



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.013.03.2023

Pan
Piotr Malinowski
Gabinety Lekarskie
DENT-IM PIOTR MALINOWSKI Spółka Jawna
ul. Różana 13 lok. 1
61-577 Poznań

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

| | |
|-------------------------------------|--|
| Jednostka kontrolowana | Gabinety Lekarskie DENT-IM PIOTR MALINOWSKI Spółka Jawna ¹ |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Piotr Malinowski, wspólnik Marta Elżbieta Malinowska, wspólnik. ² |
| Zakres przedmiotowy kontroli | Spełnienie przez świadczeniodawców wymagań NFZ |
| Okres objęty kontrolą | Lata 2021-2023 (I kwartał) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli 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 Poznaniu |
| Kontrolerzy | Grzegorz Malesiński, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LPO/71/2023 z 10 maja 2023 r. (akta kontroli str. 1) |

¹ Dalej: Spółka, Gabinety

² Do składania oświadczeń woli i podpisów w imieniu Spółki uprawniony jest każdy wspólnik samodzielnie

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2021-2023 (I kwartał) świadczenia w rodzaju leczenia stomatologicznego realizowane przez Spółkę poprzez gabinety w Gnieźnie, Pile i Kłecku były zgodne z zakresami ujętymi w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia⁵, a personel medyczny udzielający tych świadczeń spełniał wymogi dotyczące wykształcenia określone przepisami prawa i był zgłoszony w ramach umów zawartych z Funduszem. Świadczenia udzielane były w dniach i godzinach zgłoszonych do NFZ.

Pomieszczenia, w których udzielano świadczeń stomatologicznych były wyposażone w sprzęt odpowiednio do wymogów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego⁶, który został zgłoszony odpowiednio do Funduszu.

Harmonogramy przyjęć oraz listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia zawierały elementy wymagane postanowieniami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷. Świadczenia stomatologiczne udzielane pacjentom, udokumentowane w raportach statystycznych NFZ i rozliczane przez Fundusz były zgodne ze świadczeniami wykazanymi w dokumentacji medycznej. Pacjentom zgłaszającym się do poradni z bólem, udzielono świadczenia nie zawsze w dniu zgłoszenia⁸, co było niezgodne z § 6 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Spółka realizowała świadczenia stomatologiczne u dzieci, w tym dokonywano oceny intensywności próchnicy, a wartość tego wskaźnika odnotowywano w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły nieumieszczenia na tablicy informacyjnej niektórych danych wynikających z § 11 załącznika do ogólnych warunków umów⁹; brak było informacji dotyczących zasad potwierdzenia praw do świadczenia oraz adresu i numeru telefonu komórki wskazanej przez NFZ, gdzie świadczeniobiorca uzyska informację na temat innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ i informacji o pierwszym wolnym terminie wizyty. Nieprawidłowości zostały usunięte w trakcie kontroli.

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

⁵ Dalej: NFZ, Fundusz.

⁶ Z dnia 6 listopada 2013 r. Dz.U. z 2021 r. poz. 2148, ze zm.

⁷ Dz. U. z 2022 r. poz. 25661, ze zm., dalej ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej

⁸ W pięciu przypadkach na 20 zbadanych.

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów z 8 września 2015 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej Dz. U. z 2023 r. poz. 1194.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przedmiotem działalności Spółki było m.in. udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w ramach umów zawartych z NFZ, a działalność lecznicza wykonywana była w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Spółka realizowała świadczenia ogólnostomatologiczne w ramach umowy nr 150010670/07/1/0266/017/22 zawartej z NFZ dnia 4 lipca 2017 roku. Umowa została zawarta na okres od 1 lipca 2017 r. do 30 czerwca 2022 r. Wynikiem zmian dokonanych w 2022 i 2023 roku umowa aneksowana została do dnia 30 czerwca 2023 r. W ramach umowy Spółka zobowiązała się świadczyć usługi ogólnostomatologiczne w trzech gabinetach: w Gnieźnie, Kłecku i Pile. Usługi dla dzieci i młodzieży w okresie objętym kontrolą świadczone były w Kłecku do 3 marca 2021 r., a po tej dacie w Gnieźnie. W ramach współpracy z Urzędem Miasta i Gminy w Gnieźnie, Spółka świadczyła usługi dla dzieci szkolnych w gabinecie w tym mieście.

(akta kontroli str. 5-76, 1793)

Spółka w dniu 3 października 2022 r. zawarła trójstronne porozumienie¹⁰ dotyczące przeniesienia praw i obowiązków na wykonywanie usług ogólnostomatologicznych w Trzemesznie.

(akta kontroli str. 51-52)

W ramach niniejszej kontroli szczegółowym badaniem objęto umowę nr 150010670/07/1/0266/017/22.

