



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.020.03.2023

Pan
Jacek Nowak
Prezes Zarządu
Zespołu Lecznictwa Otwartego Sp. z o.o.
w Jaworznie
ul. Grunwaldzka 235
43-600 Jaworzno

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Lecznictwa Otwartego Sp. z o.o. w Jaworznie ¹ , ul. Grunwaldzka 235, 43-600 Jaworzno, REGON: 277479976
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jacek Nowak, Prezes Zarządu, od 22 czerwca 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Spełnianie przez świadczeniodawców wymagań NFZ
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2023 do dnia zakończenia kontroli ² , z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Artur Stekla, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/146/2023 z 12 czerwca 2023 r. (akta kontroli str. 1-2, 5)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Zespół zapewniał dostępność do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych spełniając, w zakresie kwalifikacji personelu oraz wyposażenia, warunki ustalone w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego*⁵, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁶ i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*⁷. Obiekty mieszczące Poradnie i Gabinety stomatologiczne ZLO poddane szczegółowej kontroli⁸ były odpowiednio wyposażone i dostosowane do przyjmowania pacjentów niepełnosprawnych poruszających się na wózkach⁹.

Nie zapewniono: pełnej zgodności prowadzonych harmonogramów przyjęć pacjentów z przepisami art. 19a ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*¹⁰ i list świadczeniobiorców oczekujących na udzielenie świadczenia z art. 20 ust. 1a tej samej ustawy oraz przepisami Regulaminu organizacyjnego Zespołu; realizacji świadczenia gwarantowanego, zgodnie z §6 rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych* u dwóch pacjentów, którzy zgłosili się do gabinetu

¹ Dalej: ZLO, Zespół lub Świadczeniodawca.

² 31 sierpnia 2023 r.

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

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

⁵ Dz.U. z 2021 r. poz. 2148 ze zm.; dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

⁶ Dz.U. z 2022 r. poz. 402.

⁷ Dz.U. z 2023 r. poz. 1194; dalej: rozporządzenie w sprawie OWU.

⁸ Poradnie Ortodontyczna i Protetyki stomatologicznej oraz Gabinety przy al. Piłsudskiego 80 i przy ul. Katowickiej 59 w Jaworznie.

⁹ Za wyjątkiem dzieci, młodzieży i osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym, o których mowa w §4 rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

¹⁰ Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach.

stomatologicznego ZLO z bólem zęba oraz realizacji 11 badań profilaktycznych¹¹ u dzieci w 7. 10. i 16. roku życia w sposób określony w Tabeli nr 1 Załącznika nr 10 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Spełnianie przez świadczeniodawców wymagań NFZ

1.1. Spełnianie warunków ustalonych w przepisach prawnych oraz umowach z NFZ

Opis stanu faktycznego

Zespół jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych za pomocą zakładu leczniczego pn. Miejskie Centrum Medyczne¹². Na podstawie oględzin przeprowadzonych¹³ w Poradni protetyki stomatologicznej¹⁴, Poradni ortodontycznej¹⁵ oraz w dwóch wybranych Gabinetach stomatologicznych¹⁶ ZLO ustalono, że w powyższych miejscach realizacji świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne ZLO spełniał warunki ustalone w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych. W miejscach tych Świadczeniodawca umieścił informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach oraz niezbędne informacje na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych, zgodnie z §11 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁷ stanowiących załącznik do rozporządzenia w sprawie OWU. Zgodnie z § 11 ust. 2 OWU, Zespół na zewnątrz trzech objętych kontrolą budynków mieszczących ww. gabinety i poradnie umieścił, w miejscach ogólnie dostępnych, tablice ze znakiem graficznym Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁸, według wymaganego wzoru oraz w odpowiedni sposób umieścił wewnątrz tych obiektów¹⁹ informacje, o których mowa w § 11 ust. 4 OWU.

Obiekty mieszczące analizowane Poradnie i Gabinety stomatologiczne były odpowiednio dostosowane i wyposażone do przyjmowania pacjentów niepełnosprawnych poruszających się na wózkach²⁰: w miejsca postojowe, pochylnie, windy i pomieszczenia sanitarno-higieniczne, zgodnie z informacjami przekazanymi NFZ. Poradnie i gabinety poddane oględzinom były wyposażone w sprzęt i urządzenia medyczne wymienione w częściach IV załącznika nr 2 obowiązującej umowy nr 125/208647/07/2023M o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne, zawartej z Funduszem w dniu 11 kwietnia 2023 r.²¹

Według stanu na 31 grudnia 2021 r., 31 grudnia 2022 r. i 31 marca 2023 r. ZLO zatrudniało łącznie odpowiednio 24, 22 i 21 osób udzielających świadczenia

¹¹ Świadczeń gwarantowanych.

¹² Zakład leczniczy ZLO, w tym poradnie i gabinety; dalej: MCM.

¹³ W dniu 11 lipca 2023 r.

