



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD – 4101-04-05/2012

P/12/124

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61

kzd@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/124 - Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Aniela Tazbir-Wierzbicka gł. specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 82871 z dnia 29.10.2012 r. (dowód: akta kontroli str. 1)-2
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Stomatologiczna „COVERDENT” spółka z o.o. 02-569 Warszawa, ul. Różana 37
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marta Maciszewska-Kubań. (dowód: akta kontroli str. 3-40)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność kontrolowanej jednostki w zakresie realizacji umów o udzielanie świadczeń stomatologicznych, w latach 2010-2012.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Przychodnia Stomatologiczna udzielała świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresach: świadczenia ogólnostomatologiczne oraz świadczenia ortodontyczne na podstawie umów zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ). Przychodnia spełniała warunki techniczne i kadrowe, określone w przepisach prawa powszechnie obowiązującego i w umowach z MOW NFZ. Nieprawidłowości stwierdzono w prowadzeniu zbiorczej dokumentacji medycznej, tj. księgach przyjęć Przychodni oraz list osób oczekujących na świadczenia medyczne, a także w raportach o liczbie osób i średnim czasie oczekiwania na świadczenia oraz dokumentach rozliczeniowych przekazywanych MOW NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Umowa o udzielanie świadczeń w rodzaju „leczenie stomatologiczne”.

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2010-2012 do czasu zakończenia kontroli, udzielanie świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia realizowane było w Przychodni na podstawie dwóch umów z NFZ Mazowieckim Oddziałem w Warszawie:

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

- umowy Nr 07R-1-00833-07-01-2007-2010/10 (07-00-60786-10-02/06) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie stomatologiczne, zawartej na okres od dnia 01.01.2007 r. do dnia 31.12.2010 r.

Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Przychodni z tytułu realizacji tej umowy w okresie 2010 r. ustalona została w maksymalnej wysokości 738.000,00 zł. Aneksiem Nr 4 z dnia 14.09.2010 r. zwiększono kwotę zobowiązań o 20.709,80 zł (do kwoty 758.709,80 zł).

- umowy Nr 07-8-00 60786-12-02/06 (1-00833-07-01-2011-2013/12) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie stomatologiczne, zawartej na okres od dnia 01.01.2011 r. do dnia 31.12.2013 r.

Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Przychodni z tytułu realizacji umowy w roku 2011 ustalono w maksymalnej wysokości 792.000,00 zł. Kolejnymi aneksami kwota została zmniejszona o 76.216,80 zł, do kwoty 715.783,20 zł. Natomiast w 2012 r. kwota zobowiązania ustalona została na 747.000,00 zł.

(dowód: akta kontroli str.41-93)

Wykonanie umów, na podstawie rachunków wystawionych przez Przychodnię, wynosiło: w 2010 r. 710.628,80 zł (w tym za świadczenia ortodontyczne 418.498,00 zł, za świadczenia ogólnostomatologiczne 292.130,00 zł). W 2011 r. wystawiono rachunki na kwotę 725.168,80 zł (w tym za świadczenia ortodontyczne 443.076,80 zł, za świadczenia ogólnostomatologiczne 282.092,00 zł).

W 2012 r. (do września) Przychodnia przedstawiła rachunki na kwotę 524.371,00 zł (w tym za świadczenia ortodontyczne 210.827,00 zł, za świadczenia ogólnostomatologiczne 313 545,00 zł).

(dowód akta kontroli str.94-119, 120-145, 146-164)

Zgodnie z § 3, ust. 1, pkt 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą² Przychodnia jest na okres od 15.03.2012 r. do 14.03.2013 r. ubezpieczona na sumę gwarancyjną w wysokości 75.000 € na jedno zdarzenie i 350.000 € – na wszystkie zdarzenia. W okresie objętym kontrolą Przychodnia wykupiła polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej. Obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadali wszyscy lekarze zatrudnieni w Przychodni.

(dowód: akta kontroli str. 175-195)

Z informacji uzyskanych z Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Niepubliczny ZOZ Przychodnia Stomatologiczna „COVERDENT” wystawiła w latach 2010-2012 korekty 35 rachunków (17 rachunków dotyczyło umowy obowiązującej w 2010 r., 7 dotyczyło 2011 r., a 11 umowy obowiązującej w 2012 r.)

