



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG – 4101-05-02/2012

P/12/124

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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 Zielonej Górze
Kontrolerzy	1. Zbysław Dobrowolski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 82710 z dnia 27 sierpnia 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 1) 2. Zbigniew Demski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82716 z dnia 7 września 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 2)
Jednostka kontrolowana	Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze, ul. Podgórna 9b
Kierownik jednostki kontrolowanej	Stanisław Łobacz, dyrektor (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2010-2011 i w trakcie pierwszych 8 miesięcy 2012 r., Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze (Oddział) zapewnił uprawnionym mieszkańcom województwa lubuskiego dostęp do świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego i prawidłowo finansował oraz rozliczał ich realizację. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia stomatologicznego zawierano z podmiotami spełniającymi wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Planowanie świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego

Opis stanu faktycznego

Ustalając zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego Oddział uwzględniał wielkość i strukturę potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubuskiego, a także możliwości udzielania takich świadczeń przez świadczeniodawców. Ustalając koszty realizacji usług stomatologicznych analizowano wydatki ponoszone przez inne Oddziały NFZ, a także wydatki Oddziału w poprzednich latach. W następstwie prowadzonych analiz ustalono m.in., iż cena realizacji świadczeń z zakresu leczenia ogólnostomatologicznego powinna wynosić maksymalnie 1,05 zł za 1 punkt rozliczeniowy, zaś świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia 1,15 zł za 1 punkt rozliczeniowy.

Świadczenia specjalistyczne z zakresu ortodoncji, protetyki stomatologicznej, chirurgii stomatologicznej, periodontologii, a także m.in. świadczenia stomatologiczne dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych (w tym chorych na AIDS), które mogą być realizowane przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje, planowane były na grupy powiatów, ze względu na nierównomierne rozmieszczenie jednostek świadczących takie usługi.

Z uwagi na brak na terenie województwa lubuskiego ośrodków klinicznych, pacjentom po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki zapewniono możliwość skorzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu protetyki stomatologicznej w ośrodkach zlokalizowanych na terenie innych województw. Zapewniono również świadczeniobiorcom możliwość uczestniczenia w programie ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki.

(dowód: akta kontroli str. 34, 64-70, 103, 112-120, 167-180)

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. Kontraktowanie świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego.

W okresie objętym kontrolą rozpoczęto 154 postępowania konkursowe o udzielenie świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne, z których 79 (51,3 %) unieważniono z powodu braku ofert lub odrzucenia ofert niespełniających warunków określonych w postępowaniach konkursowych.

Postępowania konkursowe², w których uczestniczyły głównie podmioty niepubliczne, prowadzono prawidłowo. Ogłoszenia o postępowaniu w sprawie zawarcia umów

² Kontrolą objęto dokumentację 18 losowo wybranych postępowań konkursowych, tj. 24 % ogółu wszystkich postępowań konkursowych, które nie zostały unieważnione, tj. 75

o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zamieszczano w sposób zgodny z przepisami prawa³. Wyboru świadczeniodawców dokonywały komisje konkursowe powoływane przez dyrektora Oddziału. W celu zapewnienia bezstronności postępowania, członkowie tych komisji składali oświadczenia, zgodnie z wymogami określonymi przez Ministra Zdrowia⁴.

W toku postępowania konkursowego weryfikowano rzetelność danych przedstawianych w ofertach. Komisja konkursowa w 98 przypadkach przeprowadziła kontrole świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umów, w celu potwierdzenia prawidłowości danych zawartych w ofertach. W 62 przypadkach wystąpiono do świadczeniodawców o dostarczenie dokumentów potwierdzających informacje przekazane komisji. W 52 przypadkach wystąpiono o złożenie przez świadczeniodawców wyjaśnień.

(dowód: akta kontroli str. 11-17, 71-79, 84-88, 104-106)

W 2010 r. w ramach zawartych z Oddziałem umów, świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne udzielało 209 świadczeniodawców, zaś w 2011 r. i 2012 r. (do 31 sierpnia) odpowiednio 227 i 228 świadczeniodawców (w większości podmiotów niepublicznych). Świadczeniodawcy spełniali wymagania określone przez Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ⁵.