¹⁴ W Jaworznie przy al. Piłsudskiego 80.

¹⁵ Przy ul. Grunwaldzkiej 235.

¹⁶ W Jaworznie przy al. Piłsudskiego 80 i przy ul. Katowickiej 59.

¹⁷ Dalej: OWU.

¹⁸ Dalej: NFZ lub Fundusz.

¹⁹ W tym w lokalizacji siedziby ZLO.

²⁰ Za wyjątkiem dzieci, młodzieży i osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym, o których mowa w §4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

²¹ Zmienionej Aneks nr 2 z 9 maja 2023 r.

i uczestniczących w ich udzielaniu, w tym 13 lekarzy dentystów. Informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach w ww. Poradniach i Gabinetach, w dniu oględzin odpowiadały harmonogramom pracy tych miejsc i poszczególnych osób personelu ZLO wskazanych w częściach II i III ww. załącznika nr 2.

Wymienionych w nich sześciu lekarzy dentystów (46% z łącznej liczby 13 lekarzy)²² spełniało wymogi formalne określone w załącznikach do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Wszystkie osoby, łącznie z personelem pomocniczym²³, były zatrudnione przez Zespół na podstawie umów o pracę (sześć osób) lub w oparciu o umowy o świadczenie usług (cztery osoby).

(akta kontroli str. 5, 37-48, 289-292, 809, 814-820, 822-825)

Na próbie dziewięciu lekarzy stomatologów²⁴ stwierdzono, że spełniali oni wymogi określone w załącznikach do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 50-58)

Na podstawie porównania stanu ujętego w harmonogramach udzielania świadczeń²⁵ przez 15 lekarzy dentystów ZLO, które obowiązywały w styczniu 2021, 2022 i 2023 r. oraz danych informatycznych i zawartych w dokumentacji Zespołu stwierdzono, że dziesięciu lekarzy udzielało świadczeń stomatologicznych w dniach i godzinach wykazanych w obowiązujących w tych okresach umowach z NFZ. Pięciu lekarzy dentystów w jednym bądź w dwóch okresach miesięcznych (z trzech analizowanych okresów) nie udzielało świadczeń stomatologicznych w dniach i godzinach, ustalonych w Harmonogramach pracy w miejscu²⁶, które obowiązywały w styczniu 2021, 2022 i 2023 r., a ZLO nie powiadamiało na bieżąco NFZ o zmianach w udzielaniu świadczeń przez lekarzy, bowiem zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁷ nie miało takiego obowiązku do czasu odwołania stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego.

(akta kontroli str. 153-160, 164-169, 194-202, 209, 216-228, 835-836, 844-850, 884-885, 893-902, 911-918)

1.2. Prowadzenie harmonogramu przyjęć pacjentów

Świadczeniodawca wprowadził dodatkowe, wewnętrzne uregulowania określające zasady rejestracji i przyjmowania pacjentów w poradniach i gabinetach lekarskich MCM, w kolejnych Regulaminach organizacyjnych Zespołu²⁸, w Rozdziale C „Proces udzielania świadczeń zdrowotnych, dostępność i jakość”. Zgodnie z pkt 8 Regulaminów, rejestracji pacjentów zgłaszających się po udzielenie świadczeń zdrowotnych w placówkach MCM miał dokonywać pracownik Biura Obsługi Pacjenta Zespołu, od poniedziałku do piątku w godzinach pracy jednostki. Zgodnie z pkt 10 pracownik dokonujący rejestracji informuje pacjenta o przewidywanym terminie udzielenia świadczenia (w przypadku gdy świadczenie nie jest udzielane niezwłocznie albo w przypadkach nagłych lub zagrożenia życia lub zdrowia świadczeniobiorcy).

²² W tym specjaliści protetyki stomatologicznej, chirurgii stomatologicznej i ortodoncji.

²³ Higienistki i asystentka stomatologiczna, pomoc dentystyczna.

²⁴ Po trzech lekarzy według stanu na dzień 31 grudnia 2021 i 2022 r. i 31 marca 2023 r. co stanowiło 21,4 % łącznej liczby lekarzy (14) uczestniczących w udzielaniu przez Zespół świadczeń stomatologicznych w każdym roku.

²⁵ Harmonogramy pracy w miejscu.

²⁶ Załączniki do kolejnych rocznych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne, wraz z aneksami.

²⁷ Dz.U. z 2020 r., poz. 696.

²⁸ Załączniki do Zarządzeń Prezesa Zarządu ZLO nr 29/2021 z 5 lipca 2021 r. i nr 9/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

Zauważyć przy tym należy, że w dniu 30 listopada 2022 r. zatwierdzona została do stosowania w MCM procedura wdrażająca dobre praktyki w zakresie rejestracji pacjenta w ZLO, której celem jest dostarczanie pacjentom kompleksowej informacji i sprawna realizacja wszystkich czynności dotyczących rejestracji i obsługi pacjentów.

