



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.9.1.2023

Pan
Filip Nowak
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/043 – Dostępność do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki w Olsztynie ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Filip Nowak, od 9 listopada 2021 r. – Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ² , w okresie od 26 sierpnia 2020 r. do 8 listopada 2021 r. - p.o. Prezes NFZ. W okresie objętym kontrolą zadania Prezesa NFZ realizował w Oddziale w ramach udzielonego pełnomocnictwa Andrzej Zakrzewski – Dyrektor Oddziału, od 2005 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Rozpoznanie potrzeb zdrowotnych w rodzaju stomatologia. 2. Zawieranie umów na realizację świadczeń stomatologicznych. 3. Nadzór nad realizacją świadczeń stomatologicznych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2023 do końca I kwartału, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontrolerzy	1. Olga Ratkiewicz, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/90/2023 z 3 lipca 2023 r. 2. Joanna Majkowska, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/91/2023 z 3 lipca 2023 r.

(akta kontroli str. 1-13)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Oddział rzetelnie rozpoznał potrzeby zdrowotne osób uprawnionych do świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego. Planował świadczenia uwzględniając m.in. wskaźniki zabezpieczenia świadczeń oraz dostępność świadczeniodawców na tych obszarach. Przy szacowaniu potrzeb zdrowotnych ludności współpracował z organami jednostek samorządowych, analizował sytuację demograficzną, zdrowotną i epidemiologiczną populacji zamieszkującej województwo, a także raporty konsultantów wojewódzkich. W planach zakupu na ogół uwzględniał przyjęte przez NFZ ogólnopolskie priorytety zdrowotne.

Oddział podejmował działania w celu zakontraktowania świadczeń stomatologicznych na obszarze całego województwa, tj. prowadził uzupełniające postępowania konkursowe, jednakże działania te nie były w pełni skuteczne (40 spośród 46 tych postępowań zakończyło się unieważnieniem ze względu na brak ofert). W sytuacji braku wyboru świadczeniodawców na dany obszar, podejmowano działania w celu zabezpieczenia dostępności do świadczeń m.in.

¹ Dalej: OW NFZ lub Oddział.

² Dalej: Prezes NFZ.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

poprzez opłacanie świadczeń zrealizowanych ponad limit umowy w gminach sąsiednich.

W okresie objętym kontrolą postępowania konkursowe przeprowadzono prawidłowo, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵ i wewnętrznymi procedurami, a umowy zawarto ze świadczeniodawcami wyłonionymi w tych konkursach. Komisje konkursowe rzetelnie wykonywały swoje obowiązki, m.in. weryfikowały oferty i dokonywały wyboru świadczeniodawców. Prawidłowo monitorowano realizację umów, a skargi rozpatrywano terminowo oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurą wewnętrzną.

Realizacja finansowanych przez Oddział świadczeń stomatologicznych w dentobusie zwiększyła dostęp do świadczeń dla dzieci i młodzieży w niektórych miejscowościach o ograniczonej dostępności do tych usług.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- przypadków (12,1%) akceptowania miejsc postoju dentobusu w większych ośrodkach, o dobrej dostępności do świadczeń stomatologicznych finansowanych z NFZ, co było niezgodne z celem funkcjonowania dentobusu,
- nieterminowego przesyłania informacji o ogłoszeniu konkursów m.in. do właściwej okręgowej izby lekarskiej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Rozpoznanie potrzeb zdrowotnych w rodzaju stomatologia

1.1 W planach zakupu świadczeń na poszczególne lata okresu 2021-2023 Oddział zakładał wydatkowanie na świadczenia w rodzaju leczenie stomatologiczne:

- 87 412,9 tys. zł⁷ w 2021 r. (78 888,8 tys. zł według planu po zmianach⁸, spadek o 8 524,2 tys. zł, tj. o 9,8%);
- 81 825,3 tys. zł⁹ w 2022 r. (91 420,6 tys. zł według planu po zmianach¹⁰ - wzrost o 9 595,3 tys. zł, tj. o 11,7%);
- 107 279 tys. zł¹¹ w 2023 r.

(akta kontroli str. 14)

W Oddziale, na etapie tworzenia Planów zakupu świadczeń zdrowotnych na rok 2021, 2022 i 2023, w celu rozpoznania potrzeb zdrowotnych w zakresie stomatologii:

- prowadzono analizy dotyczące rzeczywistego wykonania świadczeń, kolejek oczekujących, danych demograficznych, zdrowotnych i epidemiologicznych populacji zamieszkującej województwo, m.in. na podstawie Map Potrzeb Zdrowotnych publikowanych przez Ministerstwo Zdrowia,
- wykorzystywano informacje od konsultantów z dziedzin stomatologii, jednostek samorządów terytorialnego, świadczeniodawców oraz informacje otrzymywane

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach.

⁶ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁷ Według planu na rok 2021 przyjętego zarządzeniem Dyrektora OW nr 104/2020 z dnia 14 grudnia 2020 r.

⁸ Według planu na rok 2021 przyjętego zarządzeniem Dyrektora OW nr 12/2022 z dnia 1 marca 2022 r.

⁹ Według planu na rok 2022 przyjętego zarządzeniem Dyrektora OW nr 175/2021 z dnia 14 grudnia 2021 r.

¹⁰ Według planu na rok 2022 przyjętego zarządzeniem Dyrektora OW nr 28/2023 z dnia 28 lutego 2023 r.

¹¹ Według planu na rok 2023 przyjętego zarządzeniem Dyrektora OW nr 135/2022 z dnia 12 grudnia 2022 r.

z Centrali NFZ (pozwalające m.in. na ocenę na tle kraju poziomu zabezpieczenia ww. świadczeń i cen za jednostki rozliczeniowe),

- analizowano pisemne wnioski od zainteresowanych zgłaszających chęć zawarcia umowy na udzielanie świadczeń oraz informacje od jednostek samorządu terytorialnego,
- sporządzano wskaźniki oceny dostępności (tj. liczby pacjentów, wartości zrealizowanych świadczeń, wartości umów) w podstawowych zakresach leczenia stomatologicznego¹² oraz liczby pacjentów w rodzaju STM na 10 tys. ubezpieczonych, według powiatów.

(akta kontroli str. 15-200, 333-393)

Określając założenia do planów Oddział wykorzystywał także informacje dotyczące potencjału wykonawczego podmiotów udzielających świadczeń oraz dostępności lekarzy dentyków, jak również historyczne dane finansowe, np. średni koszt leczenia pacjenta oraz ceny jednostek rozliczeniowych. Jak pisał Dyrektor Oddziału, zabezpieczenie potrzeb zależne jest od istniejącej infrastruktury i jej zasobów, m.in. od ilości miejsc udzielania świadczeń, kadry medycznej oraz finansów Oddziału.

(akta kontroli str. 193-200)

W okresie objętym kontrolą OW NFZ pozyskiwał raporty od konsultantów wojewódzkich w dziedzinie: stomatologii zachowawczej z endodoncją, protetyki stomatologicznej, stomatologii dziecięcej i periodontologii za lata 2020-2022. W dokumentach tych konsultanci m.in. przekazywali informacje o dostępności świadczeń z danej dziedziny oraz dokonywali oceny ich sytuacji.

Najistotniejsze, powtarzające się sugestie i wnioski konsultantów dotyczyły niewystarczającej liczby lekarzy stomatologów, zakresu świadczeń gwarantowanych oraz zbyt niskiej wyceny poszczególnych świadczeń. I tak, przykładowo konsultant w dziedzinie stomatologii dziecięcej wskazała, że jej zdaniem sytuacja w ocenianej dziedzinie w latach 2020-2022 była zła. W województwie była niewystarczająca liczba specjalistów, zbyt mało miejsc akredytacyjnych do przeprowadzania specjalizacji ze stomatologii dziecięcej. Malo zainteresowanie stomatologów pracą w ramach NFZ, a koszyk świadczeń gwarantowanych był źle oszacowany i poniżej oczekiwań finansowych lekarzy, co powodowało zamykanie się gabinetów, które posiadały umowy z Funduszem. Problemem była także malejąca liczba gabinetów stomatologicznych w szkołach, a co za tym idzie – niewystarczająca profilaktyka fluorkowa.

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że Oddział poruszał zagadnienie braku lekarzy podczas spotkań z przedstawicielami Okręgowej Izby Lekarskiej i samorządem terytorialnym, zaś odnośnie wyceny świadczeń pisał, że od roku 2021 Oddział zwiększał wartość punktu jednostkowego.