Oględziny gabinetu stomatologicznego w Gnieźnie na osiedlu Jagiellońskim wykazały, że w gabinecie znajdował się sprzęt wykazany w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia (m.in. unity stomatologiczne, endometr, aparat rentgenowski, lampy polimeryzacyjne)¹¹. Oznakowanie gabinetu było zgodne z wytycznymi NFZ i zawierało takie dane jak: godziny udzielania świadczeń, zakres świadczeń, miejsce ich udzielania. Gabinet wraz z łazienką przystosowany był dla osób niepełnosprawnych i nie posiadał barier architektonicznych¹². Tablica informacyjna umieszczona bezpośrednio przy wejściu do poczekalni zawierała większość danych wynikających z § 11 załącznika do ogólnych warunków umów, brakowało informacji dotyczących zasad potwierdzenia praw do świadczenia oraz adresu i numeru telefonu komórkowego wskazanego przez NFZ, gdzie świadczeniobiorca uzyska informację na temat innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ i informację o pierwszym wolnym terminie. Szerzej w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 78-79, 1801-1802)

Do realizacji umowy nr 150010670/07/1/0266/017/22 zgłoszonych zostało sześciu lekarzy, z których w czasie kontroli pracowało czterech: trzech do świadczeń ogólnostomatologicznych, jeden do świadczeń dla dzieci i młodzieży. Wszyscy wykonawcy kontraktu zgłoszeni byli do NFZ i posiadali odpowiednie wykształcenie medyczne.

(akta kontroli str. 81)

2. Godziny (harmonogram) przyjęć pacjentów wywieszane były przed wejściem do gabinetów stomatologicznych zgodnie z umową zawartą z NFZ. Według ewidencji systemu zarządzania obiegiem informacji (dalej SZOI) harmonogramy przyjęć

¹⁰ Pomędzy NFZ i podmiotem prowadzącym działalność w zakresie usług stomatologicznych

¹¹ Sprzęt znajdujący się w objętych oględzinami pomieszczeniach zgodny był z wymogami zawartymi w tabelach nr 2 załączników nr 1-10b rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego.

¹² Wejście z poziomu ulicy, brak schodów, szerokie drzwi zarówno wejściowe jak i do łazienki, łazienka dostosowana dla osób poruszających się na wózku.

pacjentów w 2021 roku, dla trzech gabinetów zmieniane były łącznie 37 razy¹³, a w 2022 roku 39 razy¹⁴.

(akta kontroli str. 83-171)

Szczegółowym badaniem objęto miesiące październik, listopad i grudzień 2020 roku. Porównano zgłoszenia zmian do umowy zawarte w SZOI z harmonogramem przyjęć pacjentów dla poszczególnych gabinetów.

W miesiącu październiku odpowiednio do gabinetu w Gnieźnie Pile i Klecku przyjęto 151, 97, 54 pacjentów, w listopadzie odpowiednio 123, 6 i 68 natomiast w grudniu odpowiednio 99, 0 i 80 pacjentów.

(akta kontroli str. 173-327)

Gabinet w Pile od połowy listopada do końca 2020 roku za zgodą NFZ został zamknięty. Według wyjaśnień właściciela Spółki w połowie miesiąca listopada 2020 roku zostały zrealizowane punkty w ramach umowy z NFZ w związku z planowaną dłuższą usprawiedliwioną nieobecnością lekarza udzielającego świadczenia w gabinecie w Pile.

(akta kontroli str. 172, 1720)

Analiza treści informacji zawartych w SZOI, co do terminów otwarcia gabinetów z terminami przyjęć (harmonogramem) wykazała, że gabinet w Pile w październiku nie przyjął pacjentów w dwóch dniach tj. 27 i 28 pomimo, że z harmonogramu przyjęć wynikało, że w tych dniach gabinet powinien być otwarty. Z systemu zarządzania obiegiem informacji wynikało, że w trzech dniach grudnia (4, 11 i 30) gabinet w Gnieźnie powinien być otwarty, natomiast w harmonogramie przyjęć podano, że w dniach tych nie przyjęto żadnego pacjenta. Wyjaśniając powyższe właściciel Spółki podał, że w gabinecie w Gnieźnie w dniach 4 i 11 grudnia nie zgłosił się żaden pacjent na wizytę w umówionym terminie. W dniu 30 grudnia gabinet pozostawał zamknięty jednak z uwagi na błąd informatyka dzień ten został wpisany omyłkowo i pozostawiony jak 31 grudnia dla celów prawidłowego skopiowania personelu do umowy z NFZ na kolejny rok. W gabinecie w Pile w dniach 27 i 28 października oraz 10 listopada pacjenci odwołali wizyty w tym terminie w związku z covid. Lekarz był w gabinecie dostępny dla pacjentów.

