



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.020.02.2023

Pani
Dorota Puka
Prezes Zarządu
Akademickiego Centrum Stomatologii i Medycyny
Specjalistycznej Sp. z o.o.
Plac Akademicki 17
41-902 Bytom

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Akademickie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o. ¹ Plac Akademicki 17, 41-902 Bytom
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dorota Puka ² , Prezes Zarządu, od 1 lipca 2023 r. Poprzednio funkcję kierownika jednostki pełniła Agnieszka Kozak, Prezes Zarządu, od 1 października 2020 r. do 30 czerwca 2023 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Spełnianie przez świadczeniodawców wymagań NFZ
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2023 (do dnia zakończenia kontroli ³)
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Piotr Jużków, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/134/2023 z 29 maja 2023 r.

(akta kontroli str.1)

¹ Dalej: Centrum lub Świadczeniodawca.

² Dalej: Prezes Zarządu.

³ Czynności kontrolne w jednostce zakończono 2 sierpnia 2023 r.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Centrum w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach leczenia stomatologicznego oraz rozliczania ich z Narodowym Funduszem Zdrowia⁶.

Świadczeniodawca spełniał wymogi NFZ dotyczące kwalifikacji personelu medycznego, wyposażenia gabinetów poradni, czasu udzielania świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków Funduszu. W Centrum rzetelnie prowadzono harmonogram przyjęć świadczeniobiorców oraz listy osób oczekujących na udzielenie świadczeń stomatologicznych. Centrum rzetelnie oraz terminowo dokonywało rozliczeń tych świadczeń z Oddziałem Wojewódzkim NFZ. Wykonane i przedstawione do rozliczenia świadczenia zdrowotne były potwierdzone odpowiednimi wpisami w dokumentacji medycznej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Spełnianie przez świadczeniodawców wymagań NFZ

Opis stanu faktycznego

1. W okresie objętym kontrolą Centrum udzielało świadczeń w ramach leczenia stomatologicznego w zakresach wskazanych w umowach z NFZ, tj. z ortodoncji dzieci i młodzieży, protetyki stomatologicznej, protetyki stomatologicznej po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki, ogólnostomatologiczne, chirurgii i periodontologii, ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży, periodontologii oraz realizowało Program ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki.

Ww. świadczenia udzielane były w gabinetach sześciu poradni⁷ znajdujących się w Bytomiu. Oględziny sześciu wybranych gabinetów⁸ potwierdziły, że sprzęt wykazany w załączniku nr 2 pn. „Harmonogram i zasoby” do umów z NFZ⁹ faktycznie był sprzętem znajdującym się na wyposażeniu gabinetów znajdujących się w tych poradniach. Przy wejściu do gabinetów każdej poradni znajdowała się tablica informacyjna, która zawierała informacje o przysługujących pacjentowi świadczeniach w ramach tych refundowanych przez NFZ oraz o możliwości skorzystania ze świadczeń odpłatnych. Na tablicach tych znajdowały się także godziny przyjęć pacjentów przez lekarzy w danej poradni.

(akta kontroli str. 3-9)

Pomieszczenia, w których Świadczeniodawca udzielał świadczeń były oznakowane zgodnie z wytycznymi NFZ. W pomieszczeniach rejestracji pacjentów wisiały tablice zawierające informacje dla świadczeniobiorców o możliwości i sposobie rejestracji, o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń oraz informacje o udogodnieniach dla osób niepełnosprawnych¹⁰. Ponadto

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dalej: NFZ lub Fundusz.

⁷ Poradnia Ogólnostomatologiczna i Poradnia Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją, Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii, Poradnia Stomatologii Wieku Rozwojowego, Poradnia Ortodoncji, Poradnia Protetyki Stomatologicznej.

⁸ W gabinetach znajdowały się unity stomatologiczne, wstrząsarki do amalgamatu, endometry, ssaki, aparaty do elektrokoagulacji, pantomografy, lampy polimeryzacyjne oraz skalery.

⁹ Dalej: Harmonogram i zasoby.