(akta kontroli str. 289-294, 301, 303-310, 320-324)

W wyniku oględzin historii leczenia:

– 225 pacjentów, którzy według wskazania ZLO zgłosili się po raz pierwszy²⁹ do działających w ramach MCM trzech wybranych Gabinetów stomatologicznych³⁰ realizujących świadczenia ogólnostomatologiczne oraz do Poradni protetyki stomatologicznej i do Poradni ortodontycznej³¹;

– 225 pacjentów kontynuujących leczenie w ww. gabinetach i poradniach³²,

oraz harmonogramu przyjęć pacjentów ZLO, prowadzonego zgodnie z art.19a ust. 7 ustawy o świadczeniach w formie elektronicznej, stwierdzono m.in., że:

- harmonogramy przyjęć pacjentów w ww. gabinetach i poradniach stanowiły integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez ZLO także w formie elektronicznej;
- rejestracja zgłaszających się pacjentów i osobiste prowadzenie wyłącznie przez lekarzy dentyków harmonogramów przyjęć świadczeniobiorców, odbywały się z naruszeniem procedury zawartej w kolejnych Regulaminach Organizacyjnych ZLO w zakresie postanowień dotyczących organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ich dostępności i jakości a fakt, że odbywało się to wyłącznie w godzinach przyjęć lekarzy stanowił naruszenie art. 19a ust. 8 ustawy o świadczeniach. Powyższe szerzej opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- w harmonogramach przyjęć znajdowały się dane, o których mowa w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b-h oraz j, w związku z art. 19a ust. 4 pkt 1 ustawy o świadczeniach, tj. data i godzina wpisu; imię, nazwisko; numer PESEL³³; adres świadczeniobiorcy; numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z nim oraz imię, nazwisko i systemowy podpis (identyfikator) osoby dokonującej wpisu. W zbadanych przypadkach lekarze dentyści nie umieścili w harmonogramach wymaganych art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. f ww. ustawy danych o rozpoznaniu lub o powodzie przyjęcia pacjenta tłumacząc to m.in. niemożnością przedstawienia rozpoznania i diagnozy w czasie rejestracji pacjenta (połączonego z wpisem do harmonogramu) oraz tym, że leczenie ortodontyczne jest leczeniem wysokospecjalistycznym. W związku z tym, że w stomatologii nie obowiązują dokumenty skierowań, w których wpisywane jest rozpoznanie, a lekarze ZLO nie posiadali wiedzy aby zdecydować o rozpoznaniu lub o powodzie przyjęcia bez zbadania pacjenta, zdaniem NIK, praktykę taką można uznać za prawidłową.

(akta kontroli str. 325-345, 347-372, 375-377)

²⁹ Za wyjątkiem pacjentów, którym udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia i pacjentów, którzy posiadali uprawnienia do skorzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością.

³⁰ Przy ul. Nauczycielskiej 4, ul. Wygoda 58, ul. Nosala 5.

³¹ Badanie zawartości harmonogramu przeprowadzono dla 15 kolejnych pacjentów ujętych w harmonogramach przyjęć, jako oczekujący lub przyjęty na bieżąco, dla każdego z ww. Gabinetów i Poradni, w każdym miesiącu kalendarzowym z trzech miesięcy (kwiecień, maj, czerwiec 2023 r.) poprzedzających rozpoczęcie czynności kontrolnych; analiza zestawienia z 11 sierpnia 2023 r.

³² Badanie harmonogramu przeprowadzono dla losowo wybranych 15 kolejnych pacjentów kontynuujących leczenie ujętych w harmonogramie przyjęć dla każdego z ww. Gabinetów i Poradni w okresie trzech miesięcy poprzedzających rozpoczęcie czynności kontrolnych; analiza protokołu oględzin z 31 lipca 2023 r.

³³ W przypadku braku numeru PESEL system umożliwiał

1.3. Ustalanie kolejności przyjęć pacjentów oczekujących na wizytę

Stosownie do pkt 12 i 13 Rozdziału C Regulaminu organizacyjnego Zespołu, w MCM³⁴ prowadzono rejestr ubezpieczonych (listę) oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego - w przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora MCM, Zespół prowadził listę pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w zakresie leczenia stomatologicznego w formie elektronicznej, za pomocą systemu teleinformatycznego. Według wyjaśnień Dyrektora MCM, komórki stomatologiczne posiadały indywidualne numery telefonów, pod którymi przyjmowane były zapisy telefoniczne w godzinach pracy poradni (ew. gabinetu). *Rejestrując się pacjent ma kontakt z asystentką stomatologiczną lub lekarzem, którzy ustalają termin, zaznaczając przyjęcie w odpowiednim trybie (...).*

(akta kontroli str. 13-16, 36, 295, 310)

Na podstawie porównania i analizy danych dotyczących 15 kolejnych pacjentów ujętych w harmonogramach przyjęć świadczeniobiorców sześciu odrębnych placówek stomatologicznych ZLO³⁵ jako pacjenci „oczekujący” w kwietniu, maju i czerwcu 2023 r. (tj. łącznie na próbie 135 pacjentów) oraz list pacjentów oczekujących na udzielenie im świadczenia stomatologicznego prowadzonych w tych placówkach³⁶, stwierdzono, że w Zespole ustalano kolejność przyjęć w sposób zgodny z art. 20 ust. 5 ustawy o świadczeniach, tj. zapewniając poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z ustalonymi kryteriami medycznymi.