Według SZOI w dniu 4 listopada 2020 r. gabinet w Gnieźnie powinien być zamknięty, natomiast z harmonogramu przyjęć wynika, że zostały przyjęte trzy osoby. Wyjaśniając powyższe właściciel Spółki podał, że w tym dniu przyjęto trzech pacjentów bez rozliczenia z NFZ, pacjenci byli przyjęci na korektę protezy. Świadczenie takie nie jest rozliczane w ramach NFZ, ale musi być ujęte w harmonogramie przyjęć.

Dla gabinetu w Klecku nie stwierdzono w okresie badanych trzech miesięcy różnic pomiędzy ewidencją SZOI, a terminami przyjęć.

(akta kontroli str. 83-111, 315-324, 222-242, 1724)

Z ewidencji przyjęć wynika, że w ciągu jednego dnia pracy gabinetu przyjęto od jednego do 14 pacjentów.

Różnica w liczbie pacjentów przyjętych na wizyty według wyjaśnień właściciela Spółki, wynikała z różnego czasu planowanego przebiegu leczenia, odwołanych wizyt przez pacjentów lub nie zgłaszanie się na wizytę, tłumacząc to sytuacją epidemiologiczną w kraju.

(akta kontroli str.1720)

Oględziny harmonogramów przyjęć z miesięcy październik, listopad, grudzień 2020 roku dla 15 kolejno zarejestrowanych pacjentów przyjętych przez Spółkę w gabinecie

¹³ Zmiany zgłoszone do NFZ, 13 Gniezno, 13 Klecko, 11 Piła

¹⁴ Zmiany zgłoszone do NFZ, 21 Gniezno, 6 Klecko, 12 Piła

w Gnieźnie, Pile¹⁵ i Kłecku wykazały, że w harmonogramach zamieszczono dane o których mowa w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b, d, e, g, h, j ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. datę i godzinę wpisu, imię, nazwisko, nr PESEL, adres i nr telefonu świadczeniobiorcy, imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu. W harmonogramach nie ujmowano informacji w zakresie identyfikatora skierowania¹⁶.

W harmonogramach przyjęć objętych oględzinami umieszczano również informacje dotyczące terminu udzielanych świadczeń, kategorię świadczeniobiorcy. W analizowanych harmonogramach przyjęć nie stwierdzono przyjęcia pacjenta który posiadałby prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością (art. 19a ust. 4 pkt 3 lit. d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

Z przeprowadzonej analizy wynika, że wszyscy objęci badaniem pacjenci uzyskali świadczenie w terminie wyznaczonym na wizytę wynikającym z kolejności przyjęcia za wyjątkiem pacjentów, którzy nie przyjęli zaproponowanego pierwszego wolnego terminu, uzgadniając dla siebie termin dogodny i uzyskując w tym dniu świadczenie.

(akta kontroli str. 1699-1706)

W wyjaśnieniu złożonym na okoliczność rejestracji i świadczonych usług właściciel Spółki podał, że *specyfiką funkcjonowania gabinetów stomatologicznych jest proponowanie pacjentowi dokonującemu rejestracji osobiście, telefonicznie, mailowo lub przez osoby trzecie pierwszego wolnego terminu. Pomimo proponowanego przez nas terminu, pacjent wybiera, po pierwsze dogodny dla siebie termin, a po drugie termin do konkretnego lekarza stomatologa u którego chce się leczyć. Wolne terminy u poszczególnych lekarzy znacząco się różnią, od kilku dni do nawet miesiąca. Termin przyjęcia często różni się w takim przypadku o kilka, kilkanaście dni od pierwszego wolnego terminu w poradni. W praktyce oznacza to, że pacjentowi rejestrującemu się w późniejszym terminie, świadczenie udzielane jest wcześniej. Dzień przed planowaną wizytą do pacjenta wysyłana jest elektronicznie informacja z prośbą o potwierdzenie lub anulowanie wizyty. W praktyce o tym czy pacjent będzie na wizycie dowiadujemy się najczęściej w dniu wizyty. Zdarza się, że pomimo potwierdzenia wizyty pacjent nie stawia się na umówiony termin. Są również sytuacje, że pomimo niepotwierdzenia wizyty pacjent przychodzi do gabinetu w tym terminie. Informacje o odwołanych wizytach, zgłaszane w czasie pozwalającym na zaproponowanie zwolnionego terminu osobom oczekującym, zdarzają się bardzo rzadko. W takich przypadkach podejmowane są próby zaproponowania zwolnionego terminu pacjentowi oczekującemu w kolejce. Ze względu na prawo pacjenta do wyboru lekarza, jak również do terminu wizyty, termin nie jest narzucany pacjentowi. Możemy jedynie proponować pierwszy wolny termin w poradni. W związku z powyższym w gabinetach są dni przyjęć, w których niektóre terminy są wolne. Są również sytuacje, gdy pacjent przychodzi w celu rejestracji wizyty, a lekarz w tym czasie ma wolny termin i pacjent może być przyjęty w takim przypadku na bieżąco.*

