w pięciu zakresach (na łączną kwotę 2.265.091,93 zł), a w 2011 r. w sześciu zakresach (na łączną kwotę 1.912.990,66 zł). Wartość niewykonanych świadczeń w 2011 r. spadła o 15,55 % w stosunku do roku 2010. Zarówno w 2010 r. jak i w 2011 r. największe procentowo niewykonanie dotyczyło świadczeń protetyki stomatologicznej dla osób po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki, odpowiednio: 59,5 % i 56,3 % (przy wartości niewykonanych świadczeń odpowiednio 67.293,34 zł i 63.676,06 zł). Z kolei, zarówno w 2010 r. jak i w 2011 r. najmniejsze procentowo niewykonanie dotyczyło zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych, odpowiednio: 0,8 % i 0,6 % (przy wartości niewykonanych świadczeń odpowiednio: 952.381,13 zł i 691.212,72 zł). Według kryterium wartości, najwięcej niewykonanych świadczeń było w zakresie świadczeń ortodontycznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia (997.926,00 zł w 2010 r. i 999.714,10 zł w 2011 r.), zaś najmniej, w zakresie świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii (54.571,46 zł w 2010 r.) oraz w zakresie świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej (1.800,00 zł w 2011 r.).

[Dowód: akta kontroli str. 766]

W sytuacji niepełnej realizacji świadczeń protetyki stomatologicznej dla osób po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki: WOWNFZ w kolejnych latach 2010-2012, zawierał umowy z jednym świadczeniodawcą w wymiarze ½ etatu przeliczeniowego w odniesieniu do jednego lekarza (72.000 punktów). Kontraktowano minimalną liczbę punktów przewidzianą dyspozycją § 8 ust. 2 Zarządzenia Nr 55/2010/DSOZ (1/2 etatu przeliczeniowego), kierując się potrzebą zachowania dostępu do świadczeń, mimo stwierdzanego braku realizacji tak przyjętego zakresu umowy w 100%. W ocenie Barbary Murawskiej, Zastępcy Dyrektora WOWNFZ d/s Medycznych przyczyną braku realizacji jest znikome zapotrzebowanie na tę usługę, co wynika z raportów statystyczno medycznych. Wartość niewykonanych świadczeń z tego zakresu wynosiła 2,97 % (2010 r.) i 3,32 % (2011 r.) łącznej wartości świadczeń niewykonanych za lata 2010-2011 oraz odpowiednio: 0,044 % i 0,042 % łącznej wartości planu finansowego przewidzianego na leczenie stomatologiczne. Zgodnie z treścią § 8 ust. 3 Zarządzenia Nr 55/2010/DSOZ w uzasadnionych przypadkach Dyrektor WOWNFZ może odstąpić m.in. od zasady zawierania umowy na nie mniej niż pół etatu przeliczeniowego w odniesieniu do jednego lekarza. Na koniec III kwartału 2012 r. wykonanie sięgało 27,07 % świadczeń uprzednio w tym zakresie zakontraktowanych.

W sytuacji niepełnej realizacji świadczeń programu ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki (26,9 % w 2010 r. i 7,8 % w

2011 r.): WOWNFZ zwiększył zakontraktowanie w 2010 r. mając na względzie, iż niektóre województwa ościenne (np. lubuskie, kujawsko pomorskie) nie posiadają placówek realizujących dany zakres wysokospecjalistycznych usług. Wymagające czasu upowszechnienie wiedzy pacjentów o możliwości leczenia w nowych podmiotach skutkowało początkowym, wcześniej przywołanym poziomem niewykonanych świadczeń, ustawicznie malejącym w latach następnych. Poziom wykonanych świadczeń na koniec III kwartału 2012 r. wynosił 84,41 % i przekraczał ¼ łącznej ilości ryczałtów miesięcznych zaplanowanych i zakontraktowanych na ten rok.

W sytuacji niepełnej realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia (10,2 % w 2010 r. i 9,5 % w 2011 r.) świadczenia dla tych osób udzielane były również w ramach podstawowego zakresu ogólnostomatologicznego, co utrudniało precyzyjne zaplanowanie i zakontraktowanie optymalnego poziomu tych świadczeń.

[Dowód: 110,112,802-810,811-829,830,833-834]

Zdaniem Zastępcy Dyrektora WOWNFZ ds. Medycznych, obniżenie wartości umów w wymienionych zakresach świadczeń nie byłoby uzasadnione, albowiem niedowyołanie świadczeń jest jedynie okresowym brakiem możliwości ich udzielania przez świadczeniodawców, zaś obniżenie wartości umowy w poszczególnych przypadkach mogłoby skutkować ograniczeniem dostępności do świadczeń stomatologicznych na danym terenie. Sytuacja ta w szczególności dotyczy rodzajów świadczeń o trudnej specyfice realizacji, udzielanych przez wysokowyspecjalizowany personel medyczny (np. protetyki stomatologicznej dla osób po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki), z których to korzystają także mieszkańcy tych ościennych województw, gdzie dane świadczenia nie są realizowane.