(akta kontroli str. 205-225, 236-273)

Przy oszacowaniu analizowanych potrzeb zdrowotnych ludności współpracowano z organami jednostek samorządowych. Dyrektor OW pisał, że przedstawiciele Oddziału systematycznie brali udział w konwentach powiatów, podczas których poruszana była m.in. problematyka zabezpieczenia dostępu do świadczeń, potrzeb zdrowotnych oraz możliwości finansowych Oddziału. Poinformował także, że sygnały zgłaszane przez jednostki samorządu terytorialnego każdorazowo były analizowane w kontekście zabezpieczenia świadczeń stomatologicznych.

(akta kontroli str. 226-235, 276-322)

¹² M.in. świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii, świadczenia protetyki stomatologicznej.

Przy planowaniu uwzględniano również m.in. opinie Rady W-M OW NFZ¹³. W okresie objętym kontrolą odbyło się 12 posiedzeń¹⁴ tej rady, na których zajmowano się m.in.: analizą jakości, dostępności i kosztów świadczeń opieki zdrowotnej według rodzajów, analizą założeń kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej, opiniowaniem planu finansowego Oddziału oraz planu zakupów (od 2022 r.), opiniowaniem i zatwierdzaniem sprawozdań z wykonania planu finansowego oraz z działalności Oddziału.

Rada W-M OW NFZ uchwałą z 15 listopada 2022 r.¹⁵ pozytywnie zaopiniowała projekt planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej dla obszaru województwa warmińsko-mazurskiego na 2023 r., w tym w zakresie jego zgodności z krajowym¹⁶ i wojewódzkim planem transformacji¹⁷. Opinia ta nie odnosiła się do zgodności leczenia stomatologicznego z ww. dokumentami planistycznymi, gdyż rodzaj ten nie został ujęty w głównych obszarach działań wskazanych w tych dokumentach.

(akta kontroli str. 323-393)

Przy tworzeniu planu zakupów analizowano ceny jednostek rozliczeniowych w poszczególnych zakresach rodzaju leczenia stomatologiczne. W planach zakupu świadczeń na lata objęte kontrolą przyjęto następujące założenia dotyczące cen przy renegotiacjach umów wieloletnich na podstawie § 32 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁸:

- na 2021 r. – zwiększenie ceny jednostkowej za punkt o 0,05 zł we wszystkich zakresach przy renegotiacjach (uwzględniono wnioski świadczeniodawców o renegotjowanie warunków umowy),
- na 2022 r. – wzrost ceny jednostkowej za punkt o 6% w stosunku do roku 2021 we wszystkich zakresach, z wyłączeniem zakresów: świadczenia udzielane w dentobusie i świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej,
- na 2023 r. – utrzymanie ceny jednostkowej za punkt we wszystkich zakresach, w ramach realizowanych umów na poziomie nie niższym niż w roku 2022.

(akta kontroli str. 67-192, 394)

W okresie objętym kontrolą w planach zakupu na ogół uwzględniano priorytet ogólnopolski określony przez Centralę NFZ o nazwie: „wyrównanie dostępności do stomatologii dziecięcej w skali województwa oraz kraju”, mierzony liczbą wykonanych świadczeń na 1 tys. ludności w odniesieniu do populacji świadczeniobiorców poniżej 18 roku życia.

¹³ W skład Rady wchodził m.in. przedstawiciele Wojewody Warmińsko-Mazurskiego, Sejmiku Województwa, Konwentu Powiatów Województwa, Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego, organizacji pracodawców oraz organizacji pacjentów działających na rzecz praw pacjenta. W niektórych posiedzeniach Rady brali udział także m.in. obserwatorzy z ramienia Okręgowej Izby Lekarskiej, Okręgowej Izby Aptekarskiej, Krajowej Rady Fizjoterapeutów, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

¹⁴ W dniach: 17 lutego 2021 r., 20 kwietnia 2021 r., 26 maja 2021 r., 22 czerwca 2021 r., 21 września 2021 r., 30 listopada 2021 r., 15 lutego 2022 r., 31 maja 2022 r., 23 czerwca 2022 r., 4 października 2022 r., 15 listopada 2022 r., 22 lutego 2023 r.

¹⁵ Uchwała nr 3/2022 Rady W-M OW NFZ.

¹⁶ Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026 ogłoszony obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji (Dz. U. Ministra Zdrowia poz. 80).

¹⁷ Wojewódzki plan transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026 ogłoszony obwieszczeniem Wojewody Warmińsko – Mazurskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. (Dz. U. Województwa Warmińsko-Mazurskiego poz. 5087).

¹⁸ Dz.U. z 2023 r. poz. 1194, dalej: rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów.

I tak, w celu zwiększenia dostępności stomatologii dziecięcej w planach zakupu przewidziano:

- na 2021 rok – zwiększenie liczby świadczeń w zakresach dotyczących dzieci i młodzieży¹⁹ w powiatach, dla których wskaźnik opisujący priorytet był niższy od średniej wojewódzkiej oraz w zakresach udzielanych uczniom²⁰,
- na 2022 rok – ogłoszenie uzupełniającego postępowania konkursowego na zakres świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym dla obszaru województwa²¹ (w planie tym zmniejszenie poziomu finansowania w stosunku do planu z roku 2021 według wyjaśnień Dyrektora Oddziału nie pozwoliło w pełni na realizację ww. priorytetu),
- na 2023 rok (na okres I półrocza) – zwiększenie dostępności do świadczeń do poziomu z roku 2021 w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne i świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. dla obszarów, dla których nakłady na jednego mieszkańca w roku 2022 były niższe niż średnia dla województwa oraz ogłoszenie uzupełniających postępowań konkursowych na zakres świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym (z obszarami kontraktowania w powiatach: braniewskim, nidzickim, piskim, węgorzewskim, m. Elbląg).

(akta kontroli str. 67-192, 236-275)

1.2 Na potrzeby procesu zawierania umów na świadczenia w rodzaju leczenie stomatologiczne w Oddziale przyjęto następujące obszary kontraktowania²²:

- gminę lub grupę gmin – dla świadczeń ogólnostomatologicznych,
- grupy powiatów oraz gminy – dla świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, przy czym obszar kontraktowania „gmina” określono w umowach, w których zabezpieczono świadczenia w szpitalach, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, gabinetach szkolnych oraz w przypadkach, gdy świadczeniodawca wybrany był do realizacji programu „Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach”²³,
- powiat lub grupę powiatów – w zakresach świadczeń specjalistycznych, tj. ortodoncja dla dzieci i młodzieży, protetyka stomatologiczna, chirurgia stomatologiczna i periodontologia, świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym, świadczenia periodontologii, stomatologiczna pomoc doraźna,
- województwo – w zakresach „unikatowych” (program ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki, świadczenia protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki) oraz w przypadku świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży udzielanych w dentobusie.

¹⁹ Priorytet dotyczył zakresów: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia realizowane w zakresach świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym, świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. oraz świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w dentobusie uczniom do 18 roku życia.

²⁰ Świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane uczniom, świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane uczniom do 18 roku życia oraz świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w dentobusie uczniom do 18 roku życia.

²¹ Konkurs ogłoszony 3 stycznia 2022 r., unieważniony z powodu braku ofert.

²² Stwierdzono na podstawie analizy umów obowiązujących w rodzaju leczenie stomatologiczne.

²³ Program zdrowotny realizowany przez Ministerstwo Zdrowia, w ramach którego celem była m.in. poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach publicznych przez wyposażenie szkolnych gabinetów dentystycznych w sprzęt stomatologiczny.

Dyrektor OW podał, że w celu prawidłowego zabezpieczenia dostępu do świadczeń został uwzględniony czynnik geograficzny, tj. bliskość miejsca realizacji świadczeń względem miejsca zamieszkania świadczeniobiorców.

(akta kontroli str. 67-192, 395-399)

W okresie objętym kontrolą na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego występowały ograniczenia dostępności do świadczeń stomatologicznych w niektórych zakresach. Analiza umów ze świadczeniodawcami w rodzaju leczenie stomatologiczne wykazała, że w latach 2021-2023 (I kwartał) nie zabezpieczono świadczeń w zakresach:

- świadczenia ogólnostomatologiczne – w 11 gminach (miejsko-wiejskich: Pasym i Węgorzewo²⁴ oraz wiejskich: Budry, Działdowo, Jedwabno, Kozłowo, Markusy, Rozogi, Szczytno, Płoskinia²⁵ i Braniewo²⁶),
- świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej – na obszarze dwóch grup powiatów, tj. dla obszaru obejmującego powiat braniewski, m. Elbląg, elbląski, ławski, lidzbarski i nowomiejski oraz obszaru powiatów ełckiego, giżyckiego, gołdapskiego, oleckiego, piskiego i węgorzewskiego.