(akta kontroli str. 1707)

3. W Spółce, udzielenie pacjentom świadczeń medycznych poprzedzone jest ich zgłoszeniem się do recepcji jednego z trzech gabinetów. Rejestracji można dokonać osobiście w gabinecie, telefonicznie lub mailowo, również za pośrednictwem osób trzecich. W recepcji poszczególnych gabinetów pracownik ustala uprawnienia do uzyskania świadczenia oraz zapisuje pacjenta do lekarza informując go o dniu i godzinie zarejestrowanej wizyty. Rejestracja pacjentów dokonywana jest przy uwzględnieniu zasady, że w każdym dniu pracy lekarza przewidywano rezerwację dla

¹⁵ Przyjęcia do połowy listopada 2020 r.

¹⁶ Do poradni stomatologicznej nie jest wymagane skierowanie, brak jest zatem możliwości określenia rozpoznania na etapie rejestracji

pacjentów, których stan zdrowia wymagał natychmiastowej pomocy oraz dla osób uprawnionych do uzyskania świadczeń poza kolejnością.
Przyjmowanie pacjentów w poszczególnych gabinetach następowało według kolejności ustalonej w rejestracji¹⁷.

(akta kontroli str. 80, 1714, 1720-1721)

Ogłędziny list oczekujących, wchodzących w skład harmonogramu przyjęć pacjentów zapisanych w okresie październik – grudzień 2020 r.¹⁸, posiadających kategorię świadczeniobiorcy „oczekujący”, wykazały, że listy zawierały elementy o których mowa w art. 20 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (bez identyfikatora skierowania, rozpoznania, powodu przyjęcia).

Na objętych oględzinami listach oczekujących wystąpiły przypadki pacjentów, którzy wybrali terminy późniejsze niż wskazane przez świadczeniodawcę. Wszyscy pacjenci, których ujęto na listach oczekujących objętych oględzinami, zostali zaklasyfikowani do kryterium medycznego określonego jako „stabilny”

(akta kontroli str. 1708-1712, 1722)

Według wyjaśnień właściciela Spółki, w każdy dzień roboczy obowiązkowo sprawdzany jest pierwszy wolny termin dostępny dla pacjentów. Po zakończeniu miesiąca w terminie do 10-dni każdego miesiąca obowiązkowo sprawdzana jest miesięczna kolejka oczekujących z podaniem imienia i nazwiska wraz z peselem, terminem zapisu w kolejkę jak również przewidywanego czasu udzielenia świadczenia. Dodatkowo sprawdzana jest liczba osób skreślonych z kolejki w danym miesiącu, średni czas oczekiwania pacjentów oraz informacje o liczbie pacjentów przyjętych na bieżąco.

(akta kontroli str. 1713)

Czas oczekiwania (w dniach) na udzielenie świadczeń ogólnostomatologicznych dla przypadków stabilnych w poszczególnych gabinetach na 31 grudnia 2021 r., 31 grudnia 2022 r. i 31 marca 2023 r. wynosił odpowiednio:

- gabinet w Gnieźnie: 30, 37, 44,
- gabinet w Pile: 153, 0, 61,
- gabinet w Kłecku: 14, 18, 27.

Liczba oczekujących na udzielenie świadczeń ogólnostomatologicznych w poszczególnych gabinetach na 31 grudnia 2021 r., 31 grudnia 2022 r. i 31 marca 2023 r. wynosiła odpowiednio:

- gabinet w Gnieźnie: 19, 42, 44,
- gabinet w Pile: 23, 18, 45,
- gabinet w Kłecku: 0, 2, 4.

Czas oczekiwania (w dniach) na udzielenie świadczeń ogólnostomatologicznych – protetyka dla przypadków stabilnych w poszczególnych gabinetach na 31 grudnia 2021 r., 31 grudnia 2022 r. i 31 marca 2023 r. wynosił odpowiednio:

- gabinet w Gnieźnie: 0, 13, 169¹⁹,
- gabinet w Pile: 0, 0, 0,
- gabinet w Kłecku 0, 18, 19.

