



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.027.02.2016
P/16/077

Urząd Miasta Lublin
Kancelaria Ogólna

02. 03. 2017

WPLYNEŁO
L.dz. 0386455/164

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/077 – Profilaktyka stomatologiczna dzieci i młodzieży w województwie lubelskim
Okres objęty kontrolą	Lata 2014-2016
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	1. Agnieszka Bury, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LLU/2/2017 z dnia 3 stycznia 2017 r. 2. Ewa Kulik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/3/2017 z dnia 3 stycznia 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Urząd Miasta Lublin, 20-109 Lublin, Pl. Władysława Łokietka 1 (dalej: „UM” lub „Urząd”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Żuk, Prezydent Miasta Lublin. (dowód: akta kontroli str. 5-6)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia¹, że Urząd podejmował działania stwarzające warunki do sprawowania opieki profilaktycznej nad uczniami w środowisku szkolnym. Świadczenia w ramach „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo-wychowawczych w Lublinie”² realizowane były w większości szkolnych gabinetów funkcjonujących na terenie Miasta Lublin. Urząd dokonał wyboru realizatorów Programu w drodze prawidłowo przeprowadzonego konkursu ofert. Środki finansowe na świadczenia zdrowotne wydatkowane zgodnie z umowami zawartymi z wykonawcami. Skuteczność działań prowadzonych w ramach Programu nie była analizowana pod kątem założonych w Programie celów, z uwagi na niewłaściwie określone mierniki. Zakres świadczeń stomatologicznych realizowanych w ramach Programu ustalono na podstawie przepisów określających świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia³, co stwarzało ryzyko podwójnego ich finansowania ze środków publicznych. Nieprawidłowością było również niedokonywanie przez Urząd analizy rzetelności danych zawartych przez świadczeniodawców w sprawozdaniach końcowych z realizacji Programu za poszczególne lata, przez co dane te były zawyżone.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Planowanie działań w zakresie profilaktyki próchnicy zębów dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

1.1. W kontrolowanym okresie UM realizował program zdrowotny pn.: „Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo-

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

² Dalej: „Program” lub „Program profilaktyki próchnicy”.

³ Dalej: „NFZ”.

wychowawczych w Lublinie", opracowany przez pracowników⁴ Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych (dalej: „WZISS”) w październiku 2009 r.⁵ Zgodnie z założeniami Programu, miał on uzupełniać działania finansowane ze środków publicznych, a dzięki jego realizacji dzieci miały nabyć wiedzę dotyczącą właściwych nawyków w zakresie higieny jamy ustnej, umiejętności prawidłowej techniki szczotkowania zębów, a także pozbyć się strachu przed wizytą u stomatologa. Uczestnikom Programu umożliwiano zakładanie plomb z innych materiałów niż amalgamat w przypadku ubytku w zębach, które nie są finansowane w ramach umów z NFZ. Celem Programu było: zmniejszenie występowania próchnicy wśród dzieci i młodzieży uczęszczających do placówek oświatowo-wychowawczych na terenie Miasta Lublin oraz stworzenie świadomości możliwości profilaktyki próchnicy i dbałości o higienę jamy ustnej, zwiększenie dostępności profilaktyki próchnicy, ograniczenie przypadków zaawansowanej próchnicy oraz utraty zębów u dzieci i młodzieży. Adresatami Programu były dzieci i młodzież uczęszczające do placówek oświatowo-wychowawczych na terenie Miasta Lublin oraz ich rodzice/opiekunowie. Minimalny zakres świadczeń stomatologicznych wchodzących w zakres Programu określono jako: badanie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej, profilaktyka stomatologiczna (lakowanie i lakierowanie zębów), leczenie choroby próchnicowej zębów, leczenie endodontyczne, znieczulenie do leczenia, zdjęcia rtg zębów. Realizatorami Programu miały być podmioty medyczne posiadające gabinety stomatologiczne na terenie szkół oraz w ich pobliżu. Ustalono, że procedury stomatologiczne będą dobrowolne i wykonywane wyłącznie za pisemną zgodą rodziców lub opiekunów uczniów. Zaplanowano finansowanie Programu ze środków własnych Miasta Lublin na poziomie przynajmniej 500 tys. zł w każdym roku realizacji. Koszt opieki jednego ucznia na podstawie kosztów z lat poprzednich oszacowano na 70 zł, a planowaną liczbę uczestników Programu na około 7.150 uczniów w każdym roku realizacji.

(dowód: akta kontroli str. 22-25)

Zakres świadczeń stomatologicznych finansowanych w ramach Programu był corocznie uzgadniany z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie stomatologii dziecięcej.

(dowód: akta kontroli str. 26-28)

Zastępca Dyrektora WZISS Barbara Danieluk wyjaśniła, że działania w zakresie profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów były realizowane w mieście Lublin od 2007 r. Uznano, że zasadnym byłoby prowadzenie na terenie Lublina dotychczasowych działań w formie programu. Dlatego też w 2009 r. przyjęły one kształt działań długofalowych w postaci „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo-wychowawczych na terenie Miasta Lublin”. Jako przesłanki podjęcia decyzji w sprawie realizacji Programu wymieniła m.in.:

- likwidację gabinetów na terenie placówek oświatowo-wychowawczych na skutek zmian legislacyjnych dotyczących finansowania stomatologii dziecięcej, które zrównały wymogi dla gabinetów stomatologicznych w szkołach i poza nimi, bez brania pod uwagę specyfiki działalności stomatologii szkolnej,
- zamiar zapewnienia dzieciom i młodzieży łatwego dostępu do usług stomatologicznych, eliminowanie u nich zjawiska strachu przed wizytą,
- istnienie bariery finansowej dla części mieszkańców miasta w zakresie możliwości płacenia za usługi stomatologiczne (ograniczenia kontraktowania usług stomatologicznych w gabinetach szkolnych przez NFZ spowodowały, że

⁴ Posiadających wykształcenie medyczne i prawnicze.

⁵ Program ten był realizowany w latach 2010-2015.

duża część dzieci i młodzieży nie mogła skorzystać z usług w szkole, natomiast rodziców nie było stać na usługi płatne),

- wykorzystanie bazy gabinetów stomatologicznych funkcjonujących na terenie szkół w Lublinie, które znacznie zwiększają dostępność do leczenia i profilaktyki stomatologicznej dla uczniów. Na terenie Lublina funkcjonowały wówczas 54 podmioty medyczne posiadające gabinety stomatologiczne w szkołach.