Dyrektor OW wyjaśnił, że brak zabezpieczenia świadczeń stomatologicznych na ww. obszarach związany był przede wszystkim z brakiem lekarzy dentyków chętnych do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. Podał, że Oddział co roku zabezpieczał w planie zakupu świadczeń środki na ogłoszenie uzupełniających postępowań konkursowych. W latach 2021-2023 (I kwartał) ogłosił konkursy, których większość została unieważniona z powodu braku ofert. Z powodu braku oferentów na realizację świadczeń na terenie wymienionych gmin – w latach następnych świadczenia zabezpieczano w ramach renegotjacji umów wieloletnich realizujących świadczenia na terenach gmin sąsiednich oraz opłacania świadczeń zrealizowanych ponad limit umowy. Dla zakresu świadczenia ogólnostomatologiczne w 2021 r. zwiększono dostępność w 14 gminach sąsiadujących z obszarami, na które nie zakontraktowano ww. świadczeń, zaś w 2022 r. – w 10.

Dyrektor OW wyjaśnił ponadto, że w celu przeciwdziałania brakowi zabezpieczenia świadczeń ww. zakresach Oddział zwiększał od 2021 r. wartość punktu jednostkowego: średnio o 15% w 2022 r. w stosunku do 2021 r. oraz średnio o 21% w I kwartale 2023 r. w stosunku do 2022 r. Według danych przekazanych z Centrali, Oddział w 2022 r. posiadał najwyższą średnią cenę rozliczeniową w Polsce.

(akta kontroli str. 236-322, 395-398, 400-445)

W celu poprawy zabezpieczenia dostępu do świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne Oddział ogłaszał uzupełniające postępowania konkursowe, m.in. na obszarach gmin, w których nie zabezpieczono świadczeń oraz w przypadku rozwiązania umów ze świadczeniodawcami.

W 2021 r. ogłoszono 33 uzupełniające postępowania konkursowe, z czego:

- 24 konkursy na świadczenia ogólnostomatologiczne z obszarem kontraktowania w gminach:
 - miejskich: Działdowo, Giżycko, Iława Ostróda, Szczytno,
 - miejsko – wiejskich: Pasłęk, Korsze, Mikołajki, Olecko, Biskupiec²⁷, Olsztynek, Morąg, Pasym, Węgorzewo,

²⁴ Od 1 marca 2021 r.

²⁵ Od 1 października 2021 r.

²⁶ Od 1 stycznia 2023 r.

²⁷ Położony w powiecie olsztyńskim.

- wiejskich: Markusy, Kalinowo, Prostki Purda, Dźwierzuty, Jedwabno, Kozłowo, Rozogi, Świętajno²⁸, Budry;
- trzy konkursy na świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii z obszarami kontraktowania w powiatach olsztyńskim, węgorzewskim, elckim;
- po jednym konkursie z obszarami kontraktowania dla województwa – na świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży, na świadczenia periodontologii oraz na świadczenia protetyki stomatologicznej;
- jeden konkurs na świadczenia protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki z obszarem kontraktowania gminy miejskiej Elbląg;
- dwa konkursy na świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej z obszarem kontraktowania dla grup powiatów, tj. dla obszaru obejmującego powiaty: braniewski, m. Elbląg, elbląski, iławski, lidzbarski i nowomiejski oraz obszaru powiatów: elckiego, giżyckiego, gołdapskiego, oleckiego, piskiego i węgorzewskiego.

W 2022 r.²⁹ przeprowadzono 13 uzupełniających postępowań konkursowych, z czego:

- siedem postępowań na świadczenia ogólnostomatologiczne z obszarem kontraktowania w gminach:
 - miejskich: Kętrzyn, Działdowo
 - wiejskich: Płoskinia Lubawa,,
 - miejsko-wiejskich: Pasłęk, Kisielice, Orneta,
- jeden konkurs na świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym z obszarem kontraktowania w województwie,
- jeden konkurs na świadczenia periodontologii z obszarem gminy miejskiej Olsztyn,
- cztery konkursy na świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej w dwóch grupach powiatów (takich jak w 2021 r.).

(akta kontroli str. 67-192, 446-448)

W okresie objętym kontrolą nie rozszerzano obszarów kontraktowania dla poszczególnych zakresów świadczeń, poza trzema przypadkami, w których w 2021 r. ogłoszono konkursy z obszarem kontraktowania określonym jako „województwo”. Były to konkursy na świadczenia: protetyki stomatologicznej, ortodoncji dla dzieci i młodzieży oraz periodontologii³⁰. W zakresach tych obowiązywały uprzednio zawarte umowy z obszarem kontraktowania określonym dla grup powiatów.

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że plan zakupu świadczeń na rok 2021 zakładał ogłoszenie uzupełniających postępowań konkursowych dla zakresów i obszarów, dla których występował brak zabezpieczenia świadczeń. Ww. postępowania zostały zaplanowane dla obszaru województwa jako postępowania uzupełniające, które w sytuacji zbyt małej liczby lekarzy specjalistów miały zapewnić zwiększenie dostępności do świadczeń w skali województwa.

(akta kontroli str. 236-275, 408-450)

²⁸ Położone w powiecie szczycieńskim.

²⁹ Konkursy ogłoszono w dwóch terminach: 10 w dniu 3 stycznia 2022 r. i trzy – 7 września 2022 r.

³⁰ W ww. postępowaniach wybrano świadczeniodawców i podpisano z nimi umowy na zakres świadczenia protetyki stomatologicznej oraz świadczenia periodontologii. Konkurs na świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży został unieważniony ze względu na brak ofert.

W 2021 r., 2022 r. i w I kwartale 2023 r. liczba etatów przeliczeniowych (łącznie dla wszystkich umów zawartych na świadczenia w danym zakresie) wynosiła w ramach zakresu:

- świadczenia ogólnostomatologiczne odpowiednio – 328, 300 i 288;
- świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia – 13, 13 i 12;
- świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży – 16, 15 i 12;
- świadczenia protetyki stomatologicznej – 15, 13 i 13;
- świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii – po 15 w każdym z analizowanych okresów;
- świadczenia periodontologii – 5, 4 i 4;
- świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane uczniom – 71, 66 i 67;
- świadczenia udzielane w dentobusie, świadczenia udzielane w dentobusie-ryczałt, świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w dentobusie uczniom do 18 roku życia – po jednym w każdym z analizowanych okresów.

Dyrektor Oddziału podał, że w kolejnych latach objętych kontrolą liczba etatów przeliczeniowych w obszarach kontraktacyjnych w poszczególnych zakresach rodzaju stomatologia malała z powodu zmniejszającej się liczby świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 236-275, 451)

W okresie objętym kontrolą liczba osób, którym udzielono świadczeń ogólnostomatologicznych wynosiła:

a) w przypadkach stabilnych:

- w 2021 r.: do 14 dni – 29 280 osób (53%), powyżej 14 dni – 25 649 (47%);
- w 2022 r.: do 14 dni – 26 779 osób (50%), powyżej 14 dni – 27 184 (50%);
- w 2023 r. (I kwartał): do 14 dni – 7 932 osób (48%), powyżej 14 dni – 8 611 (52%);

b) w przypadkach pilnych:

- w 2021 r.: do 5 dni – 447 osób (50%), powyżej 5 dni – 456 (50%);
- w 2022 r.: do 5 dni – 417 osób (63%), powyżej 5 dni – 240 (37%);
- w 2023 r. (I kwartał): do 5 dni – 118 osób (64%), powyżej 5 dni – 67 (36%).

(akta kontroli str. 452-456)

Z Rejestru podmiotów wykonujących działalność medyczną³¹ na terenie województwa warmińsko-mazurskiego wynika, że według stanu na:

- 31 grudnia 2021 r. – 617 podmiotów udzielało świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne (z czego: 217 podmiotów leczniczych i 400 praktyk lekarzy dentyków), zaś 290 z nich (47%) miało podpisane umowy z Oddziałem na świadczenie usług finansowanych z NFZ,
- 31 grudnia 2022 r. – 666 podmiotów udzielało ww. świadczeń (232 podmioty lecznicze i 434 praktyki), zaś 269 z nich (40,4%) miało zawarte umowy z OW,
- 31 marca 2023 r. – 665 podmiotów udzielało ww. świadczeń (236 podmiotów leczniczych i 429 praktyk), zaś 266 z nich (40%) posiadało zawarte umowy z Oddziałem.

(akta kontroli str. 457)

³¹ <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>

Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia na terenie woj. warmińsko-mazurskiego realizowane były w 2021 r. i w 2022 r. przez 13 świadczeniodawców w 13 miejscach, z czego: w Olsztynie – w czterech miejscach, w Elblągu – trzech, w Ełku – dwóch oraz po jednym miejscu w Działdowie, Gołdapi, Iłowie-Osada i Woszczelach. W 2023 r. liczba świadczeniodawców i miejsc świadczenia usług w tym zakresie zmniejszyła się o jeden podmiot, który udzielał usług w Olsztynie.