¹⁷ Według informacji umieszczonej na tablicy ogłoszeń, wyjaśnień kontrolowanego oraz próbnego zarejestrowania kontrolera podczas oględzin harmonogramu przyjęć

¹⁸ Dla 15 pacjentów z gabinetu w Gnieźnie, Pile i Kłecku, jeżeli liczba oczekujących była mniejsza niż 15 to wszystkich (przy uwzględnieniu zamknięcia gabinetu w Pile od połowy listopada 2020 r.)

¹⁹ Różnica w liczbie osób oczekujących według stanu na 31.12.2022 r. a 31.03.2023 r. powstała w wyniku rozpoczęcia zapisów pacjentów protetycznych po dłuższej przerwie spowodowanej nieobecnością technika dentyścycznego.

Liczba oczekujących na udzielenie świadczeń ogólnostomatologicznych – protetyka w poszczególnych gabinetach na 31 grudnia 2021 r., 31 grudnia 2022 r. i 31 marca 2023 r. wynosiła odpowiednio:

- gabinet w Gnieźnie: 0, 12, 38,
- gabinet w Pile: 0, 1, 1,
- gabinet w Klecku: 1, 1, 1,

(akta kontroli str. 1715-1717)

Wyjaśniając wydłużenie czasu oczekiwania oraz wzrost liczby oczekujących na świadczenia, właściciel Spółki podał, że różnica w ilości osób oczekujących na świadczenia protetyczne w gabinecie w Gnieźnie wg stanu na 31 grudnia 2022 (13 osób) i 31 marca 2023 (169 osób) powstała w wyniku rozpoczęcia zapisów protetycznych po dłuższej przerwie spowodowanej nieobecnością technika dentystycznego. Ponadto dodał, że zwiększenie liczby pacjentów w poszczególnych gabinetach na przestrzeni 2021-2022 i I kwartał 2023 wynikało przede wszystkim z wygaszania pandemii covid i powrotu pacjentów do gabinetów stomatologicznych. Wpływ na zwiększenie liczby pacjentów ma również podpisana umowa z władzami miasta Gniezna o objęciu opieką uczniów szkół z terenu miasta i gminy, co znacząco wpływa na zwiększenie ilości pacjentów. Przeglądy stomatologiczne wykonywane u dzieci przekładają się później na systematyczne wizyty, ewentualne leczenie lub profilaktykę. Zwiększenie ilości pacjentów spowodowane jest również odchodzeniem pacjentów z gabinetów prywatnych, gdzie koszty leczenia są często bardzo wysokie na rzecz leczenia stomatologicznego w ramach NFZ.

Zbyt mała ilość gabinetów przyjmujących pacjentów w ramach NFZ, jak również ilość przyznanych punktów w ramach umowy z NFZ (kontrakt ogólnostomatologiczny jeden etat + ogólnostomatologiczny dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia 0,5 etatu), nie jest w stanie zaspokoić rosnących potrzeb pacjentów, co przekłada się na wydłużony czas oczekiwania i zwiększoną ilość zapisanych pacjentów oczekujących. Wydłużenie czasu oczekiwania na pierwszą wizytę (pacjenci w kolejce oczekujących) nie wpływa na zmniejszenie ilości przyjęć ogólnej liczby pacjentów, świadczy natomiast o zwiększonej ogólnie liczbie przyjmowanych pacjentów.

Dla porównania liczba udzielonych świadczeń kształtowała się następująco:

- w roku 2021 – wyniosła 3303, a w roku 2022 – 3574,
- w IV kwartale 2022 wyniosła 646, a w I kwartale 2023r. – 917.

(akta kontroli str. 1796)

4. Zgodnie z procedurą rozliczenia świadczeń z NFZ, każde rozliczenie wymagało: rejestracji pacjenta; potwierdzenia wizyty; udzielenia świadczenia, uzupełnienia dokumentacji medycznej wraz z zastosowanymi procedurami i rozpoznaniem; diagnostyką i ewentualnym dalszym leczeniem; po zakończeniu miesiąca zaraportowaniem wizyt do NFZ poprzez system SZOI ze wskazaniem ilości wizyt, terminu udzielenia świadczenia, wskazaniem lekarza wykonującego i zastosowanymi procedurami; po weryfikacji raportu przez NFZ następowało wczytanie raportu zwrotnego do systemu elektronicznego w przychodni. Na podstawie uznanych świadczeń w systemie SZOI generuje się „żądanie rozliczenia” gdzie system NFZ generuje raport z szablonem rachunku, rachunek generowany w systemie elektronicznym na podstawie szablonu NFZ jest przesyłany do SZOI w celu jego zatwierdzenia przez fundusz i zapłaty za udzielone świadczenia, maksymalnie do wysokości miesięcznego przyznanego limitu punktów.