Pod uwagę brano również zapisy Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, który zakładał m.in. poprawę dostępu dzieci i młodzieży do świadczeń stomatologicznych oraz fakt, że stomatologia dziecięca została uznana za dziedzinę priorytetową na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2009 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe⁶.

(dowód: akta kontroli str. 54-57)

W treści Programu zawarto uzasadnienie potrzeby jego wdrożenia, odnosząc się do ogólnopolskich danych epidemiologicznych, według których około 90% dzieci w Polsce wymaga leczenia stomatologicznego, a 30% leczenia ortodontycznego. Przed przystąpieniem do realizacji Programu, UM nie przeprowadzał kompleksowego rozpoznania potrzeb zdrowotnych populacji docelowej, nie przeprowadzał również konsultacji społecznych. W treści Programu nie odniesiono się do danych statystycznych dotyczących problemu próchnicy u dzieci i młodzieży zamieszkujących na terenie województwa lubelskiego, czy też uczęszczającej do szkół na terenie Miasta Lublin, jako przesłanek uzasadniających wdrożenie Programu.

(dowód: akta kontroli str. 22-25)

Zastępca Dyrektora WZiSS wyjaśniła, że szczegółowa analiza sytuacji epidemiologicznej w zakresie stanu zdrowia jamy ustnej w Lublinie nie była w pełni możliwa, gdyż nie było i nie ma sporządzanych danych w zakresie statystyki medycznej w obszarze stomatologicznym przez Urząd Wojewódzki, czy też GUS. Pozyskanie takich danych z obszaru Miasta Lublin wymagałoby znacznych środków finansowych, których wyasygnowanie posłużyłoby tylko celom statystycznym, a nie przyczyniłoby się do zmniejszenia problemu próchnicy zębów wśród dzieci i młodzieży na terenie Lublina. Program opracowano m.in. na podstawie „Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015”, opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie stomatologii dziecięcej, danych uzyskanych z programu „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej” w 2008 r., danych z literatury medycznej, analizy sprawozdań z dotychczasowej realizacji działań w zakresie stomatologii dziecięcej. Dodała, że w Polsce nikt nie prowadził przekrojowych badań epidemiologicznych dotyczących potrzeb w zakresie stomatologii, które można byłoby wykorzystać do planowanych działań, a przeprowadzane przez Ministerstwo Zdrowia badania mogą służyć tylko do oceny funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej oraz wskazania kierunków działania, ponieważ charakteryzują się dużym stopniem ogólności i zawierają dane dotyczące wyników dla województw, które uczestniczą w badaniu.

(dowód: akta kontroli str. 54-57)

Urząd nie analizował możliwości dostępu uczniów lubelskich szkół do świadczeń opieki zdrowotnej analogicznych, jak ujęte w Programie, a finansowanych z innych środków np. z NFZ. Uzasadniono to tym, że założeniem przyjętego Programu było zwiększenie dostępności do świadczeń opieki stomatologicznej, a nie ocena stopnia dostępności świadczeń oferowana w ramach umów z NFZ. Zastępca Dyrektora WZiSS wyjaśniła, że brak jest możliwości prawnych i faktycznych do pozyskiwania danych z umów pomiędzy NFZ a świadczeniodawcami. Pozyskanie takich danych

⁶ Dz. U. Nr 84, poz. 709.

z obszaru Miasta Lublin wymagałoby znacznych środków finansowych, których wyasygnowanie posłużyłoby tylko celom statystycznym, a w żadnym stopniu nie zmniejszyłoby zachorowalności i chorobowości próchnicy zębów wśród dzieci i młodzieży. Świadczenia zdrowotne w zakresie stomatologii są uzupełnieniem świadczeń finansowanych przez NFZ. Świadczeniem analogicznym finansowanym przez UM i NFZ było: badanie stomatologiczne jamy ustnej, znieczulenie do leczenia, zdjęcie rtg zębów, jako integralne części niezbędne do leczenia próchnicy zębów. Jednocześnie brak danych statystycznych w obszarze świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży uwzględnionych w Programie nie pozwala na analizę i ocenę skali dostępu do tych świadczeń. Są to świadczenia płatne bezpośrednio przez pacjentów, a dane statystyczne w tym zakresie nie są sporządzane. Ogłoszenie konkursu na realizatorów „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do lubelskich placówek oświatowo-wychowawczych” każdorazowo poprzedzone jest analizą zakresu świadczeń stomatologicznych finansowanych przez LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 49, 57)

Zakres i rodzaj świadczeń stomatologicznych podlegających finansowaniu w ramach Programu był corocznie określany w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”. Opracowywano go na podstawie katalogu świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia (dalej: „r.ż.”), stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego⁷. W latach 2014-2016 w ramach Programu, UM finansował następujące świadczenia:

- badanie lekarskie stomatologiczne, przeprowadzane jeden raz w okresie trwania umowy z wprowadzeniem zapisów w dokumentacji, obejmujące instruktaż higieny jamy ustnej (kod świadczenia: 23.0101),
- rentgenodiagnostykę (wykonanie techniczne zdjęcia) - świadczenie udzielane w połączeniu z innymi świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi z budżetu Miasta Lublin z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej (23.0301),
- znieczulenie miejscowe nasiękowe (23.0402), znieczulenie przewodowe wewnątrzustne (23.0403), udzielane w połączeniu z innymi świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi z budżetu Miasta Lublin,
- zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym za każdy ząb (jeden raz w okresie trwania umowy) zębów przedtrzonowych od ukończenia 7 r.ż. do 12 r.ż. oraz zębów drugich trzonowych dla dzieci i młodzieży od ukończenia 7 r.ż. do 13 r.ż. (23.1003),
- lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego wszystkich zębów stałych, udzielane nie częściej niż 1 raz na kwartał, za każdą 1/4 łuku zębowego - świadczenie udzielane uczniom, którzy ukończyli 18 r.ż. (23.1006),
- leczenie endodontyczne zęba: z wypełnieniem 2 i 3 kanałów (23.1308, 23.1309), z wypełnieniem 1 i 2 kanałów ze zgorzelą miazgi - bez ograniczeń wiekowych (23.1311, 23.1312),
- całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 i 2 powierzchniach (23.1502, 23.1503), całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 2 i 3 powierzchniach - bez ograniczeń wiekowych (23.1504, 23.1505).