Dyrektor OW wyjaśnił, że od 2009 r. na terenie Oddziału świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r. ż. realizowane są głównie w ramach zakresu świadczenia ogólnostomatologiczne. Takie rozwiązanie, wypracowane we współpracy ze świadczeniodawcami, zapewniało lepszą dostępność do świadczeń dzieciom i młodzieży oraz pozwalało na prawidłowe realizowanie umów.

Podał także, że utrzymywano wyższą cenę jednostkową w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w specjalnych placówkach szkolno-wychowawczych oraz specjalistycznych placówkach medycznych dla dzieci, co pozwalało na wyróżnienie tych placówek oraz realizowanych świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością umiarkowaną i średnią bez konieczności kierowania tych pacjentów do leczenia w znieczuleniu ogólnym. Oddział dążył jednocześnie do zabezpieczenia pełnej dostępności do świadczeń stomatologicznych do poziomu gminy, zwiększając w miarę możliwości finansowych dostępność do świadczeń w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne i świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. dla obszarów, w przypadku których nakłady na jednego mieszkańca w roku były niższe niż średnia dla województwa.

Dyrektor wskazał, że w ostatnich latach znaczący wpływ na zwiększenie realizacji świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży miały zmiany sposobu rozliczania świadczeń, które weszły w życie, tj.:

- wprowadzenie w 2019 r.³² współczynnika korygującego wycenę punktową świadczeń realizowanych dzieciom do ukończenia 18 r. ż. w ramach zakresów: świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. oraz świadczenia udzielane w dentobusie, określoną w katalogu świadczeń stomatologicznych - X 1,5,
- rozliczanie wszystkich świadczeń zrealizowanych u dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. ponad limit umowy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym³³, we wszystkich zakresach świadczeń.

(akta kontroli str. 67-192, 276-322, 458-459)

W okresie objętym kontrolą świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej realizowane były przez jeden podmiot, wykonujący świadczenia w Olsztynie, na obszarze kontraktacji obejmującym powiaty: bartoszycki, działdowski, kętrzyński, mrągowski, nidzicki, m. Olsztyn, olsztyński, ostródzki, szczycieński. Pomoc ta nie była realizowana na dwóch pozostałych obszarach kontraktacji³⁴. W okresie objętym kontrolą Oddział ogłosił łącznie sześć konkursów na ww. świadczenie (po trzy na

³² Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 76/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

³³ Dz.U. poz. 1875, ze zm.

³⁴ Dwa obszary kontraktowania: 1) obszar obejmujący powiaty braniewski, Elbląg, elbląski, iławski, lidzbarski i nowomiejski oraz 2) obszar powiatów: ełckiego, giżyckiego, gołdapskiego, oleckiego, piskiego i węgorzewskiego.

każdy z niezabezpieczonych obszarów), wszystkie postępowania zostały unieważnione ze względu na brak ofert.

(akta kontroli str. 408-448, 458-459)

1.3 W latach 2021-2023 (I kwartał) świadczenia stomatologiczne w dentobusie udzielane były przez jednego świadczeniodawcę (Ecodent Sp. z o. o.), który podpisał umowę³⁵ na świadczenie ww. usług z OW NFZ. Obszarem kontraktowania było całe województwo.

(akta kontroli str. 395-398, 408-445, 460-476)

W planach zakupu świadczeń na rok 2021³⁶, 2022³⁷ i 2023³⁸ przewidziano:

- na świadczenia udzielane w dentobusie – odpowiednio: 207 000, 207 000, 90 000 jednostek rozliczeniowych;
- na świadczenia udzielane w dentobusach (ryczałt): 12, 12 i 6 jednostek rozliczeniowych.

Wynagrodzenie świadczeniodawcy określone w umowie wynosiło:

- na koniec w 2021 r. - 271,2 tys. zł na świadczenia udzielane w dentobusie; 88,8 tys. zł na świadczenia udzielane w dentobusie (ryczałt); 86,5 tys. zł świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w dentobusie uczniom do 18. roku życia; zaś wykonanie - odpowiednio: 353,9 tys. zł (130,5 %), 88,8 tys. zł (100 %) oraz 381,2 tys. zł (440,9 %).
- na koniec 2022 r. - 623,1 tys. zł na świadczenia udzielane w dentobusie, 102,9 tys. zł na świadczenia udzielane w dentobusie (ryczałt), 71,3 tys. zł na świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w dentobusie uczniom do 18. roku życia, zaś wykonanie - odpowiednio: 870,4 tys. zł (139,7%), 102,9 tys. zł (100%) oraz 450,6 tys. zł (166,10%).

Wartość zakontraktowanych świadczeń na 18 sierpnia 2023 r. wynosiła: 168,7 tys. zł na świadczenia udzielane w dentobusie oraz 57,5 tys. zł na świadczenia udzielane w dentobusie (ryczałt).

(akta kontroli str. 395-398, 408-445, 460-462)

W latach 2021-2023 (I kwartał) Dyrektor OW NFZ otrzymywał od świadczeniodawcy propozycje miejsc postojów dentobusu na kolejny miesiąc, a w przypadku zmian planowanych miejsc lub dat postojów – także w ciągu miesiąca. Po zaakceptowaniu propozycji przez Dyrektora, upubliczniano obowiązujące harmonogramy na stronie internetowej Oddziału, stosownie do § 10 ust. 3 i 4 zarządzenia nr 47/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. Ponadto od kwietnia 2022 r. dane dotyczące lokalizacji dentobusów umieszczane były na mapach na stronie pacjent.gov.pl.

(akta kontroli str. 276-322)

Analiza 27 miesięcznych harmonogramów postojów dentobusu z lat 2021-2023 (I kwartał), zaakceptowanych przez Dyrektora OW NFZ (ostatecznych), wykazała m.in., że:

- postoje dentobusu przewidziano przy placówkach oświatowych (głównie szkołach podstawowych i przedszkolach), w których nie było gabinetów stomatologicznych finansowanych z NFZ,

³⁵ Umowa nr 14-00-04647-18/001/07/STM.

³⁶ Plan na rok 2021 (po zmianach) przyjęty zarządzeniem Dyrektora OW nr 12/2022 z dnia 1 marca 2022 r.

³⁷ Plan na rok 2022 (po zmianach) przyjęty zarządzeniem Dyrektora OW nr 28/2023 z dnia 28 lutego 2023 r.

³⁸ Plan na rok 2023 przyjęty zarządzeniem Dyrektora OW nr 135/2022 z dnia 12 grudnia 2022 r.

- miejsca postoju zaplanowano: 281 razy na wsiach (54,9%), a 231 - w miastach (45,1%),
- miejsca stacjonowania dentobusu przewidziano na obszarze siedmiu³⁹ spośród 11 gmin, w których nie zabezpieczono świadczeń ogólnostomatologicznych (co opisano w punkcie 1.2 niniejszego wystąpienia), zaś na terenie czterech⁴⁰ takich gmin – nie zaplanowano postojów dentobusu;
- 217 razy miejsce postoju dentobusu (spośród 512 analizowanych – 42,4%) zaplanowano w miejscowościach, w których nie było gabinetów realizujących świadczenia ogólnostomatologiczne⁴¹ finansowane przez Oddział, zaś 295 razy – w lokalizacjach, w których funkcjonowały takie gabinety (57,6 %). Ponadto 31 razy (6,1%) przewidziano stacjonowanie dentobusu w miejscowościach, w których udzielano świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży⁴².

Akceptowano stacjonowanie dentobusu w lokalizacjach, w których były realizowane świadczenia w ramach umowy z NFZ (według wyjaśnień Dyrektora OW) w przypadkach⁴³, gdy:

- podmiot, przy którym miał stacjonować dentobus objęty był porozumieniem, o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami⁴⁴, pomiędzy podmiotem świadczącym usługi w dentobusie, a samorządem terytorialnym⁴⁵,
- miejscowość, w której zaplanowano postój dentobusu, charakteryzowała się niską dostępnością świadczeń stomatologicznych (tj. świadczeń udzielał tylko jeden świadczeniodawca lub nakłady na jednego ubezpieczonego w gminie w podstawowych zakresach stomatologicznych⁴⁶ były niższe od średniej wojewódzkiej).

W pozostałych 62 przypadkach zaakceptowano lokalizacje postojów dentobusu przewidziane w większych ośrodkach, w których nie było ograniczeń dostępu do świadczeń stomatologicznych (opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości” na str. nr 12).

