



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.002.03.2023

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61
kzd@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Mazowiecki Oddział Wojewódzki w Warszawie (dalej: Fundusz, MOW NFZ lub Oddział)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Filip Nowak, Prezes od 9 listopada 2021 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Filip Nowak, p.o. Prezesa NFZ od 26 sierpnia 2020 r. do 8 listopada 2021 r. Zbigniew Terek, Dyrektor Oddziału, wykonujący zadania Prezesa NFZ, w ramach udzielonego pełnomocnictwa, od 1 września 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">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 ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	1. Marlena Połetek-Fudala, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr KZD/19/2023 z 4 maja 2023 r.

(akta kontroli str. 1-2)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

I. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Oddział rzetelnie rozpoznał potrzeby zdrowotne w rodzaju leczenia stomatologiczne na obszarze województwa mazowieckiego. Organizacja świadczeń stomatologii była dostosowana do liczby świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umów z Funduszem i środków finansowych będących w dyspozycji. Współpraca z organami jednostek samorządu terytorialnego w województwie realizowana była poprzez ustalenie potrzeb lokalnej społeczności. Treść planów zakupu świadczeń odpowiadała dyspozycji art. 131b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³. Przy sporządzaniu planów zakupu Oddział dokonywał analizy danych demograficznych oraz epidemiologicznych. Ponadto brano pod uwagę poziom zabezpieczenia dostępności do świadczeń, z uwzględnieniem poziomu realizacji świadczeń w zakresach z lat poprzednich, informacje o obszarach niezabezpieczonych oraz wartość umów w okresie poprzedzającym okres planowania. Przy planowaniu założono utrzymanie dotychczasowego stanu zabezpieczenia. Uwzględniono również, przyjęte ogólnopolskie priorytety zdrowotne.

Na obszarze województwa dostępność świadczeń stomatologicznych była zróżnicowana. Oddział podejmował działania w celu zniwelowania różnic w dostępności na poszczególnych obszarach kontraktowania, jednak były to działania nie w pełni skuteczne. Przyczyną ograniczonej dostępności w niektórych obszarach był brak zainteresowania ze strony podmiotów leczniczych zawarciem umowy z Funduszem.

Proces kontraktowania realizowano w sposób właściwy. Postępowania konkursowe, w wyniku, których wyłoniono świadczeniodawców, w zbadanych przypadkach prowadzono zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach. Rzetelnie dokumentowano działania komisji konkursowych na poszczególnych etapach postępowania, z wyjątkiem jednego przypadku, unieważnionego postępowania, w którym protokół nie zawierał podstawy prawnej decyzji dotyczącej odrzucenia złożonych ofert.

Prowadzono monitorowanie wykonania umów w rodzaju stomatologia. Skargi rozpatrywano terminowo i zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W ocenie NIK Oddział akceptując harmonogramy miejsca postojów dentobusu przedkładane przez świadczeniodawców, nie przyczynił się do zwiększenia dostępności do świadczeń stomatologicznych w obszarach, w których była ona ograniczona. W konsekwencji nie wykorzystał narzędzia jakim była możliwość nieakceptowania zaproponowanych przez świadczeniodawcę miejsc postojów.

II. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Rozpoznanie potrzeb zdrowotnych w rodzaju stomatologia

Opis stanu faktycznego

1.1 Plany zakupu świadczeń na lata 2021-2023, opracowano w Oddziale zgodnie z obowiązującymi procedurami⁵ oraz otrzymanymi z Centrali NFZ wytycznymi⁶.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm., dalej: „ustawa o świadczeniach lub uśoz”.

⁴ 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.

Treść planów zakupu świadczeń odpowiadała dyspozycji art. 131b ustawy o świadczeniach. Przy planowaniu świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne na lata 2021 - 2023 MOW NFZ uwzględniał priorytety ogólnopolskie⁷ oraz dotyczące obszaru województwa mazowieckiego. W okresie objętym kontrolą Oddział prowadził współpracę z organami jednostek samorządu terytorialnego. Uzyskane informacje dotyczyły zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców na obszarach działania tych organów, a także zmotywowania podmiotów leczniczych do przystąpienia do konkursów ofert w celu zabezpieczenia świadczeń stomatologicznych. Przy sporządzaniu planów zakupu Oddział dokonywał analizy danych demograficznych oraz epidemiologicznych. Ponadto brano pod uwagę poziom zabezpieczenia dostępności do świadczeń, z uwzględnieniem poziomu realizacji świadczeń, informacje o obszarach niezabezpieczonych oraz wartość umów w okresie poprzedzającym okres planowania, co miało na celu zapewnienie dostępności do świadczeń na poziomie nie mniejszym, niż w roku poprzedzającym okres planowania.