W przypadku leczenia zębów kompozytami światłoutwardzalnymi do każdej procedury dodawano 40 punktów. Określono, że leczenie kompozytami światłoutwardzalnymi dla dzieci i młodzieży objętej obowiązkiem szkolnym oraz kształcącej się w szkołach ponadgimnazjalnych i ośrodkach szkolno-

⁷ Dz. U. z 2017 r., poz. 193.

wychowawczych do ukończenia 18 r.ż. dotyczyło wszystkich zębów, z wyłączeniem przednich zębów górnych i dolnych (od 3+ do +3, od 3- do -3). W przypadku osób kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych, które ukończyły 18 r.ż. leczenie kompozytami światłoutwardzalnymi mogło być stosowane do wszystkich zębów.

W 2015 i 2016 r. do katalogu świadczeń UM dodał leczenie endodontyczne zęba z miazgą zgorzelinową, posiadającego 3 kanały. Na zasadność finansowania ww. świadczenia wskazała konsultant wojewódzka w dziedzinie stomatologii dziecięcej⁸. Świadczenie to nie znajdowało się w katalogu świadczeń gwarantowanych NFZ.

Zastępca Dyrektora WZiSS wyjaśniła, że ustalono, że wartość jednego punktu rozliczeniowego procedury stomatologicznej nie będzie wyższa niż 1 zł. Do podstawy ustalenia stawki posłużyły informacje z LOW NFZ. Wartość punktowa poszczególnych świadczeń została ustalona w oparciu o załącznik nr 1 do zarządzenia Prezesa NFZ nr 77/2013/DSOZ z dnia 12 grudnia 2013 r.⁹ W celu premiowania zastosowania materiału światłoutwardzalnego nie tylko w zębach górnych i dolnych, które jest finansowane przez NFZ, dodatkowo doliczano 40 punktów o wartości nie większej niż 40 zł. Przyjęta wartość wynikała ze średniego kosztu leczenia przy pomocy materiału światłoutwardzalnego ustalanego na podstawie danych pozyskanych od podmiotów stomatologicznych działających na terenie Miasta Lublin.

(dowód: akta kontroli str.26, 66-70, 109-113, 137-141,143-144)

Finansowane przez Urząd w latach 2014-2016 w ramach Programu profilaktyki próchnicy następujące świadczenia były tożsame ze świadczeniami finansowanymi przez NFZ:

- badanie lekarskie stomatologiczne,
- rentgenodiagnostyka,
- znieczulenie miejscowe nasiękowe,
- znieczulenie przewodowe wewnątrzustne,
- leczenie endodontyczne o kodach 23.1308, 23.1309, udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.,
- leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 1 kanału ze zgorzelą miazgi w całym uzębieniu u dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż., a u osób powyżej 18 r.ż. w zębach innych niż przedtrzonowe i trzonowe (kod: 23.1311),
- leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów ze zgorzelą miazgi w całym uzębieniu u dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. (kod: 23.1312),
- całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 i 2 powierzchniach oraz rozległego ubytku zęba na 2 i 3 powierzchniach u dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. (świadczenia o kodach: 23.1502, 23.1503, 23.1504, 23.1505) z zastosowaniem materiałów innych, niż światłoutwardzalne.

Zastępca Dyrektora WZiSS Barbara Danieluk wyjaśniła, że w ramach Programu profilaktyki próchnicy zębów finansowane było leczenie próchnicy zębów oraz leczenie endodontyczne z użyciem materiałów światłoutwardzalnych. Wypełnienia światłoutwardzalne nie są finansowane przez NFZ dla wszystkich zębów. Dlatego też w ramach Programu finansowane było leczenie kompozytami światłoutwardzalnymi dla dzieci i młodzieży objętej obowiązkiem szkolnym oraz kształcącej się w szkołach ponadgimnazjalnych i ośrodkach szkolno-wychowawczych do ukończenia 18 roku życia wszystkich zębów górnych i dolnych, z wyłączeniem przednich zębów górnych i dolnych (od 3+ do +3, od 3- do -3). W przypadku osób kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych, które

⁸ Pismo z dnia 29.12.2014 r.

⁹ Zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne (NFZ poz. 77).

ukończyły 18 rok życia, leczenie kompozytami światłoutwardzalnymi mogło być stosowane do wszystkich zębów. Wypełnienia tego typu są gwarantem świadczenia wysokiej jakości usług, co w przypadku dzieci i młodzieży ma szczególne znaczenie. NFZ traktuje leczenie zęba z użyciem tego materiału jako całkowicie odmienną procedurę. Aby dodatkowo wyeliminować możliwość podwójnego finansowania Urząd płaci za wypełnienie materiałem światłoutwardzalnym jedynie za zęby od trójek w górę dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, za które NFZ nie płaci. W opinii Urzędu ww. procedury (oprócz badania lekarskiego, rentgenodiagnostyki oraz znieczuleń), są odmienne od procedur finansowanych ze środków NFZ. Przedstawienie ich w cytowanej formie w szczegółowych warunkach konkursu nie oznacza, że mają być one traktowane jako tożsame, ma bowiem za zadanie jedynie przekazanie profesjonalnym podmiotom leczniczym precyzyjnych informacji, jakiego wykonania oczekuje Urząd Miasta Lublin.