[Dowód: akta kontroli str. 834]

Ewentualne niedowyołania występujące na koniec poszczególnych okresów sprawozdawczych w trakcie roku, częstokroć bilansowały się z ewentualnymi nadwyołaniami przypadającymi w okresach poprzednich lub kolejnych. Na przykładzie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Provita w Krzyżu Wielkopolskim w roku 2011: I kwartał (+54 zł), II kwartał (-212,40 zł), III kwartał (+54 zł), IV kwartał (+ 2,40).

[Dowód: akta kontroli:685,687,689,691]

Jak wyjaśnił Zbigniew Dederek, Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej WOWNFZ narastający sposób rocznego rozliczania świadczeń stomatologicznych rozliczanych m.in. w punktach – wynikający z dyspozycji § 18 ust. 4 rozporządzenia MZ z 6 maja 2008 r. – czynił niezasadnym zmniejszanie wartości umów już w trakcie okresu rozliczeniowego jakim co do zasady był rok kalendarzowy.

[Dowód: akta kontroli str. 672]

W przypadku relatywnie istotnych niewykołań zmniejszano wartość umowy już po zakończeniu okresu rozliczeniowego, przy kontraktowaniu na rok następny. Przykładem są zmiany w poziomie finansowania programu ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki: plan i zakontraktowane na rok 2010 przewidywały 2560 ryczałtów, wykonano ich natomiast tylko 1871, co spowodowało obniżenie planu i kontraktowania na rok następny do wartości 2040 ryczałtów.

[Dowód: akta kontroli 829]

Jak wyjaśniła Elżbieta Wąsik, Zastępca Dyrektora WOWNFZ ds. Ekonomiczno-Finansowych, środki z umów nie w pełni zrealizowanych przez świadczeniodawców nie były przeznaczane na żadne inne świadczenia. Niepełne wykonanie umowy determinowało wydatki niższe od założonych w maksymalnej kwocie zobowiązania WOWNFZ wobec świadczeniodawcy, a w konsekwencji składało się na poprawę wyniku finansowego netto WOWNFZ za dany rok obrotowy. Ewentualny zysk netto NFZ (oddziałów i centrali), zgodnie z dyspozycją art. 129 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był przeznaczany na pokrycie strat z lat ubiegłych lub na fundusz zapasowy.

[Dowód: akta kontroli str. 830,837]

Skutkiem niepełnej realizacji umów przez świadczeniodawców było zatem faktyczne zablokowanie do końca roku obrotowego określonej części środków finansowych przeznaczonych przez WOWNFZ na opłacanie przyjętych uprzednio zobowiązań w ich maksymalnym wymiarze. Na koniec roku 2010 było to 1,50 %, a w 2011 r. 1,27 % łącznej wartości planu finansowego przewidzianego na leczenie stomatologiczne, co oznacza, że poziom ten spadł.

Wykonanie świadczeń ponad limit ustalony w umowach na 2010 r. miało miejsce w następujących pięciu zakresach świadczeń: ogólnostomatologicznym udzielanym w znieczuleniu ogólnym (0,3% i 3.094,01 zł ponad plan); protetyki stomatologicznej (0,2% i 3.401,73 zł ponad plan); dla grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS (1,6 % i 7.213,5 zł ponad plan); ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na terenie trzech z pięciu subregionów oraz ogólnostomatologicznym na terenie 15 z 35 powiatów. Wykonanie świadczeń ponad limit ustalony w umowach na 2011 r. miało miejsce w następujących sześciu zakresach świadczeń: chirurgii stomatologicznej i periodontologii (0,3% i 6.633,46 zł ponad plan), protetyki stomatologicznej (0,2% i 3.289,63 zł ponad plan); dla grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS (0,2 % i 948,50 zł ponad plan); ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia w jednym z pięciu subregionów, ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na terenie trzech z pięciu subregionów oraz ogólnostomatologicznym na terenie 18 z 35 powiatów. Zarówno w 2010 r., jak i 2011 r. w każdym z wymienionych przypadków wyczerpanie zakontraktowanej na cały rok ilości punktów następowało w miesiącu grudniu. Na koniec III kwartału 2012 r., w żadnym z zakresów nie stwierdzono wykonania świadczeń ponad roczny limit określony w uprzednio zawartych umowach. Ilości i wartości świadczeń nadwykonanych stanowiły niewielki procent ilości i wartości świadczeń uprzednio w danych zakresach zakontraktowanych. Przykładowo, w relacji pomiędzy ilością świadczeń zakontraktowanych w ramach danego zakresu na danym terenie, a ilością świadczeń tam nadwykonanych (z/nw): ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym w 2010 r. (216.000z/617nw), ortodoncji dla dzieci i młodzieży w subregionie poznańskim w 2011 r. (2.880.000z/86.341nw), ogólnostomatologiczne w mieście Kalisz w 2011 r. (3.456.000/14.040nw). Skala i moment zaistnienia nadwykonań w trakcie roku nie wpływały na modyfikowanie wartości zawartych uprzednio umów przed zakończeniem okresu rozliczeniowego.