(akta kontroli str. 692-737)

Lekarze dentyści udzielający świadczeń w ww. sześciu placówkach, w uzupełnianych przez nich listach oczekujących świadczeniobiorców, umieszczali pacjentów kontynuujących leczenie, mimo iż art. 20 ust. 1a ustawy o świadczeniach stanowi, że *na liście oczekujących na udzielenie świadczenia nie umieszcza się świadczeniobiorców kontynuujących leczenie u danego świadczeniodawcy*. Lekarze ujmowali także na tych listach pacjentów przyjętych na bieżąco (w dniu zgłoszenia się świadczeniobiorcy do placówki), a więc nie oczekujących na udzielenie świadczenia. Powyższe opisano szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Lekarze nie wpisywali danych o rozpoznaniu lub o powodzie przyjęcia, pomimo obowiązku wynikającego z art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. f ustawy o świadczeniach wyjaśniając m.in., że na etapie rejestracji pacjenta nie ma możliwości określenia rodzaju rozpoznania (przed przeprowadzeniem badania). Inny z lekarzy wyjaśnił, że rozpoznanie stawia w karcie wizyty, po zbadaniu pacjenta i procesie rejestracji. Kolejnych dwóch wyjaśniło, że w większości sytuacji pacjenci dokonywali rejestracji telefonicznie, co powodowało, że nie było możliwe określenie rozpoznania oraz powodu przyjęcia. Według tych osób informacje te były uzupełniane w dokumentacji medycznej w dniu wizyty i badania pacjenta.

(akta kontroli str. 692-772, 784-788, 795-797, 801-803, 919-920)

1.4. Przedstawianie świadczeń stomatologicznych w raportach statystycznych przekazywanych do OW NFZ

Podstawą rozliczeń Zespołu z NFZ i płatności za świadczenia zdrowotne w zakresie – leczenie stomatologiczne udzielone w okresie sprawozdawczym, zgodnie z § 23

³⁴ Pracownik Biura Obsługi Pacjenta lub pielęgniarka/położna.

³⁵ Udzielających świadczeń ogólnostomatologicznych oraz świadczeń z dziedziny protetyki stomatologicznej i ortodoncji: Gabinety stomatologiczne przy ul. Zawiszy Czarnego 2 [163867]; ul. Katowickiej 59 [163869]; Al. Piłsudskiego 80, nr 2 i 3 [163873 i [397567]; Poradnia protetyki stomatologicznej [163987]; Poradnia ortodontyczna [163982].

³⁶ W formie elektronicznej za pomocą systemu teleinformatycznego.

ust. 1 *OWU* były raporty statystyczne zawierające niezbędne dane o świadczeniach udzielonych w rozliczonym okresie³⁷ i faktury wystawiane przez ZLO na podstawie zaakceptowanego przez NFZ szablonu rachunku. Zespół korzystał z prawa do wystawiania korekt faktur. ZLO, stosownie do § 23 ust. 7 i 8 *OWU* przekazywał raporty statystyczne i faktury do NFZ w postaci elektronicznej. Kwalifikacja świadczeń stomatologicznych do rozliczenia z NFZ odbywała się w oparciu o dane umieszczone przez lekarzy dentyistów w wytwarzanej dokumentacji medycznej wewnętrznej (karty wizyt) MCM, dotyczące w szczególności kodów statystycznych świadczeń i zrealizowanych procedur medycznych.

Na podstawie przeprowadzonego porównania i analizy danych zbiorczej dokumentacji medycznej Zespołu prowadzonej w formie elektronicznej (księgi przyjęć) z fakturami za zrealizowane świadczenia stomatologiczne i przetworzonymi danymi z raportów statystycznych, obejmującymi 180 losowo dobranych pacjentów z okresu lipiec-wrzesień 2021 r. i 180 losowo dobranych pacjentów z okresu styczeń-marzec 2022 r. stwierdzono, że dokumentacja rozliczeniowa świadczeń Zespołu odpowiadała dokumentacji medycznej potwierdzającej udzielenie świadczenia. W sprawdzonych raportach statystycznych znajdowały się wyłącznie dane dotyczące świadczeń i świadczeniobiorców, którzy zostali odnotowani w księdze przyjęć MCM.