(dowód: akta kontroli str. 158-159)

W szczegółowych warunkach konkursu na wybór realizatorów Programu na lata 2014-2016 użyto określeń: „w przypadku leczenia zębów kompozytami światłoutwardzalnymi”, „w przypadku osób kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych, które ukończyły 18 r.ż., leczenie kompozytami światłoutwardzalnymi może być stosowane do wszystkich zębów”, co świadczy o fakultatywności stosowania wypełnień światłoutwardzalnych w ramach Programu. Urząd zaakceptował sprawozdanie końcowe z realizacji Programu za 2014 r., w którym świadczeniodawca wykazał oprócz wypełnień materiałem światłoutwardzalnym, również wypełnienia z użyciem innego materiału¹⁰. Ponadto, taki sam zakres świadczeń, jak w Programie z 2009 r. został przyjęty w „Programie profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół” na lata 2016-2020, który oceniony został przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji¹¹ jako pokrywający się ze świadczeniami gwarantowanymi z zakresu leczenia stomatologicznego, finansowanymi przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 66-70, 109-113, 137-141, 403-404)

1.2. W latach 2014-2016 na terenie Miasta Lublin było 125 szkół, w których funkcjonowało 70 gabinetów stomatologicznych w 2014 r., 69 w 2015 r. i 72 w 2016 r. Według sprawozdawczości UM (danych WZiSS), w podanym okresie w ramach Programu, na profilaktykę i leczenie uczniów przekazano środki finansowe dla 67 gabinetów w szkołach/placówkach oświatowo-wychowawczych w 2014 r. i 2015 r. oraz dla 69 gabinetów w 2016 r. W wymienionym okresie populacja uczniów wynosiła odpowiednio: 43.456, 44.196 i 43.406, a świadczeniami sfinansowanymi z Programu UM objęto 6.475, 6.369 i 6.997 uczniów, co stanowiło odpowiednio: 14,9%, 14,4% i 16,1% populacji ogółem.

(dowód: akta kontroli str. 58)

1.3. „Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo-wychowawczych w Lublinie” nie był opiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych („AOTM”)¹². Zgodnie z pismem Prezesa AOTM z dnia 16.02.2010 r.¹³, przepisy art. 48 ust. 2a i 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴ stosuje się do programów zdrowotnych, których realizacji nie rozpoczęto w dniu wejścia w życie ustawy z dnia

¹⁰ Sprawozdanie końcowe z realizacji Programu w Szkole Podstawowej Nr 31 w Lublinie.

¹¹ Dalej: „AOTMIT”.

¹² Od dnia 01.01.2015 r. – AOTMIT.

¹³ Znak AOTM/552/OT/0765/4/10/MT.

¹⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r., Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm., zwana dalej: „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”.

25 czerwca 2009 r.¹⁵, a są w fazie projektowania, natomiast ww. Program był kontynuacją działań w ramach wieloletniego cyklu i nie wymaga opinii AOTM.

(dowód: akta kontroli str. 165-166)

W 2016 r. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM opracował „Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół” na lata 2016-2020, który w dniu 22.02.2016 r., zgodnie z art. 48a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, został przesłany do AOTMiT do zaopiniowania. Osobami opracowującymi ww. Program były kierownik oraz inspektor referatu ds. promocji i ochrony zdrowia w WZISS¹⁶.

Prezes AOTMiT negatywnie zaopiniował¹⁷ ww. projekt programu polityki zdrowotnej. Jako główną przesłankę negatywnej opinii podał zaplanowanie świadczeń finansowanych w ramach świadczeń gwarantowanych, które skierowane będą do całej populacji dzieci i młodzieży, co powoduje wysokie ryzyko ich powielania. Dodatkowo, wskazał m.in. na: konieczność oparcia się o regułę SMART¹⁸ przy definiowaniu celów programu, odpowiedniego zdefiniowania mierników efektywności w spójności z celami, brak uzależnienia wykonania danego świadczenia od wieku uczestnika lub też wykonanych wcześniej innych świadczeń, brak uszczegółowienia działań w zakresie edukacji zdrowotnej oraz jej kosztów, niepoprawny opis monitorowania i ewaluacji, niewłaściwe zaplanowanie kosztu jednostkowego badania zamiast oszacowania kosztów dla każdej z zaplanowanych procedur. W opinii uznano również za niewłaściwe stwierdzenie zawarte w projekcie programu, że zaproponowane przez UM interwencje¹⁹ nie są obecnie finansowane w ramach NFZ. Według Prezesa Agencji, wszystkie wymienione w programie świadczenia są świadczeniami gwarantowanymi z zakresu leczenia stomatologicznego, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, istnieje zatem ryzyko ich podwójnego finansowania w określonych populacjach.

Według wyjaśnienia Dyrektora WZISS, w związku z negatywną opinią Agencji program ten nie został przekazany Radzie Miasta do uchwalenia i w związku z tym nie był realizowany, kontynuowano realizację programu z lat poprzednich (opracowanego w październiku 2009 r.).

W styczniu 2017 r. Zastępca Dyrektora WZISS przesłała do zaopiniowania AOTMiT „Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół na lata 2017-2021”. Według informacji zawartej w piśmie przewodnim, w programie uwzględniono uwagi Agencji sformułowane w piśmie z 29.04.2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 167-222)

1.4. W 2016 r. za pośrednictwem Wydziału Oświaty i Wychowania UM, 64 szkoły z terenu Lublina otrzymały środki finansowe z 0,4% rezerwy części oświatowej subwencji ogólnej, z przeznaczeniem na dofinansowanie wyposażenia gabinetów stomatologicznych, które miały zagwarantowane godziny płatne przez NFZ dla pielęgniarek bądź lekarzy. Na każdy gabinet przypadła kwota 8.000 zł (oprócz

¹⁵ Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 118, poz. 989).

¹⁶ Pracownicy ci posiadali wykształcenie wyższe medyczne oraz prawnicze.

¹⁷ Opinia Prezesa AOTMiT nr 57/2016 z dnia 29.04.2016 r.

¹⁸ Ang.: Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-bound; według tej reguły cel powinien być: konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

¹⁹ Tj. akcja informacyjno-edukacyjna oraz wykonanie określonych świadczeń stomatologicznych, w tym badanie lekarskie stomatologiczne (obejmujące instruktaż higieny jamy ustnej), zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym zębów przedtrzonowych i trzonowych; lakierowanie zębów ¼ luku zębowego, całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 lub 2 powierzchniach, leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 lub 3 kanałów, leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 lub 3 kanałów ze zgorzelą miazgi, leczenie endodontyczne zęba i miazgą zgorzelinową posiadającego 3 kanały, znieczulenie miejscowe nasiękowe, znieczulenie przewodowe wewnątrzustne, rentgenodiagnostyka.

przypadków, gdy szkoła zgłosiła zapotrzebowanie na mniejszą kwotę). Łącznie wydatki na ten cel wyniosły 498.027 zł. Oprócz ww. środków finansowych, Wydział Oświaty i Wychowania w latach 2014-2016 nie finansował działań związanych z profilaktyką stomatologiczną dzieci i młodzieży.