(akta kontroli str. 236-322, 477-526, 539-454)

W latach 2021-2023 (I kwartał) profilaktycznych świadczeń stomatologicznych w dentobusie udzielono 9 060 pacjentom, w tym 8 774 z województwa warmińsko-mazurskiego, na łączną kwotę 1 048,5 tys. zł, zaś świadczeń ogólnostomatologicznych – 6 408 pacjentom, w tym 6 171 osobom z województwa warmińsko-mazurskiego, na łączną kwotę 316,6 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą w dentobusie udzielono następujących świadczeń ogólnostomatologicznych:

- badanie lekarskie kontrolne – 5 891 osobom (69%),
- lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego – 1 927 osobom (22,6%),
- badanie lekarskie stomatologiczne, obejmujące również instruktaż higieny jamy ustnej – 686 osobom (8%),

³⁹ Były to gminy miejsko-wiejskie: Pasy i Węgorzewo oraz wiejskie: Działdowo, Jedwabno, Kozłowo, Markusy, Rozogi.

⁴⁰ Gminy wiejskie: Budry Szczytno, Płoskinia, i Braniewo.

⁴¹ Kod zakresu 07.0000.218.02 - świadczenia ogólnostomatologiczne

⁴² Kod zakresu: 07.0000.221.02 - świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.

⁴³ 233 przypadki.

⁴⁴ Dz. U. poz. 1078, ze zm., dalej: ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami.

⁴⁵ Według wyjaśnień Dyrektora Oddziału, zawieranie porozumień przez samorzady terytorialne z podmiotem świadczącym usługi w dentobusie zostało dopuszczone stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia z 12 sierpnia 2019 r. znak: ZPR.074.6.2019.AW., z uwagi na trudności z zawarciem porozumień samorządów terytorialnych ze świadczeniodawcami.

⁴⁶ Łącznie: świadczenia ogólnostomatologiczne i ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.

– leczenie próchnicy powierzchniowej (za każdy ząb) – 33 osobom (0,4%).

Spośród 14 726 pacjentów⁴⁷, którym w tym okresie udzielono w dentobusie świadczeń stomatologicznych, 13 315 osób (90,4 %) wykazano w rozliczeniu tylko raz.

Dyrektor wyjaśnił, że zakres udzielanych świadczeń w dentobusie był monitorowany w ramach odpowiedzi na pisma przesyłane do Centrali NFZ i Ministerstwa Zdrowia. Oddział nie wpływał na rodzaj świadczeń udzielanych w dentobusie, co wynikało m.in. z treści uzasadnienia do ustawy z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej⁴⁸, które zakładało zwiększenie działań w zakresie promocji zdrowia oraz systematycznej, profesjonalnej profilaktyki stomatologicznej (lakierowanie, lakowanie).

Podał także, że z informacji uzyskanych od świadczeniodawcy wynikało, że zdarzały się przypadki, że zgoda opiekunów na udzielenie małoletniemu pacjentowi świadczenia zdrowotnego podczas nieobecności rodzica lub opiekuna prawnego dotyczyła wyłącznie świadczeń profilaktycznych lub tylko przeprowadzenia badania. Podkreślił, że brak zaplecza socjalnego dla pacjentów (poczekalni, szatni, toalety) w dentobusie także ograniczał możliwości wykonywania dłuższych i bardziej skomplikowanych zabiegów.

(akta kontroli str. 236-275, 527-529)

Analiza raportów statystycznych z lat 2021-2023 (I kwartał) przekazywanych przez świadczeniodawców wykazała, że w dentobusie udzielano świadczeń pacjentom ze wszystkich powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Świadczeń o największej wartości udzielono mieszkańcom powiatu olsztyńskiego (294,6 tys. zł, tj. 21,6% wartości świadczeń udzielonych w województwie) i iławskiego (172,48 tys. zł, 12,6%), zaś o najmniejszej – w powiatach elckim, kętrzyńskim, piskim i gołdapskim (kwota świadczeń udzielonych mieszkańcom każdego z tych powiatów była mniejsza niż 5 tys. zł).

(akta kontroli str. 530-538)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W 62 przypadkach (spośród 512 badanych – 12,1%) Dyrektor Oddziału zaakceptował lokalizacje postojów dentobusu (wskazywane w harmonogramach ich postojów, przedkładanych przez świadczeniodawcę do akceptacji⁴⁹) przewidziane w większych ośrodkach, w których nie było ograniczeń dostępu do świadczeń stomatologicznych. Lokalizacje te nie odpowiadały celowi określonemu w uzasadnieniu do ustawy o szczególnych rozwiązaniach, zgodnie z którym dentobusy miały umożliwić zapewnienie opieki stomatologicznej dzieciom w mniejszych miejscowościach, w których nie ma gabinetu stomatologicznego w najbliższej okolicy. Dotyczyło to:

– w 2021 r. – 25 miejsc postoju dentobusu w pięciu miejscowościach (Olsztyn, Iława, Kisielice, Dobrze Miasto, Elbląg), tj. 12,4% lokalizacji wskazanych w harmonogramach na ten rok);

⁴⁷ Liczba łącznie z migracjami.

⁴⁸ Dz. U. poz. 1774, dalej: ustawa o szczególnych rozwiązaniach.

⁴⁹ Zgodnie z poz. 4.2 tabeli nr 2 (Warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia udzielanych w dentobusie), załącznika nr 2a do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 2148, ze zm.) świadczeniodawca ustala i zgłasza plan i harmonogram realizacji świadczeń w ujęciu miesięcznym do NFZ przy uwzględnieniu potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców w danym województwie.

- w 2022 r. – 27 miejsc postoju dentobusu, w dziewięciu miejscowościach (Braniewo, Dobre Miasto, Ława, Jeziorany, Lidzbark Warmiński, Mrągowo, Olsztyn, Pieniężno, Susz) – 10,7%;
- w 2023 r. (I kwartał) – 10 miejsc postoju dentobusu, w czterech miejscowościach (Dobre Miasto, Dywity, Górowo Iławeckie, Lidzbark Warmiński) – 17,2%.

Dyrektor Oddziału wyjaśnił m.in., że dopuszczono (przyjmując wyjaśnienia świadczeniodawcy o trudnościach zebrania zgód rodziców) stacjonowanie w większych ośrodkach i realizowanie świadczeń dla dzieci w wieku przedszkolnym w sytuacjach awaryjnych, m.in. gdy świadczeniodawca zgłaszał aktualizację miejsca stacjonowania z powodu odwołania umowy o stacjonowanie dentobusu przez szkoły lub w okresach wolnych od nauki szkolnej (wakacje, ferie zimowe). Było to związane także m.in. z utrudnieniami realizacji tych świadczeń wynikającymi z epidemii COVID-19.

Podał, że świadczenia te nie mogą być realizowane w każdym dowolnie wybranym miejscu, gdyż dentobus zmuszony jest zaparkować w miejscu, w którym jest dostępna niezbędna infrastruktura i zgoda właściciela terenu.

Dyrektor Oddziału wyjaśnił także, że mając do wyboru stacjonowanie dentobusu w miejscowościach, w których były gabinety stomatologiczne lub, w przypadku braku zgody na postój w tych lokalizacjach – zgłoszenie przerwy i całkowity brak realizacji tych świadczeń, wybierano wyjście „awaryjne”. Wiązało się to także z faktem, że nawet w przypadku braku realizacji świadczeń Oddział zobligowany był do opłacania ryczałtu świadczeniodawcy.

(akta kontroli str. 236-322, 477-526, 539-545)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą Oddział rzetelnie rozpoznał potrzeby zdrowotne osób uprawnionych do świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego. Przy szacowaniu potrzeb zdrowotnych ludności współpracował z organami jednostek samorządowych, analizował sytuację demograficzną, zdrowotną i epidemiologiczną populacji zamieszkującej województwo, a także raporty konsultantów wojewódzkich. Planował świadczenia, uwzględniając m.in. wskaźniki zabezpieczenia świadczeń oraz dostępność świadczeniodawców na tych obszarach. W planach zakupu na ogół uwzględniał przyjęte przez NFZ ogólnopolskie priorytety zdrowotne.

Oddział podejmował działania w celu zakontraktowania świadczeń stomatologicznych na obszarze całego województwa, tj. prowadził uzupełniające postępowania konkursowe. Przyczyną braku dostępności do świadczeń ogólnostomatologicznych oraz stomatologicznej pomocy doraźnej na niektórych obszarach był m.in. brak podmiotów leczniczych chcących realizować świadczenia w ramach umowy z NFZ.