(akta kontroli str. 520-691, 789)

1.5. Udzielanie świadczeń osobom zgłaszającym się z bólem zęba

Spośród 20 losowo wybranych przypadków przyjęć pacjentów³⁸, którzy w okresie objętym kontrolą zgłosili się z dolegliwościami bólowymi do gabinetów stomatologicznych ZLO, w 18 przypadkach świadczenie gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego zostało udzielone w tym samym dniu (wpisanie do harmonogramu przyjęć pacjentów). W dwóch przypadkach (tj. w 10% analizowanej liczby przyjęć) świadczenia gwarantowanego nie udzielono w dniu zgłoszenia się pacjenta z bólem zęba, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 378-420)

1.6. Dokonywanie ocen stanu uzębienia dzieci i młodzieży za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy (puw/PUW)

Spośród 434 pacjentów – dzieci³⁹ leczonych stomatologicznie w MCM w latach 2019-2023, ZLO w 2022 r. sprawozdało wykonanie 15 profilaktycznych świadczeń stomatologicznych (gwarantowanych) udzielonych dzieciom w 7., 10. i 16. roku życia (o kodach ICD 23.1016, 23.1017 i 23.1020), zgodnie z wykazem zawartym w Tabeli nr 1, Załącznika nr 10 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Dyrektor MCM niski poziom ilościowej realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego u dzieci wyjaśnił podając, że nie ma bezwzględnego obowiązku wykonywania ww. świadczeń przez świadczeniobiorców. Według Dyrektora uprawnieniem pacjenta była możliwość skorzystania z przysługującego mu świadczenia, na które środki zapewniał NFZ a obowiązkiem świadczeniodawcy jest ich wykonanie w momencie zgłoszenia się pacjenta celem wykonania świadczenia profilaktycznego.

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej leczenia stomatologicznego ww. 15. dzieci stwierdzono, że w dwóch przypadkach lekarze dentyści podali w karcie

³⁷ M.in. nr Pesel świadczeniobiorcy, kod produktu jednostkowego świadczenia, kod zakresu świadczeń, datę i kod miejsca (poradni/gabinetu) realizacji świadczenia, oznaczenie rok i miesiąca rozliczeniowego, kody ICD9 ICD10.

³⁸ Wybranych losowo z bazy pacjentów z bólem przekazanej przez ZLO.

³⁹ Z roczników 2007, 2013, 2016.

wizyty stomatologicznej wartość wskaźnika puw dla zębów mlecznych i PUW dla zębów stałych u dwojga dzieci w 10. roku życia oraz w dwóch przypadkach wartość wskaźnika PUW dla zębów stałych u dwojga dzieci w 16. roku życia. W pozostałych 11 przypadkach w dokumentacji medycznej dwóch dentystów nie podało wartości ww. wskaźników będących wynikiem przeprowadzonego badania profilaktycznego i oceny stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw/PUW, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 421-426, 430-475, 484-486, 808)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Rejestracja pacjentów zgłaszających się do Gabinetów stomatologicznych oraz Poradni ortodontycznej i protetyki stomatologicznej w MCM i prowadzenie przez lekarzy dentystów harmonogramu przyjęć świadczeniobiorców, odbywały się z naruszeniem zasad ustalonych przez Prezesa Zarządu ZLO w kolejnych Regulaminach Organizacyjnych Zespołu⁴⁰, w zakresie dotyczącym organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ich dostępności⁴¹. W wyniku przeprowadzonych oględzin sposobu rejestracji i prowadzenia harmonogramu przyjęć świadczeniobiorców w MCM, jak i analizy treści danych zawartych w tej dokumentacji stwierdzono, że ww. czynności wykonywali samodzielnie lekarze dentyści⁴², odpowiadający za realizację świadczeń stomatologicznych w analizowanych trzech Gabinetach i dwóch Poradniach, w dniach i godzinach udzielania przez nich świadczeń zdrowotnych. Tymczasem, zgodnie z zapisami pkt 8 i 10 Rozdziału C ww. Regulaminów, rejestracji pacjentów zgłaszających się po uzyskaniu świadczeń zdrowotnych we wszystkich placówkach MCM, mieli dokonywać pracownicy Biura Obsługi Pacjenta⁴³ Zespołu od poniedziałku do piątku w godzinach pracy jednostki. W przypadku pacjentów zgłaszających się na wizyty kontrolne (kontynuujących leczenie⁴⁴), rejestracji mogła dokonywać również pielęgniarka właściwej poradni. Dokonywanie wpisów świadczeniobiorców do harmonogramu przyjęć wyłącznie w określone dni i godziny w tygodniu, uzależnione od dni i czasookresu udzielania świadczeń przez lekarzy dentystów, naruszało także wymogi określone w art. 19a ust. 8 ustawy o *świadczeniach*, zgodnie z którym wpisów do harmonogramu przyjęć dokonuje się każdego dnia co najmniej w godzinach udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę. Zgłoszenia świadczeniobiorców drogą elektroniczną dokonywane są w dowolnym czasie.