(dowód: akta kontroli str. 225-235)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że Urząd powinien określać rodzaj świadczeń finansowanych w ramach programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej w taki sposób, aby stanowiły one uzupełnienie świadczeń finansowanych przez NFZ. Świadczenia określone w „Programie profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo-wychowawczych w Lublinie” w latach 2014-2016 częściowo były tożsame ze świadczeniami finansowanymi przez NFZ. Powyższe stwarzało ryzyko podwójnego finansowania tych świadczeń, a także było niezgodne z jego założeniami, według których miał on uzupełniać działania finansowane ze środków publicznych.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia²⁰, że Miasto Lublin, opracowując „Program profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo-wychowawczych w Lublinie”, nie dokonało analizy potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży w zakresie stomatologii realizowanej w szkolnych gabinetach na terenie Miasta Lublin. Zakres świadczeń stomatologicznych finansowanych w ramach Programu ustalono na podstawie przepisów określających świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego finansowane przez NFZ, co stwarzało ryzyko podwójnego ich finansowania ze środków publicznych. Program realizowany był w większości gabinetów funkcjonujących na terenie lubelskich szkół.

2. Realizacja programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów i kontrola wykonania zadań przyjętych w programie

Opis stanu
faktycznego

2.1. Ze świadczeń stomatologicznych zaplanowanych w Programie, według sprawozdań UM, skorzystało:

- w 2014 r. 6.475 uczniów z 69 placówek, tj. 14,9% uczniów z populacji uczęszczającej do szkół prowadzonych przez Miasto Lublin,
- w 2015 r. 6.369 uczniów z 71 placówek (14,4% uczniów),
- w 2016 r. 6.997 uczniów z 73 placówek (16,1% uczniów).

W ramach zawartych umów zostały wykonane następujące świadczenia stomatologiczne:

- badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej: 2.562 świadczenia w 2014 r. (o wartości 28.182 zł), 2.681 w 2015 r. (29.428,74 zł) i 3.204 w 2016 r. (35.207,92 zł),
- profilaktyka stomatologiczna (lakowanie i lakierowanie zębów): 15.296 świadczeń w 2014 r. (o wartości 132.919 zł), 16.922 w 2015 r. (149.815,48 zł) oraz 19.542 w 2016 r. (165.896,68 zł),

²⁰ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

- leczenie choroby próchnicowej zębów: 3.714 świadczeń w 2014 r. (o wartości 290.116 zł), 3.459 w 2015 r. (276.695,68 zł) oraz 3.864 w 2016 r. (307.296,33 zł),
- leczenie endodontyczne: po 56 świadczeń w 2014 r. (o wartości 6.797 zł), 57 w 2015 r. (7.735 zł) i 55 w 2016 r. (8.087,25 zł),
- znieczulenia: po 2.442 świadczenia w 2014 r. (o wartości 36.409 zł), 2.167 w 2015 r. (32.949,16 zł) oraz 2.145 świadczeń w 2016 r. (32.271,40 zł),
- zdjęcia rtg zębów: 37 świadczeń w 2014 r. (o wartości 740 zł), 41 w 2015 r. (820 zł) i 42 w 2016 r. (839,40 zł).

W 2014 r. realizatorzy Programu założyli łącznie 3.335 wypełnień światłoutwardzalnych (na 3.714 zastosowanych), w 2015 r. – 3.456 (na 3.459 wypełnień), a w 2016 r. – 3.862 (na 3.864 wypełnienia).

(dowód: akta kontroli str. 58-59, 336-343, 386)

2.2. Urząd nie dokonywał rocznych ani wieloletnich analiz efektów funkcjonowania Programu profilaktyki próchnicy, pod kątem założonych celów, tj. zmniejszenia występowania próchnicy wśród dzieci i młodzieży uczęszczających do placówek oświatowo-wychowawczych na terenie Miasta Lublin, stworzenia świadomości możliwości profilaktyki próchnicy i dbałości o higienę jamy ustnej, zwiększenia dostępności profilaktyki próchnicy, ograniczenie przypadków zaawansowanej próchnicy oraz utraty zębów u dzieci i młodzieży. W treści Programu nie zawarto zapisów, dotyczących sposobu jego monitorowania i ewaluacji. Określono jedynie, że podczas oceny realizacji Programu uwzględnione zostaną następujące wskaźniki: liczba uczniów uczestniczących w Programie w danym roku kalendarzowym, odsetek uczniów i liczba szkół objętych Programem, liczba podmiotów realizujących Program, odsetek wydatkowanych środków, koszt opieki nad jednym uczniem, liczba udzielonych świadczeń.

Według informacji udzielonej przez Zastępcę Dyrektora WZiSS, z uwagi na ograniczone środki finansowe przeznaczone na działania prozdrowotne i profilaktyczne, Urząd nie zlecał badań dotyczących wpływu Programu profilaktyki próchnicy na poprawę stanu zdrowia dzieci i młodzieży w zakresie próchnicy zębów. Dane gromadzone w ramach programu ogólnopolskiego „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej”, pomimo prowadzenia badań na terenie województwa lubelskiego, nie są uszczegółowione co do samego Miasta Lublin. Przed przystąpieniem do prac związanych z opracowaniem Programu w roku 2016 dokonano oceny realizacji dotychczasowych działań. W związku z wnioskiem, iż nie można dokonać szerszej analizy oceny Programu, w opracowanym nowym dokumencie wprowadzono wymóg dla realizatorów nowego Programu przekazywania informacji zgodnie z sumarycznym wskaźnikiem stanu uzębienia jamy ustnej (PUW). Aktualnie prowadzone są rozmowy w zakresie możliwości przeprowadzenia badań dotyczących wpływu realizowanego Programu profilaktyki próchnicy na poprawę stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży, nieodpłatnie w ramach współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie.

(dowód: akta kontroli str. 22-25, 50-51)

2.3. Informacje o Programie profilaktyki próchnicy przekazywane były poprzez ogłoszenia na stronach internetowych Urzędu Miasta, ogłoszenia w szkołach, na terenie których Program był realizowany, na spotkaniach/wywiadówkach z rodzicami, na konferencjach prasowych Prezydenta Miasta Lublin, a także w wywiadach udzielanych mediom.