(akta kontroli str. 644)

Szczegółowym badaniem objęto usługi raportowane w pierwszych kwartałach 2021 i 2022 r.²⁰

Z okresu styczeń – marzec 2021 r. badaniem objęto 62 pozycje wykazane w raportach²¹. Badania wykazały, że świadczenia wykazane w raportach znajdują swoje udokumentowania w harmonogramach przyjęć (wskazanie miejsca i godziny przyjęcia) w poszczególnych gabinetach.

Wybrane do badań pozycje raportów NFZ porównano, co do zapisów wykonanych świadczeń z zapisami uwidocznionymi w kartach poszczególnych pacjentów, nie stwierdzono różnic w tym zakresie.

(akta kontroli str. 328-475, 645-651)

Kolejnym szczegółowym badaniem objęto karty pacjentów²², którym udzielono świadczeń w okresie styczeń - marzec 2021 r., u których wykonano świadczenia objęte wcześniejszymi analizami. Karty pacjentów były kompletne. Nie stwierdzono zapisów mogących skutkować powtórным ujęciem w raporcie i ponowną zapłatą za udzielone opłacone wcześniej świadczenie.

(akta kontroli str. 683-1157)

Z okresu styczeń – marzec 2022 r. badaniem objęto 64 pozycje wykazane w raportach²³. Badania wykazały, że świadczenia ujęte w raportach znajdują swoje udokumentowania w harmonogramach przyjęć (wskazanie miejsca i godziny przyjęcia) w poszczególnych gabinetach.

Wybrane do badań pozycje raportów NFZ porównano, co do zapisów wykonanych świadczeń z zapisami uwidocznionymi w kartach poszczególnych pacjentów. Nie stwierdzono różnic w tym zakresie.

Z badania kart pacjentów, przyjętych w okresie styczeń - marzec 2022 r., u których wykonano świadczenia objęte wcześniejszymi analizami wynikało, że karty pacjentów były kompletne. Nie stwierdzono zapisów mogących skutkować powtórным ujęciem w raporcie i ponowną zapłatą za opłacone wcześniej świadczenie.

(akta kontroli str. 476-643, 1158-1698)

W lata 2021 - 2022 żaden z trzech gabinetów nie wykonał zakontraktowanego limitu punktów na świadczenia ogólnostomatologiczne. Jedynie w gabinecie w Gnieźnie w 2022 roku wykonano większą niż zaplanowano ilość punktów na świadczenia dla uczniów, za które NFZ zapłacił prawie w całości²⁴.

Wyjaśniając powyższe pracownik Spółki podał, że *z doświadczenia lat ubiegłych gdy nie były przez NFZ płacone nadwykonania świadczeń lub płacone były częściowo,*

²⁰ W styczniu 2021 r. wystawiono dwa raporty na 203 i 15 pozycji; w lutym 2021 wystawiono cztery raporty na 275, 30, 8 i 5 pozycji; w marcu 2021 r. wystawiono trzy raporty na 303, 35 i 7 pozycji; w styczniu 2022 r. wystawiono trzy raporty na 287, 26 i 11 pozycji; w lutym 2022 r. wystawiono trzy raporty na 283, 33 i 28 pozycji; w marcu 2022 r. wystawiono trzy raporty na 373, 48 i 26 pozycji.

²¹ Styczeń 2021 raport nr 291, 203 pozycje, badaniem objęto 21 wybranych losowo co 10 począwszy od pozycji 2 w raporcie; luty 2021, raport nr 293, 275 pozycji, badaniem objęto 21 wybranych losowo, co 13 począwszy od pozycji nr 3 w raporcie; marzec 2021, raport nr 297, 303 pozycje, badaniem objęto 20 wybranych losowo, co 15 począwszy od pozycji nr 15 w raporcie.

²² Wyciągi z kart nie zawierające danych wrażliwych

²³ Styczeń 2022, raport nr 349, 287 pozycji, badaniem objęto 20 wybranych losowo co 15 począwszy od nr 1;

Luty 2022, raport nr 352, 283 pozycji, badaniem objęto 20 losowo wybranych co 14 począwszy od nr 2;

Marzec 2022, raport nr 357, 372 pozycje, badaniem objęto co 15 począwszy od nr 15.