(akta kontroli str. 32-446)

Podstawą planowania wartości świadczeń na 2021 rok w rodzaju leczenie stomatologiczne była wartość pierwotna umów na 2020 r. z uwzględnieniem przyjętego etatu przeliczeniowego określonego w zarządzeniu 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 stomatologiczne⁸. Umowy zawierane były na nie mniej niż pół etatu przeliczeniowego. Jedynie w przypadku gabinetów szkolnych wielkość etatu mogła być obniżona do 0,25. Uwzględniono również cesje umów, przeprowadzane w trakcie roku konkursy uzupełniające oraz inne zmiany wartości kontraktów (np. przesunięcia pomiędzy zakresami podstawowymi i skojarzonymi). Nie planowano zmiany ceny jednostkowej za punkt rozliczeniowy lub ryczałt na 2021 rok.

(akta kontroli str. 147-233, 476-480)

Przy planowaniu wartości świadczeń w 2022 roku w rodzaju leczenie stomatologiczne uwzględniono finansowanie świadczeń na podstawie zawartych umów w ciągu całego 2022 r. – na podstawie decyzji dyrektora, umowy wygasające z dniem 30 czerwca 2022 r. przedłużone zostaną do 30 czerwca 2023 r. Podstawą planowania kosztów świadczeń w rodzaju stomatologia na 2022 r. była wartość pierwotna umów na 2021 r. z uwzględnieniem przyjętego etatu przeliczeniowego określonego w zarządzeniu nr 47/2018/DSOZ w rodzaju leczenie stomatologiczne. W planowaniu uwzględniono aktualną wartość umów w tym: cesje, umowy i zakresy rozwiązane oraz inne zmiany wartości kontraktów (np. przesunięcia pomiędzy zakresami podstawowymi i skojarzonymi). Plan zakupu uwzględniał zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia⁹ wzrost od 1 kwietnia 2022 r. o 4,5% cen jednostek

⁵ Procedura do procesu: Definiowanie i sprawozdawanie ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych (obowiązująca od 31 stycznia 2020 r.), Procedura do procesu: Planowanie rzeczowe – opracowanie planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej (obowiązująca od 16 października 2020 r.), Procedura do procesu: Opracowanie, aktualizacja, monitorowanie planu zakupu świadczeń v.2.0. (obowiązujący od 24 listopada 2021 r.).

⁶ Pisma o znaku: DSOZ.401.282.2020.2020.189580.DRU z 01.12.2020 r., DSOZ.401.311.2020 z 08.12.2020 r., DSOZ-DRSJGP.401.19.2021 2021.41742.CAKZ z 12.02.2021 r., DSOZ-WRSS.401.26.2021 2021.362232.RAMU z 26.11.2021 r., DSOZ-DRSJGP.401.77.2022 2022.200956.CMJS z 15.06.2022 r., DSOZ-DRSJGP.401.120.2022 2022.374477.CMJS z 26.10.2022 r., DAil.630.8.2020 2020.129854.ANS z 05.10.2020 r., DAil.630.2.2021 2021.373336.ANS z 10.12.2021 r., DAil.630.1.2022 2022.252820.KG z 21.07.2022 r.

⁷ Na lata 2021-2023 w ramach priorytetów ogólnopolskich w rodzaju stomatologia wskazano świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. Celem priorytetu było wyrównanie dostępności do stomatologii dziecięcej w skali województwa oraz kraju. Wskaźnikiem dla OW NFZ było do 2023 r. różnica w przypadku każdego powiatu, powinna zmaleć o 50% w stosunku do powiatu o najwyższej liczbie wykonanych świadczeń z danego OW NFZ.

⁸ Dalej: zarządzenie nr 47/2018/DSOZ w rodzaju leczenie stomatologiczne.

⁹ Z dnia 14 marca 2022 r. (DLG.7802.6.2022.GK).

rozliczeniowych świadczeń¹⁰. Jako obszar planowania dla umów wieloletnich, aneksowanych na kolejny rok, przyjęto województwo mazowieckie. Jedyne w przypadku planowanych konkursów uzupełniających określono obszary postępowań zgodne z wcześniej przeprowadzonymi postępowaniami konkursowymi.

(akta kontroli str. 234-322, 476-480, 506-510)

Przy planowaniu kwoty na świadczenia w rodzaju leczenie stomatologiczne na 2023 rok przyjęto, że dotychczasowe umowy zostaną przedłużone co najmniej do końca 2023 roku. Podstawą planowania była wartość pierwotna umów na 2022 r. z uwzględnieniem przyjętego etatu przeliczeniowego określonego w zarządzeniu nr 47/2018/DSOZ w rodzaju leczenie stomatologiczne. W planowaniu uwzględniono cesje, przeprowadzane w trakcie roku konkursy uzupełniające oraz inne zmiany wartości kontraktów (np. przesunięcia pomiędzy zakresami podstawowymi i skojarzonymi, wnioski świadczeniodawców dotyczące zmniejszenia liczby etatów). Nie planowano zmiany ceny jednostkowej za punkt rozliczeniowy dla świadczeń w zakresach podstawowych oraz skojarzonych dla uczniów, a także w ryczałcie na 2023 r.