(dowód: akta kontroli str. 89)

W celu racjonalizacji dokonywanych wydatków publicznych, Oddział przeprowadzał okresowe analizy stanu realizacji umów i 39 podmiotom przyznał (po aneksowaniu umów) dodatkowe środki pieniężne na realizację usług stomatologicznych, zmniejszając jednocześnie wartość umów tym podmiotom, które nie wykonały ich w całości. W 2010 r. po aneksowaniu umów zwiększono ich wartość o kwotę ogółem 368,7 tys. zł, a w 2011 r. i 2012 r. (do 31 sierpnia) odpowiednio o 436,4 tys. zł i o 160,3 tys. zł. Po zweryfikowaniu przedłożonych rozliczeń (biorąc pod uwagę m.in. niepełne wykonanie zawartych z Oddziałem umów), uznano za niezasadne wszystkie zgłoszone przez 18 świadczeniodawców roszczenia zapłaty środków pieniężnych z tytułu nadwykonań.

Wartość zrealizowanych świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego wyniosła w 2010 r. ogółem 36.154,1 tys. zł tj. 99,5 % planu, zaś w 2011 r. ogółem 40.789,1 tys. zł, tj. 99,7 % planu.

(dowód: akta kontroli str. 19-24,90-102)

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.

³ Zgodnie z przepisami 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 zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719)

⁴ Stosownie do postanowień § 5 ust.3 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r.

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144, ze zm.) oraz zarządzenia Prezesa NFZ. M.in. Zarządzenie Nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne.

3. Dostępność do usług stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych.

3.1. Dostępność do świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego

Spośród zakontraktowanych w badanym okresie czterech zakresów świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne, jedynie świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane były na terenie wszystkich 14 powiatów województwa lubuskiego. Po rozstrzygnięciu konkursów organizowanych przez Oddział, świadczeń z zakresu protetyki stomatologicznej udzielano na terenie 4 powiatów (krośnieński, świebodziński, m. Gorzów Wlkp. i m. Zielona Góra), świadczeń ogólnostomatologicznych w znieczuleniu ogólnym udzielano w 2010 r. na terenie 2 powiatów (nowosolski i m. Gorzów Wlkp.), a w 2011 r. i 2012 r. także na terenie powiatu żarskiego oraz na terenie powiatu grodzkiego Zielona Góra w 2012 r. Świadczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii realizowane były na terenie 5 powiatów (międzyrzecki, nowosolski, żarski, m. Gorzów Wlkp. i m. Zielona Góra), a w 2011 r. i 2012 r. również w powiecie krośnieńskim.

Świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia udzielano w 2010 r. na terenie 2 powiatów (żagański i m. Gorzów Wlkp.), a w 2011 r. i 2012 r. na terenie 9 powiatów. Natomiast świadczeń z zakresu ortodoncji na terenie 5 powiatów (zielonogórski, żagański, żarski, m. Gorzów Wlkp. i m. Zielona Góra).

(dowód: akta kontroli str. 25-28,134-141)

Analiza danych Oddziału⁶ wykazała, że świadczeniobiorcy zamieszkali w powiatach na terenie których nie zakontraktowano wszystkich zakresów gwarantowanych świadczeń stomatologicznych, korzystali z finansowanych przez Oddział usług stomatologicznych w ośrodkach zlokalizowanych w innych powiatach lub w innych województwach.

Uwzględniając migracje świadczeniobiorców, łącznie w badanym okresie udzielono 16.113 osobom (dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia) 53.070 świadczeń z zakresu ortodoncji o wartości ogółem 5.561,8 tys. zł. Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży udzielane były mieszkańcom wszystkich powiatów w ramach świadczeń ogólnostomatologicznych. W 2010 r. około jedną czwartą, a w kolejnych latach około jedną piątą ogółu pacjentów którym udzielono świadczeń ogólnostomatologicznych stanowiły dzieci i młodzież.

(dowód: akta kontroli str.60-61,64-65, 80-83,159-166,182)

Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału wyjaśniła, iż w jej ocenie brak zainteresowania świadczeniodawców realizacją dla dzieci i młodzieży usług ogólnostomatologicznych oraz usług z zakresu ortodoncji, wynikał m.in. z przekonania świadczeniodawców, iż ta grupa pacjentów jest trudniejsza w leczeniu niż osoby dorosłe.

(dowód: akta kontroli str.156-158)

⁶ Dane o migracji wewnętrznej świadczeniobiorców na terenie województwa lubuskiego oraz migracji zewnętrznej – pomiędzy województwami.

Koszty wykonanych świadczeń zdrowotnych ogółem poniesione przez Oddział wzrosły z 1 431 557,6 tys. zł w roku 2010 do 1 472 562,1 tys. zł w roku 2011, tj. o 2,87%, natomiast na opiekę stomatologiczną odpowiednio z 36 154,1 tys. zł do 40 789,1 tys. zł, tj. w stopniu znacznie wyższym bo o 12,8%.

(Dowód: akta kontroli str. 95)

3.2. Udzielanie świadczeń z zakresu profilaktycznej opieki stomatologicznej dla dzieci i młodzieży.

Opis stanu faktycznego

W 2010 r. Oddział zawarł ze świadczeniodawcami 148 umów i wydatkował łącznie 198,9 tys. zł z tytułu finansowania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – grupowej profilaktyki fluorkowej, udzielanych przez pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania. W 2011 r. i 2012 r. zawarto odpowiednio 146 i 148 takich umów o łącznej wartości odpowiednio 299,5 tys. zł i 174,8 tys. zł. Profilaktyką tą, w zakresie określonym przepisami prawa⁷, objęto przeważającą większość uczniów szkół podstawowych (w 2010 r. 87,9 % ogółu uczniów, w 2011 r. i w I półroczu 2012 r. odpowiednio 90,4 % i 86 % ogółu uczniów klas I-VI). Ponadto, w zakresie określonym przez Ministra Zdrowia⁸, finansowano profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży⁹, wydatkując na ten cel prawie 124,3 tys. zł. Zadania służące profilaktyce realizowano również udzielając świadczeń ogólnostomatologicznych oraz ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, na przykład w ramach badania lekarskiego stomatologicznego z instruktażem higieny jamy ustnej lub lakierowania wszystkich zębów stałych¹⁰. Na ten cel wydatkowano łącznie 2.466,7 tys. zł, obejmując opieką ponad 80 tys. osób.

(dowód: akta kontroli str. 7-10,35-49,57-58,60)

O możliwości skorzystania z opieki stomatologicznej informowano świadczeniobiorców na stronie internetowej NFZ oraz w środkach masowego przekazu.

(dowód: akta kontroli str. 152-155)

Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału przyznała, iż Oddział nie posiada dostatecznej wiedzy o programach profilaktycznych adresowanych dla dzieci i młodzieży organizowanych i finansowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Po wskazaniu przez kontrolerów NIK na powyższe zagadnienie, Oddział NFZ skierował do wszystkich jednostek samorządu terytorialnego województwa lubuskiego pisma z wnioskiem o przedstawienie informacji o wszystkich realizowanych programach profilaktycznych. Jednocześnie, w trakcie kontroli NIK, podjęto dodatkowe działania mające na celu lepsze poinformowanie świadczeniobiorców o możliwości leczenia stomatologicznego finansowanego przez NFZ. Działania te mają na celu zwiększenie świadomości społecznej, w szczególności o profilaktyce stomatologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 33,121-133)

⁷ W zakresie określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139, ze zm.)

⁸ W zakresie określonym w załączniku nr 10 i 11 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144, ze zm.)

⁹ Do kończenia 6 roku życia i do ukończenia 19 roku życia.

¹⁰ Kod świadczenia: 5.13.00.2310060

W toku kontroli NIK zastępca dyrektora Oddziału ds. medycznych wystąpiła do organów wykonawczych gmin województwa lubuskiego, z wnioskiem o przesłanie pisemnych informacji o podejmowanych przez gminy w 2012 r. i planowanych w 2013 r. działaniach służących promocji zdrowia i profilaktyce.

(dowód: akta kontroli str.142-145)

Oddział przekazywał Wojewodzie Lubuskiemu informacje o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę nad uczniami w zakresie określonym w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą¹¹.

(dowód: akta kontroli str. 30-32,59)

Ustalono
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.

4. Sprawowanie nadzoru i kontroli nad funkcjonowaniem systemu opieki stomatologicznej

4.1. Rozliczanie umów o świadczenia stomatologiczne

Opis stanu
faktycznego

Oddział wykorzystywał elektroniczny system weryfikacji (automatyczna walidacja) przesyłanych przez świadczeniodawców sprawozdań o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej. Weryfikacja informacji uzyskiwanych od świadczeniodawców, obejmowała analizę danych przed ich wprowadzeniem do bazy informatycznej Oddziału, a także comiesięczną ponowną analizę danych o rozliczonych i nierozliczonych świadczeniach opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 107 – 111)

Ustalono
nieprawidłowości

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

4.2. Kontrole działalności świadczeniodawców

Opis stanu
faktycznego

Oddział w sposób i w terminie określonym przez Prezesa NFZ uczestniczył w opracowywaniu rocznych planów kontroli koordynowanych o zasięgu ogólnokrajowym. Ponadto, powołany przez dyrektora Oddziału kilkuosobowy zespół, sporządzał przy udziale kierowników jednostek organizacyjnych Oddziału roczne plany kontroli działalności świadczeniodawców z województwa lubuskiego, realizujących usługi stomatologiczne na podstawie umów zawartych z NFZ, Planując kontrole uwzględniano informacje o zdarzeniach wskazujących na naruszenie przepisów prawa, w tym uzyskane ze skarg świadczeniobiorców.

¹¹ Dz. U. Nr 139, poz. 1133

W latach 2010-2011 oraz w 2012 r. (do 31 sierpnia) przeprowadzono w sposób i w trybie określonym przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia¹² 10 planowych (100%) kontroli oraz jedną doraźną, stwierdzając m.in. nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej. W następstwie kontroli zakwestionowano prawidłowość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej o łącznej wartości prawie 30,5 tys. zł i nałożono na świadczeniodawców kary w wysokości ogółem 17,4 tys. zł¹³.

(dowód: akta kontroli str. 4-6, 29, 50-56, 146-151, 181, 183)

Oddział skontrolował także działalność dwóch świadczeniodawców w zakresie realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (realizacja zadań w zakresie profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania). W jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowości w pracy pielęgniarki higieny szkolnej polegające m.in. na braku kart profilaktycznego badania dziecka i nałożono na świadczeniodawcę karę w wysokości 1.106,80 zł.

(dowód: akta kontroli str. 52)

Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału wyjaśniła, iż kontrolami obejmowano przede wszystkim tych świadczeniodawców, z którymi Oddział zawarł umowy o największej wartości, a także podejmowano kontrole gdy świadczeniobiorcy kwestionowali prawidłowość udzielania świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej. Analiza pozyskanych przez Oddział informacji nie wskazywała na potrzebę objęcia kontrolami większej niż planowana liczby świadczeniodawców realizujących usługi stomatologiczne.

(dowód: akta kontroli str. 156-158)

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.

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 Zielonej Górze.

¹² Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz. U. Nr 274, poz. 2723)

¹³ Łącznie w badanym okresie przeprowadzono 13 kontroli prawidłowości realizacji usług stomatologicznych i prawidłowości sprawowania profilaktycznej opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą tj. 5,4 % ogółu przeprowadzonych kontroli świadczeniodawców, tj. 238. Udział środków pieniężnych przeznaczonych na sfinansowanie leczenia stomatologicznego w relacji do łącznej kwoty środków zaplanowanych na sfinansowanie udzielania świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej nie przekraczał w badanym okresie 2,9 %

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.

Zielona Góra, dnia 28 listopada 2012 r.

Kontrolerzy
Zbysław Dobrowolski
Doradca ekonomiczny

.....
podpis

Zbigniew Demski
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

Wicedyrektor
Andrzej Aleksandrowicz

.....
podpis