Realizacja finansowanych przez Oddział świadczeń stomatologicznych w dentobusie zwiększyła dostęp do świadczeń dla dzieci i młodzieży w niektórych miejscowościach o ograniczonej dostępności do tych usług. Stwierdzono jednakże przypadki (12,1%) akceptowania miejsc postoju dentobusu w większych ośrodkach, o dobrej dostępności do świadczeń stomatologicznych finansowanych z NFZ, co było niezgodne z celem funkcjonowania dentobusu.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Zawieranie umów na realizację świadczeń stomatologicznych

2.1 W okresie objętym kontrolą przeprowadzono 46 postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, z czego: 33 w 2021 r. i 13 w 2022 r. Sześć z tych postępowań zakończyło się zawarciem umów.

Zarządzeniami wewnętrznymi w sprawie ogłoszenia ww. postępowań⁵⁰ Dyrektor Oddziału, działający na podstawie pełnomocnictwa Prezesa NFZ⁵¹, podjął decyzję o ich ogłoszeniu i powołał skład komisji konkursowych, stosownie do zapisów punktu 1.4. Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵².

Analiza trzech postępowań⁵³ na łączną kwotę 287,2 tys. zł wykazała m.in., że we wszystkich przypadkach:

- postępowania przeprowadzono w trybie konkursu ofert. W żadnym z przypadków nie zaszły określone w art. 144 ustawy o świadczeniach przesłanki do zastosowania trybu rokowań.
- Ogłoszenia o postępowaniu w trybie konkursu ofert, podpisane przez Dyrektora Oddziału, zawierały elementy wymagane art. 139 ust. 3 ustawy o świadczeniach oraz § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy⁵⁴.
- Przedmiot zamówienia został opisany zgodnie z wewnętrzną procedurą kontraktowania, tj. załącznikiem nr 3 do Procedury konkursu ofert. Do opisu przedmiotu zamówienia zastosowano nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień⁵⁵, stosownie do art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach.
- Składy komisji konkursowych powołano w liczbie nieparzystej (nie mniejszej niż trzech członków) oraz wyznaczono spośród nich: przewodniczącego, wiceprzewodniczącego oraz protokolanta, określając właściwość rzeczową tych komisji, odpowiednio do uregulowań § 6 ust. 1 i 3 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu. W składzie Komisji konkursowych zapewniony został udział osoby spełniającej wymogi w zakresie wykształcenia, określone w § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia.

W toku jednego z badanych postępowań⁵⁶ odstąpiono, zgodnie z Procedurą konkursu ofert, od obowiązku weryfikacji oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, z uwagi na ryzyko transmisji infekcji COVID-19. Dyrektor Oddziału niezwłocznie poinformował o tym Prezesa NFZ. W dniu 11 maja 2022 r., tj. w wymaganym terminie, przeprowadzono stosowną weryfikację (kontrolę) u oferenta, z którym zawarto umowę.

Informacje o ogłoszeniu wszystkich trzech badanych postępowań nieterminowo przesłano do właściwych (ze względu na miejsce udzielania świadczeń) okręgowych izb lekarskich i okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz do Krajowej Izby Fizjoterapeutów, w celu opublikowania przez ww. podmioty na stronie

⁵⁰ Zarządzenie wewnętrzne nr 90/2021 z 10 czerwca 2021 r., nr 1/2022 z 3 stycznia 2022 r. oraz 75/2022 z 7 września 2022 r.

⁵¹ Pełnomocnictwo nr 1209/2020 z 10 listopada 2020 r., nr 300/2021 z 30 listopada 2021 r., nr 31/2023 z 10 lutego 2023 r.

⁵² Procedura nr 2020/001/BO/KONTR/6.07, wprowadzona na podstawie pisma o sygn.: DSOZ-SSZS.401.1.2020, 2020.5958.GPO z lutego 2020 r., dalej: Procedura konkursu ofert.

⁵³ Postępowania o najwyższej wartości: nr 14-21-000043/STM/07/1/07.0000.214.02/01 na świadczenia protetyki stomatologicznej, nr 14-21-000072/STM/07/1/07.0000.223.02/01 na świadczenia periodontologii, nr 14-22-000082/STM/07/1/07.0000.223.02/01 na świadczenia periodontologii.

⁵⁴ Dz. U. z 2020 r. poz.1858, dalej: rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu.

⁵⁵ Dz. Urz. WE L 340 ze zm.

⁵⁶ Nr 14-22-000082/STM/07/1/07.0000.223.02/01 z 3 stycznia 2022 r.

internetowej lub zamieszczenia na tablicy ogłoszeń (opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości” na str. nr 18).

(akta kontroli str. 193-200, 400-407, 446-448, 546-713)

2.2 Komisje konkursowe, powołane do przeprowadzenia trzech postępowań konkursowych o udzielenie świadczeń stomatologicznych⁵⁷ objętych badaniem, wykonały przypisane im przepisami, m.in. ustawy o świadczeniach, rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu oraz zapisami Procedury konkursu ofert, zadania tj.:

- dokonały oceny prawidłowości ogłoszenia postępowania,
- sporządziły protokoły z przebiegu postępowania (w części jawnej i niejawnej),
- przygotowały rankingi: otwarcia oraz końcowy,
- sporządziły informacje o rozstrzygnięciu postępowania i sformułowały wnioski o zawarcie umów z wybranymi oferentami,
- przeprowadziły (w jednym przypadku) kontrolę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorcę, z którym zawarto umowę i odstąpiono od obowiązku weryfikacji jego oferty (opisano w punkcie 2.1 niniejszego wystąpienia),
- wzywały oferentów do uzupełnienia braków,
- sporządziły ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Członkowie komisji konkursowych złożyli w trakcie postępowania stosowne oświadczenia o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac komisji, o których mowa w art. 139 ust. 5 ustawy o świadczeniach.

Komisje konkursowe powołane do przeprowadzenia postępowań procedowały również w sytuacji, gdy w danym postępowaniu wpłynęła tylko jedna niepodlegająca odrzuceniu oferta. W przypadkach tych zastosowały, wynikającą z art. 150 ust. 2 ustawy o świadczeniach, przesłankę dotyczącą okoliczności świadczących, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

Dyrektor OW wyjaśnił, że komisja konkursowa każdorazowo dokonywała analizy tych okoliczności, oddzielnie i indywidualnie dla każdej oferty i postępowania poprzez sprawdzenie czy do Oddziału wpłynęły wnioski o zawarcie umowy w zakresie i na obszarze wskazanym w ogłoszeniu. Ponadto, w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą sprawdzano czy na danym obszarze wpisane są inne podmioty, które nie posiadają umowy z Oddziałem w przedmiocie ogłoszonego postępowania i nie złożyły oferty. Podstawowym kryterium przy podejmowaniu decyzji o dalszym procedowaniu z jedną ofertą była konieczność zapewnienia zabezpieczenia świadczeń zgodnie z założeniami planu zakupu świadczeń (np. zwiększenie dostępności do świadczeń) oraz utrzymanie dostępności do świadczeń bez przerwy w ich udzielaniu na danym obszarze, np. po rozwiązaniu umowy. Zdaniem Dyrektora OW unieważnienie postępowania spowodowałoby przesunięcie terminu zawarcia umowy i tym samym brak zabezpieczenia dostępności do świadczeń na danym terenie. Ogłoszenie postępowania po raz drugi nie dawałoby gwarancji przystąpienia ponownie przez oferenta do konkursu i złożenia oferty przez innego oferenta.

(akta kontroli str. 193-204, 557-560, 580-587, 610-627, 630-632, 655-688, 714)

⁵⁷ Próba określona w punkcie 2.1 wystąpienia.

2.3 W okresie objętym kontrolą, w ramach przeprowadzonych 46 postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, wpłynęło łącznie sześć ofert (każda w innym konkursie), z których żadnej nie odrzucono. W przypadku żadnej ze złożonych ofert nie wystąpiły przesłanki skutkujące jej odrzuceniem, wymienione w art. 149 ust. 1 ustawy o świadczeniach, a określone przez zamawiającego dodatkowe wymagania⁵⁸, których niespełnienie mogło skutkować odrzuceniem oferty, zostały przez niego zweryfikowane i były spełnione w każdym przypadku.

(akta kontroli str. 715-718)

2.4 W okresie objętym kontrolą Oddział unieważnił 40 z 46 (86,9%) przeprowadzonych postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. We wszystkich przypadkach przesłanką do unieważnienia konkursu był brak wpływu ofert, tj. przesłanka, o której mowa w art. 150 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach. Analiza dwóch postępowań konkursowych⁵⁹ wykazała, że unieważniono je z powodu braku wpływu ofert, na podstawie przywołanego wyżej przepisu.

(akta kontroli str. 719-725)

2.5 Rozstrzygnięcia wszystkich trzech badanych postępowań konkursowych⁶⁰ ogłoszono, zgodnie z art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, w miejscu i terminach określonych w ogłoszeniach o konkursie ofert. Ogłoszenia o rozstrzygnięciu zawierały, stosownie do art. 151 ust. 4 ww. ustawy, m.in. nazwę oraz siedzibę wykonawcy, który został wybrany.