(akta kontroli str. 323-446, 476-480)

Rada MOW NFZ pozytywnie¹¹ zaopiniowała projekt Planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 r.¹²

(akta kontroli str. 447-467)

Według Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Medyczną na terenie woj. mazowieckiego funkcjonowało: na dzień 31 grudnia 2021 r. – 1213 podmiotów udzielających świadczeń leczenia stomatologicznego i protetyki stomatologicznej, na 31 grudnia 2022 r. – 1309 a na 31 marca 2023 r. – 1335 ww. podmiotów.

W ww. poszczególnych dniach, liczba podmiotów udzielających świadczeń leczenia stomatologicznego i protetyki stomatologicznej, którzy podpisali umowy z Oddziałem wynosiła odpowiednio: 583 (tj. 48 % wszystkich podmiotów udzielających świadczeń leczenia stomatologicznego i protetyki stomatologicznej na terenie woj. mazowieckiego), 559 (tj. 42,7 % wszystkich podmiotów) i 532 w 2023 r.¹³ (tj. 39,8 % wszystkich podmiotów).

(akta kontroli str. 498, 514)

¹⁰ Od 01.05. 2022 r. - wzrost ceny ryczałtu w zakresie świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej do 1.500 zł.; o od 01.07.2022 r. wzrost ceny punktu o: 4% w zakresach: świadczeń ogólnostomatologicznych, ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży, świadczeń udzielanych w dentobusie, świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w gabinecie szkolnym, o 8% w zakresach: świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży, świadczeń protetyki stomatologicznej, świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki oraz w programie ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki, o 16% w zakresach: świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii oraz świadczeń periodontologii. W zakresach świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym oraz świadczenia stomatologiczne dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS pierwotną liczbę jednostek rozliczeniowych przeliczono według nowego etatu przeliczeniowego tj. 18 000 pkt/m-c (zmiana od 01.01.2022 z 15 000 pkt/m-c).

¹¹ Uchwała nr VI/2022/MOW Rady Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z 24 listopada 2022 r.

¹² Zadanie jakim jest opiniowanie projektu planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, stało się obowiązkiem Rady Oddziału Wojewódzkiego Funduszu na mocy art. 106 ust. 10 pkt 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która weszła w życie 1 stycznia 2022 r. Zmiana została wprowadzona ustawą z 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1292).

¹³ Liczba świadczeniodawców według stanu na koniec okresu.

W latach 2021 i 2023 świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej realizowane były przez sześć podmiotów leczniczych oraz w 2022 r. przez siedem podmiotów leczniczych, po jednym w Kurianach, Kozienicach, Ostrołęce, Sikórz oraz trzy na obszarze Warszawy.

(akta kontroli str. 479-480)

Na potrzeby procesu kontraktowania świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne przyjęto następujące obszary kontraktowania: województwo, powiat, grupa powiatów, gmina. W okresie objętym kontrolą na obszarze województwa mazowieckiego występowały ograniczenia¹⁴ w dostępności do świadczeń w poszczególnych obszarach, z uwagi na wypowiedzenie umów przez świadczeniodawców lub z powodu braku zainteresowania udziałem w konkursach.

(akta kontroli str. 211-213, 305-308, 431-433, 833-842)

1.2 Zgodnie z ustawą z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej¹⁵, świadczenia w rodzaju leczenie stomatologiczne realizowane były m.in. w mobilnych gabinetach stomatologicznych, tj. dentobusach. Dyrektor Oddziału zawarł umowę z jednym świadczeniodawcą udzielającym świadczeń w dentobusie na obszarze województwa mazowieckiego.

W planie zakupu świadczeń na 2021 r. zaplanowano¹⁶: liczbę jednostek rozliczeniowych: świadczenia udzielane w dentobusie – 405 000,00, świadczenia udzielane w dentobusach – ryczałt – 12; w 2022 r.: liczbę jednostek rozliczeniowych: świadczenia udzielane w dentobusie – 405 000,00, świadczenia udzielane w dentobusach – ryczałt – 12; w 2023 r.: liczbę jednostek rozliczeniowych: świadczenia udzielane w dentobusie – 376 710,00, świadczenia udzielane w dentobusach – ryczałt – 12.