¹⁰ Pierwszeństwo rejestracji i przyjęcia w dniu zgłoszenia oraz dedykowany zakres świadczeń (zgodnie z rozporządzeniem 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.).

na tablicach informacyjnych umieszczono informacje, o których mowa w § 11 ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹¹, tj. imiona i nazwiska osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku świadczeń ambulatoryjnych – także imiona i nazwiska osób udzielających świadczeń oraz godziny i miejsca ich udzielania; zasady zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych; tryb składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy; prawa pacjenta; zasady potwierdzania prawa do świadczeń; adres oraz numery telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej; numery telefonów alarmowych "112" i "999" obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego; adres i numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta; adres i numer telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków NFZ; adres i numer telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa NFZ, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ, średni czas oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia; informacje o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

(akta kontroli str. 3-4)

W latach 2021-2023 (do 31 marca 2023 r.) Świadczeniodawca zatrudniał odpowiednio 194¹², 192¹³ i 191¹⁴ osób personelu medycznego udzielającego świadczeń. Badanie przeprowadzone na próbie 31 lekarzy uczestniczących w udzielaniu świadczeń według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r., 31 grudnia 2022 r. oraz 31 marca 2023 r. potwierdziło, iż personel ten spełniał wymogi określone w załącznikach do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Ww. lekarze zostali wykazani w załączniku nr 2 do umów zawartych z NFZ obowiązujących w okresie objętym kontrolą. Wszyscy objęci badaniem lekarze posiadali prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty. Ponadto, zgodnie z harmonogramem przyjęć, personel udzielał świadczeń medycznych w dniach i godzinach wskazanych w umowie z NFZ, według stanu ujętego w harmonogramach na styczeń 2021 r., 2022 r. oraz 2023 r., tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 19.00.

(akta kontroli str. 3-8,92-109,115-117)

2. W Centrum obowiązywał wprowadzony Zarządzeniem nr 11/2019 Prezesa Zarządu Akademickiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o. z dnia 24 maja 2019 r. „Regulamin Przyjmowania Pacjentów w NZOZ Akademickie Centrum Stomatologii”. W regulaminie tym określono m.in. zasady przyjmowania pacjentów do poszczególnych poradni oraz wskazano zakres udzielonych

¹¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194.

¹² W tym: 16 asystentek stomatologicznych, 33 higienistki stomatologiczne, 4 techników elektroradiologii, lekarz dentysta, 8 lekarzy dentystów asystentów, 36 lekarzy dentystów rezydentów, 46 lekarzy specjalistów, 25 lekarzy dentystów stażystów, 10 lekarzy w trakcie specjalizacji, nauczyciel logopeda, 3 pomoce stomatologiczne, 2 pielęgniarki, 9 techników dentystycznych.

¹³ W tym: 16 asystentek stomatologicznych, 33 higienistki stomatologiczne, 5 techników elektroradiologii, 8 lekarzy dentystów asystentów, 41 lekarzy dentystów rezydentów, 47 lekarzy specjalistów, 25 lekarzy dentystów stażystów, 4 lekarzy w trakcie specjalizacji, nauczyciel logopeda, 2 pomoce stomatologiczne, 2 pielęgniarki, 8 techników dentystycznych.

¹⁴ W tym: 14 asystentek stomatologicznych, 35 higienistki stomatologiczne, 5 techników elektroradiologii, 8 lekarzy dentystów asystentów, 40 lekarzy dentystów rezydentów, 46 lekarzy specjalistów, 25 lekarzy dentystów stażystów, 6 lekarzy w trakcie specjalizacji, nauczyciel logopeda, 2 pomoce stomatologiczne, 2 pielęgniarki, 7 techników dentystycznych.

świadczeń¹⁵, pierwszeństwo przyjęcia¹⁶ oraz zasady rejestracji, przyjęć pacjentów, korzystania z usług komercyjnych, leczenia w ramach procesu dydaktycznego, składania skarg i wniosków oraz udostępniania dokumentacji medycznej. W Centrum, w ramach procesu certyfikacji ISO, wprowadzono procedurę P_5 pt. „Przyjmowanie pacjentów i udostępnianie dokumentacji medycznej”¹⁷, która precyzowała i uzupełniała proces rejestracji pacjentów opisany w ww. regulaminie.