(akta kontroli str. 14-16, 18, 36, 282-283, 289-295, 301, 303-310, 316, 329-346, 374-377)

Wyjaśniając przyczyny powstania ww. nieprawidłowości jeden z lekarzy dentystów wskazał m.in., że rejestracja pacjentów w taki sposób była prowadzona od dłuższego czasu (od 2015 r.), co wynikało z porozumienia między ZLO a tym lekarzem. W innym przypadku, zdaniem lekarza, stwierdzona procedura rejestracji pacjentów i prowadzenia harmonogramu przyjęć nie stała w sprzeczności z ogólną praktyką świadczenia usług opieki zdrowotnej w ZLO. Według tego lekarza Poradnia ortodontyczna wielokrotnie przechodziła audyt i ww. system prowadzenia rejestracji nigdy nie został podważony. Specjalista

⁴⁰ Wprowadzonych Zarządzeniami nr 29/2021 z 5 lipca 2021 r. i nr 9/2022 z 20 kwietnia 2022 r.

⁴¹ ROZDZIAŁ C Regulaminu.

⁴² W tym specjaliści protetyki stomatologicznej; ortodoncji oraz chirurgii stomatologicznej.

⁴³ Komórki organizacyjnej MCM odpowiedzialnej m.in. za obsługę pacjentów z wykorzystaniem programu komputerowego, ustalanie daty i godziny wizyty oraz prowadzenie terminarz przyjęć w formie elektronicznej.

⁴⁴ Oraz w ramach programów profilaktycznych.

protetyki stomatologicznej wyjaśniła, że jest osobą uprawnioną do rejestracji pacjentów i dokonywała tego ponieważ musiała decydować o przewidywanej długości wizyty na różnych etapach protezowania. Dwóch lekarzy stosowanie ww. sposobu rejestracji i prowadzenia harmonogramu przyjęć tłumaczyło specyfiką pracy lekarza dentystry, koniecznością znajomości procesu leczenia i wymaganym działaniem innych pracowników w ścisłym porozumieniu z lekarzem dentystą. Dyrektor MCM – lekarz dentyista wyjaśnił, że samodzielnie dokonywał wpisu pacjentów do harmonogramu ponieważ jako osoba udzielająca świadczeń posiadał takie uprawnienia a Regulamin organizacyjny ZLO nie zakazywał osobie udzielającej świadczeń dokonywania takich czynności.

(akta kontroli str. 347-372)

Odnosząc się do ww. wyjaśnień NIK wskazuje, że przepis art. 19a ustawy o świadczeniach ma charakter ogólny i został skierowany do wszystkich podmiotów (świadczeniodawców) realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, które zawarły umowę o ich udzielanie, za wyjątkiem świadczeniodawców z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Ustawodawca takie same obowiązki, w zakresie prowadzenia harmonogramu przyjęć świadczeniobiorców nałożył na wszystkich świadczeniodawców wskazanych w ust. 1. Prezes Zarządu Zespołu w celu szczegółowego określenia spraw dotyczących sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowanych w ustawie lub statucie (umowie Spółki), ustalił i wdrożył Regulamin organizacyjny. W Rozdziale C Zarząd zawarł wiążące postanowienia w zakresie procesu udzielania świadczeń, dostępności i jakości. Przepisy ustawy o świadczeniach, jak i postanowienia Regulaminu organizacyjnego nie pozwalają na odmienne stosowanie ww. przepisów przez osoby udzielające świadczeń stomatologicznych.

2. Na podstawie analizy list pacjentów oczekujących na udzielenie im świadczenia stomatologicznego stwierdzono, że lekarze dentyści udzielający świadczeń w sześciu analizowanych placówkach⁴⁵, w okresie od kwietnia do czerwca 2023 r. w uzupełnianych przez nich listach prowadzonych przez ZLO dla tych placówek, umieszczali pacjentów kontynuujących leczenie, co było niezgodne z art. 20 ust. 1a ustawy o świadczeniach, w myśl którego na liście oczekujących na udzielenie świadczenia nie umieszcza się świadczeniobiorców kontynuujących leczenie u danego świadczeniodawcy. Na listach osób oczekujących umieszczali też pacjentów przyjmowanych na bieżąco - w dniu zgłoszenia się pacjenta do placówki, tj. nieoczekujących na udzielenie im świadczenia.