Wartość każdego z tych postępowań konkursowych nie przekraczała wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130 000 euro (nie wystąpił obowiązek przekazania ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich).

(akta kontroli str. 582, 587, 632)

2.6 W przypadku wszystkich sześciu postępowań przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą, które zakończyły się zawarciem umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, żaden z oferentów biorących udział w postępowaniu nie złożył do komisji protestu w sprawie dokonania zaskarżonej czynności, ani nie wniósł do Prezesa Funduszu odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania.

(akta kontroli str. 446-448, 556, 726-731)

2.7 Dyrektor Oddziału wykonywał w okresie objętym kontrolą zadania związane z zawieraniem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, zgodnie z art. 107 ust. 5 pkt 7 lit. a) ustawy o świadczeniach.

W związku z kończącym się w 2021 r. okresem finansowania umów wieloletnich oraz przedłużeniem okresu obowiązywania umów do 30 czerwca 2022 r. (w 2021 roku), a w kolejnym roku – do 30 czerwca 2023 r., Oddział zaplanował renowację umów wieloletnich w rodzaju leczenie stomatologiczne, na podstawie § 32 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów oraz ogłaszanie m.in. uzupełniających postępowań konkursowych dla zakresów i obszarów, w których świadczenia nie były zabezpieczone.

⁵⁸ Określone Zarządzeniem Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

⁵⁹ Dobór losowy, postępowania nr 14-21-000071/STM/07/1/07.0000.220.02/01, nr 14-22-000246/STM/07/1/07.0000.218.02/01.

⁶⁰ Próba określona w punkcie 2.1 wystąpienia.

W okresie objętym kontrolą Oddział nie przeprowadził niektórych postępowań konkursowych przewidzianych w planach zakupu świadczeń. Dotyczyło to:

- konkursów na wszystkie zakresy stomatologii przewidzianych na rok 2022⁶¹,
- konkursów uzupełniających przewidzianych w zmienionych planach zakupu Oddziału na rok 2021⁶² oraz na rok 2022⁶³ (niektórych); postępowania te zaplanowano po uprzednim unieważnieniu konkursów ze względu na brak oferentów.

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że przeprowadzenie ww. nowych konkursów było zaplanowane w związku z zakończeniem okresu obowiązywania umów w rodzaju leczenie stomatologiczne. Decyzja o zaniechaniu przeprowadzenia ww. konkursów podjęta została na podstawie art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19⁶⁴, wprowadzającej możliwość utrzymania dostępności i ciągłości udzielania świadczeń w sposób szczególny w okresie trwającej epidemii. Zdaniem Dyrektora przeprowadzenie postępowań konkursowych w okresie pandemii zgodnie z przyjętą procedurą mogłoby być zagrożone, a zaistniała sytuacja wymagała niezwłocznego podjęcia działań w celu zabezpieczenia świadczeń stomatologicznych.

Dyrektor wyjaśnił ponadto, że decyzję o nieprzeprowadzaniu zaplanowanych postępowań uzupełniających w 2021 r. podjęto ze względu na możliwe trudności w przeprowadzeniu postępowań konkursowych zgodnie z przyjętą procedurą. Wynikało to m.in. z trwającego stanu epidemii, wzrostu liczby osób zakażonych w okresie IV kwartału 2021 r. oraz z rotacyjną pracą zdalną pracowników Oddziału.

Podał również, że powodem nieprzeprowadzenia w roku 2022 uzupełniających postępowań konkursowych były zaplanowane zmiany wielu przepisów regulujących warunki realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne. Ogłaszanie postępowań i procedowanie w takich warunkach mogło skutkować niedotrzymaniem terminów określonych w harmonogramie postępowań oraz możliwością zgłaszania protestów i odwołań w trakcie ich trwania.

(akta kontroli str. 236-275, 400-407, 449-450, 546-554)

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono 46 postępowań konkursowych⁶⁵, w wyniku których zawarto sześć umów: cztery w roku 2021⁶⁶ oraz dwie w roku 2022.

Badanie dokumentacji trzech objętych próbą postępowań⁶⁷ mających na celu wybór świadczeniodawcy udzielającego świadczeń stomatologicznych wykazało, że Dyrektor Oddziału zawarł umowy ze świadczeniodawcami wyłonionymi w konkursach ofert. Po zawarciu ze świadczeniodawcami wybranymi w ww. konkursach umów (wraz z aneksami) i aktualizacji planów zakupu świadczeń, wartość zawartych umów w stosunku tych planów wyniosła po 100% w każdym z przypadków.

(akta kontroli str. 592-627, 633-654)

Analiza zabezpieczenia dostępu do świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne we wszystkich zakresach zgodnie z planem zakupu świadczeń (po zmianach)

⁶¹ Według planu wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora OW NFZ nr 175/2021 z 14 grudnia 2021 r.

⁶² Plan wprowadzony zarządzeniem nr 167/2021 z 17 listopada 2021 r.

⁶³ Plan wprowadzony zarządzeniem nr 55/2022 z 27 czerwca 2022 r.

⁶⁴ Dz. U. poz. 567, ze zm.

⁶⁵ W tym: 33 w 2021 r. i 13 w 2022 r.

⁶⁶ W tym: jedną nową umowę oraz trzy - zwiększające już obowiązujące umowy o nowy zakres.

⁶⁷ Próba określona w punkcie 2.1 wystąpienia.

wykazała, że w 2021 r. wartość zakontraktowanych świadczeń⁶⁸ w stosunku do planu zakupu wyniosła 100%, w 2022 r. – 98,6%, w I kwartale 2023 r. – 42,4%.

(akta kontroli str. 460-462, 800)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W przypadku trzech postępowań⁶⁹ w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń (wszystkich badanych) informacje o ogłoszeniu tych konkursów nieterminowo przesłano do właściwych (ze względu na miejsce udzielania świadczeń) okręgowych izb lekarskich, okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz do Krajowej Izby Fizjoterapeutów. Przesłano je:

- 22 czerwca 2021 r. w przypadku dwóch⁷⁰ postępowań ogłoszonych 10 czerwca 2021 r., tj. 12 dni po ogłoszeniu konkursu (a dwa przed upływem terminu do składania ofert),
- 5 stycznia 2022 r. w przypadku postępowania⁷¹ ogłoszonego 3 stycznia 2022 r., tj. dwa dni po ogłoszeniu konkursu.

Stanowiło to naruszenie przepisu § 3 ust. 5 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu, zgodnie z którym informacje o ogłoszeniach powinny być przesłane równocześnie z zamieszczeniem ogłoszenia o postępowaniu w celu opublikowania na stronie internetowej lub zamieszczenia na tablicy ogłoszeń. Nieterminowe przesłanie tych informacji mogło ograniczyć dostęp do nich potencjalnym świadczeniodawcom.

Dyrektor wyjaśnił, że zostało to przeoczone z uwagi na liczne obowiązki.

(akta kontroli str. 400-407, 687-713)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą postępowania konkursowe na realizację świadczeń stomatologicznych przeprowadzono prawidłowo, zgodnie z przepisami prawa i wewnętrznymi procedurami, a umowy zawarto ze świadczeniodawcami wyłonionymi w tych konkursach. Komisje konkursowe prawidłowo wykonywały swoje obowiązki. Ponadto prawidłowo weryfikowano oferty, a wyboru świadczeniodawców dokonano w sposób rzetelny. W wyniku przeprowadzonych postępowań OW NFZ zapewnił dostęp do świadczeń stomatologicznych zgodnie z planem zakupu świadczeń.

Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła nieterminowego przesyłania informacji o ogłoszeniu konkursów, m.in. do właściwej okręgowej izby lekarskiej.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

3. Nadzór nad realizacją świadczeń stomatologicznych

3.1 Monitorowanie przez Oddział realizacji umów w okresie objętym kontrolą odbywało się m.in. w ramach:

- analizy realizacji planu rzeczowo-finansowego oraz sprawozdawczości do umów – raz w miesiącu,
- monitorowania wykonania planu finansowego – raz na kwartał,
- rozpatrywania wniosku świadczeniodawcy bądź z inicjatywy Oddziału – skutkujące zmianą poziomu finansowania,
- weryfikacji zgłoszonych przerw w udzielaniu świadczeń,

⁶⁸ Na dzień zamknięcia ksiąg rachunkowych, bez Funduszu Medycznego.

⁶⁹ Postępowania: nr 14-21-000043/STM/07/1/07.0000.214.02/01, nr 14-21-000072/STM/07/1/07.0000.223.02/01, nr 14-22-000082/STM/07/1/07.0000.223.02/01.