²⁴ Według zestawienia realizacji świadczeń w latach 2021 w gabinecie w Gnieźnie limit świadczeń ogólnostomatologicznych wynosił 154 968 punktów, wykonano 129 472,20, zapłacono za 129 472,20; dla uczniów wynosił 30 996 punktów, wykonano 18 182 zapłacono za 18 182. W 2022 roku limit świadczeń ogólnostomatologicznych wynosił 154 968 punktów, wykonano 115 065, zapłacono za 114 527 punktów; dla uczniów wynosił 30 996 zł. wykonano 42 240 punktów, zapłacono za 42 240,00, dla dzieci i młodzieży wynosił 108 000 punktów, wykonano 89 575,50 punktów, zapłacono za 89 575,50. Dla gabinetu w Pile limit na 2021 r. wynosił 145 476 punktów, wykonano 144 694 punktów, zapłacono 144694 zł. w 2022 roku limit na świadczenia ogólnostomatologiczne w Pile wynosił 164 202 punkty wykonano za 143 985, zapłacono 143 985 punkty. Dla gabinetu w Klecku w 2021 r. limit na świadczenia ogólnostomatologiczne wynosił 72 399 punkty, wykonano 72 398, 50 punktów, zapłacono 71 991,50. Limit na świadczenia dla dzieci i młodzieży wynosił 108 000 punktów, wykonano 84 742,50, zapłacono 84 742,50 punktów. W 2022 r. limit na świadczenia ogólnostomatologiczne wynosił 71 994 punkty, wykonano 71 992,80, zapłacono 71 992,80 punktów.

albo po niższej stawce za punkt, przyjęto zasadę realizacji kontraktu do wysokości przyznanej liczby punktów na dany rok z obawy przed nieotrzymaniem zapłaty ponad limit. Jedynie w przypadku udzielonych świadczeń dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia Fundusz dokonuje wypłaty świadczeń ponad limit przyznanych punktów po zakończeniu każdego kwartału w którym takie nadwykonanie powstało. W latach 2020 -2021 realizacja kontraktu jest na niskim poziomie z uwagi na trwającą pandemię covid i mniejszą liczbę pacjentów zgłaszających się do gabinetów.

(akta kontroli str. 82)

5. Spółka nie posiadała dodatkowych uregulowań dotyczących przyjęcia pacjentów z bólem. Zgodnie z informacją wywieszoną na tablicy ogłoszeń w nagłych przypadkach pacjenci przyjmowani są poza kolejną pacjentów oczekujących na świadczenie. Jeżeli świadczenie nie może być udzielone pacjentowi w dniu zgłoszenia się, świadczeniodawca zobowiązuje się do wskazania innego terminu realizacji świadczenia i umieszczenia pacjenta na liście oczekujących. Badanie dokumentacji medycznej 20 pacjentów, którzy w okresie objętym kontrolą zgłosili się do Gabinetów z bólem zęba wykazało, że w pięciu przypadkach świadczenia udzielono w innym dniu niż zgłoszenie (kolejny dzień), co było niezgodne z § 6 rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego. Szerzej w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”. Wizyty wszystkich zbadanych pacjentów wpisane były do harmonogramu przyjęć. Każdemu pacjentowi, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia (lub dnia następnego) i którego wizyta została ujęta w harmonogramie przyjęć, przypisano kategorię świadczeniobiorcy – „przyjęty na bieżąco”.

(akta kontroli str. 1728-1766)

Właściciel Spółki podał, że z analizy udzielonych świadczeń w latach 2021 – 2022 wynika, że średniorocznie przyjmuje się około 100 pacjentów bólowych w roku kalendarzowym.

(akta kontroli str. 1720)

6. Obowiązujące, w okresie objętym kontrolą, umowy z NFZ przewidywały realizację przez Spółkę świadczeń dla dzieci i młodzieży. Z zestawienia dotyczącego przyjęć dzieci - pierwszorazowych wizyt za okres 2021 -2022 i I kwartał 2023 r. wynika, że przyjęto odpowiednio 311, 309 i 104 dzieci. Badanie dokumentacji medycznej 20 dzieci w kategorii wiekowej do 7, do 10 i do 16 roku życia wykazało, że świadczeniodawca dokonywał oceny intensywności próchnicy i wartości wskaźnika wpisywał do dokumentacji medycznej pacjenta.

Średni współczynnik zębów z próchnicą: dzieci do lat 7 dla zębów mlecznych wynosił 2,57 dla stałych 0; dzieci do lat 10 dla zębów mlecznych 3,75 dla stałych 0,57; dzieci do lat 16 dla zębów stałych 3,25²⁵.