[Dowód: akta kontroli str. 675-676,766]

W przypadku istotnych nadwykonań, WOWNFZ zwiększał wartość umowy już po zakończeniu okresu rozliczeniowego, przy kontraktowaniu na rok następny. Na dokonywanie stosownych analiz wskazują przykładowo zmiany w poziomie finansowania świadczeń ogólnostomatologicznych w powiecie pleszewskim. Plan i zakontraktowane na rok 2010 przewidywały 1.584.000 punkty, wykonano ich

natomiast 1.598.567, co spowodowało podwyższenie planu i kontraktowania na rok następny, do wartości odpowiednio 1.728.000 i 1.759.500 punktów. Z kolei nadwykonanie w roku 2011 (1.763.372 punkty) skutkowało podwyższeniem planu i kontraktowania do wartości 1.764.000 punktów.

[Dowód: akta kontroli str. 815]

Na poziom kontraktowania świadczeń na rok następny, w zakresie przyjęcia większej lub mniejszej liczby etatów przeliczeniowych, wpływ miały również: wielkość dostępnych dla WOWNFZ środków finansowych, inicjatywa samorządów zawodowych i terytorialnych oraz świadczeniodawców zgłaszających możliwość otwarcia dodatkowych praktyk stomatologicznych; spowodowane innymi przyczynami zmiany w ilości świadczeniodawców wyrażających wolę współpracy z NFZ na danym terenie i w danym okresie oraz wynikająca z § 8 ust. 1 i 2 Zarządzenia nr 55/2010/DSOZ zasada zawierania umów na jeden i nie mniej niż pół etatu przeliczeniowego na jednego lekarza.

[Dowód: akta kontroli str.672,673, 802-810,811-829,838-843,874-917]

WOWNFZ nie płacił za świadczenia stomatologiczne wykonane ponad limit w latach 2010 (573.661,82 zł), 2011 (666.862,70 zł) i 2012. Wartość tych nadwykonanych świadczeń stanowiła odpowiednio 0,37 % i 0,44 % wartości planu finansowego za lata 2010 i 2011. Już świadczenia stomatologiczne wykonane ponad wartość kontraktu za rok 2009 nie były opłacane, albowiem rodzaj świadczeń stomatologicznych nie został przez Dyrektora WOWNFZ zaliczony do tych rodzajów świadczeń, za które zapłata miała być realizowana, w formie dobrowolnych ugod pozasądowych. Wiedza świadczeniodawców o tym fakcie nie pozostawała bez wpływu na wysokość nadwykonań w latach następnych tj. 2010 - 2012 (objętych kontrolą) oraz na kwestię dochodzenia ewentualnych roszczeń z tego tytułu. Świadczenia stomatologiczne wykonane ponad limit w roku 2010 r. również nie zostały zaliczone do tych rodzajów świadczeń, które WOWNFZ opłacał.

[Dowód: akta kontroli str. 675-676,754-756,757-759,760,761,762]

Zgodnie z wyjaśnieniami, Zastępcy Dyrektora WOWNFZ d/s Ekonomiczno-Finansowych, niepłacenie przez WOWNFZ za dane świadczenia zdeterminowane było m.in. ograniczonymi środkami finansowymi pozostającymi do dyspozycji jednostki kontrolowanej oraz uznaniem za priorytetowe innych rodzajów świadczeń (np. leczenia szpitalnego; usług ratujących życie). Podjęcie decyzji w przedmiocie rodzajów świadczeń, w których opłacane będą świadczenia wykonane ponad limit w 2011 r. jest planowane na I kwartał 2013 r., a w przedmiocie świadczeń przekraczających wysokość kontraktów na rok 2012 – w nieustalonym jeszcze okresie późniejszym.

[Dowód: akta kontroli str.760]

Do 16 listopada 2012 r., do WOWNFZ nie wpłynęły żadne wezwania do prób ugodowych oraz pozwy dotyczące zapłaty za świadczenia stomatologiczne wykonane ponad limit w latach 2010-2012.

[Dowód: akta kontroli str.763,764,765]

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W 2010 r. wybór przez komisję konkursową 12 ofert, w których oferenci nie wykazali wymaganego sprzętu, naruszał kryteria określone w Zarządzeniu Nr

55/2010/DSOZ, zgodnie z którym świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia i realizacji umowy w rodzaju leczenie stomatologiczne musi spełniać wymagania określone w załączniku nr 3 i nr 4 (§ 7). W załącznikach tych określono wymagania, warunki i zasady udzielania świadczeń, dotyczące np. sprzętu i wyposażenia. Z oferentami zawarto umowy, o łącznej wartości 2.578.020,00 zł. W przypadku tych 12 ofert, komisja konkursowa nie przeprowadziła kontroli w toku postępowania konkursowego. W wyjaśnieniach Barbara Murawska, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podała, że oferenci nie muszą posiadać wymaganego sprzętu w dniu złożenia oferty. We wszystkich tych przypadkach w formularzu ofertowym (rozdział 1.2 - ankieta), oferenci odpowiedzieli twierdząco na pytania o wymagany sprzęt. Ponadto, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych stwierdziła, że tylko udzielenie przez oferenta odpowiedzi, że nie będzie posiadać wymaganego sprzętu i wyposażenia od początku obowiązywania umowy, kwalifikuje ofertę do jej odrzucenia z powodu niespełniania wymaganych warunków.

[Dowód: akta kontroli str. 617,619-620]

2. Spośród 20 rozstrzygniętych postępowań konkursowych, w jednym, zawarcie umów na warunkach określonych w ofertach nr 15-00-08380-0003-11 i 15-00-08377-0003-11 o udzielenie świadczeń ogólnostomatologicznych na terenie Leszna nastąpiło w sytuacji gdy w ofertach tych wykazano tą samą asystentkę stomatologiczną, świadczącą pracę u różnych świadczeniodawców według harmonogramów uniemożliwiających rzeczywiste wykonywanie pracy. Stosownie do załącznika nr 3a do Zarządzenia Nr 55/2010/DSOZ, personel pomocniczy jest warunkiem realizacji świadczenia ocenianym dodatkowo, a więc wpływa na wyższą ocenę rankingową ofert. W ocenie NIK nierzetelnym było niedostrzeżenie tego faktu przez WOWNFZ, mimo deklarowanej weryfikacji wszystkich ofert. W wyjaśnieniach Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podała, że automatyczna weryfikacja ofert za pomocą systemu informatycznego KS-SIKCH, nie uwzględnia możliwości oceny czy przerwa pomiędzy udzielaniem świadczeń jest odpowiednio długa, by realizator świadczeń miał możliwość pokonania odległości pomiędzy podmiotami. Ponadto wskazano na dużą liczbę składanych ofert oraz ograniczenia czasowe na przeprowadzenie postępowań konkursowych.

[Dowód: akta kontroli str. 406, 617, 620]

3. Podstawą unieważnienia w 2010 r. i 2012 r. przez komisję konkursową 12 postępowań, z powodu niezłożenia żadnej oferty, był art. 150 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (odrzućenie wszystkich ofert), zamiast art. 150 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy (nie wpłynięcie żadnej oferty). W wyjaśnieniach Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podała, że był to błąd pisarski nie mający wpływu na fakt unieważnienia danego postępowania konkursowego. Osobą odpowiedzialną za przygotowanie wniosku o unieważnienie postępowania była Elżbieta Grunt – Metelska, Przewodnicząca Komisji Konkursowej.

[Dowód: akta kontroli str. 216, 351-363, 616,619]

4. Działaniem nierzetelnym był brak udokumentowania realizacji przez WOWNFZ obowiązku zamieszczenia ogłoszeń o 36 postępowaniach konkursowych (wszystkich objętych kontrolą) na tablicy ogłoszeń w siedzibie WOWNFZ. W wyjaśnieniach Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podała, że pomimo braku potwierdzenia udokumentowania zamieszczenia ogłoszeń o konkursie ofert i rokowań, wszystkie ogłoszone postępowania odbyły się zgodnie z planem postępowań i rozstrzygnięcie nastąpiło w terminie. Osobami odpowiedzialnymi za powyższą nieprawidłowość byli: Marek Stawujak, Naczelnik Wydziału Organizacyjnego, Agnieszka Zakrzewska – Przedwojska, specjalista ds.

komunikacji i obsługi rady oddziału oraz Katarzyna Michalak, specjalista ds. komunikacji i obsługi rady oddziału.

[Dowód: akta kontroli str. 351-408, 615, 618]

5. Działaniem nierzetelnym był brak udokumentowania realizacji przez WOWNFZ obowiązku przesłania ogłoszeń o 15 konkursach ofert i rokowań do właściwych miejscowo okręgowych izb zrzeszających osoby wykonujące zawody medyczne. W wyjaśnieniach. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podała, że pomimo braku potwierdzenia udokumentowania przesłania ogłoszeń o konkursach ofert i rokowań do właściwych miejscowo okręgowych izb zrzeszających osoby wykonujące zawody medyczne, wszystkie ogłoszone postępowania odbyły się zgodnie z planem postępowania i rozstrzygnięcie nastąpiło w terminie. Osobami odpowiedzialnymi za powyższą nieprawidłowość byli: Marek Stawujak, Naczelnik Wydziału Organizacyjnego, Agnieszka Zakrzewska – Przedwojska, specjalista ds. komunikacji i obsługi rady oddziału oraz Katarzyna Michalak, specjalista ds. komunikacji i obsługi rady oddziału.

[Dowód: akta kontroli str. 372-393, 400-407, 616, 618-619]

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze⁸.

2. Dostęp do usług stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych, szczególnie dla dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

Relacja liczby i wartości świadczeń (I/w) zakontraktowanych przez WOW NFZ w kolejnych latach 2010, 2011, 2012 w stosunku do liczby i wartości świadczeń roku poprzedniego (począwszy od 2009 r.), wyrażona procentowo, w poszczególnych zakresach, przedstawiała się następująco:

- ogólnostomatologiczne: -0,3/-4,24; -2,25/-2,26; +1,25/+1,24
- ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia: -1,72/-3,11; +7,30/+7,66; +2,35/+2,34
- ogólnostomatologiczne w znieczuleniu ogólnym: +0,0/+0,0; +100/+102,63; +0,0/+0,0
- stomatologiczne dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS: -8,34/-8,34; +9,09/+9,09; +0,0/+0,0
- chirurgii stomatologicznej i periodontologii: -13,73/-15,42; -0,39/-0,05; +6,86/+6,88
- ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia: -14,50/-17,84; +1,22/+1,41; +0,15/+0,15
- protetyki stomatologicznej: -2,22/-5,62; +15,44/+15,19; +1,35/+1,36
- protetyki stomatologicznej po leczeniu chirurgicznym nowotworów: +0,0/+0,0; +0,0/+0,0; +0,0/+0,0
- stomatologicznej pomocy doraźnej: +4,51/+4,51; +50,63/+50,63; +0,62/+0,62
- ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki: +52,38/+52,38; -20,75/-21,13; +0,54/+0,65