Pracownicy Rejestracji prowadzili harmonogram przyjęć pacjentów za pomocą programu Asseco Medical Management Solutions¹⁸. Oprogramowanie to umożliwiło rejestrację pacjenta do odpowiedniej poradni. Informacje, które musiał uzupełnić pracownik w trakcie rejestracji „pierwszorazowego” pacjenta, odpowiadały danym wskazanym w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b-h oraz j ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁹. Pacjenci kontynuujący leczenie byli zapisywani na kolejne wizyty w poradni przez lekarza, bezpośrednio po zrealizowanej wizycie albo w Rejestracji. Pacjent mógł się zarejestrować osobiście w Rejestracji, telefonicznie oraz za pomocą systemu obsługi e-Rejestracja (MPI), dostępnego na stronie internetowej www.acstom.bytom.pl. Dodatkowo, na stronach internetowych Centrum udostępniło możliwość ustalenia, przeniesienia terminu wizyty lub odwołania wizyty za pomocą formularza kontaktowego. Ponadto, jak wyjaśniła Dyrektor Medyczny, po otrzymaniu takiego zgłoszenia pracownik Rejestracji kontaktował się z nadawcą wiadomości najpóźniej w następnym dniu roboczym.

(akta kontroli str. 39-43)

Analiza przyjęć 180 losowo wybranych²⁰ pacjentów ujętych w harmonogramie przyjęć za miesiące styczeń, luty oraz marzec 2023 r. wykazała, że niezależnie od metody zgłoszenia się świadczeniobiorcy²¹, pracownicy Świadczeniodawcy ustalali terminy wizyt według kolejności zgłoszeń.

(akta kontroli str. 72-77)

3. Liczba oczekujących na udzielenie świadczeń w Centrum, dla przypadków stabilnych, wynosiła według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r., 31 grudnia 2022 r. oraz 31 marca 2023 r., odpowiednio:

- do Poradni Protetyki Stomatologicznej: 84, 61 i 48 osób;
- do Pracowni Protetycznej: 376, 109 i 44 osoby;
- do Poradni Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii: 31, 41 i 34 osoby;
- do Poradni Ortodontycznej przed ukończeniem 18 roku życia: 263, 428 i 525 osób;
- do Pracowni Ortodontycznej przed ukończeniem 18 roku życia: dwie, dwie i jedna osoba;
- do Poradni Ogólnostomatologicznej: 291, 254 i 48 osób.

¹⁵ Świadczenia udzielane są w ramach: kontraktu z NFZ, praktycznego kształcenia studentów SUM (bezpłatnie), świadczeń niefinansowanych przez NFZ (pełnopłatnie), zawartych umów z podmiotami zewnętrznymi, badań naukowych i klinicznych oraz programów profilaktycznych i promocji zdrowia.

¹⁶ Zastużeni i honorowi dawcy krwi, dawcy przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatanci, weterani poszkodowani w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, kobiety w ciąży i położu, uprawnieni żołnierze lub pracownicy wojska w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, osoby represjonowane i niepełnosprawne.

¹⁷ Dalej: Procedura P_5.

¹⁸ Dalej „AMMS”

¹⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.

²⁰ Badaniem objęto po 10 pacjentów z 6 poradni w miesiącach styczeń, luty i marzec 2023 r.

²¹ Telefonicznie, osobiście lub przez internet.

Łącznie odpowiednio: 1047, 895 i 700 osób.

Czas oczekiwania (średni, w dniach) na udzielenie świadczeń, dla przypadków stabilnych, wynosił według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. i 31 grudnia 2022 r. oraz 31 marca 2023 r., odpowiednio:

- do Poradni Protetyki Stomatologicznej: 22, 14 i 15 dni;
- do Pracowni Protetycznej: 22, 15 i 17 dni;
- do Poradni Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii: 12, 17 i 11 dni;
- do Poradni Ortodontycznej przed ukończeniem 18 roku życia: 259, 190 i 225 dni;
- do Pracowni Ortodontycznej przed ukończeniem 18 roku życia: 43, 52 i 28 dni;
- do Poradni Ogólnostomatologicznej: 12, 13 i 14 dni.

Na listach pacjentów oczekujących w kontrolowanym okresie nie znajdował się ani jeden pilny przypadek. Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, wynikało to z faktu, iż pacjent zgłaszający się z bólem przyjmowany był w dniu zgłoszenia, a tym samym nie był wpisywany na listę oczekujących na świadczenie. Ponadto wskazała, że różnice w czasie oczekiwania pacjentów na świadczenie wynikały głównie ze specyfiki udzielanych świadczeń w każdej poradni oraz z ograniczonego dostępu do świadczeń ortodontycznych, w których pacjenci są uprawnieni do korzystania ze świadczeń refundowanych przez NFZ. Przyczyną wydłużonego oczekiwania na świadczenia ortodontyczne były również ograniczone zasoby kadrowe poradni oraz liczba pacjentów zapisanych do Poradni Ortodontycznej bez konsultacji ze specjalistą, a tym samym bez wskazań medycznych. W pozostałych poradniach liczba osób realizujących świadczenia pozwalała na wyznaczenie pacjentom szybkiego terminu pierwszej wizyty i objęcie leczeniem, które najczęściej *kończyło się podczas jednej wizyty* i nie wymagało długofalowego leczenia. Jako istotny element Dyrektor Medyczny wskazała także (...) *trend odpływu ortodontów z sektora publicznego do prywatnego. (...) Ważnym czynnikiem wpływającym na średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia, jest wiek pacjentów zapisanych do kolejki oczekujących przez zapobiegliwych rodziców, którzy chcąc zapewnić dziecku bezpłatne leczenie ortodontyczne wpisują do kolejki oczekujących bardzo małe dzieci, nie posiadające jeszcze uzębienia stałego, które może być leczone aparatem ruchomym. Większość świadczeń udzielanych w ramach leczenia ortodontycznego wad zgryzu z zastosowaniem aparatu do zdejmowania jedno- i dwuszczkowego jest udzielane do ukończenia 12. roku życia. Pracownicy rejestracji nie mogą odmówić rodzicowi wyznaczenia terminu pierwszej wizyty. Ze względu na długi okres oczekiwania oraz brak konieczności skierowania do leczenia ortodontycznego rodzice coraz wcześniej zapisują swoje dzieci, często profilaktycznie. W konsekwencji dzieci, które naprawdę wymagają konsultacji i leczenia czekają w sztucznie wydłużającej się kolejce. Z naszych wieloletnich obserwacji wynika, iż pacjenci z normą ortodontyczną stanowią około 50 % pacjentów w kolejce oczekujących. Problem mógłby zostać rozwiązany poprzez wprowadzenie obowiązku skierowania do leczenia ortodontycznego. Pozwoliłoby to na wstępną selekcję pacjentów przeprowadzoną przez lekarzy stomatologów w ramach świadczeń ogólnostomatologicznych, umożliwiającą wykluczenie z kolejki do ortodonta pacjentów z normą ortodontyczną, gdyż pacjenci ci nie wymagają leczenia, a jedynie utrudniają dostęp do świadczeń pacjentom z poważnymi problemami ortodontycznymi. W przypadku przesunięć grupowych rodzice pacjentów najczęściej podtrzymują chęć oczekiwania na odległą wizytę, co wpływa na statystyki harmonogramów. Innym problemem jest fakt, iż część pacjentów wpisana do kolejki 3-4 lata wcześniej nie zgłasza się do leczenia lub podejmuje leczenie w innych placówkach, nie informując nas o tym. Tu również pomocnym rozwiązaniem byłoby skierowanie do leczenia ortodontycznego, które*

wykluczyłyby proceder rejestrwania się w jednym czasie w kilku placówkach sektora publicznego.

(akta kontroli str. 78-88)

4. Świadczeniodawca prowadził dokumentację medyczną w postaci papierowej przy użyciu systemu informatycznego. Dokumentacja uzupełniana była w trakcie wizyty w systemie AMMS a następnie drukowana podpisywana przez lekarza oraz dopinana do kartoteki pacjenta z zachowaniem chronologii oraz stosowną numeracją stron. Jak wyjaśniła Prezes Zarządu: (...) każdy zapis wizyty opatrzony był własnoręcznym podpisem lekarza. Wykorzystywany system wspomagający rozliczanie - AMMS, służył jedynie do stworzenia cyfrowego zapisu dokumentacji medycznej i jej archiwizacji prowadzonej z wykorzystaniem sprzętu elektronicznego, którego nie można uznać za elektroniczną dokumentację medyczną w myśl zapisu § 4 punkt 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (...) Proces przejścia na elektroniczną dokumentację medyczną został dotkliwie zaburzony przez pandemię Covid-19. Wypracowywane zyski priorytetowo przekierowane na spłatę wszystkich otrzymanych z NFZ w 2020 i 2021 r. środków wypłaconych na podstawie par. 2 ust. 1 rozporządzenia MZ z dnia 14.03.2020 r. (Dz. U. 2020 r. poz. 437), uniemożliwiło dalsze działania w kierunku przejścia na elektroniczną dokumentację medyczną. Liczne dokumenty dodatkowe, w tym zgody na konkretne procedury, podpisywane przez pacjenta wymagają doposażenia infrastruktury informatycznej o tablety i skanery umożliwiające wprowadzenie je do systemu.