(dowód: akta kontroli str. 51)

2.4. W związku z opracowaniem „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo – wychowawczych na terenie Lublina” z 2009 r. oraz „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół” z 2016 r., Urząd nie poniósł dodatkowych kosztów. Opracowanie tych programów zostało wykonane w ramach obowiązków służbowych pracowników WZiSS, a Urząd nie zlecał podmiotom zewnętrznym opracowania dodatkowych badań lub analiz. Środki finansowe na realizację Programu w latach 2014-2016 zaplanowane były w wysokości 500 tys. zł. Określając tę kwotę uwzględniano: zapotrzebowanie na dany program, analizę wykonania realizacji programu w poprzednich latach, założenia zawarte w dokumentach programowych, dane statystyczne dotyczące danych demograficznych co do liczby uczniów, poziom finansowania w latach poprzednich, możliwości finansowe budżetu Miasta.

W 2014 r. na realizację Programu przyznano łącznie kwotę 499.960 zł, z czego zrealizowano 495.163 zł (99,04%), w 2015 r. przyznano kwotę 500.000 zł, z czego wykorzystano 493.928,92 zł (98,79%), a w 2016 r. przyznano kwotę 549.951 zł, z czego wykorzystano 542.597,53 zł (98,66%).

Analiza umów, faktur oraz sprawozdań końcowych z realizacji Programu 10 świadczeniodawców w 2014 r. (w 25 miejscach realizacji świadczeń), 5 świadczeniodawców w 2015 r. (w 20 miejscach realizacji) i 14 w 2016 r. (w 30 miejscach realizacji) wykazała, że rozliczenia dokonywane były prawidłowo, na podstawie wystawionych faktur, w kwotach zgodnych z ilością zrealizowanych i wykazanych w sprawozdaniach świadczeń, do wysokości limitu środków finansowych przyznanych w umowie.

(dowód: akta kontroli str. 29-42, 48, 52, 57, 59, 256-269, 345-350)

2.5. Ogłoszenia o prowadzonych konkursach ofert na wybór realizatorów „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo-wychowawczych w Lublinie” zostały zamieszczone na stronie internetowej BIP Urzędu Miasta Lublin, odpowiednio w dniach: 07.02.2014 r. na 2014 r., 27.01.2015 r. na 2015 r., 26.02.2016 r. na 2016 r. Wybór realizatorów Programu profilaktyki próchnicy został dokonany w drodze konkursu ofert, przeprowadzonego zgodnie z przepisami art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²¹. Konkursy przeprowadziła komisja konkursowa, corocznie powoływana zarządzeniami Prezydenta Miasta Lublin²².

W konkursie na realizację Programu w 2014 r. wpłynęło 69 ofert (złożonych przez 48 podmiotów leczniczych), w 2015 r. – 73 oferty (od 48 podmiotów leczniczych), w 2016 r. – 74 oferty (złożone przez 48 podmiotów). W 2015 r. dwie oferty (od jednego podmiotu) zostały odrzucone z powodu niespełnienia wymogów formalnych konkursu (braku dołączenia do oferty kserokopii polisy obowiązkowego ubezpieczenia), a w 2016 r. odrzucono jedną ofertę z powodu niespełnienia wymogu merytorycznego konkursu tj. zaproponowana przez oferenta liczba godzin udzielania świadczeń stomatologicznych była mniejsza niż wymagane 48 godzin. W żadnym z konkursów nie złożono protestów ani skarg. Nie wystąpiły również przypadki wyłączenia członka komisji konkursowej. Wybór ofert dokonany został zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu, określonymi w poszczególnych latach. Umowy o realizację Programu zawarte zostały odpowiednio z: 48 w 2014 r., 47 w 2015 r.

²¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 581, ze zm. Do 31 grudnia 2014 r. wybór realizatorów programów odbywał się na podstawie art. 48 ust. 4-7 ustawy.

²² Tj. na rok 2014 r. zarządzeniem nr 6/2/2014 z 06.02.2014 r., na rok 2015 zarządzeniem nr 81/1/2015 z 23.01.2015 r. i na rok 2016: zarządzeniem nr 65/2/2016 z 25.02.2016 r.

i w 2016 r., podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²³.

(dowód: akta kontroli str. 60-141)

W konkursach na realizację Programu profilaktyki próchnicy w latach 2014-2016 przyznawano 1 pkt za każdą zadeklarowaną godzinę udzielania świadczeń stomatologicznych w proponowanym przez oferenta okresie trwania umowy. Z analizy kart oceny merytorycznej badanych ofert wynika, że punktacja przyznana tylko za to kryterium decydowała o wysokości przyznanych środków na finansowanie świadczeń stomatologicznych (punktacja za pozostałe kryteria w rzeczywistości nie wpływała na końcową ocenę). W umowach na realizację Programu w § 2 zobowiązano podmioty do udzielania świadczeń stomatologicznych w okresie, dniach i godzinach tożsamych z zadeklarowanymi w ofertach. Natomiast z analizy sprawozdań częściowych i końcowych z realizacji Programu wynika, że UM akceptował sprawozdania i wypłacał środki finansowe podmiotom, które nie wywiązały się z ww. obowiązku i zrealizowały świadczenia w wysokości przyznanych przez UM środków w czasie krótszym, niż określony w umowie. Przy czym wystąpiły przypadki, gdy realizator Programu wykonał go w ciągu liczby godzin, które nie wystarczałyby do uzyskania minimum punktów wymaganych w danym konkursie do otrzymania pozytywnej oceny merytorycznej. Sytuacja taka wystąpiła przykładowo w 2015 r. w podmiotach realizujących świadczenia w Zespole Szkół Odzieżowo-Włókienniczych i IV Liceum Ogólnokształcącym, w 2016 r. – w Zespole Szkół Odzieżowo-Włókienniczych, Szkole Podstawowej Nr 40, Zespole Szkół Energetycznych, Szkole Podstawowej Nr 30, Gimnazjum Nr 3, Szkole Podstawowej Nr 46.