Rachunki korygujące dotyczące umowy obowiązującej w 2007 r. wystawione zostały przez Przychodnię w 2011 r. na żądanie Oddziału. Do końca stycznia 2011 r. Przychodnia nie dostarczyła do Mazowieckiego OW NFZ kompletu dokumentów dotyczących rozliczenia umowy obowiązującej w 2007 r.

(dowód: akta kontroli str.165-167, 168)

Ustalone
nieprawidłowości

W 2010 r. na Niepubliczny ZOZ Przychodnię Stomatologiczną: „COVERDENT” nałożona została kara umowna z tytułu nienależytego wykonania umowy w wysokości 634 zł, bowiem Przychodnia rozliczając świadczenia wykonane w 2009 r.

² Dz. U. Nr 293, poz.1723

wykazała do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ dane dotyczące osób, które jednocześnie były hospitalizowane, co wykluczało możliwość korzystania ze świadczeń Przychodni przez te osoby.

(dowód: akta kontroli str. 169-174)

W okresie od stycznia 2010 r. do sierpnia 2012 r. Przychodnia złożyła do Mazowieckiego OW NFZ 36 sprawozdań rozliczających świadczenia. W 13 przypadkach w terminach przekraczających od 4 do 5 dni, po 10 dniach każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Było to niezgodne z terminami określonymi w § 23 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³.

(dowód: akta kontroli str.94-164, 255)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Przekroczenia terminów składania dokumentów rozliczeniowych Oddziałowi Wojewódzkiemu Funduszu nie miały istotnego znaczenia dla działalności Przychodni.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Warunki realizacji umowy

Opis stanu
faktycznego

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Stomatologiczna „COVERDENT” spółka z o.o. znajduje się w budynku mieszkalnym z odrębnym wejściem dla pacjentów i przystosowanym dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

W Przychodni znajdują się 2 gabinety lekarskie, jeden na parterze gdzie znajduje się również rejestracja, a drugi na 1 piętrze

(dowód: akta kontroli str.194-195)

2.1. Informacje dla świadczeniobiorców

W holu na parterze przy wejściu do Przychodni, umieszczone zostały informacje zgodne z wymaganiami określonymi w § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴.

(dowód: akta kontroli str.195-196.)

2.2. Wyposażenie i stan sanitarny gabinetów stomatologicznych

W Przychodni znajdują się dwa gabinety stomatologiczne. Każdy gabinet wyposażony jest m. in. w fotel dentystyczny (unit), fotel obrotowy, negatoskop, asystor, i lampę bakteriobójczą. Ponadto, obok gabinetów znajduje się sterylizatornia. Wyposażenie gabinetów było zgodne z wykazem sprzętu w formularzu ofertowym STM złożonym do Oddziału NFZ w postępowaniu konkursowym o umowy na lata 2011-2013.

(dowód: akta kontroli str. 49-51, 87-90, 195-196)

Kontrola sterylizacji narzędzi stomatologicznych jest prowadzana wskaźnikami fizycznymi, chemicznymi i biologicznymi. Wydruk kontrolny ze sterylizacji fizycznej oraz pasek wskaźnikowy ze sterylizacji chemicznej (przeprowadzanych codziennie)

³ Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484.

⁴ J.w.

są umieszczane w książce kontroli procesu sterylizacji. Testy ze sterylizacji biologicznej (Atest 1262) są, w ramach umowy z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Warszawie, wykonywane raz w miesiącu. Przychodnia posiada pozytywną opinię Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Warszawie w zakresie spełnienia wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej⁵

(dowód: akta kontroli str.198-199, 200-203)

2.3. Kwalifikacje personelu medycznego

W poradni stomatologii są zatrudnione cztery lekarki stomatologii (2 lekarki specjalistki ortodoncji i 2 lekarki specjalistki stomatologii dziecięcej) oraz dwie asystentki stomatologiczne. Wszystkie lekarki wykonujące świadczenia w ramach umowy z NFZ posiadają dyplomy lekarza dentysty, a ortodontki - dyplomy specjalisty drugiego stopnia. Kwalifikacje lekarzy są zgodne z treścią załącznika Nr 2 do umowy: harmonogram zasoby.