Wartość zakontraktowanych świadczeń na ostatni dzień roku (wg. umów) w 2021 r. wynosiła: na świadczenia udzielane w dentobusie – 243 475,46 zł; na świadczenia udzielane w dentobusie – ryczałt – 92 400 zł; świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w dentobusie uczniom do 18. roku życia – 72 819,99 zł. Wykonanie umów

¹⁴ W 2021 r.: świadczenia pomocy doraźnej na obszarach delegatur w Ciechanowie i Siedlcach z powodu tzw. „białych plam”; świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarach „białych plam” tj. 23 gmin: Podkowa Leśna, Goszczyn, Różan, Dzierzgowo, Radzanów, Szreńsk, Szydłowo, Wieczfnia Kościelna, Leoncin, Troszyn, Brok, Nowe Miasto, Sochocin, Gielniów, Gzy, Świercze, Szczutowo, Sabnie, Sterdyń, Sadowne, Rzaśnik, Siemiątkowo, Mokobody. „Białe plamy” powstały z uwagi na wypowiedzenie umów przez świadczeniodawców lub brak chętnych do udzielania świadczeń w konkursach i konkursach uzupełniających przeprowadzonych w latach 2017-2020; w 2022 r.: świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej - celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń na obszarach Delegatur Oddziału w Ciechanowie, Siedlcach i Ostrołęce, które stanowią tzw. „białe plamy”; świadczenia ogólnostomatologiczne – celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń na obszarach „białych plam” tj. 35 gmin: Puszcza Mariańska, Sońsk, Baranowo, Słubice, Krasne, Borkowice, Pokrzywnica, Zatory, Wodynie, Radziejowice, Troszyn, Brok, Michałowice, Leszno, Rzaśnik, Podkowa Leśna, Rzecznów, Dzierzgowo, Radzanów, Szreńsk, Wieczfnia Kościelna, Leoncin, Nowe Miasto, Sochocin, Gzy, Świercze, Szczutowo, Nowa Sucha, Sabnie, Sterdyń, Sadowne, Siemiątkowo, Radziejowice, Mała Wieś. „Białe plamy” powstały z uwagi na wypowiedzenie umów przez świadczeniodawców lub brak chętnych do udzielania świadczeń w konkursach i konkursach uzupełniających przeprowadzonych od 2017; w 2023 r. w celu utrzymania i zwiększenia dostępności do świadczeń (w związku z rozwiązaniem umowami „białymi plamami”) zaplanowano uzupełniające postępowania konkursowe: w zakresie świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży na obszarze delegatury w Ostrołęce i w Siedlcach; w zakresie świadczeń protetyki stomatologicznej na obszarze wszystkich delegatur i na terenie Warszawy; w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych na terenie 58 gmin (w tym 32 białych plam); w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. na obszarze 1 powiatu po rozwiązaniu umowy oraz na terenie wszystkich powiatów po 0,5 etatu jako zwiększenie dostępności w ramach realizacji priorytetu ogólnopolskiego; w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w gabinecie szkolnym – powtórne postępowanie; w zakresie świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej na terenie delegatury w Ciechanowie i Siedlcach w – „białe plamy”.

¹⁵ Dz. U. z 2017 r. poz. 1774.

¹⁶ Umowy wieloletnie niewygasające przed rokiem planowania oraz nowe zamówienie (konkurs ofert, rokowania, postępowania prowadzone na podstawie art. 159 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

na ostatni dzień roku wynosił odpowiednio: 99,94%, 100% oraz 99,90%. Wartość zakontraktowanych świadczeń na ostatni dzień roku (wg. umów) w 2022 r. wynosiła: na świadczenia udzielane w dentobusie – 1 045 303,83 zł; na świadczenia udzielane w dentobusie – ryczałt – 107 134,44 zł. Wykonanie umów na ostatni dzień roku wynosił odpowiednio: 99,98% oraz 100%. Wartość zakontraktowanych świadczeń na dzień¹⁷ sporządzenia zestawienia w 2023 r. wynosiła: na świadczenia udzielane w dentobusie – 337 545,07 zł; na świadczenia udzielane w dentobusie – ryczałt – 29 947,47 zł; świadczenia udzielane w dentobusie – grupy świadczeń – 0 zł.

Dyrektor wyjaśnił, że w planie zakupu na 2023 rok zaplanowano świadczenia udzielane w dentobusie realizowane w ramach jednorodnych grup, w których cenę za punkt ustalono na poziomie 1,63 zł, tj. wyższej od ceny w zakresie podstawowym wynoszącej 1,43 zł. Powyższe skutkowało zmniejszeniem wartości punktowej umowy w planie o 28 290 jednostek rozliczeniowych w stosunku do roku 2021 i 2022. Ostatecznie w umowach wydzielono pakiety gruperowe po cenie obowiązującej w zakresie głównym, w tym przypadku 1,43 zł, co przywróciło wartość punktową umowy do poziomu z lat ubiegłych.

(akta kontroli str.219-226, 311-320, 436-444, 468-469, 798-801)

Zgodnie z § 10 ust. 3 i 4 zarządzenia Nr 47/2018/DSOZ w rodzaju leczenie stomatologiczne, świadczeniodawca przekazywał¹⁸ co miesiąc do Oddziału harmonogramy postojów dentobusów, a po zaakceptowaniu ich przez Dyrektora Oddział zamieszczał harmonogramy na stronie internetowej Funduszu¹⁹.

Zgodnie z harmonogramami postojów, świadczenia w dentobusie w okresie od 2021 r. do końca I kwartału 2023 r. udzielane były głównie przy szkołach podstawowych i przedszkolach.

(akta kontroli str. 524-552)

Oddział akceptował lokalizacje postojów dentobusów, które nie odpowiadały celowi określone w uzasadnieniu do ustawy o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 524-552, 798-801)

W umowie zawartej ze świadczeniodawcą Oddział nie określił miejsc postoju dentobusu.

(akta kontroli str. 553-786, 798-801)

W 2021 r. nie udzielano świadczeń w dentobusach na obszarze powiatów: białobrzeskiego, gostynińskiego, grójeckiego, kozienickiego, legionowskiego, lipskiego, nowodworskiego, plockiego, płońskiego, pruszkowskiego, przysuskiego, radomskiego, siedleckiego, sierpeckiego, sochaczewskiego, sokołowskiego, szydłowieckiego, węgrowskiego, żuromińskiego oraz zwoleńskiego.

W 2022 r. nie udzielano świadczeń w dentobusach na obszarze powiatów: białobrzeskiego, grójeckiego, kozienickiego, lipskiego, przysuskiego, radomskiego, sokołowskiego, szydłowieckiego, węgrowskiego, wyszkowskiego oraz zwoleńskiego.

Dyrektor wyjaśnił, że analiza przekazanych przez świadczeniodawcę harmonogramów wskazała, że postoje odbywały się na terenie powiatów i miejscowości sąsiadujących ze sobą, co znajdowało uzasadnienie we względach

¹⁷ 26 maja 2023 r.

¹⁸ za okres od 2021 r. do marca 2023 r.

¹⁹ Przykładowo: <http://www.nfz-warszawa.pl/dla-pacjenta/aktualnosci/harmonogram-postojow-dentobusu-na-mazowszu-w-styczniu-2023-r-633.html>

logistycznych. Ponadto wskazał, że większość powiatów sąsiaduje lub znajduje się w niedalekiej odległości od dużych miast/aglomeracji miejskich, gdzie dostępność do świadczeń ze względu na liczbę podmiotów posiadających kontrakt z Funduszem, jest zabezpieczona na najwyższym poziomie, a dyrektorzy szkół posiadają porozumienia o opiece nad uczniami z lokalnymi podmiotami.

(akta kontroli str. 524-552, 798-801)

W 2021-2023²⁰ r., rozliczono 387 541 świadczeń w dentobusie, z czego w 2021 r.: 103 652, w 2022 r.: 216 595, 2023²¹ r.: 67 294.

(akta kontroli str. 523, płyta CD)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Oddział akceptował przedkładane przez świadczeniodawcę harmonogramy miejsc postojów dentobusu. Nie były to wyłącznie miejsca z ograniczoną dostępnością do świadczeń zdrowotnych. Nie odpowiadało to celowi określonemu w uzasadnieniu do ustawy o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym dentobusy miały umożliwić zapewnienie opieki stomatologicznej dzieciom w mniejszych miejscowościach, gdzie nie ma gabinetu stomatologicznego w najbliższej okolicy.

Dyrektor wyjaśnił, że nie posiadał prawnych podstaw do kwestionowania organizacji postoju dentobusu zgłoszonego przez świadczeniodawcę. Oddział analizował przekazywane harmonogramy mając na względzie wzmocnienie dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. Dodał, że wszystkie postoje realizowane są przez podmiot w porozumieniu z placówkami oświatowymi, co z jednej strony zapewniało badania dentystyczne grupie docelowej, zaś z drugiej, zapewniało efektywne wykorzystanie dentobusu i pozwalało na wykonywanie umowy zgodnie z planem.