(dowód: akta kontroli str. 256-269)

Zastępca Dyrektora WZiSS wyjaśniła, że liczba godzin zaproponowanych przez oferenta była istotnym kryterium oceny merytorycznej. Większa liczba godzin gwarantowała objęcie Programem większej liczby uczniów. To kryterium najbardziej różnicowało ofertów z uwagi na to, że rozpiętość liczby godzin podawanych przez oferentów była duża. Za pozostałe kryteria oferenci otrzymywali podobną liczbę punktów z uwagi na to, że proponowane przez nich warunki oferty były zbliżone (np. kwalifikacje zawodowe, wyposażenie zakładu w aparaturę i sprzęt medyczny, czy wartość punktu rozliczeniowego). Stąd punktacja za pozostałe kryteria nie wpływała w rzeczywistości na końcową ocenę merytoryczną. Krótszy czas realizacji umowy wynikał z faktu otrzymania przez oferentów znacząco niższych środków finansowych na realizację Programu w stosunku do kwot wskazanych w ofertach. Tym samym realizacja Programu w czasie krótszym niż przewidziany w umowie wynikała z faktu przyznania mniejszej wysokości środków finansowych na jego realizację, z jednoczesnym pozostawieniem liczby godzin zadeklarowanych przez oferenta. Na etapie ogłaszania konkursu na realizację Programu trudno ocenić zainteresowanie oraz rodzaj procedur możliwych do wykonania w poszczególnych miesiącach realizacji. Dlatego też zleceniobiorcy realizowali Program sukcesywnie w stosunku do ilości chętnych, rodzaju wykonywanych świadczeń i wysokości środków zagwarantowanych umową z Miastem Lublin. Sytuacja ta spowodowała, że w niektórych przypadkach całość środków przeznaczonych na realizację Programu została wykorzystana w czasie krótszym niż określony w umowie. Wobec wykorzystania maksymalnej kwoty finansowania Programu niezasadne byłoby zmuszanie podmiotów do zapewnienia dostępności świadczeń dla uczniów po wyczerpaniu środków finansowych. Jednocześnie żaden z paragrafów umowy nie zobowiązywał realizatora do proporcjonalnego rozkładu środków. Przedział czasowy

²³ Dz. U. z 2015 r. poz. 618, ze zm.

określony w § 2 ust.1 umowy o realizację Programu dotyczył maksymalnych ram czasowych realizacji świadczeń. Natomiast przytaczany minimalny wymiar czasu pracy, aby otrzymać ocenę pozytywną określony w szczegółowych warunkach konkursu dotyczył oceny „dostępności” i nie może być utożsamiany z obowiązkiem świadczenia pracy przez przyjętą minimalną liczbę godzin. Są to pojęcia ze sobą powiązane, ale nie równoważne.

(dowód: akta kontroli str. 161-162)

2.6. W latach 2014-2016 upoważnieni pracownicy WZISS objęli kontrolami 44 realizatorów Programu, tj.:

- w 2014 r. 14 (29,2% realizatorów) w 22 gabinetach stomatologicznych,
- w 2015 r. 18 (38,3% realizatorów) w 24 gabinetach,
- w 2016 r. 12 (25,5% realizatorów) w 13 gabinetach.

W trakcie kontroli sprawdzano: liczbę i kwalifikacje osób realizujących Program, warunki lokalowe i wyposażenie gabinetów w aparaturę i sprzęt medyczny, pisemne oświadczenia przedstawicieli ustawowych o wyrażeniu zgody na korzystanie dziecka ze świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków budżetu Miasta Lublin, ewidencję uczniów, którzy zostali objęci świadczeniami stomatologicznymi, ilość i rodzaj udzielonych świadczeń, prowadzenie dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.

W jednym przypadku (w 2015 r.²⁴) stwierdzono, że świadczenia były wykonywane mimo braku zgody przedstawicieli ustawowych uczniów w formie zgodnej z umową. W związku z tym zalecono uzyskiwanie zgody w wymaganej formie oraz uzupełnienie brakujących oświadczeń.

Przypadek ten stanowił jedyne stwierdzone przez kontrolerów naruszenie warunków zawartych umów. W pozostałych przypadkach kontrole wykazały, że podmioty realizowały Program zgodnie z umowami zawartymi z Miastem Lublin, tj. w ich wyniku nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 273-332)

2.7. Urząd nie posiadał wiedzy, czy dzieci i młodzież, które korzystały ze świadczeń w Programie korzystały także ze świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ.

Zastępca Dyrektora WZISS wyjaśniła, że Urząd Miasta posiada tylko dane dotyczące korzystania ze świadczeń stomatologicznych w ramach prowadzonego przez siebie Programu. Urząd nie ma możliwości prawnych i faktycznych pozwalających na uzyskanie danych z zawartych przez podmioty medyczne umów, czy też sporządzanych przez nich sprawozdań. Tym samym niemożliwe jest posiadanie danych obrazujących korzystanie z tych świadczeń przez beneficjentów Programu realizowanego przez Miasto Lublin.

(dowód: akta kontroli str. 385-386)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Urząd nie dokonywał weryfikacji złożonych przez świadczeniodawców sprawozdań częściowych i końcowych z realizacji Programu pod kątem rzetelności wykazanych danych o liczbie osób objętych Programem. Skutkowało to zawyżeniem ogólnej liczby uczniów uczestniczących w Programie w sprawozdaniach Urzędu z realizacji Programu za lata 2014-2016.

W wyniku analizy tych sprawozdań Urzędu oraz sprawozdań częściowych i końcowych, złożonych przez 30 podmiotów realizujących Program stwierdzono, że

²⁴ Znak sprawy: ZSS-OZ-1.8010.1.11.2015.

w niektórych sprawozdaniach końcowych złożonych za 2015 r. i za 2016 r. świadczeniodawcy wykazywali w rubryce: „liczba uczniów przyjętych w ramach programu” sumy z kolumny trzeciej „liczba osób, którym udzielono świadczeń”. Skutkowało to zawyżaniem danych statystycznych w tym zakresie. Z informacji uzyskanych w toku kontroli od 10 świadczeniodawców wynika, że błędne wskazanie liczby uczniów przyjętych w ramach Programu wynikało z niezrozumienia przez realizatorów, jakie dane powinni podać. Świadczeniodawcy, na potrzeby kontroli, dokonali ponownej analizy dokumentacji. Wynikało z niej, że wcześniej wskazana w sprawozdaniach do UM liczba uczniów, którym udzielono świadczeń została zawyżona w 2015 r. o 733 uczniów, a w 2016 r. o 564 uczniów.