(dowód: akta kontroli str.204-205)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

3. Harmonogram pracy gabinetu

Opis stanu
faktycznego

Harmonogram pracy gabinetów został ujęty w załączniku Nr 2 „zasoby” do umów z NFZ i obejmował 4 lekarzy stomatologów, w tym 2 ortodontów. W harmonogramie pracy lekarzy ujętym w umowie z NFZ na lata 2010-2012 r. przewidziano łącznie realizację świadczeń w wymiarze 120 godzin tygodniowo, w tym 60 godzin świadczeń ogólnostomatologicznych i 60 godzin – ortodontycznych. Według harmonogramu pracy każdy z zatrudnionych 4 lekarzy powinien pracować 6 godzin dziennie (30 godzin w tygodniu).

(dowód: akta kontroli str. 206, 49-51, 87-90)

Ustalone
nieprawidłowości

Na podstawie prowadzonej medycznej dokumentacji zbiorczej nie można ustalić faktycznych godzin pracy lekarzy zatrudnionych w Przychodni.

4. Prowadzenie księgi przyjęć i list osób oczekujących na świadczenie zdrowotne

Opis stanu
faktycznego

Księga przyjęć prowadzona jest w poradni stomatologicznej w wersji papierowej (w zeszytach) przez dwie rejestratorki. Księgi te zawierają: oznaczenie Przychodni, numer kolejny wpisu, datę udzielenia świadczenia, imię i nazwisko pacjenta, jego PESEL, nazwisko lekarza udzielającego świadczenia. W kolejnych pozycjach księgi brakowało: opisu udzielonego świadczenia, godziny przyjęcia, adresu zamieszkania pacjenta, imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu. Pani Kierownik Przychodni wyjaśniła, że nazwisko lekarza udzielającego

⁵ Dz. U. z 2006 r. Nr 213, poz.1568 ze zm.

świadczenia informuje o rodzaju świadczenia, a godziny przyjęcia pacjenta wpisywane są w kalendarzu lekarza udzielającego świadczenia. .

(dowód: akta kontroli str.207-221)

Listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzone są w Poradni Stomatologicznej w wersji papierowej (w zeszytach) przez pracowników rejestracji, oddzielnie dla pacjentów oczekujących do lekarza ortodonta i lekarza stomatologii ogólnej. Pacjenci wpisywani byli na listę osób oczekujących każdego dnia (również telefonicznie).

Prawidłowość prowadzenia listy oczekujących sprawdzono na podstawie zapisów z okresu od 5 stycznia 2010 r. do października 2012 r.

Listy osób (dla dwóch rodzajów świadczeń) zawierają: nr pozycji wpisu, nazwisko i imię pacjenta, adres zamieszkania, nr PESEL, telefon, datę zgłoszenia.

Skreślenia z listy oczekujących nie zawierały informacji o przyczynie skreślenia, dacie skreślenia oraz identyfikatora osoby skreślającej.

(dowód: akta kontroli str.222-237)

Lista osób oczekujących na wizytę ogólnostomatologiczną wprowadzona została od 13 marca 2012 r. Pani Kierownik Przychodni wyjaśniła, że wcześniejsze prowadzenie listy nie było konieczne ponieważ wizyty pacjentów odbywały się na bieżąco.

Z danych pochodzących z systemu ks-SICH Mazowieckiego OW NFZ wynika, że na podstawie danych otrzymanych z Przychodni, czas oczekiwania pacjentów na wizytę ogólnostomatologiczną w styczniu i lutym 2012 r. wynosił odpowiednio 63 i 55 dni, a w 2011 r. w styczniu wynosił 35, zaś w lutym 38 dni.