(akta kontroli str. 110, 113)

5. W latach 2021-2023 (do 31 marca 2023 r.) obowiązywały trzy umowy²² zawarte z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia stomatologicznego. Wszystkie ww. umowy zostały zawarte za pomocą systemu informatycznego NFZ a informacja o ich statusie oraz charakterze²³ znajdowały się w panelu świadczeniodawcy w systemie NFZ. W tym okresie zobowiązanie NFZ na dany rok z tytułu wykonania przez Centrum świadczeń stomatologicznych oraz wartość faktycznie wykonanych świadczeń, przedstawiały się następująco:

- w 2021 r.: 5 234,4 tys. zł (plan) i 6 099,1 tys. zł (wykonanie), tj.116,5% planu, w tym w poszczególnych zakresach świadczeń:
 - 07.0000.213.02 - ortodoncji dla dzieci i młodzieży 279,6 tys. zł (plan) i 264,9 tys. zł (wykonanie), tj. 94,7%,
 - 07.0000.214.02 - protetyki stomatologicznej 535,5 tys. zł (plan) i 745,6 tys. zł (wykonanie), tj. 139,2%,
 - 07.0000.217.02 - protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki 44,2 tys. zł (plan) i 25,0 tys. zł (wykonanie), tj. 56,6%,
 - 07.0000.218.02 - ogólnostomatologiczne 1 612,5 tys. zł (plan) i 1 588,7 tys. zł (wykonanie), tj. 98,5%,
 - 07.0000.220.02 - chirurgii i periodontologii 1 746,1 tys. zł (plan) i 2 111,0 tys. zł (wykonanie), tj.120,9%,

²² Umowa na 2021 r. o kodzie 121/201095/07/2021 do której zawarto 20 aneksów, Umowa na 2022 r. o kodzie 121/201095/07/2022 do której zawarto 17 aneksów oraz Umowa na 2023 r. (do 31 kwietnia) o kodzie 121/201095/07/2023 do której zawarto 9 aneksów. Od 1 maja 2023 r. obowiązywała nowa umowa o kodzie 121/201095/07/2023.

²³ Oprócz umowy głównej, aneksy dzieliły się na finansowe, statystyczne oraz formalne.

- 07.0000.221.02 - ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia 332,6 tys. zł (plan) i 477,7 tys. zł (wykonanie), tj. 143,7%,
- 07.0000.223.02 - periodontologii 223,2 tys. zł (plan) i 461,1 tys. zł (wykonanie), tj. 206,6%,
- 07.1820.152.10 – programu ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki 460,8 tys. zł (plan) i 425,1 tys. zł (wykonanie), tj. 92,3%;
- w 2022 r.: 7 870,7 tys. zł (plan) i 9 306,1 tys. zł (wykonanie), tj. 118,2% planu, w tym w poszczególnych zakresach świadczeń:
- 07.0000.214.02 - ortodoncji dla dzieci i młodzieży 421,6 tys. zł (plan) i 424,3 tys. zł (wykonanie), tj. 100,7%,
- 07.0000.214.02 - protetyki stomatologicznej 946,7 tys. zł (plan) i 1 533,1 tys. zł (wykonanie), tj. 169,9%,
- 07.0000.217.02 - protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki 27,0 tys. zł (plan) i 23,2 tys. zł (wykonanie), tj. 86,1%,
- 07.0000.218.02 - ogólnostomatologiczne 2 681,9 tys. zł (plan) i 2 683,9 tys. zł (wykonanie), tj. 100,1%,
- 07.0000.220.02 - chirurgii i periodontologii 2 417,6 tys. zł (plan) i 2 679,6 tys. zł (wykonanie), tj. 110,8%,
- 07.0000.221.02 - ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia 376,6 tys. zł (plan) i 716,3 tys. zł (wykonanie), tj. 190,2%,
- 07.0000.223.02 - periodontologii 489,2 tys. zł (plan) i 706,9 tys. zł (wykonanie), tj. 144,5%,
- 07.1820.152.10 - programu ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki 510,1 tys. zł (plan) i 538,7 tys. zł (wykonanie), tj. 105,6%;
- w 2023 r. (do 31 marca) 2 552,9 tys. zł (plan) i 3 102,0 tys. zł (wykonanie), tj. 121,5% planu, w tym w poszczególnych zakresach świadczeń:
- 07.0000.214.02 - ortodoncji dla dzieci i młodzieży 132,2 tys. zł (plan) i 166,2 tys. zł (wykonanie), tj. 125,7%,
- 07.0000.214.02 - protetyki stomatologicznej 336,6 tys. zł (plan) i 598,0 tys. zł (wykonanie). tj. 177,7%,
- 07.0000.217.02 - protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki 12,2 tys. zł (plan) i 6,2 tys. zł (wykonanie), tj. 50,9%,
- 07.0000.218.02 - ogólnostomatologiczne 848,7 tys. zł (plan) i 752,9 tys. zł (wykonanie), tj. 88,7%,
- 07.0000.220.02 - chirurgii i periodontologii 762,2 tys. zł (plan) i 936,2 tys. zł (wykonanie), tj. 122,5%,
- 07.0000.221.02 - ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia 110,7 tys. zł (plan) i 220,0 tys. zł (wykonanie), tj. 198,7%,
- 07.0000.223.02 - periodontologii 201,4 tys. zł (plan) i 250,8 tys. zł (wykonanie), tj. 124,5%,
- 07.1820.152.10 - programu ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki 145,8 tys. zł (plan) i 171,5 tys. zł (wykonanie), tj. 117,6%.

(akta kontroli str. 123-140, 165-167)

Jak wyjaśniła Dyrektor Medyczna: Zgodnie z zaleceniami Ministra Zdrowia podczas pandemii w 2020 roku znacznie ograniczono liczbę przyjmowanych pacjentów co wpłynęło na wykonanie kontraktu w 2020 r. NFZ wprowadził rozwiązania pozwalające na poprawę płynności finansowej dla podmiotów leczniczych, które w celu minimalizacji ryzyka transmisji COVID-19 ograniczyły zakres działalności i czasowo zmniejszyły liczbę udzielanych świadczeń poprzez wypłatę środków finansowych na podstawie „Wniosku o rozliczenie do wysokości limitu”. Zgodnie z par. 3c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19.07.2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2021 r. poz. 1327), Fundusz może rozliczyć świadczenia wykonane ponad limit rzeczowo - finansowy na poczet rozliczenia wypłaconych zaliczek. Termin rozliczenia zaliczek wyznaczono na 31.12.2023r. ACS spłacił w kwietniu 2023r. wszystkie otrzymane w 2020 i 2021 r. środki wypłacone na podstawie par. 2 ust. 1 rozporządzenia MZ z dnia 14.03.2020 r. (Dz. U. 2020 r. poz. 437). Ponadto ACS korzysta z możliwości składania wniosków o zwiększenie kwoty zobowiązania z tytułu ponad limitowych świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18 r.ż. i rozliczania nadwykonania na podstawie Ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. 2020 r. poz. 1875). Dodatkowo ACS wystąpił z prośbą do NFZ o zmianę planu rzeczowo - finansowego i uzyskał zgodę na zwiększenie planu od 1 lipca 2022 r. Jednocześnie został zwiększony plan umowy o 1,5 etat przeliczeniowy. Po zamknięciu okresu rozliczeniowego umowy ACS podpisuje ugodę z NFZ dotyczącą sfinansowania świadczeń wykonanych ponad limit w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. ACS dokłada wszelkich starań, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń pacjentom, którzy nie mogą czekać na udzielenie świadczenia, oczekując pomocy zgłaszając do ACS celem leczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

(akta kontroli str. 43)

W latach 2021- 2023 (do 31 marca) Centrum obsłużyło łącznie 92 182 pacjentów, w tym 36 154²⁴ w 2021 r., 43 488²⁵ w 2022 r. oraz 12 540²⁶ do końca marca 2023 r. Analiza dokumentacji medycznej 180 losowo²⁷ wybranych pacjentów, którym lekarze udzielili świadczeń w październiku, listopadzie i grudniu 2021 r. oraz styczniu, lutym i marcu 2022 r. wykazała, że wszystkie świadczenia, których udzielenie odnotowano w dokumentacji znalazły odzwierciedlenie w systemie Świadczeniodawcy i zostały przekazane do rozliczenia w ramach umów z NFZ. Jak wyjaśniła Dyrektor Medyczny, zarejestrowane do rozliczenia świadczenia stomatologiczne były przekazywane (eksport danych informatycznych) do NFZ każdego dnia, a System Zarządzania Obiegiem Informacji NFZ²⁸ potwierdzał otrzymanie danych przekazanych celem rozliczenia. W okresie październik – grudzień 2021 r. Świadczeniodawca realizował

²⁴ Poradnia Ortodontyczna – 2 374; Poradnia Protetyki Stomatologicznej – 5 091; Poradnia Ogólnostomatologiczna – 11 846; Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii – 12 494; Poradnia Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją – 710 oraz Poradnia Stomatologii Wzrostu i Rozwoju – 3 639 tj. 3 012 pacjentów średniomiesięcznie

²⁵ Poradnia Ortodontyczna – 2 658; Poradnia Protetyki Stomatologicznej – 7 656; Poradnia Ogólnostomatologiczna – 13 009; Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii – 13 258; Poradnia Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją – 1 223 oraz Poradnia Stomatologii Wzrostu i Rozwoju – 5 684, tj. 3 625 pacjentów średniomiesięcznie

²⁶ Poradnia Ortodontyczna – 858; Poradnia Protetyki Stomatologicznej – 2 411; Poradnia Ogólnostomatologiczna – 3 570; Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii – 4 079; Poradnia Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją – 348 oraz Poradnia Stomatologii Wzrostu i Rozwoju – 1 274 tj. 4 181 pacjentów średniomiesięcznie

²⁷ Po 30 za miesiące październik – grudzień 2021 r. oraz styczeń – marzec 2022 r. z poradni Protetyki Stomatologicznej, Protetyki Stomatologicznej, Stomatologicznej i Implantologii, Ortodontycznej, Pracowni Ortodontycznej oraz Ogólnostomatologicznej

²⁸ Dalej: SZOI.

średnio w miesiącu 20 155 świadczeń, z czego NFZ kwestionował średnio dwa (tj. 0,01%) miesięcznie. W okresie styczeń-marzec 2022 r. Centrum przedstawiło do rozliczenia 22 600 realizowanych średnio w miesiącu świadczeń, z czego średnio miesięcznie pięć (tj. 0,02%) było zakwestionowanych przez NFZ.

W okresie objętym kontrolą NFZ nie przeprowadził u Świadczeniodawcy żadnej kontroli prawidłowości rozliczeń świadczeń stomatologicznych, a weryfikacja wymienianych danych oraz wyjaśnianie wszelkich nieścisłości odbywały się na bieżąco w systemie SZOI.

(akta kontroli str. 43-47, 81, 90, 114)

Centrum na bieżąco przekazywało do NFZ przez portal świadczeniodawcy informacje o zmianie harmonogramu i zasobów, także w czasie pandemii COVID-19. Po odwołaniu z dniem 1 lipca 2023 r. stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego) nie wystąpiła konieczność poinformowania Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ o zmianach w harmonogramie i zasobach.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że *Wprowadzone przez NFZ od 1 kwietnia 2023 r. zmiany finansowania świadczeń stomatologicznych nie wpłynęły na jakość i liczbę udzielanych świadczeń. Wartym podkreślenia jest fakt, iż szkolenia dotyczące prawidłowości rozliczania świadczeń w pakietach zostały przeprowadzone przez NFZ zdalnie dopiero w dniu 10.05.2023 r. Podczas szkoleń doprecyzowano zasady rozliczeń, co spowodowało konieczność wstecznej korekty wprowadzonych świadczeń wykonanych od dnia 01.04.2023 r.*

Zmiany (...) spowodowały dużo większe wykonanie kontraktu ze względu na znaczny wzrost wyceny świadczeń rozliczanych w pakietach. Wystosowaliśmy pismo do NFZ z prośbą o rozważenie możliwości zwiększenia miesięcznego limitu umowy dla naszego Centrum, gdyż obawiamy się konieczności ograniczenia przyjęć pacjentów leczonych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. W ocenie Jednostki zmiany wprowadzone od 1 lipca 2023 r. nie wpłyną na poprawę jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Jedynie powodują kolejne utrudnienie w rozliczeniach wykonanych świadczeń, ze względu na konieczność usunięcia rozliczonych od 1 lipca świadczeń w pakietach i ponownego ich rozliczenia zgodnie z wprowadzonymi zmianami (...). Na dzień 14.07.2023 r. oczekujemy na umowę z NFZ, która umożliwi wprowadzenie wykonanych od dnia 1 lipca br. świadczeń rozliczanych pakietami.

NFZ umożliwił rozliczanie świadczeń za lipiec 2023 r. w dniu 25 lipca 2023 r.

(akta kontroli str. 120-121)

6. Świadczeniodawca udzielał świadczeń osobom zgłaszającym się z bólem zęba w dniu zgłoszenia. Łącznie w okresie objętym kontrolą przyjęto 10 396 takich pacjentów, w tym 3 796²⁹ w 2021 r., 4 318³⁰ w 2022 r. oraz 2 282³¹ w 2023 r. (do 31 marca). Szczegółowe badanie 20³² przypadków zgłoszenia się pacjentów z bólem zęba wykazało, że wszystkim udzielono pomocy w tym samym dniu. Dokumentacja

²⁹ Poradnia Ortodontyczna – 52; Poradnia Protetyki Stomatologicznej – 39; Poradnia Ogólnostomatologiczna – 691; Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii – 2 425; Poradnia Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją – 70 oraz Poradnia Stomatologii Wieku Rozwojowego – 519.

³⁰ Poradnia Ortodontyczna – 40; Poradnia Protetyki Stomatologicznej – 41; Poradnia Ogólnostomatologiczna – 821; Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii – 2 581; Poradnia Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją – 63 oraz Poradnia Stomatologii Wieku Rozwojowego – 772.

³¹ Poradnia Ortodontyczna – 15; Poradnia Protetyki Stomatologicznej – 19; Poradnia Ogólnostomatologiczna – 299; Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii – 1 699; Poradnia Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją – 21 oraz Poradnia Stomatologii Wieku Rozwojowego – 259.

³² Badanie dotyczyło 10 pacjentów z 2021 r. oraz 10 z 2022 r.

medyczna tych pacjentów zawierała szczegółowy opis ich dolegliwości, opis udzielonych im świadczeń zdrowotnych oraz dalsze zalecenia. W 19 przypadkach pacjentom po udzieleniu pomocy w dniu zgłoszenia zalecono kontrolę w następnym dniu. Tylko w jednym przypadku pacjent nie stawił się na uzgodniony termin kontroli. W pozostałych – pacjenci zgłosili się i albo nie wymagali dalszego leczenia, albo objęci byli dalszym leczeniem.

(akta kontroli str. 89, 168)

7. Centrum realizowało profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia. Potwierdzeniem powyższego było zamieszczanie w dokumentacji medycznej pacjentów oceny stanu uzębienia przy pomocy wskaźnika intensywności próchnicy - PUW (suma zębów z próchnicą, usuniętych z powodu próchnicy, wypełnionych z powodu próchnicy). W kontrolowanym okresie odnotowano ww. wskaźnik u 928 pacjentów, w tym: 421 w 2021 r., 413 w 2022 r. oraz 94 w 2023 r. (do 31 marca). Na próbie losowo wybranych 20 pacjentów³³ ustalono, że wskaźnik ten wahał się od wartości 0 do 14 dla zębów mlecznych i od 0 do 25 dla zębów stałych.

(akta kontroli str. 91, 122)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

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 Katowicach. 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.

Katowice, dnia 15 września 2023 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

**Kontroler
Piotr Jużków**

St. inspektor kontroli państwowej

.....

³³ Dziewięćciu pacjentów w siódmym roku życia, dziewięćciu w 10 roku życia i dwoje w 16 roku życia w 2022 r.