Ponadto niektórzy świadczeniodawcy wykazywali, jako wartość świadczeń zrealizowanych w ramach Programu, wielkości przekraczające kwotę przyznaną przez UM na realizację Programu wskazując, że nadwyżka została pokryta „ze środków własnych”, wykazując przy tym liczbę uczniów, którym je wykonano w sprawozdaniu z realizacji Programu. Sprawozdania nie były korygowane pod kątem ww. kryteriów.

(dowód: akta kontroli str. 58, 238-255, 354-384)

Zastępca Dyrektora WZiSS wyjaśniła, że analiza sprawozdań ukierunkowana była na rodzaj świadczeń i stopień wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na ich realizację. Niekiedy realizatorzy Programu profilaktyki próchnicy w sprawozdaniach końcowych z realizacji umów, wykazując liczbę uczniów przyjętych w ramach Programu, utożsamiali ją z ilością wykonanych świadczeń. Możliwość weryfikacji tych danych przez Urząd Miasta była ograniczona z uwagi na fakt, że sami realizatorzy świadczeń nie byli w stanie precyzyjnie określić (na skutek braku bieżącej ewidencji), czy jest to liczba osób czy liczba świadczeń. Niektórzy traktowali kilkakrotne świadczenia dla tego samego ucznia jako świadczenia wykonane dla kilku osób, a niektórzy kwalifikowali to jako świadczenia-osoba tj. wszystkie świadczenia wykonane dla jednej osoby. W związku z tym, że informacja ta została umieszczona w rubryce zatytułowanej „Liczba uczniów przyjętych w ramach programu” dane te potraktowane zostały jako faktyczna liczba osób objętych Programem przez danego realizatora. Podkreśliła, że liczba osób nie wpływała na rozliczenie finansowe z podmiotem leczniczym. Podstawę rozliczenia finansowego stanowiły ilość i rodzaj wykonanych świadczeń stomatologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 157,164)

Zgodnie z zapisami umów o realizację Programu, zleceniobiorca zobowiązany był do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej w sposób umożliwiający ocenę wykonania Programu pod względem rzeczowym i finansowym, a ponadto do prowadzenia ewidencji uczniów, którym udzielono świadczeń stomatologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 385-387)

2. Przyjęte w „Programie profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo-wychowawczych w Lublinie” mierniki oceny realizacji Programu były nieadekwatne do określonych celów. Skutkowało to brakiem możliwości ocenienia, czy podejmowane działania przyczyniły się do zmniejszenia występowania próchnicy wśród dzieci i młodzieży szkolnej. Uniemożliwiało to również przeprowadzenie rzetelnej oceny efektów Programu, o której mowa w art. 7 ust. 1 pkt ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Zastępca Dyrektora WZiSS podała, że ocena bieżącej realizacji Programu dokonywana była na podstawie informacji uzyskanych od podmiotów leczniczych realizujących Program, przekazywanych w comiesięcznych sprawozdaniach dołączanych do faktur. Po każdym roku realizacji Programu był on oceniany

w zakresie m.in. liczby uczniów korzystających z Programu, liczby podmiotów realizujących Program, zakresu realizacji świadczeń oraz wykorzystania środków przeznaczonych na realizację i wyników przeprowadzonych kontroli. Wyjaśniła, że w 2017 r. planowane jest całościowe podsumowanie realizacji Programu od roku 2009. Ocena Programu będzie dokonana przy współpracy z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie stomatologii dziecięcej. Z uwagi na posiadanie informacji co do zainteresowania Programem tylko ze strony podmiotów realizujących, w Programie przekazany do zaopiniowania w roku 2016 oraz 2017 do AOTMiT zawarto ankietę skierowaną do rodziców i uczniów korzystających z Programu mającą na celu jego ocenę. Poinformowała, że na podstawie danych posiadanych przez WZISS dokonano oceny realizacji „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo – wychowawczych na terenie Lublina” za lata 2013 – 2015. Z analizy wynikała potrzeba dalszej realizacji Programu, a pozostałe wnioski uwzględnione zostały w przygotowywanym Programie profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów lubelskich szkół.

(dowód: akta kontroli str.: 22-25, 50)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zdaniem NIK, przyjęta przez Urząd waga kryterium oceny merytorycznej ofert na wybór realizatorów Programu, dotyczącego przyznawania punktów za zadeklarowaną liczbę godzin udzielania świadczeń stomatologicznych w proponowanym przez oferenta okresie trwania umowy, była nieadekwatna w stosunku do rzeczywistej liczby godzin realizowanej przez świadczeniodawców. Zaproponowanie przez oferenta dużej liczby godzin, w których będzie realizował Program skutkowało przyznaniem wyższej kwoty dofinansowania, natomiast rzeczywista realizacja Programu w wielu przypadkach była niższa od zadeklarowanej, a w niektórych – niższa od minimalnej wymaganej w konkursie.

Ocena cząstkowa

Urząd dokonał wyboru realizatorów Programu w drodze prawidłowo przeprowadzonego konkursu ofert. Środki finansowe na świadczenia zdrowotne w ramach Programu wydatkowane zgodnie z umowami zawartymi z wykonawcami programów. Sprawozdania z realizacji Programu składane przez realizatorów nie były poddawane analizie pod kątem rzetelności przedstawionych w nim danych dotyczących liczby uczestników, co skutkowało zawyżeniem tej liczby w sprawozdaniach końcowych Urzędu z realizacji Programu za poszczególne lata. Skuteczność działań prowadzonych w ramach Programu nie była analizowana pod kątem założonych w Programie celów, z uwagi na niewłaściwie określone mierniki.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁵, wnosi o:

1. Dokonywanie rzetelnych analiz sprawozdań przedkładanych przez realizatorów programu polityki zdrowotnej w celu zapewnienia uzyskania prawidłowych danych statystycznych z jego realizacji.
2. Określenie w programie polityki zdrowotnej mierników w sposób pozwalający na ocenę jego efektów, zgodnie z założonymi celami.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

²⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 ze zm.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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 Lublinie.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.


Lublin, dnia 24 lutego 2017 r.

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie

Edward Lis

Kontrolerzy
Agnieszka Bury
doradca prawny


.....
podpis


.....
podpis

Ewa Kulik
główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis