



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-24-03/2012

P/12/124

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice

T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30

lka@nik.gov.pl

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
Delegatura w Katowicach

Kontroler Dariusz Bienek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 83556
z dnia 19 listopada 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

Jednostka
kontrolowana Przychodnia Rejonowa Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,
ul. Sztolniowa 6, 41-705 Ruda Śląska¹, regon 276707783.

Kierownik jednostki
kontrolowanej Dariusz Dworak, kierownik przychodni².

(dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości³ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie w okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2010-2012 (do czasu zakończenia kontroli).

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Ocenę ogólną uzasadnia spełnianie przez poradnię stomatologiczną⁴ warunków określonych w ofercie złożonej do OW NFZ w Katowicach oraz zapewnienie ciągłości wykonywania świadczeń w godzinach ustalonych w stosownych umowach.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na:

- nieujmowaniu wszystkich wymaganych danych w prowadzonych w Poradni stomatologicznej „Rejestrach dziennych przyjmowanych pacjentów” oraz w liście oczekujących na udzielane świadczenia,
- niepodaniu do publicznej wiadomości informacji o zasadach wprowadzania osób na listę oczekujących na świadczenia udzielane w Poradni stomatologicznej⁵,
- niepowiadamianiu pacjentów w formie pisemnej o zmianach terminów udzielania świadczenia,
- wstrzymaniu na okres od 1 do 5 miesięcy zapisów na Listę oczekujących,
- niezapisywaniu w Liście oczekujących dat przeprowadzania jej oceny,
- przekazaniu do OW NFZ w Katowicach nierzetelnych informacji o liczbie osób oczekujących na świadczenia stomatologiczne,

¹ Zwana dalej „Przychodnią”

² Zwany dalej „Kierownikiem”

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

⁴ Poradnia stomatologiczna była jedną z poradni specjalistycznych wchodzących w skład Przychodni, zwana dalej „Poradnią stomatologiczną”.

⁵ Zwaną dalej „Listą oczekujących”

- braku współpracy dentystów zatrudnionych w Poradni stomatologicznej⁶ z Dyrektorami oraz pielęgniarkami szkolnymi w zakresie profilaktycznej opieki stomatologicznej nad uczniem.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja przez świadczeniodawców zakontraktowanych świadczeń w rodzaju lecznictwo stomatologiczne, zwłaszcza dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia

1.1. Spełnienie przez świadczeniodawcę warunków ustalonych w umowie z OW NFZ w Katowicach.

Opis stanu faktycznego

Przychodnia posiadała aktualną opinię Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rudzie Śląskiej⁷, potwierdzającą m.in. spełnianie przez Poradnię stomatologiczną wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej⁸. Kierownik w latach 2010-2021 ubezpieczał Przychodnię od odpowiedzialności cywilnej stosownie do § 3 umów zawartych z OW NFZ w Katowicach.

(dowód: akta kontroli, str. 5-11)

W wyniku przeprowadzonych w dniu 22 listopada 2012 r. oględzin stwierdzono, że zasoby Poradni stomatologicznej, służące wykonywaniu świadczeń stomatologicznych, są zgodne z ofertą świadczeniodawcy oraz z Załącznikami nr 2 (Harmonogram – Zasoby – III Sprzęt) do umów z OW NFZ w Katowicach.

(dowód: akta kontroli, str. 12-48, 50)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

1.2. Oznakowanie Przychodni oraz dostępność Karty Praw Pacjenta i wykazu gwarantowanych świadczeń.

Opis stanu faktycznego

W wyniku przeprowadzonych w dniu 20 listopada 2012 r. oględzin stwierdzono, że:

- Przychodnia posiadała przy każdym wejściu oznaczenia NFZ;
- w głównej poczekalni Przychodni, na tablicy ogłoszeń znajdowała się Karta Praw Pacjenta oraz podany był numer bezpłatnej infolinii do Biura Rzecznika Praw Pacjenta;
- na tablicy ogłoszeń, zawieszanej pomiędzy wejściami do gabinetów stomatologicznych, zamieszczony był wykaz gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 49)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

⁶ Zwanych dalej „Dentystami”

⁷ Decyzja nr ONS/HKiŚ/432/13-o/2518/2012 z dnia 15 marca 2012 r.

⁸ Dz. U. Nr .31, poz.158

1.3. Harmonogram czasu pracy gabinetu stomatologicznego.

Opis stanu
faktycznego

W kontrolowanym okresie Poradnia stomatologiczna pracowała zgodnie z harmonogramem określonym w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁹ zawartych przez Przychodnię z OW NFZ w Katowicach. Sposób organizacji pracy dwóch stomatologów (E. W. i B. P-S.) zapewniał ciągłość udzielania świadczeń w roku 2010: poniedziałek i czwartek w godzinach 8⁰⁰ – 18⁰⁰, środa i piątek 8³⁰ – 18⁰⁰ oraz wtorek w godz. 8⁰⁰ – 12³⁰, natomiast w latach 2011-2012 od poniedziałku do piątku w godzinach 8⁰⁰ – 18⁰⁰ (wtorek w godz. 8⁰⁰ – 14⁰⁰).

(dowód: akta kontroli, str. 32-48, 71)

Księgi przyjęć, w kontrolowanym okresie, prowadzone były w Poradni stomatologicznej, osobno dla każdego Dentysty, w wersji papierowej pod nazwą *Rejestr dzienny przyjmowanych pacjentów*¹⁰. Poza elementami wymienionymi niżej Rejestry zawierały dane zgodne z wymogami § 44 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹¹ a do 31 grudnia 2010 r. § 35 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania¹².

(dowód: akta kontroli, str. 51-54)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W Rejestrach nie odnotowywano godziny zgłoszenia się pacjenta, co było niezgodne z § 44 pkt 3 *rozporządzenia z 2010 r.* i § 35 pkt 2 *rozporządzenia z 2006 r.*

(dowód: akta kontroli, str. 51-54)

2. Wpisy, dokonywane w Rejestrach od 1 stycznia 2011 r. przez pracownice Poradni stomatologicznej, nie były opatrzone imieniem i nazwiskiem oraz podpisem osoby dokonującej wpisu, co było niezgodne z § 44 pkt 7 *rozporządzenia z 2010 r.*

(dowód: akta kontroli, str. 51-54)

Wyjaśniając powyższe braki Kierownik przychodni stwierdził, że w Rejestrach posiadanych przez Poradnię stomatologiczną nie ma rubryk „godzina zgłoszenia się pacjenta” oraz „podpis osoby dokonującej wpisu”, co przeoczono przy ich zakupie. Podał także: „Książki rejestrowe prowadzone były przez pomoce stomatologiczne zatrudnione w przychodni od wielu lat. (...) Charakter pisma pozwala więc na łatwą identyfikację autora wpisu”. Poinformował także o bieżącym uzupełnianiu brakujących zapisów w prowadzonych Rejestrach.

(dowód: akta kontroli, str. 108, 116-117)

Zgodnie z pkt. 8 zakresu obowiązków Dentystów, obowiązującego do 21 grudnia 2010 r. i pkt 7 zakresu obowiązującego od 22 grudnia 2010 r., prowadzenie Rejestru należało do ich obowiązków. Obowiązek ten został przekazany pomocom dentystycznym na podstawie pkt. 8 ich zakresów czynności, obowiązujących w kontrolowanym okresie, nakładającym na nie obowiązek wykonywania innych

⁹ Umowa: nr 121/101246/07/2010 zawarta w dniu 07 stycznia 2008 r. oraz nr 121/101246/07/2011 zawarta w dniu 11 stycznia 2011 r. Aneks do umowy nr 121/101246/07/2011 zawarty w dniu 11 stycznia 2012 r.

¹⁰ Zwany dalej „Rejestrem”.

¹¹ Dz. U. Nr 252, poz.1697 ze zm., zwane dalej „rozporządzeniem z 2010 r.”.

¹² Dz. U. Nr 247, poz.1819 ze zm., zwane dalej „rozporządzeniem z 2006 r.”, uchylone z dn. 1 stycznia 2011 r.

czynności zleconych przez bezpośredniego przełożonego, którym był Dentysta (zgodnie z pkt. I zakresu obowiązków pomocy dentystycznej).

(dowód: akta kontroli, str. 82-88, 102-105, 108,113)

W trakcie trwania kontroli pomoce dentystyczne rozpoczęły dokonywanie kompletnych wpisów do Rejestrów oraz w elektronicznej wersji *Księgi przyjęć poradni stomatologicznej*.

(dowód: akta kontroli, str. 116-117)

1.4. Zasady rejestracji pacjentów oczekujących na wizytę oraz czas oczekiwania na wizytę.

Opis stanu
faktycznego

Zasady rejestracji pacjentów do Poradni stomatologicznej były tożsame z zasadami rejestracji do Przychodni i wywieszone były na ogólnej tablicy ogłoszeń. Informacje określały sposób i godziny rejestracji (również telefonicznej). Pacjenci zgłaszający się do Poradni stomatologicznej byli przyjmowani w dniu zgłoszenia bądź zapisywani na Liście oczekujących. Zapisy na Listę oczekujących prowadzone były codziennie, w godzinach pracy gabinetów, przez pomoce dentystyczne. Pacjenci byli również umawiani na udzielenie świadczenia w terminach przez nich wyznaczonych i skonsultowanych z Dentystą¹³. Dzieci przyjmowane były poza kolejnością, natomiast pacjenci z bólem w dniu zgłoszenia i związku z tym nie byli wpisywani na listę oczekujących

(dowód: akta kontroli, str. 72-79)

W okresie od 2 marca 2010 r. do 22 listopada 2012 r. planowany okres oczekiwania na świadczenie udzielane w Poradni stomatologicznej wynosił od 1 do 175 dni¹⁴. Zróżnicowanie czasu oczekiwania spowodowane było rodzajem świadczenia, na które czekał pacjent. Długi okres oczekiwania dotyczył świadczeń protetycznych i wynosił od 18 do 175 dni.

(dowód: akta kontroli, str. 56-70, 151-152)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niewywieszeniu w siedzibie Przychodni zasad zapisów na porady i wizyty.

(dowód: akta kontroli, str. 72)

Wymóg taki wynikał z dyspozycji §11 ust. 4 pkt 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁵.

Wyjaśniając powyższy brak Kierownik Przychodni stwierdził: „Przychodnia realizuje kontrakt w poradni stomatologicznej finansowany przez NFZ, o czym informują odpowiednie wywieszki wewnątrz i na zewnątrz budynku. Oczywiście staję się fakt, że pacjenci są przyjmowani według zasad określonych przez NFZ. Powyższe zasady dotyczą również kolejek oczekujących. Każdy zgłaszający się pacjent jest dokładnie poinformowany o terminie i zasadach przyjęć oraz o ewentualnej możliwości zmiany wyznaczonego terminu, a wyznaczoną datę i godzinę przyjęcia otrzymuje na piśmie. Dotychczas nie otrzymaliśmy żadnego zgłoszenia od pacjentów o braku informacji na temat zasad i trybu postępowania przy wpisywaniu

¹³ Terminy te były zapisywane w kalendarzach dentystów.

¹⁴ W przypadku 175 dni okres oczekiwania zaplanowany został od 27 września 2012 r. do 21 marca 2013 r.

¹⁵ Dz. U. Nr 81, poz. 484

do kolejki oczekujących”. W trakcie kontroli powyższe zasady zostały podane do publicznej wiadomości na tablicy ogłoszeń Poradni stomatologicznej.

(dowód: akta kontroli, str. 138, 140-141)

W zakresach czynności Dentystów i pomocy dentystycznych nie podano kto był odpowiedzialny za prowadzenie List oczekujących w kontrolowanym okresie. Wg wyjaśnień Kierownika w okresie od stycznia 2010 r. odpowiedzialnymi za prowadzenie Listy oczekujących były pomoce dentystyczne, zatrudnione w Poradni stomatologicznej.

(dowód: akta kontroli, str. 82-88, 102-105, 139)

1.5. Forma powiadamiania świadczeniobiorcy o terminie udzielenia świadczenia stosowana przez świadczeniodawcę.

Opis stanu
faktycznego

W przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia stomatologicznego, ustalonego w sposób przedstawiony w punkcie 1.4. świadczeniobiorcy o terminie udzielenia tego świadczenia informowany był przez świadczeniodawcę telefonicznie o nowym wyznaczonym terminie oraz o przyczynach tej zmiany.

(dowód: akta kontroli, str. 72, 109)

Ustalone
nieprawidłowości

Zgodnie z art. 20 ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁶ świadczeniodawca informuje pisemnie świadczeniobiorcę o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu. W kontrolowanej jednostce nie realizowano powyższych zapisów.

(dowód: akta kontroli, str. 72)

Kierownik Przychodni wyjaśnił: „*Starając się świadczyć usługi medyczne na wysokim poziomie, mamy zawsze na względzie dobro pacjenta. Jeśli niemożliwe staje się więc przyjęcie pacjenta w określonym wcześniej terminie, to staramy się go przyjąć w najbliższych dniach. W związku z tym wyjaśniamy, że pisemne informowanie pacjentów o zmianie terminu świadczenia nie sprawdziło się z powodu czasu dostarczenia informacji – około 2 dni (koszt listu także nie jest obojętny). Praktykujemy zatem znacznie szybsze i skuteczniejsze telefoniczne powiadamianie pacjentów, zawsze podając przyczynę zaistniałej sytuacji*”.

(dowód: akta kontroli, str. 109)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W opinii NIK telefoniczne informowanie pacjentów o zmianie terminu udzielenia świadczenia było uzasadnione ekonomicznie i efektywne oraz wychodziło naprzeciw potrzebom pacjenta.

1.6. Sposób prowadzenia „Listy oczekujących” przez świadczeniodawcę.

Opis stanu
faktycznego

Lista oczekujących prowadzona była w Poradni stomatologicznej w wersji elektronicznej, w ramach oprogramowania „mMedica”. Zapisywani na niej byli pacjenci oczekujący na wszystkie rodzaje świadczeń stomatologicznych tam udzielanych. Lista oczekujących zawierała wszystkie elementy wskazane w art. 20 ust. 2 pkt. 3-4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, za wyjątkiem podpisów osób dokonujących wpisów na Liście oczekujących.

¹⁶ Dz. U. z 2008 Nr 164, poz.1027 ze zm., zwaną dalej „ustawą o świadczeniach zdrowotnych”.

W zbadanej Liście oczekujących za miesiące sierpień, wrzesień i październik 2012 r., świadczeniodawca każdorazowo kwalifikował świadczeniobiorcę do kategorii medycznej - przypadek stabilny, zamieszczając stosowną adnotację.

Przyjęcie pacjentów z bólem zęba nie było zaznaczane w zbadanej Liście oczekujących, gdyż wg. złożonych wyjaśnień tacy pacjenci byli przyjmowani poza kolejką, w dniu zgłoszenia się do Poradni stomatologicznej. Informację o przyjęciu pacjenta z bólem zęba umieszczano w dokumentacji medycznej pacjenta poprzez odpowiedni wpis określający rodzaj schorzenia.

(dowód: akta kontroli, str. 55, 72)

W zakresach czynności osób pracujących w Poradni stomatologicznej nie było jednoznacznie wskazanych obowiązków związanych z prowadzeniem List oczekujących. W wyjaśnieniach Kierownik podał, że w od stycznia 2010 r. do 6 grudnia 2012 r. odpowiedzialnymi za prowadzenie listy oczekujących na świadczenia stomatologiczne były, zatrudnione w Poradni stomatologicznej, pomoce dentystyczne. W pkt. 8 ich zakresów czynności wskazano wykonywanie innych czynności zleconych przez bezpośredniego przełożonego, tj. Dentystę.

(dowód: akta kontroli, str. 82-88, 102-105, 139)

W badanym okresie pacjenci Poradni stomatologicznej mieli możliwość wpisania się na Listę oczekujących każdego dnia w godzinach pracy gabinetów stomatologicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 72)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Przychodni, w przedstawionym wyżej zakresie, stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieprowadzenie Listy oczekujących w sposób ciągły, w godzinach pracy Poradni stomatologicznej.

Według danych zawartych w Liście oczekujących, za lata 2010-2012, pacjenci nie byli na nią wpisywani w następujących okresach: od 1 stycznia 2010 do 21 marca 2010 (2 m-ce i 20 dni), od 26 marca 2010 do 21 kwietnia 2010 (26 dni), od 30 lipca 2010 do 7 września 2010 (1 miesiąc i 8 dni, przy jednym wpisie z 4 sierpnia 2010), od 30 września 2010 do 31 stycznia 2011 (4 m-ce), od 3 lutego 2011 do 10 maja 2011 (2 m-ce i 8 dni), od 10 maja 2011 do 28 czerwca 2011 (1 miesiąc i 18 dni, przy jednym wpisie z 23 maja 2011), od 30 czerwca 2011 do 5 sierpnia 2011 (1 m-c i 6 dni), od 17 sierpnia 2011 do 26 stycznia 2012 (5 m-cy i 9 dni), od 2 marca 2012 do 24 kwietnia 2012 (1 m-c i 22 dni), od 28 kwietnia 2012 do 13 czerwca 2012 (1 m-c i 16 dni) i od 27 czerwca 2012 do 14 sierpnia 2012 (1 m-c i 17 dni).

(dowód: akta kontroli, str. 56-70)

Pomimo, że zapisy na Liście oczekujących na świadczenia w roku 2012 rozpoczęto od 26 stycznia 2012 r., wcześniej (tj. od 2 stycznia) umawiano pacjentów na wizyty.

(dowód: akta kontroli, str. 56-70, 73-79)

Wg wyjaśnień Kierownika, w badanym okresie w Poradni stomatologicznej prowadzona była Lista oczekujących w systemie elektronicznym, na którą wpisywani byli pacjenci oczekujący na udzielenie świadczenia zdrowotnego, nie kwalifikowanego do przyjęcia w trybie nagłym (z bólem). Na Listę oczekujących nie byli wpisywani pacjenci, którzy byli umawiani na wizyty w ramach rozpoczętego już świadczenia, wymagającego kontynuacji. Takie osoby były zapisywane na wizyty w kalendarzach Dentystów, zgodnie z potrzebami w zakresie medycznym i terminowym. Kierownik dodał również: „Ścisłe określony kontrakt z NFZ wymaga

dostępności do świadczeń przez cały czas jego trwania, czyli 12 miesięcy w roku. Przyznana ilość punktów jest więc dzielona na wszystkie miesiące i stanowi podstawę określenia przybliżonej liczby przyjmowanych pacjentów. Prawie codzienną praktyką w poradni jest przyjmowanie pacjentów w trybie nagłym, czyli z bólem zęba. Skutkiem są oczywiście spore nadwykonania na koniec roku, co jest odpowiednio dokumentowane i wykazywane w NFZ. W tej sytuacji, uwzględniając tylko pacjentów z elektronicznej kolejki oczekujących i kalendarza biurowego, zdarzają się sytuacje wstrzymywania wpisów elektronicznych, co miało miejsce w wymienionych okresach. Brak wpisów na początku każdego roku kalendarzowego jest natomiast efektem opóźnień w podpisywaniu umów lub aneksów do umów na świadczenia zdrowotne z NFZ".

(dowód: akta kontroli, str. 138-139)

2. Kierownik nie posiadał dokumentacji potwierdzającej comiesięczne dokonywanie oceny List oczekujących, jak również na ww. listach nie było dat dokonywania tych czynności.

Zgodnie z § 8 ust. 1 pkt 8 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 publicznych¹⁷, na Liście oczekujących powinna znajdować się data dokonania przez Kierownika oceny tej listy. Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 2 *ustawy o świadczeniach zdrowotnych*, w przypadku świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, ocena taka powinna być dokonywana przez kierownika świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej co najmniej raz w miesiącu.

Brak dat przeprowadzania oceny Listy oczekujących Kierownik tłumaczył konfiguracją ww. listy w systemie „mMedica”, która nie przewidywała wpisywania daty wykonania powyższej czynności. Kierownik nie posiadał również innej dokumentacji potwierdzającej wykonanie ocen ww. listy.

(dowód: akta kontroli, str. 151-152)

W ocenie NIK, brak ciągłości wpisywania na Listę oczekujących w ww. okresach jak i brak udokumentowania wykonanych ocen było działaniem nierzetelnym. Pacjenci powinni być wpisywani na listę oczekujących w sposób ciągły, uwzględniający liczbę zakontraktowanych świadczeń (punktów).

Odpowiedzialność za powyższe nieprawidłowości ponosi Kierownik.

1.7. Przekazywanie raportów statystycznych o liczbie i średnim czasie oczekiwania na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Opis stanu
faktycznego

Raporty statystyczne o liczbie i średnim czasie oczekiwania na udzielanie świadczeń stomatologicznych przekazywane były przez Przychodnię do OW NFZ w Katowicach w komunikacie saperne (XML), w terminie określonym w § 8 ust. 4 *rozporządzenia z 20 czerwca 2008 r.*, tzn. 2 i 3 dnia kolejnego miesiąca. Średni rzeczywisty czas oczekiwania przeliczany był według wzoru, zgodnie z załącznikiem nr 7 ww. rozporządzenia. Liczby osób oczekujących podane w zbadanych raportach

¹⁷ Dz. U. Nr 123, poz. 801 ze zm., zwane dalej „rozporządzeniem z 20 czerwca 2008 r.”

statystycznych, wysłanych do OW NFZ w Katowicach za trzy miesiące 2012 r. (sierpień, wrzesień i październik) wynosiły odpowiednio: 7, 5 i 3. Badanie listy oczekujących za ww. miesiące potwierdziły poprawność danych jedynie w odniesieniu do sierpnia 2012 r.

(dowód: akta kontroli, str. 56-70, 127-135)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nierzetelnym podaniu, w przesłanych do OW NFZ w Katowicach raportach statystycznych, danych dotyczących liczby oczekujących na świadczenie stomatologiczne, niezgodnych ze stanem faktycznym na ostatni dzień września i października 2012 r. Za miesiąc wrzesień podana została wartość 5, a za październik – 3, przy faktycznej liczbie oczekujących na koniec tych miesięcy wynoszącej (odpowiednio) 28 i 45.

(dowód: akta kontroli str. 56-70, 131-135)

Jak wyjaśnił Kierownik: „(...) było to spowodowane błędami w oprogramowaniu. Aplikacja obowiązująca w tym okresie [w ramach oprogramowania „mMedica” – przyp. kontrolera] zawierała błędy w mechanizmie obliczającym listy oczekujących”. Dodał także, że: „Zostało już zainstalowane oprogramowanie w wyższej wersji, które ma naprawiony ów błąd aplikacji. Błędne dane w listach oczekujących zostały poprawione i wysłane do Narodowego Funduszu Zdrowia”.