Stwierdzono następujące tendencje w liczbie i wartości poszczególnych zakresów świadczeń: protetyka stomatologiczna po chirurgicznym leczeniu nowotworów

⁸ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna

utrzymywana na stałym poziomie; ciągły wzrost zakontraktowania stomatologicznej pomocy doraźnej; skokowy wzrost zakontraktowania (pomiędzy 50 a 100 %) w ogólnostomatologicznym w znieczuleniu ogólnym (2011 r.), stomatologicznej pomocy doraźnej (2011 r.) i ortodontycznej opiece nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki (2010 r.); nie odnotowano spadku kontraktowań na 2012 r., trzy zakresy utrzymane na niezmiennym poziomie, a w siedmiu pozostałych odnotowano wzrost.

[Dowód: akta kontroli str. 795-796,798-801]

Jak wyjaśnił Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej WOWNFZ skokowy wzrost zakontraktowań w trzech uprzednio wymienionych zakresach wynikał z dążenia WOWNFZ, do zwiększenia osiągalności tych świadczeń oraz dostępności przestrzennej dwóch pierwszych z nich. Przesłankami były tu m.in. ustalone zapotrzebowanie na te usługi oraz powstanie nowych świadczeniodawców wyrażających wolę współpracy poza obszarem miasta Poznania (Konin, Ostrzeszów), dotąd jedynego miejsca ich wykonywania.

[Dowód: akta kontroli str. 797,802-810]

Świadczenia ogólnostomatologiczne były planowane i kontraktowane przez WOWNFZ na poziomie powiatów; świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia i świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia – na poziomie subregionów, zaś pozostałe siedem zakresów świadczeń – na poziomie całego województwa wielkopolskiego. Uzupełniające postępowania konkursowe przeprowadzane po nieskutecznym albo niepełnym zabezpieczeniu świadczeń w postępowaniu głównym ogłaszane były bez zachowania uprzednio wskazanego podziału szczebli kontraktowania, przy uwzględnieniu okoliczności konkretnego przypadku i także na poziomie gminy.

[Dowód: akta kontroli 768-794,802-810;838-843]

Zgodnie z wyjaśnieniami Naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej WOWNFZ, im trudniejsza specyfika realizacji danej usługi, im większa specjalizacja personelu medycznego wymagana dla jej przeprowadzenia i im mniejsza podaż świadczeniodawców z danego zakresu – tym wyższy szczebel podziału terytorialnego kraju przyjmowany jest jako obszar planowania i kontraktowania.

[Dowód: akta kontroli 608,612]

Odnosnie do siedmiu zakresów wysokospecjalistycznych świadczeń kontraktowanych na poziomie całego województwa, brak jest faktycznej możliwości zweryfikowania zróżnicowania ilości świadczeń przypadających na mieszkańców/ubezpieczonych z poszczególnych subregionów czy powiatów. Dla oceny dostępności przestrzennej tych zakresów świadczeń niewątpliwe znaczenie ma natomiast fakt, iż wszystkie one były udzielane na terenie miasta Poznania, co stawiało w uprzywilejowanej sytuacji mieszkańców tej aglomeracji i jej okolic. Ponadto, świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii były udzielane także na terenie Jarocina, Pily i Ostrowa w latach 2010-2012, świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym, na terenie Ostrzeszowa w latach 2011-2012, świadczenia protetyki stomatologicznej, na terenie Rawicza, Ostrowa, Pily, Konia i Kalisza w latach 2010-2012, a świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej, na terenie Konina w latach 2011-2012. Poprawiało to sytuację mieszkańców innych powiatów lub subregionów niż poznański, w szczególności tych z gmin przyległych do województw ościennych, gdzie dane zakresy świadczeń nie są wykonywane. WOWNFZ podejmował działania mające na celu zdwywersyfikowanie miejsc wykonywania świadczeń.

Analiza informacji odnoszących się do świadczeń z pozostałych trzech zakresów - ogólnostomatologicznych, ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia i ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia - wskazuje, iż istniały różnice w liczbie punktów planowanych i kontraktowanych przez WOWNFZ przypadających na jednego mieszkańca (dalej: P/M) poszczególnych subregionów i powiatów województwa wielkopolskiego.

W zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych najniższy współczynnik zaplanowanych P/M zachodził w kolejnych latach 2010, 2011, 2012 w powiatach: pilskim (24,25), rawickim (26,37) i wągrowieckim (24,57), podczas gdy najwyższy odpowiednio: (35,50),(33,28),(33,96) każdorazowo w mieście Poznań. Z kolei, najniższy współczynnik zakontraktowanych P/M występował w kolejnych latach 2010, 2011, 2012 w powiatach: pilskim (24,25), ponownie pilskim (24,17) i wągrowieckim (24,57) podczas gdy najwyższy, odpowiednio: (35,50),(33,88),(33,96) ponownie każdorazowo w mieście Poznań.

W zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia najniższy współczynnik zaplanowanych P/M występował w kolejnych latach 2010, 2011, 2012 w subregionach: kaliskim (9,58), ponownie kaliskim (9,61) i pilskim (9,68) podczas gdy najwyższy, odpowiednio w: konińskim (14,26), leszczyńskim (15,14), i ponownie konińskim (16,24). Z kolei, najniższy współczynnik zakontraktowanych P/M występował w kolejnych latach 2010, 2011, 2012 w subregionach: kaliskim (9,58), ponownie kaliskim (9,59) i pilskim (9,68), podczas gdy najwyższy, odpowiednio w: konińskim (14,26), leszczyńskim (15,89) i ponownie leszczyńskim (16,24).

W zakresie świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia najniższy współczynnik zaplanowanych P/M występował w kolejnych latach 2010, 2011, 2012 w subregionie pilskim (3,70),(4,12),(4,20), podczas gdy najwyższy, odpowiednio w: leszczyńskim (10,20), poznańskim (9,86) i ponownie leszczyńskim (10,37). Z kolei, najniższy współczynnik zakontraktowanych P/M występował w kolejnych latach 2010, 2011, 2012 ponownie w subregionie pilskim (3,70),(4,12), (4,20), podczas gdy najwyższy, odpowiednio każdorazowo w subregionie leszczyńskim: (10,20),(10,19),(10,37).

Przyczyną powstałych dysproporcji była niewystarczająca liczba świadczeniodawców udzielających lub zainteresowanych udzielaniem świadczeń w ramach NFZ na terenie powiatu i subregionu pilskiego, w odróżnieniu do świadczeniodawców mających siedziby w mieście Poznań, subregionie poznańskim i leszczyńskim. Po ogłoszeniu postępowania konkursowego na terenie powiatu pilskiego w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych o łącznej wartości 4.665.600 zł. – pomimo relatywnie zaniżonego w stosunku do innych powiatów planu – WOWNFZ udało się zakontraktować świadczenia jedynie o wartości 2.505.600,00 zł i konieczne było ogłaszanie postępowania uzupełniającego. Podobna sytuacja miała miejsce w powiecie rawickim (1.900.800,00 zł/1.555.200,00 zł) i wągrowieckim (2.332.800,00 zł/1.425.600,00 zł). W ostatnim przypadku także postępowanie uzupełniające nie dało pełnego efektu. Jednocześnie, w powiecie Poznań – o relatywnie zawyżonym poziomie planu – w ogłoszonym konkursie o łącznej wartości 21.427.200,00 zł od razu zakontraktowano świadczenia na kwotę 21.401.640 zł. Analogicznie przedstawiał się przebieg postępowań konkursowych w zakresach świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia oraz ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, przy czym w unieważnionym postępowaniu uzupełniającym, dotyczącym drugiego z wymienionych zakresów, w powiecie pilskim nie wpłynęła żadna oferta.

[Dowód: akta kontroli 811-818,819-820,824-825,830-831,834-835,838-843,844-873]

Dla zapewnienia dostępu do świadczeń mieszkańcom powiatów czy subregionów o relatywnie niskim poziomie P/M, w którym dodatkowo wystąpiły niedokontraktowania, WOWNFZ ogłaszał postępowania uzupełniające w powiatach czy subregionach z nimi sąsiadujących, gdzie identyfikowano odpowiednią liczbę świadczeniodawców. Przy niedokontraktowaniu w powiatach szamotulskim i obornickim zwiększono ilość i wartość świadczeń ogólnostomatologicznych zakontraktowanych w mieście Poznań, podobnie w mieście Leszno - względem powiatu leszczyńskiego. Ogłaszano postępowania uzupełniające w odpowiedzi na inicjatywę władz samorządowych i samych świadczeniodawców zgłaszających wolę zawarcia umowy z WOWNFZ na terenach o obniżonym dostępie do świadczeń stomatologicznych. Pomimo zmiany wysokości pierwotnych planów zabezpieczenia dostępu do świadczeń na danych terenach i zawarcia dodatkowych umów przez WOWNFZ, wysokość łącznych zobowiązań wobec świadczeniodawców, zgodnie z dyspozycją art. 132 ust 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, nie przekroczyła rocznego planu finansowego.

[Dowód: akta kontroli 811-818,819-820,824-825,831-832,835,838-843,874-917,918-923]

Ustalono
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność WOWNFZ w badanym obszarze.

3. Sprawowanie nadzoru i kontroli przez WOWNFZ nad tworzeniem i funkcjonowaniem systemu profilaktycznej opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą

Opis stanu
faktycznego

WOWNFZ prawidłowo organizował, finansował i kontrolował zadania z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej dla dzieci i młodzieży.

Profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci do ukończenia 6 roku życia oraz profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci do ukończenia 19 roku życia, zgodnie z treścią § 12 ust 1 Zarządzenia Nr 55/2010/DSOZ, były udzielane w ramach dwóch zakresów świadczeń: ogólnostomatologicznych i ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, bez wyodrębnienia podziału punktowego.