(akta kontroli str. 697-769)

Dyrektor MCM wyjaśnił, że wpisy dotyczące statusu pacjentów generowane następnie do listy oczekujących są decyzjami osób udzielających świadczeń. Według wyjaśnień jednego z ww. lekarzy dentyistów, umieszczanie na liście pacjentów ze statusem *kontynuującego leczenie* wynikał z tego, że pacjent dla jego Poradni (Gabinetu) był nowym „problemem leczniczym”, mimo iż został on wprowadzony wcześniej w innych gabinetach stomatologicznych. Według innego lekarza pacjent, który po zakończeniu leczenia wraca do placówki (nawet z tą samą jednostką chorobową) powinien być traktowany jako pacjent pierwszorazowy. Wpisywanie na listę oczekujących świadczeniobiorców osób ze statusem „przyjęty na bieżąco” lekarz ten wyjaśnił następująco: *Są to osoby przyjęte w trybie nagłym – błąd w rejestracji*. Kolejnych dwóch lekarzy podało, że

⁴⁵ Gabinety stomatologiczne przy ul. Zawiszy Czarnego 2 [163867]; ul. Katowickiej 59 [163869]; Al. Piłsudskiego 80, nr 2 i 3 [163873 i [397567]; Poradnia protetyki stomatologicznej [163987]; Poradnia ortodontyczna [163982].

nie pamięta powodu umieszczania na liście pacjentów kontynuujących leczenie dodając, że sytuacja taka mogła powstać w wyniku pomyłki. Drugi z nich wyjaśnił też, że nie pamięta dlaczego umieszczał na liście oczekujących na wizytę pacjentów przyjętych na bieżąco, dodając przy tym, że mogło to być także spowodowane pomyłką.

(akta kontroli str. 770-772, 784-788, 795-797, 801-803, 919-920)

Odnosząc się do wyjaśnień, NIK zauważa, że one jak i ustalenia kontroli wskazują, że zasadniczą przyczyną wystąpienia powyższych systemowych nieprawidłowości mogła być niewłaściwa obsługa programu teleinformatycznego albo niedoskonałości w działaniu systemu służącego zarówno do prowadzenia harmonogramów przyjęć świadczeniobiorców, jak i do generowania oraz uzupełniania list oczekujących pacjentów. Ustalenia wskazują, że twórca systemu nie przewidział zasady wynikającej z art. 20 ust. 4 ustawy o świadczeniach stanowiącej, że lista oczekujących stanowi część harmonogramu przyjęć, o którym jest mowa w art. 19a tej ustawy i system mógł samoczynnie przenosić całość danych o świadczeniobiorcy z harmonogramu do listy oczekujących.

3. Spośród 20 losowo wybranych przypadków przyjęć świadczeniobiorców⁴⁶, którzy w okresie objętym kontrolą zgłosili się z dolegliwościami bólowymi do gabinetów stomatologicznych MCM, w dwóch przypadkach (tj. w 10% analizowanej liczby przyjęć) lekarz dentysta⁴⁷ nie udzielił świadczenia gwarantowanego w dniu zgłoszenia się pacjentów z bólem zęba, co stanowi naruszenie § 6 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, z którego wynika, że świadczeniobiorcy zgłaszającym się z bólem, świadczenia gwarantowane udzielane są w dniu zgłoszenia.

(akta kontroli str. 415-420)

Powyższy lekarz dentysta wyjaśnił, że ww. pacjentów wpisano do harmonogramu na terminy uzgodnione z pacjentami bądź z osobami występującymi w ich imieniu. Według lekarza z dokumentacji medycznej nie wynika, że pacjenci ci zgłosili się osobiście w poradni w dniu wpisania ich do harmonogramu, że byli one osobami cierpiącymi z powodu dolegliwości bólowych oraz że oczekiwali oni na udzielenie im świadczenia stomatologicznego (wizyty). Lekarz ten nie wiedział także dlaczego inny lekarz dentysta ZLO nie udzielił świadczenia tym pacjentom, jak również nie posiadał informacji czy pacjenci zgłosili się do innego dentysty o poradę.

(akta kontroli str. 370-372)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień NIK wskazuje, że z przeanalizowanej dokumentacji medycznej MCM⁴⁸ wynika, że w dniach 9 i 12 stycznia 2023 r. obaj pacjenci zgłosili się do ww. lekarza dentysty. Z kart zrealizowanych wizyt⁴⁹ wynika, że pacjenci ci zgłosili się do MCM z dolegliwościami bólowymi trwającymi już od kilku dni, natomiast świadczenie zostało im udzielone odpowiednio w dniach 11 i 16 stycznia 2023 r., tj. po upływie dwóch i czterech dni. W związku z tym lekarz dentysta, do którego ww. pacjenci trafili po raz pierwszy, był

⁴⁶ Z dnia 12.01.2023 r. o godz. 12:10 i z dnia 9 stycznia 2023 r. o godz. 9:32, wybranych losowo z bazy przyjęć pacjentów z bólem, przekazanej przez ZLO.

⁴⁷ Przyjmujący ww. pacjentów w dniu ich wpisu do harmonogramu.

⁴⁸ Ze szczegółów wpisów do harmonogramu przyjęć pacjentów.

⁴⁹ Z 11 i 16 stycznia 2023 r.

zobowiązany do udzielenia im świadczenia gwarantowanego w dniu ich zgłoszenia albo do podjęcia działań zmierzających do niezwłocznego przyjęcia ich przez innego lekarza dentystę MCM.