(akta kontroli str. 798-801)

NIK nie podziela stanowiska zaprezentowanego przez Dyrektora Oddziału w zakresie akceptacji harmonogramów postoju dentobusów. Celem wprowadzenia udzielania świadczeń stomatologicznych w dentobusach było dotarcie do dzieci (świadczeniobiorców) głównie w mniejszych miejscowościach, tam gdzie niemożliwy lub co najmniej utrudniony jest dostęp do opieki stomatologicznej. NIK nie podziela opinii Dyrektora Oddziału, że nie miał on wpływu na miejsca postoju dentobusu. Minister Zdrowia w pkt 5.1 tabeli nr 2 do załącznika nr 2a, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, dał możliwość akceptacji harmonogramów, co miało na celu zapewnienie wpływu na ostateczny ich kształt. W konsekwencji Oddział nie wykorzystał narzędzia, jakim była możliwość nieakceptowania zaproponowanych przez świadczeniodawcę miejsc postoju.

Przykładowo, w zaakceptowanym przez Oddział harmonogramie udzielania świadczeń w dentobusie ujęto Józefów²² w którym zawarta była umowa z dwoma podmiotami leczniczymi w zakresach: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż., na świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane uczniom oraz świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane uczniom do 18 roku życia.

²⁰ Do końca I kwartału.

²¹ Do końca I kwartału.

²² Miasto w województwie mazowieckim, w powiecie otwockim.

Oddział rzetelnie rozpoznał potrzeby zdrowotne osób uprawnionych do świadczeń stomatologicznych na terenie jego działania. Przy oszacowaniu analizowanych potrzeb zdrowotnych ludności współpracowano z organami jednostek samorządowych. Przy sporządzaniu planów zakupu Oddział brał pod uwagę poziom zabezpieczenia dostępności do świadczeń, z uwzględnieniem poziomu realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach z lat poprzednich, informacje o obszarach niezabezpieczonych oraz wartość umów w okresie poprzedzającym okres planowania. Wzięto, także pod uwagę przyjęte przez NFZ ogólnopolskie priorytety zdrowotne. Planując postępowania konkursowe uwzględniono m.in. wskaźnik zabezpieczenia świadczeń, liczebność populacji na tych obszarach oraz dostępność na tych obszarach świadczeniodawców. Przyczyną ograniczonej dostępności do świadczeń na niektórych obszarach był brak oferentów chętnych do realizacji świadczeń w ramach umowy z NFZ, zarówno podczas głównych postępowań konkursowych jak i uzupełniających. Udzielanie świadczeń w dentobusie nie w pełni zrealizowało swoje zadanie i nie zwiększyło dostępu do świadczeń ogólnostomatologicznych oraz profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w miejscach z ograniczonym dostępem. Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła braku wpływu Oddziału na lokalizację postoju dentobusu, pomimo posiadanej wiedzy o miejscach z ograniczonym dostępem do świadczeń stomatologicznych.

OBSZAR

2. Zawieranie umów na realizację świadczeń stomatologicznych

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą zostało przeprowadzonych 240²³ postępowań konkursowych na realizację świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie stomatologiczne, z czego: 72 zostało rozstrzygniętych, 168 unieważniono. Powodem unieważnień było głównie brak złożonych ofert²⁴, złożenie ofert po terminie²⁵, niespełnianie przez oferentów wymaganych warunków przewidzianych w obowiązujących przepisach prawnych²⁶, nie uzupełnienie braków formalnych²⁷. Szczegółowej analizie poddano trzy postępowania w rodzaju leczenie stomatologiczne, w tym: świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym dla obszaru woj. mazowieckiego²⁸; świadczenia ortodontji dla dzieci i młodzieży dla obszaru grupy powiatów: grodziski, legionowski, nowodworski, otwocki, piaseczyński, pruskowski, sochaczewski, warszawski zachodni, wołomiński, żyrardowski²⁹; świadczenia ortodontji dla dzieci i młodzieży dla obszaru m. st. Warszawa³⁰.

Dyrektor MOW NFZ (działając z upoważnienia Prezesa NFZ) prawidłowo przeprowadził objęte próbą postępowania mające na celu wybór świadczeniodawcy udzielającego świadczeń stomatologicznych. Postępowania zostały przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami. Przedmiot zamówienia został opisany w sposób jednoznaczny i wyczerpujący. Wyznaczone obszary kontraktowania pokrywały się z obszarami określonymi w planach zakupu. Cała procedura przebiegu postępowań została udokumentowana. Ogłoszenia

²³ Postępowania dotyczyły świadczeń: ortodontji dla dzieci i młodzieży, protetyki stomatologicznej, ogólnostomatologiczne, ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym, chirurgii stomatologicznej i periodontologii, ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż., udzielane w dentobusie, ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym, stomatologicznej pomocy doraźnej.

²⁴ 147 postępowań konkursowych.

²⁵ Siedem postępowań konkursowych.

²⁶ Dwanaście postępowań konkursowych.