Jak wyjaśnił Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej, WOWNFZ nie tworzył odrębnych planów zabezpieczenia świadczeń profilaktycznych z uwagi na to, iż stanowiły one element składowy dwóch wymienionych zakresów świadczeń, a nadto nie była określona minimalna i maksymalna realizacja procedur profilaktycznych w ramach kontraktowanych zakresów świadczeń. Zasada finansowania była zatem tożsama, jednostką rozliczeniową był punkt, natomiast samo finansowanie odbywało się w oparciu o liczbę faktycznie zrealizowanych jednostek rozliczeniowych, w ramach etatu stomatologicznego.

[Dowód: akta kontroli str. 924]

W kolejnych latach 2010, 2011 i 2012 (do końca III kwartału) wykonano świadczenia profilaktyczne w ramach obu wymienionych zakresów wobec odpowiednio: 9.355, 15.961 i 12.930 osób o wartości odpowiednio: 554.702 zł, 965.258 zł i 797.633 zł. Stanowiło to 1,2 %; 2,2 % i 1,8 % populacji województwa w stosownej grupie wiekowej. Procentowy wzrost ilości osób, wobec których wykonano te świadczenia

w 2011 r. w relacji do roku 2010, wynosił 70,61, a wzrost wartości świadczeń 74,01. Z kolei, przy zachowaniu tempa wzrostu z pierwszych III kwartałów 2012 r., ilość osób wobec których wykona się te świadczenia na koniec 2012 r., w relacji do roku 2011 r., wzrośnie o 8,0 %, zaś wartość świadczeń o 10,2 %.

[Dowód: akta kontroli str. 924,925-932,943]

Problematykę zadań profilaktycznych realizowanych na terenie szkół publicznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, wykonywanych przez pielęgniarki szkolne w środowisku nauczania i wychowania, w latach 2010-2012, regulowały kolejne zarządzenia nr 72/2009/DSOZ, 74/2010/DSOZ i 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna z dnia odpowiednio: 3 listopada 2009 r., 1 grudnia 2010 r. i 17 listopada 2011 r.

Dyrektor WOWNFZ wyjaśnił, iż podstawowa opieka zdrowotna, z uwagi na swą specyfikę, nie miała określonej maksymalnej kwoty zobowiązań, a co za tym idzie, nie było możliwe ustalenie planu finansowego równego zobowiązaniom. Plan finansowy nie przewidywał podziału na konkretne usługi szczegółowe, dotyczył natomiast całego zakresu świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, bez wyodrębniania m.in. świadczeń pielęgniarki szkolnej. Ustalany był on na podstawie szacunkowych wartości z rezerwą – spodziewane koszty świadczeń w skali roku i modyfikowany w jego trakcie. WOWNFZ nie posiadał wiedzy czy samorząd terytorialny przeprowadzał profilaktykę chorób jamy ustnej dla dzieci i młodzieży.

[Dowód: akta kontroli str. 934,935,942]

Koszty świadczeń przewidziane na podstawową opiekę zdrowotną na początek 2010 r., 2011 r. i 2012 r. wynosiły odpowiednio: 665.000.000,00 zł, 672.000.000,00 zł i 687.500.000,00 zł. Określając kwotę finansową na dany rok w zakresie świadczeń pielęgniarki szkolnej brano pod uwagę liczbę podopiecznych na listach aktywnych z czerwca roku poprzedniego. W latach 2010, 2011 i 2012 (koniec III kwartału) WOWNFZ wypłacił odpowiednio: 22.504.965,44 zł, 25.276.923,25 zł i 19.013.824,55 zł z tytułu świadczeń pielęgniarki szkolnej oraz odpowiednio 684.750,30 zł, 1.048.068,90 zł i 785.341,80 zł z tytułu świadczeń grupowej profilaktyki fluorkowej. Procent populacji objętej potencjalnymi świadczeniami pielęgniarki szkolnej wynosił w kolejnych latach 2010 - 2012 (koniec III kwartału), odpowiednio: 96,01; 97,36 i 95,70, a populacji objętej grupową profilaktyką fluorkową, odpowiednio: 91,18; 94,37 i 93,71. Wzrost wartości świadczeń grupowej profilaktyki fluorkowej o 53,05% w 2011 r., w stosunku do roku poprzedniego wynikał głównie ze zmiany stawki kapitacyjnej, a nie ze wzrostu populacji objętej profilaktyką.

[Dowód: akta kontroli str. 933,934,935,936,937-939,940-942,943,1070-1115]

W planach kontroli leczenia otwartego na lata 2010 - 2012 nie uwzględniono sprawdzenia wykonywania przez świadczeniodawców profilaktyki chorób jamy ustnej wśród dzieci i młodzieży szkolnej. Jak wyjaśnił Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej WOWNFZ, plany kontroli nie uwzględniały świadczeń z zakresu profilaktyki, ponieważ brak było osobnego produktu kontraktowego dotyczącego profilaktyki, który byłby przedmiotem zawieranych przez WOWNFZ umów. Tym samym, nie było możliwe prowadzenie kontroli tylko w zakresie profilaktyki. Kontrola wykonywania przez świadczeniodawców profilaktyki chorób jamy ustnej wśród dzieci i młodzieży, ze względu na wpisanie profilaktyki na podstawie § 12 Zarządzenia Nr 55/2010/DSOZ w dwa wcześniej wspomniane zakresy świadczeń gwarantowanych, była wykonywana w trakcie innych postępowań kontrolnych prowadzonych w stosunku do świadczeniodawców

informacji gromadzonych w systemie informatycznym NFZ¹¹ (...), a na stronie internetowej WOWNFZ zamieszczano informacje o każdej zawartej umowie.