⁷⁰ Postępowania: nr 14-21-000043/STM/07/1/07.0000.214.02/01 na świadczenia protetyki stomatologicznej oraz nr 14-21-000072/STM/07/1/07.0000.223.02/01 na świadczenia periodontologii.

⁷¹ Postępowanie nr 14-22-000082/STM/07/1/07.0000.223.02/01 na świadczenia periodontologii.

- analizy zgłaszanych przez świadczeniodawców zmian w potencjale wykonawczym,
- sporządzania sprawozdań do Centrali NFZ – raz na pół roku,
- przygotowania opracowań na Rady Oddziału.

Przesłane przez świadczeniodawców raporty statystyczne najpierw przechodziły walidację (automatyczne sprawdzenia) komunikatów XML, a następnie automatyczną weryfikację świadczeń opieki zdrowotnej. Wszystkie te świadczenia sprawozdano komunikatem „SWIAD”, przez świadczeniodawców posiadających umowy z W-M OW NFZ, weryfikowano za pomocą centralnych oraz oddziałowych reguł weryfikacji. Centrala sukcesywnie wprowadzała kryteria weryfikacji zgodne z warunkami realizacji umów określonych w Zarządzeniach Prezesa NFZ w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń. W przypadku wystąpienia błędów świadczeniodawca zobowiązany był do korekty (poprawy) świadczenia.

(akta kontroli str. 193-200)

Oddział co roku przygotowywał propozycję tematów kontroli do uwzględnienia w rocznych planach kontroli⁷². Przekazane do Departamentu Kontroli Centrali NFZ propozycje do planu kontroli na rok 2021 oraz 2022 obejmowały podmioty lecznicze udzielające świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne. Do planu kontroli na rok 2021 OW wytypował pięć podmiotów, a na rok 2022 – cztery. Propozycje do rocznych planów zawierały temat oraz cel przeprowadzenia kontroli, a także uzasadnienie ich wytypowania.

W latach 2021-2023 (I kwartał) Centrala NFZ przeprowadziła trzy kontrole realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne przez świadczeniodawców z województwa, w tym dwie doraźne i jedną planową. W ich wyniku w żadnym z przypadków nie rozwiązano umowy. Efektem kontroli było nałożenie kar pieniężnych w kwotach: 2,5 tys. zł, 1,5 tys. zł oraz 10,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 801-823)

Środki finansowane przeznaczone na leczenie stomatologiczne (pozycja w planie B2.8) nie były w pełni wykorzystywane w poszczególnych latach okresu objętego kontrolą. W 2021 r. plan wykonano w 92,2%⁷³, w 2022 r. – w 96,3%⁷⁴.

Dyrektor OW wskazał, że powodem niepełnej realizacji kontraktów w stomatologii były przede wszystkim: absencje świadczeniodawców (choroby i przerwy urlopowe), brak zgłaszalności pacjentów na leczenie z powodu COVID-19, zamknięcie bądź ograniczenie udzielania świadczeń na polecenie służb sanitarno-epidemiologicznych – COVID-19. W kontrolowanym okresie prowadzone było aneksowanie umów w rodzaju leczenie stomatologiczne, polegające na zmniejszeniu wartości zawartych umów. Zmniejszenia były dokonywane na wniosek świadczeniodawcy bądź z inicjatywy Oddziału. W I kwartale 2023 r. nie było zmniejszeń wartości umów.

(akta kontroli str. 193-200, 824)

3.2 Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego funkcjonowało: 50 gabinetów stomatologicznych zlokalizowanych w szkołach⁷⁵ - w 2021 r. oraz po 43 w 2022 r. i w 2023 r. (I kwartał).

Dyrektor Oddziału podał, że głównymi powodami rozwiązania lub zakończenia realizacji umów ze strony świadczeniodawców były osiągnięcie przez lekarza wieku

⁷² Zgodnie z dyspozycją wynikającą z zarządzenia Prezesa NFZ nr 83/2020/DK z 9 czerwca 2020 r. w sprawie opracowania rocznego planu kontroli NFZ.

⁷³ Plan – 87 801 tys. zł, wykonanie – 80 983,3 tys. zł.

⁷⁴ Plan – 100 650 tys. zł, wykonanie – 96 950 tys. zł.

⁷⁵ Na terenie szkół, zespołów szkół oraz placówki prowadzącej warsztaty zajęciowe dla dzieci niepełnosprawnych.

emerytalnego oraz brak możliwości pozyskania nowych lekarzy w celu zatrudnienia w podmiocie leczniczym realizującym umowę.

Oddział zapewnił uczniom z województwa możliwość korzystania ze świadczeń stomatologicznych (poza kolejnością, zgodnie z art. 47ca ustawy o świadczeniach) w gabinetach dentystycznych, z którymi organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami. Według informacji posiadanych przez Oddział do 31 marca 2023 r. organy prowadzące szkoły zawarły 30 takich porozumień z 21 podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą w gabinetach stacjonarnych oraz 29 porozumień z podmiotem udzielającym świadczeń w dentobusie.

(akta kontroli str. 276-322, 539-545, 825-838)

3.3 W okresie objętym kontrolą do Oddziału wpłynęło 38 skarg odnoszących się do realizacji świadczeń stomatologicznych⁷⁶. Ich rozpatrzenie nastąpiło od 5 do 32 dni od ich otrzymania w 37 z 38 przypadków. W jednym przypadku skargę, która dotyczyła zastrzeżeń do wykonania usługi protetycznej, rozpatrzono po 86 dniach, poprzez anulowanie przez świadczeniodawcę usługi protetycznej, co umożliwiło skarżącemu wykonanie protezy u innego świadczeniodawcy. Dłuższy proces rozpatrzenia skargi w tym przypadku wynikał z konieczności uzyskania opinii Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Protetyki Stomatologicznej. W pozostałych przypadkach odpowiedzi skarżącym udzielano niezwłocznie.

Szczegółowym badaniem objęto po pięć skarg złożonych w każdym roku z okresu 2021-2023 r. (łącznie 15 skarg, 39,5%). Dziewięć z nich zostało uznanych za zasadne i dotyczyły one m.in. trudności w zarejestrowaniu się do poradni, odmowy zarejestrowania, odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, braku dostępu do pogotowia stomatologicznego, odmowy przyjęcia z powodu braku szczepienia przeciwko COVID-19 oraz zastrzeżeń do wykonanej usługi. Świadczeniodawcy zostali zobowiązani pisemnie do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującym stanem prawnym i pouczeni o konieczności podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń. Nie stwierdzono, aby w wyniku ww. skarg przeprowadzono kontrolę świadczeniodawcy.

Sześć skarg uznano na niezasadne, w szczególności dotyczące pobierania opłat (trzy przypadki), odmowy przyjęcia z powodu braku szczepienia przeciwko COVID-19, nieprzestrzegania uprawnień do świadczeń poza kolejnością, a także odmowy leczenia dzieci aparatami ortodontycznymi.

Tryb postępowania ze skargami na udzielanie świadczeń stomatologicznych, które wpłynęły do OW odbywał się na podstawie uregulowań wewnętrznych, tj. Procedury do procesu: Obsługa skarg i wniosków⁷⁷. W celu przeanalizowania wszystkich okoliczności sprawy każdorazowo występowano do świadczeniodawcy o udzielenie wyjaśnień. W odpowiedzi zwrotnej do skarżącego przywoływano otrzymane od świadczeniodawcy wyjaśnienia oraz wskazywano na obowiązujące przepisy prawa.

(akta kontroli str. 276-322, 840-890)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Oddziału w zakresie nadzoru nad realizacją świadczeń stomatologicznych. Skargi były rozpatrywane terminowo i zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurą wewnętrzną.

⁷⁶ W tym 15 skarg w 2021 roku, 18 w 2022 oraz 5 w I kwartale 2023 roku.

⁷⁷ Procedura do procesu: Obsługa skarg i wniosków v1.0 obowiązywała od 2.1.2020 r., v1.1. od 8.06.2021 r., v2.0 od 29.07.2022 r.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi Nie sformułowano.

- Wnioski
1. Zatwierdzanie harmonogramów postojów dentobusu uwzględniających cel funkcjonowania dentobusu, tj. zapewnienie opieki stomatologicznej dzieciom w mniejszych miejscowościach, w których nie ma gabinetu stomatologicznego w najbliższej okolicy.
 2. Terminowe przekazywanie informacji o ogłoszeniach postępowań konkursowych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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 Olsztynie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Olsztyn, 15 września 2023 r.

Kontroler
Joanna Majkowska
Starszy inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Dyrektor Delegatury w Olsztynie
Piotr Górny

.....
podpis

.....
podpis