²⁷ Dwa postępowania konkursowe.

²⁸ 07-21-000139/STM/07/01/07.0000.219.02/01.

²⁹ 07-22-000190/STM/07/1/07.0000.213.02/01.

³⁰ 07-22-000189/STM/07/1/07.0000.213.02/01.

o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zostały opublikowane na stronie internetowej NFZ. Do przeprowadzenia postępowań powołano Komisje Konkursowe w składzie co najmniej trzyosobowym, wyznaczając spośród jej członków przewodniczącego, wiceprzewodniczącego i protokolanta. W skład komisji wchodziła osoba posiadająca wykształcenie medyczne oraz ekonomiczne. Komisje ze swoich prac sporządzały protokoły. Wszyscy członkowie składali oświadczenia, o których mowa w § 7 ust. 4 pkt 6 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 pracy³¹.

Komisje ogłaszały wyniki o rozstrzygnięciu konkursu ofert w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie. Wyniki postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zostały opublikowane na stronie internetowej NFZ. Ogłoszenie wyniku zawierało nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany. Prezes NFZ nie przekazał ogłoszeń wyników postępowań Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, z uwagi, iż wartość przedmiotu zamówienia nie przekroczyła równowartość kwoty 130 000 euro.

W toku postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, nie złożono protestów w trybie art. 153 u.s.o.z. W trybie art. 154 u.s.o.z. złożono jedno odwołanie dotyczące rozstrzygniętych postępowań o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. Złożone odwołanie zostało rozpoznane w ustawowym terminie i nie zostało uznane za zasadne.

(akta kontroli str. 833-968, 972, 975-1000)

Szczegółowej analizie poddano również trzy³² unieważnione postępowania w rodzaju leczenie stomatologiczne, w których odrzucono oferty. Komisja w przypadku, gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawierała braki formalne, wzywała oferenta do ich usunięcia w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. W jednym przypadku komisja pozostawiła ofertę bez rozpoznania, o czym powiadomiono oferenta. Komisja konkursowa zweryfikowała u dwóch oferentów prawdziwość i prawidłowość danych zawartych w ofercie. Komisja konkursowa w jednym protokole z przebiegu postępowania³³, w przypadku odrzucenia oferty nie wskazała podstawy prawnej swojej decyzji (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Komisja konkursowa w przypadku unieważnienia postępowania sporządzała wnioski do Dyrektora MOW NFZ, który był przez niego akceptowany. Informację o unieważnieniu postępowania komisja konkursowa przysyłała wszystkim oferentom.

(akta kontroli str. 975-988, 992-993)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

³¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1858.

³² Postępowania o numerze: 07-21-000093/STM/07/1/07.0000.214.02/01, 07-21-000110/STM/07/1/07.0000.214.02/01, 07-21-000422/STM/07/1/07.0000.220.02/01.

³³ Postępowanie konkursowe o nr: 07-21-000422/STM/07/1/07.0000.220.02/01

W protokole z przebiegu postępowania³⁴ komisja konkursowa, nie wskazała podstawy prawnej swojej decyzji dotyczącej odrzucenia złożonych ofert, czym naruszyła dyspozycję zawartą w § 13 rozporządzenia w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy. Stosownie do powołanego przepisu w przypadku odrzucenia oferty komisja konkursowa wskazuje w protokole z przebiegu postępowania podstawę prawną swojej decyzji wraz z uzasadnieniem.

Dyrektor wyjaśnił, że w momencie generowania z systemu informatycznego protokołu z posiedzenia komisji nie ma technicznej możliwości wybrania z wbudowanego słownika przyczyn odrzucenia oferty, ten element wypełnia się ręcznie. W konsekwencji członek komisji przez przeoczenie nie wskazał podstawy prawnej.

W wyniku czynności kontrolnych NIK w Oddziale podjęto działania mające na celu umieszczenie w dokumentacji konkursowej obowiązkowych informacji wymaganych obowiązującymi przepisami.

(akta kontroli str. 992-993)

OCENA CZĄSTKOWA

Proces kontraktowania realizowano w sposób zgodny z przepisami prawa. Prawidłowo weryfikowano oferty, a niespełniające wymagań odrzucano, wybór świadczeniodawców był rzetelny. W wyniku szczegółowego badania trzech rozstrzygniętych postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń nie stwierdzono nieprawidłowości. Komisje konkursowe prawidłowo wykonywały swoje obowiązki, z wyjątkiem jednego przypadku, unieważnionego postępowania, w którym protokół nie zawierał podstawy prawnej decyzji dotyczącej odrzucenia złożonych ofert.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

3. Nadzór nad realizacją świadczeń stomatologicznych

3.1 W Oddziale prowadzone było monitorowanie realizacji udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez sporządzanie zestawień realizacji kontraktów. Kwestia monitorowania poziomu realizacji świadczeń uregulowana była zarządzeniem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie monitorowania poziomu realizacji świadczeń udzielanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁵. Zarządzenie zobowiązywało Wydział Ekonomiczno-Finansowy II do przekazania³⁶ zestawień komórkom merytorycznym.