(dowód: akta kontroli str. 112, 150)

Wg wyjaśnień Kierownika osobą odpowiedzialną za przesłanie raportów statystycznych była pielęgniarka koordynująca Przychodni, która nie miała wpływu na, generujące się automatycznie, dane z systemu „mMedica”, zawarte w wysłanych sprawozdaniach.

(dowód: akta kontroli, str. 149)

W czasie trwania kontroli błędne raporty zostały poprawione i skorygowane wysłane do OW NFZ w Katowicach.

(dowód: akta kontroli str. 115, 134-135)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Biorąc pod uwagę brak możliwości ingerencji w zawartość raportów wysyłanych do OW NFZ w Katowicach, NIK zwraca uwagę na brak weryfikacji danych, dotyczących liczby osób oczekujących na świadczenia stomatologiczne, mimo iż oprogramowanie „mMedica” pozwalało na jej przeprowadzenie. Zdaniem NIK była to jedna z przyczyn wysłania nieprawidłowych informacji w pierwotnej wersji ww. raportów.

1.8. Sposób i zakres uczestniczenia lekarza dentysty w profilaktycznej opiece nad uczniami.

Opis stanu
faktycznego

Działania profilaktyczne podejmowane były przez Dentystów w stosunku do dzieci i młodzieży skierowanych do nich przez lekarzy bądź pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej¹⁸. Dzieci i młodzież kierowani byli do Dentysty wskutek podejrzeń o schorzenia stomatologiczne, zdiagnozowanych przez lekarza bądź pielęgniarkę POZ w trakcie przeprowadzania badań profilaktycznych (bilansów zdrowia) lub podczas udzielania świadczeń chorym pacjentom. Opiekunowie prawni dziecka, uczestniczący w udzielaniu świadczeń stomatologicznych, byli na bieżąco informowani o problemach zdrowotnych dziecka, udzielane były im porady związane z profilaktyką stomatologiczną oraz zachęcani byli do zgłoszenia się z dzieckiem na

¹⁸ Zwana dalej „POZ”

kolejne profilaktyczne badania stomatologiczne. Ponadto na terenie *Poradni dla Dzieci*, wchodzącej w skład Przychodni, wywieszone były informacyjne zachęcające do skorzystania z profilaktycznych badań stomatologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 109-112,141)

W ramach profilaktycznych świadczeń zdrowotnych Dentyści wykonali:

- w 2010 r.: 44 lakierowania (wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał za każdą ½ łuku zębowego) i 18 zabezpieczeń bruzd lakiem szczelinowym (zębów szóstych i raz do ukończenia 7 roku życia, zwanych dalej „lakowaniami”);
- w 2011 r.: 44 lakierowania i 7 lakowań;
- do końca listopada 2012 r.: 69 lakierowań i 12 lakowań.

(dowód: akta kontroli str. 109, 118-126)

Liczba dzieci i młodzieży będąca w latach 2010-2012 pod opieką Dentystów wynosiła: 194 osoby 2010 r., 215 w 2011 r., 200 w 2012 r.

Liczba dzieci i młodzieży będących w latach 2010-2012 pod opieką lekarza POZ Przychodni wynosiła: 1869 osób w 2010 r., 1879 w 2011 r., 1911 w 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 149)

Do Szkoły Podstawowej nr 2 w Rudzie Śląskiej, mającej swoją siedzibę w rejonie działania Przychodni, w latach 2010 -2012 uczęszczało 248 dzieci¹⁹ w 2010 r., 246 w 2011 r. i 265 w 2012 r.

Do Gimnazjum nr 6 w Rudzie Śląskiej, mającego swoją siedzibę w rejonie działania Przychodni, w latach 2010 -2012 uczęszczało 314 dzieci²⁰ w 2010 r., 291 w 2011 r. i 258 w 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 144-145)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Przychodni w przedstawionym wyżej zakresie, w okresie objętym kontrolą, stwierdzono nieprawidłowość polegającą na braku współpracy Dentystów z pielęgniarkami szkolnymi oraz z dyrektorami szkół.

(dowód: akta kontroli str. 109-112, 138-139, 144-145)

Zgodnie z § 5 pkt 3 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą²¹, lekarz dentyista współpracuje w szczególności z pielęgniarką (higienistką) szkolną oraz dyrektorem szkoły.

Wyjaśniając powyższy fakt Kierownik podał: „*Udzielamy profilaktycznych i leczniczych świadczeń stomatologicznych wszystkim zgłaszającym się dzieciom. Stomatolodzy nie współpracowali z dyrektorem szkoły ponieważ dzieci z opiekunami zgłaszali się na bieżąco. Higienistka szkolna współpracuje z lekarzem POZ systematycznie, nigdy nie sygnalizowała potrzeby kontaktu ze stomatologiem. Zobowiązani jesteśmy do udzielania świadczeń zdrowotnych wszystkim pacjentom, trudno jest więc prowadzić na szeroką skalę profilaktykę dzieci i młodzieży, a tym samym odmówić świadczeń kobiecie w ciąży, wykonania protezy zębowej osobom starszym lub udzielenia świadczenia pacjentowi z bólem*”. Dodał również: „*Prowadzą oni [dentyści – przyp. kontrolującego] działania profilaktyczne zgodnie*

¹⁹ Zgodnie ze stanem na 1 stycznia lat 2010 i 2011 oraz 30 września 2012 r.

²⁰ Zgodnie ze stanem na 1 stycznia lat 2010 i 2011 oraz 30 września 2012 r.

²¹ Dz. U. Nr 139, poz.1133, zwane dalej „rozporządzeniem o opiece profilaktycznej”.

z umową z NFZ (p. *Ogólne warunki realizacji umów z zakresu: świadczenia ogólnostomatologiczne*)”.

(dowód: akta kontroli str. 148-149)

Brak współpracy Dentystów z pielęgniarkami i dyrektorami szkół w zakresie profilaktyki stomatologicznej oceniane jest przez NIK jako działanie nierzetelne.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę na niski odsetek wykonanych lakowań i lakierowań w stosunku do liczby dzieci i młodzieży będących w kontrolowanym okresie pod opieką Dentystów (wynoszący: 32% w 2010 r., 23,7% w 2011 r. i 40,5% do 30 listopada 2012 r.), lekarza POZ (wynoszący: 3,3% w 2010 r., 2,7% w 2011 r. i 4,2% do 30 listopada 2012 r.) oraz uczęszczających do Szkoły Podstawowej Nr 2 (wynoszący: 25% w 2010 r., 20,7% w 2011 r. i 30,6% do 30 listopada 2012 r.).

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²², wnosi o:

- 1. Prowadzenie Listy oczekujących przez cały okres udzielania świadczeń stomatologicznych.**
- 2. Dokumentowanie dokonanych ocen Listy oczekujących.**
- 3. Dokonywanie weryfikacji danych zawartych w raportach statystycznych dotyczących List oczekujących przed ich przekazaniem do OW NFZ.**
- 4. Podjęcie działań mających na celu realizację zadań związanych z profilaktyką stomatologiczną dzieci i młodzieży określonych w § 5 pkt 3 i 5 rozporządzenia o opiece profilaktycznej.**

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 Delegatury NIK w Katowicach.

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 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

²² Dz. U. z 2012 r., poz.82, zwana dalej „ustawą o NIK”

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 31 stycznia 2013 r.

Kontroler
Dariusz Bienek
Specjalista kontroli państwowej

.....

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach
z up. Wicedyrektor
Eugeniusz Rejman

.....