(akta kontroli str. 415-420)

4. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej leczenia stomatologicznego z 2022 r. 15. dzieci w 7., 10. i 16. roku życia stwierdzono, że w 11 przypadkach (tj. w 73,3%) dwóch lekarzy dentystów w kartach wizyty nie podało wymaganych wartości poszczególnych składowych wskaźnika puw i PUW, będącego wynikiem przeprowadzonego badania profilaktycznego i oceny stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw dla zębów mlecznych i PUW dla zębów stałych. Stanowiło to naruszenie postanowień zawartych w Tabeli nr 1⁵⁰ (Załącznika nr 10 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych) zawierającej wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia wraz ze szczegółowymi warunkami ich realizacji. Ponadto ww. dentyści w dokumentacji medycznej tych pacjentów nie podali wyników lub pisemnej informacji na temat pozostałych składowych warunków realizacji ww. świadczeń zamieszczonych w treści Tabeli nr 1, tj. o wyniku oceny stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy (u dzieci w 7., 10. i 16. roku życia); wyniku oceny stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych (PD), utraty przyczepu łącznotkankowego (CAL) oraz wskaźnika krwawienia (BOP) (u dzieci w 10. i 16. roku życia); o kwalifikacji (lub jej braku) do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego; o wykryciu (lub ich braku) nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika IOTN⁵¹ oraz o zastosowanej profesjonalnej profilaktyce fluorkowej. Wartość sprawozdanych przez Zespół i rozliczonych z NFZ 11 świadczeń gwarantowanych (badań profilaktycznych), których wskaźniki oraz wyniki nie zostały przedstawione oraz opisane w dokumentacji leczenia pacjentów (za wyjątkiem podania statystycznych i rozliczeniowych kodów i nazw zrealizowanych procedur i świadczeń) wyniosła 905,52 zł⁵² i wymaga korekty rozliczenia z NFZ.

(akta kontroli str. 433-436, 445-475, 773-783)

Lekarz dentysta odpowiedzialna za wykazanie (udokumentowanie) dziesięciu z ww. świadczeń gwarantowanych wyjaśniła, że nie wyliczała wymaganych wskaźników ponieważ sporządzała diagramy, z których łatwo można go było wyliczyć. Według tego lekarza (...) *czas na pisanie kartotek jest coraz bardziej ograniczony*. Druga z lekarek odpowiedzialna za wykazanie jednego z powyższych świadczeń gwarantowanych wyjaśniła, że przez pomyłkę wpisała złą procedurę. W trakcie wizyty, według tej osoby, faktycznie zrealizowana została procedura pn. „Badanie kontrolne dla dzieci szkolnych”⁵³, która nie wymagała obliczania wskaźnika PUW.

(akta kontroli str. 476-483, 783, 799-800)

Odnosząc się do wyjaśnień NIK wskazuje, że tworzenie w dokumentacji medycznej pacjenta tzw. diagramów nie mogło zastępować realizacji obowiązku podawania w niej wymaganych wartości poszczególnych składowych wskaźnika puw i PUW oraz wyników lub pisemnej informacji o wykonaniu wszystkich

⁵⁰ L.p. nr 8, 9 oraz 12, dla kodów ICD: 23.1016; 23.1017; 23.1020.

⁵¹ Index of Orthodontic Treatment Need (Wskaźnik Potrzeb Lecznicych).

⁵² 11 świadczeń o jednostkowej równowartości 66 punktów rozliczeniowych, razem 726 pkt.

⁵³ O równowartości punktowej 16,5 tj. 23,60 zł.

warunków realizacji świadczenia profilaktycznego (ocen, zabiegów) w sposób określony rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych a jednocześnie zrozumiały dla pacjenta.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Zgodności prowadzenia harmonogramu przyjęć świadczeniobiorców oraz list świadczeniobiorców oczekujących na udzielenia świadczenia z obowiązującymi przepisami ustawy o świadczeniach i postanowieniami Regulaminu organizacyjnego ZLO.
2. Przyjmowania pacjentów z dolegliwościami bólowymi niezwłocznie, w dniu ich zgłoszenia się do gabinetów stomatologicznych ZLO.
3. Odnotowywania przez lekarzy dentyków w dokumentacji medycznej leczenia stomatologicznego dzieci w 7., 10. i 16. roku życia, kompletnych, wymaganych informacji o wynikach ocen i badań profilaktycznych (świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego) i przeprowadzonych zabiegach.
4. Dokonania korekty rozliczenia z NFZ 11 świadczeń gwarantowanych, które zostały wykazane w dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z przepisami Załącznika nr 10 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

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.

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 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.

Katowice, dnia 18 września 2023 r.

Kontroler nadzorujący
Katarzyna Gradzik
Doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

.....