(akta kontroli str. 1769-1791)

W ramach współpracy z Urzędem Miasta i Gminy w Gnieźnie Spółka zawarła porozumienie na objęcie opieką stomatologiczną uczniów podległych władzom Miasta i Gminy Gniezno. W ramach porozumienia w uzgodnionym terminie i za pisemną zgodą rodziców (opiekunów prawnych) uczniowie wraz z opiekunem szkolnym przywożeni są do gabinetu, w którym udzielane są świadczenia stomatologiczne. Właściciel Spółki dodał, że systematyczne wizyty kontrolne uczniów pozwalają na bieżące monitorowanie stanu uzębienia dzieci. W ramach tych wizyt wykonywane są następujące procedury: przeglądy stomatologiczne z instruktą higieny jamy

²⁵ puw – próchnica zębów mlecznych dzieci do lat 7 odpowiednio 0, 1, 5, 5, 2, 4, 1. PUW próchnica zębów stałych dla wszystkich zbadanych z tej kategorii wiekowej 0. Próchnica zębów mlecznych dla dzieci do lat 10 odpowiednio 5, 4, 5, 2, 0, 7, 5. Próchnica zębów stałych dla tej grupy wiekowej odpowiednio 0, 0, 4, 0, 0, 0, 0. Próchnica zębów stałych dla dzieci do lat 16 odpowiednio 2, 6, 13, 2, 0, 3, 0, 0.

ustnej, leczenie próchnicy powierzchniowej, lakierowanie zębów stałych, usunięcie osadu nazębnego, leczenie zmian na błonie śluzowej, świadczenia profilaktyczne, lakowanie zębów stałych, fluoryzacja, wydanie informacji dla rodziców o zaleceniach co do ewentualnej dalszej konieczności kontynuowania leczenia.

(akta kontroli str. 1793)

W uwagach i spostrzeżeniach dotyczących leczenia stomatologicznego u dzieci, stomatolog świadcząca usługi w Gnieźnie podała, że *w ostatnich latach widzę znaczną poprawę stanu uzębienia pacjentów poniżej 18 roku życia. Większość z nich przychodzi na regularne kontrole oraz stosuje się do uwag odnośnie poprawy higieny oraz w razie konieczności umawia się na konsultacje specjalistyczne między innymi ortodontyczne. Częściej na wizyty adaptacyjne przychodzą dzieci trzy i czteroletnie. Coraz więcej pacjentów zostaje skierowana ze szkół, w których przeprowadzane są przeglądy stomatologiczne. Rodzice interesują się stanem higieny zębów swoich dzieci, a także dążą do szybkiego wyleczenia ubytków... Niestety nadal trafiają się pacjenci umawiający się na wizytę tylko w ramach bólu, u których jedynym leczeniem jest ekstrakcja zęba stałego. A także pacjenci którzy mimo stwierdzonych wielu ubytków w trakcie kontroli nie umawiają się na kolejne wizyty.*

(akta kontroli str. 1792)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W gabinecie w Gnieźnie brakowało informacji dotyczących zasad potwierdzenia praw do świadczenia oraz adresu i numeru telefonu komórkowego wskazanego przez NFZ, gdzie świadczeniobiorca miał uzyskać informację na temat innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ i informacji o pierwszym wolnym terminie, wymaganych § 11 załącznika do ogólnych warunków umów. W wyjaśnieniach właściciel Spółki podał, że *brak wskazanych informacji wynikał wyłącznie z zamieszania powstałego w związku ze zmianą miejsca udzielania świadczeń (...)* Brakujące informacje dla pacjentów zostały niezwłocznie uzupełnione, na dowód czego przedłożono kopię informacji wywieszanej w poczekalni gabinetu w Gnieźnie oraz zdjęcie tablicy informacyjnej gabinetu w Gnieźnie.

(akta kontroli str. 77-80, 1798-1800)

2. Badanie dokumentacji medycznej 20 pacjentów, którzy w okresie objętym kontrolą zgłosili się do Gabinetów z bólem zęba wykazało, że w pięciu przypadkach świadczenia udzielono w innym dniu niż zgłoszenie (w czterech przypadkach w dniu następnym, w jednym pop trzech dniach), co było niezgodne z § 6 rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego, z którego wynika, że świadczeniobiorcy zgłaszającemu się z bólem świadczenia gwarantowane udzielane są w dniu zgłoszenia. Wyjaśniając powyższe właściciel Spółki podał, że *obowiązek przyjęcia pacjenta bólowego w dniu zgłoszenia jest respektowany w naszej placówce, jednak z uwagi na dni, w których liczba przyjmowanych pacjentów jest bardzo duża, lekarz fizycznie nie jest w stanie przyjąć więcej pacjentów. W sytuacjach takich zawsze pacjent informowany jest o możliwości skorzystania z stomatologicznej pomocy doraźnej lub proponowany jest pacjentowi kolejny dzień, ewentualnie pacjent sam sugeruje inny dzień przyjęcia.*

(akta kontroli str. 1726)

IV. Uwagi i wnioski

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o podjęcie działań zapewniających udzielenie świadczenia pacjentom z bólem w dniu ich zgłoszenia.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosku

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

Poznań, 23 sierpnia 2023 r.

Kontroler
Grzegorz Malesiński
Doradca prawny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu
po. Wicedyrektor
Zuzanna Kaźmierczak

.....
podpis

.....
podpis