(akta kontroli str. 1475-1583)

3.2 MOW NFZ w 2021 r., 2022 r., do końca I kwartału 2023 r. miał zawartych odpowiednio 312, 310 oraz 303 umowy ze świadczeniodawcami prowadzącymi gabinety dentystyczne w szkole oraz gabinety dentystyczne prowadzone przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami³⁷.

(akta kontroli str. 1011-1049, 1053-1054)

3.3 Organizację przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Narodowym Funduszu Zdrowia w okresie objętym kontrolą regulowała „Procedura do procesu:

³⁴ Postępowanie konkursowe o nr: 07-21-000422/STM/07/1/07.0000.220.02/01.

³⁵ Zarządzenie nr 14/2020 Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 stycznia 2020 r., Zarządzenie nr 201/2021 Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 listopada 2021 r., Zarządzenie nr 26/2022 Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 marca 2022 r.

³⁶ W terminie nie późniejszym, niż 45 dni po zakończonym kwartale.

³⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 1078, ze zm.

Obsługa skarg i wniosków³⁸. W okresie objętym kontrolą do MOW NFZ wpłynęło łącznie 227 skarg³⁹ dotyczących realizacji umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. Zgłoszone skargi dotyczyły m.in.: pobierania opłat za świadczenia stomatologiczne, zachowania personelu, odległego terminu wizyty u stomatologa, odległego terminu oczekiwania na protezę stomatologiczną, trudności z realizacją planowej wizyty, zastrzeżenia do jakości udzielonych świadczeń.

Badaniem pod względem rzetelności rozpatrzenia objęto 32 skargi. W 27 sprawach Oddział wystąpił pisemnie do świadczeniodawcy, celem ustosunkowania się przez niego do nieprawidłowości podnoszonych przez skarżących. Po otrzymaniu wyjaśnień oraz ich analizie, pisemnie informował osobę składającą skargę o zasadności lub niezasadności skargi. Analizowane skargi zostały rozpatrzone w terminie. 11 skarg objętych badaniem szczegółowym zostało uznane przez Oddział za zasadne, 13 skarg za niezasadne, jedna skarga za częściowo zasadną, a w dwóch postępowaniach świadczeniobiorca wycofał skargę. W dwóch sprawach objętych próbą z uwagi na brak danych skarżącego nie można było go wezwać do uzupełnienia braków formalnych, w jednym przypadku skargę pozostawiono bez rozpoznania z uwagi na nie uzupełnienie braków formalnych, jedna została skierowana jedynie do wiadomości Funduszu. Jedno postępowanie od 29 listopada 2022 r. pozostaje w toku z uwagi na dalsze czynności⁴⁰. W okresie objętym kontrolą Dyrektor MOW NFZ nie występował z wnioskami do Departamentu Kontroli Centrali NFZ o przeprowadzenie kontroli w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne.

(akta kontroli str. 1057-1474)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W Oddziale prowadzono monitorowanie wysokości wykonania umów w rodzaju stomatologia. Rzetelnie i terminowo rozpatrywano wpływające do Oddziału NFZ skargi.

III. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Akceptacja harmonogramów i miejsc postoju zapewniająca realizację celu wskazanego w ustawie o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

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

³⁸ „Procedura do procesu: Obsługa skarg i wniosków v.1.0”- obowiązująca od 02.12.2020; „Procedura do procesu: Obsługa skarg i wniosków v.1.1” – obowiązująca od 08.06.2021; „Procedura do procesu B.07.04. Obsługa skarg, wniosków i odpowiedzi do klientów. Wersja procedury 2.0” – obowiązująca od 29.07.2022; „Procedura do procesu B.07.04. Obsługa skarg, wniosków i odpowiedzi do klientów. Wersja procedury 2.1” – obowiązująca od 26.04.2023.

³⁹ W 2021 r.: 84, 2022 r.: 108, do końca I kwartału 2023 r.: 35.

⁴⁰ Podmiot wskazany jako zobowiązany do przechowywania dokumentacji medycznej po likwidacji świadczeniodawcy odmawia MOW NFZ jej udostępnienia.

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. 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
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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.

Warszawa, 8 września 2023 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor

Marlena Połetek-Fudala
Doradca prawny


.....
podpis

DYREKTOR
Departamentu Zdrowia


z up.
Paweł Korzeniowski
p.o. WICEDYREKTORA
podpis