[Dowód: akta kontroli str. 944,945-946,947-958]

Zakres informacji przekazywanych wojewodzie, określony załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 lipca 2005 r., na który pomocniczo powołał się WOWNFZ, nie zawiera danych, o których mowa w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 sierpnia 2009 r. Osobami odpowiedzialnymi za opisaną nieprawidłowość są Krystyna Knasiecka, Kierownik Sekcji Lecznictwa AmbulATORYJNEGO i Karol Chojnacki, Dyrektor WOWNFZ.

[Dowód: akta kontroli:11-44,959,960-961,962,963]

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

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 Kontroli¹², wnosi o:

- 1) podjęcie działań polegających na zapewnieniu zawierania umów ze świadczeniodawcami spełniającymi wymagane kryteria wpływające na ocenę ofert,
- 2) zapewnienie dokumentowania realizacji obowiązków polegających na podawaniu do publicznej wiadomości ogłoszeń o postępowaniach konkursowych oraz przekazywania Wojewodzie Wielkopolskiemu informacji o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę nad uczniami.

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 Poznaniu.

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.

Poznań, dnia 21 grudnia 2012 r.

¹¹ Dz. U. Nr 152 poz. 1271

¹² Dz.U. z 2012 r. poz. 82 ze zm.

(kontrole te omówiono w punkcie 1.4 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.) Dział Kontroli Realizacji Umów Lecznictwa Otwartego WOWNFZ nie otrzymał także żadnej informacji wskazującej na konieczność uwzględnienia w planie kontroli tematu dotyczącego tylko profilaktyki stomatologicznej.

[Dowód: akta kontroli str. 597-600]

W latach 2010 – 2012 (do 30 września) w ramach podstawowej opieki zdrowotnej zaplanowano siedem kontroli w zakresie wykonywania świadczeń przez pielęgniarkę szkolną w środowisku nauczania i wychowania. Kontrole przeprowadzono pod względem sprawdzenia zgodności stanu faktycznego z ofertą i umową w zakresie posiadanego sprzętu, harmonogramu czasu pracy oraz osób udzielających świadczeń. W wyniku jedynej zaplanowanej i zrealizowanej kontroli w 2010 r., na świadczeniodawcę, za udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach, nałożono karę w wysokości 66,92 zł. W 2011 r. nie zaplanowano żadnej kontroli wykonywania świadczeń przez pielęgniarkę szkolną. W planie kontroli na 2012 r. ujęto sześć kontroli w zakresie świadczeń udzielanych przez pielęgniarki szkolne w środowisku nauczania i wychowania. Wszystkie kontrole zostały rozpoczęte, jednak tylko w jednym przypadku kontrola została zakończona wystosowaniem do świadczeniodawcy wystąpienia pokontrolnego. W rozpoczętych w 2012 r. kontrolach świadczeń udzielanych przez pielęgniarki lub higienistki szkolne ustalono, że:

- w dwóch przypadkach, odstępy pomiędzy poszczególnymi zabiegami fluoryzacji były większe lub mniejsze niż sześć tygodni, co było niezgodne z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁹,
- w jednym przypadku, brak było dat wykonania zabiegów nadzorowania szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi,
- w jednym przypadku, świadczeniodawca nie posiadał aktualnych wyników badań jakości wody.

[Dowód: akta kontroli str. 573,583-593]

WOWNFZ informację o świadczeniodawcach sprawujących w 2012 r. profilaktyczną opiekę nad uczniami – o której mowa w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą¹⁰ – przekazał Wojewodzie Wielkopolskiemu w trakcie kontroli NIK, tj. w dniu 13 listopada 2012 r. Kontrolowana jednostka nie posiadała natomiast dokumentu potwierdzającego przekazanie Wojewodzie Wielkopolskiemu informacji za lata 2010-2011.

[Dowód: akta kontroli str. 944,945-946,947-958,971-1069]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Działaniem nierzetelnym jest brak udokumentowania przez WOWNFZ realizacji w latach 2010-2011 obowiązku przekazania Wojewodzie Wielkopolskiemu informacji o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę nad uczniami.

Jak przyznał Dyrektor WOWNFZ, z uwagi na brak wspomnianego dokumentu, WOWNFZ nawet nie może udzielić jednoznacznej odpowiedzi czy obowiązek ten został zrealizowany, a nadto podał, iż co kwartał przekazywane są Wojewodzie Wielkopolskiemu dane w zakresie regulowanym załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 lipca 2005 r. w sprawie zakresu niezbędnych

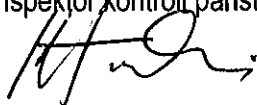
⁹ Dz. U. Nr 139 poz. 1139

¹⁰ Dz. U. Nr 139 poz. 1133

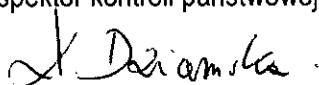
Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontrolerzy

Arkadiusz Kłonowski
Starszy inspektor kontroli państwowej



Klaudia Dziamska
Inspektor kontroli państwowej



Dyrektor



Grzegorz Malesiński
Wicedyrektor

20.12.2012 r. 
20.12.2012 