(dowód: akta kontroli str.238-243, 244)

Dane o średnim czasie oczekiwania na świadczenie ortodontyczne przekazywano Mazowieckiemu OW NFZ na bieżąco, w miesięcznych raportach z list oczekujących na świadczenia ortodontyczne. Z przesłanych przez Przychodnię danych wynika, że średni czas oczekiwania w sierpniu, wrześniu, październiku 2012 r. wynosił odpowiednio: 536, 532, 512 dni. Pani Kierownik Przychodni wyjaśniła, na przykładzie września 2012 r., że w raportach o kolejkach przekazywano orientacyjny czas oczekiwania, obliczony na podstawie analizy listy osób przyjętych przez ortodontę we wrześniu 2012 r., które zapisano na te wizyty w marcu 2011 r. w kalendarzu lekarzy ortodontów.

(dowód: akta kontroli str. 242, 245-247)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

- nie przestrzeganiu zapisów określonych w § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁶;
- nie rejestrowaniu w książce przyjęć pacjentów, godziny zgłoszenia się pacjenta, rodzaju udzielonego świadczenia zdrowotnego, imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu;
- dokonywaniu skreśleń w rejestrze osób oczekujących na świadczenia zdrowotne bez podania daty i przyczyny skreślenia oraz wskazania osoby skreślającej.

⁶ Dz. U. z 2008 r. Nr 123, poz. 801 ze zm.

Dane o ilości osób i średnim czasie oczekiwania na wizyty, szczególne do lekarzy ortodontów, przekazywane miesięcznie do Mazowieckiego Oddziału NFZ, były nierzetelne, ponieważ średni czas oczekiwania na wizytę w Poradni liczony był niezgodnie z załącznikiem nr 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 czerwca 2008 r.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

5. Świadczenia profilaktyczne dla dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą (2010-2012 sierpień) świadczeniami ogólnostomatologicznymi objęto łącznie 1 978 dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia udzielając 15 716 świadczeń. Świadczeniami z zakresu ortodoncji w wymienionym okresie objęto 4 717 dzieci i młodzieży, udzielając 89 638 świadczeń⁷

Na podstawie miesięcznych zestawień wizyt i usług stomatologicznych prowadzonych przez każdego lekarza w Przychodni ustalono, że w okresie 2010-sierpień 2012 lekarze odnotowali 21 271 wizyt (w tym 7 830 wizyt pacjentów ortodontycznych).

(dowód: akta kontroli str. 248,249-254)

Jak wyjaśniła Kierownik Przychodni, w ramach profilaktycznej opieki nad pacjentami prowadzone są badania kontrolne, instruktaże higieny jamy ustnej, profilaktyka fluorowa metodą kontaktową, profilaktyczne zabezpieczenie bruzd pierwszych stałych zębów trzonowych przed próchnicą tzw. lakowanie bruzd, profilaktyka ortodontyczna: zwalczanie szkodliwych nawyków w obrębie jamy ustnej.

Z uwagi na fakt, że w Przychodni leczą się dzieci z całej Warszawy i okolic, nie jest możliwa współpraca z lekarzem i pielęgniarką POZ, higienistką szkolną i dyrektorem szkoły, do której uczęszcza pacjent. Współpraca między rodzicami i lekarzem prowadzącym odbywa się bezpośrednio na każdej wizycie. Przychodnia współpracuje z Pogotowiem Opiekuńczym nr 2 w Warszawie, oraz filiami Domu Dziecka w Pyrach (przy ul. Tynieckiej i Al. Niepodległości)

(dowód: akta kontroli str.240-243)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁸, wnosi o:

Wnioski pokontrolne

1. Dostosowanie prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej: księgi przyjęć, list osób oczekujących na świadczenia medyczne, do wymagań określonych przez Ministra Zdrowia.

⁷ Dane uzyskane z Działu Monitorowania Analiz i Planowania Świadczeń Mazowieckiego Oddziału NFZ w Warszawie

⁸Dz. U. z 2012 r., poz.82

2. Rzetelne wyliczanie (według wymaganego wzoru) i przekazywanie do MOW NFZ informacji o liczbie osób i średnim czasie oczekiwania pacjentów na świadczenia medyczne.
3. Podjęcie działań zmierzających do przestrzegania terminów przekazywania raportów statystycznych określonych w § 23 ust. 3 załącznika rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Warszawa, dnia 21 grudnia 2012 r.

Kontroler
Aniela Tazbir-Wierzbicka
Gł. specjalista k. p.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Lech Rejnuś