



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO – 4101-29-01/2012
P/12/124

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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 Poznaniu

Kontroler

1. Jacek Ossowski główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 83454 z dnia 31 października 2012 r.

2. (dowód: akta kontroli str. 1 – 2)

Jednostka
kontrolowana

STOMATOLOGIA ŚREDZKA E. Martyn, M. Walawender, Z. Wietrzyński, J. Zając, Spółka partnerska ul. Sportowa 9A, 63-00 Środa Wlkp., zwana dalej „Spółką”.

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Jarosław Zając i Zygmunt Wietrzyński

(dowód: akta kontroli str. 6, 12, 22 i 215)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ realizację w latach 2010 – 2012 (do 31 października) zakontraktowanych świadczeń ogólnostomatologicznych, w tym dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Cztery gabinety stomatologiczne Spółki spełniały warunki ustalone w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne, zawartych z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu (NFZ). Spółka przekazywała NFZ rzetelne dane dotyczące liczby oczekujących na wykonanie protez oraz informowała oczekujących o terminie jej wykonania z podaniem uzasadnienia wyboru tego terminu, a także aktywnie uczestniczyła w profilaktycznej opiece nad uczniami.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na nieodnotowywaniu w księdze przyjęć godziny zgłoszenia się pacjenta, nieprowadzeniu list pacjentów zgłaszających się po raz pierwszy na leczenie stomatologiczne oraz na niewysyłaniu osobom rejestrującym się telefonicznie, pisemnej informacji o terminie udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem przyczyny wyboru tego terminu.

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja zakontraktowanych świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne, w tym dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia

1.1. Spełnienie warunków ustalonych w umowie z NFZ

Opis stanu
faktycznego

Spółka, w składzie 5 lekarzy stomatologów udzielała w latach 2010 - 2012 świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie ogólnostomatologiczne, w tym dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, na podstawie corocznie uaktualnianych umów z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne, które zawarte zostały w dniach 31 grudnia 2007 r., 11 i 27 stycznia 2011 r. Roczna wartość kontraktu na lata 2010 – 2012 odpowiadała odpowiednio: 720 tys. 645 tys. i 648 tys. punktom rozliczeniowym, z których odpowiednio: 288 tys., 249 tys. i 252 tys. przypadło na realizację świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży do 18 roku życia. Wartość 1 punktu rozliczeniowego świadczenia ogólnostomatologicznego w kontrolowanym okresie wynosiła 1,20 zł, a świadczenia dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia – 1,18 zł. Wykonanie ww. planu udzielonych świadczeń w zakresie leczenia ogólnostomatologicznego w 2010 r. i w 2011 r. było wyższe od ustalonego kontraktami, odpowiednio o 475 i o 3 589 punktów rozliczeniowych a w zakresie świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży do lat 18 o 1 142 i 2 007 punktów. Natomiast do dnia 31 października 2012 r. zawansowanie realizacji planu w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych wynosiło 86,9%, a udzielonych dzieciom i młodzieży – 92,2% (upływ czasu – 83,3%).

(dowód: akta kontroli str. 65 – 80, 110 – 161 i 202 – 214)

W ocenie NIK wyposażenie oraz pomieszczenia poradni stomatologicznej wynajmowane od Gminy Środa Wlkp., gabinetów stomatologicznych w średzkich szkołach podstawowych nr 2 i 3 oraz w szkole w Słupi Wielkiej, - tj. zasoby służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, były zgodne z ofertą Spółki i umowami zawartymi z NFZ.

Skład personelu medycznego Spółki wykonującego świadczenia stomatologiczne jak i podwykonawcy w zakresie protetyki, badań laboratoryjnych, mikrobiologii i diagnostyki obrazowej byli zgodni z umowami.

(dowód: akta kontroli str. 76 – 109, 118 – 124, 134 – 161, 218 – 226 i 229)

Postanowieniami z dnia 10.10.2006 r. i z dnia 20.12.2007 r., Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Środzie Wlkp. (PPIS), pozytywnie zaopiniował gabinety stomatologiczne Spółki. Ponadto przeprowadzone przez PPIS kontrole zagadnień z dziedziny higieny komunalnej i epidemiologicznej w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, stanu sanitarnego i technicznego pomieszczeń oraz procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób, nie wykazały nieprawidłowości w badanym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 30 – 33, 167 i 217)

W okresie objętym kontrolą, Spółka posiadała obowiązkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej w firmie „Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A – Oddział w Poznaniu. Zakres i wysokość sum obowiązkowego ubezpieczenia wystawionych

przez ww. firmę polis był zgodny z wymaganiami § 4 umowy (ze zmianami) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne.

(dowód: akta kontroli str.54 – 64 i 217)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1.2. Informacje dla świadczeniobiorców

Opis stanu
faktycznego

Pomieszczenia, w których udzielano świadczeń stomatologicznych oznakowane były zgodnie z wytycznymi NFZ i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej², zwanym dalej „rozporządzeniem MZ w sprawie ogólnych warunków umów”, tj. na ścianach budynków, w których mieściły się gabinety stomatologiczne zamontowane były m. in. tablice informacyjne o udzielaniu świadczeń stomatologicznych w ramach kontraktu z NFZ z nazwą i danymi kontaktowymi świadczeniodawcy oraz o godzinach pracy. Tablice informacyjne o czasie pracy gabinetu, zgodne z czasem pracy określonym w umowie, znajdowały się również w pomieszczeniach przylegających do gabinetów, na ścianach których znajdowały się także informacje o zasadach rejestracji pacjentów, Karta Praw Pacjenta, numer telefonu bezpłatnej infolinii do Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz wykaz gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego³.

(dowód: akta kontroli str. 218 – 226)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1.3. Księga przyjęć gabinetu i harmonogram czasu pracy

Opis stanu
faktycznego

Poradnia i gabinety stomatologiczne Spółki przy szkołach prowadziły księgi przyjęć pacjentów zawierające następujące informacje: datę przyjęcia, nr pozycji pacjenta w danym dniu, imię i nazwisko pacjenta, informację o jego płci, symbol lekarza, informację o ubezpieczeniu, pesel pacjenta, zakres wykonanego świadczenia, oznaczenie wykonanych procedur, liczby punktów rozliczeniowych przypadających na wykonane poszczególne procedury oraz sumę wykonanych punktów przeliczeniowych w trakcie wizyty.

Z informacji zawartych w księgach przyjęć wynikało, że poradnia i gabinety stomatologiczne pracowały w dniach tygodnia zgodnych z harmonogramem ustalonym w załączniku nr 2 do umów z NFZ. Spółka zapewniała też ciągłość udzielania świadczeń w okresach wykazanych w harmonogramie.

O zmianach w harmonogramach pracy spowodowanych m. in. urlopami i chorobami personelu, informowany był NFZ zgodnie z wymaganiami § 9 rozporządzenia MZ w sprawie ogólnych warunków umów.

(dowód: akta kontroli str. 76 – 78, 119 – 123, 134 – 135, 166 i 220)

² Dz. U nr 81, poz. 484

³ Dz. U. nr 140, poz. 1144 ze zm.

Ustalono
nieprawidłowości

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

W księgach przyjęć gabinetów Spółki brak było informacji o godzinie zgłoszenia się pacjenta, co było niezgodne z § 44 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁴.

W wyjaśnieniu Pan Zygmunt Wietrzyński podał, że brak wpisu godziny przyjęcia pacjentów w danym dniu wynikał z przeoczenia.

Brak informacji o godzinie zgłoszenia się pacjenta w księdze przyjęć uniemożliwia ustalenie czy pacjent został przyjęty w wyznaczonym czasie oraz czy gabinet stomatologiczny pracował w godzinach określonych w umowie z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 165)

2. Rejestracja pacjentów i prowadzenie list oczekujących

Opis stanu
faktycznego

1. Rejestracja pacjentów oczekujących na wizytę odbywała się codziennie od poniedziałku do piątku, bezpośrednio w godzinach pracy gabinetu. Pacjent mógł się zarejestrować na wizytę osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie.

Przyjmująca zgłoszenie, pomoc stomatologiczna poradni lub gabinetu, ustalała przyczynę zgłoszenia i umawiała pacjenta na wizytę, odnotowując w terminarzu (kalendarzu) pod wyznaczoną datą wizyty, dane pacjenta i przewidywaną godzinę przyjęcia. Pacjenci rejestrujący się osobiście otrzymywali kartkę, na której pod danymi identyfikacyjnymi świadczeniodawcy podawano datę i godzinę wizyty. Natomiast pacjentom rejestrującym się telefonicznie nie przysyłano pisemnej informacji o ustalonym terminie wizyty.

Pacjenci z bólem oraz uprawnieni na podstawie przepisów art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”, przyjmowani byli w dniu zgłoszenia, poza kolejnością. W ww. terminarzu nie odnotowywano daty i godziny zgłoszenia się pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 167, 218 – 226 i 230)

2. Spółka prowadziła w gabinecie poradni podręczną (zeszyt) oraz w systemie elektronicznym (program KS PPS wskazany przez NFZ) listę oczekujących na świadczenie protetyczne. Na listę oczekujących na świadczenie protetyczne, wpisywano pacjentów po pierwszej wizycie zgłoszonej w ww. procesie.

W rejestrze oczekujących na protezę wskazywano i odnotowywano przewidywaną datę wykonania protezy. Natomiast o rozpoczęciu procesu wykonania protezy – wycisku, pacjent powiadamiany był pisemnie.

Na listach oczekujących pacjentów na wykonanie protezy z miesiąca sierpnia, września i października 2012 r. zarejestrowanych było odpowiednio 330, 335 i 336 osób. Średni czas oczekiwania wynosił w tych miesiącach odpowiednio 449, 450 oraz 452 dni. Natomiast wg stanu na dzień 12 listopada 2012 r., na protezę oczekiwało 337 osób. Do tego czasu, od 1.01.2012 r. protezę otrzymało 144 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 162 – 165 i 168 – 202)

⁴ Dz. U. nr 252, poz. 1697 ze zm.

⁵ Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.

Listy oczekujących na wykonanie protezy za lipiec, sierpień i wrzesień 2012 r. zawierały elementy wskazane w art. 20 ust. 2 pkt 3-4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 220)

Zamykając, na koniec każdego miesiąca elektroniczną ewidencję pacjentów oczekujących na świadczenie medyczne w zakresie protetyki, program NFZ wyliczał automatycznie m.in. dane o średnim czasie oczekiwania na świadczenie medyczne oraz generował raport z danymi dotyczącymi kolejki oczekujących pacjentów.

Z raportów, przekazanych NFZ za sierpień, wrzesień oraz październik 2012 r. wynika, że w ww. okresie z listy oczekujących na wykonanie protezy skreślono, z powodu udzielenia świadczenia odpowiednio 17, 18, i 15 osób, a z powodu niestawienia się na zaproszenie skreślono tylko we wrześniu jedną i w październiku 13 osób. Z kolei z raportów o oczekujących na leczenie stomatologiczne wynika, że liczba oczekujących na to leczenie na koniec ww. okresów wynosiła „0”.

Porównanie wyliczonego kontrolnie średniego czasu oczekiwania pacjenta na medyczne świadczenie protetyczne, z wydrukiem średniego czasu oczekiwania przekazanego przez Spółkę do NFZ z sierpnia, września i października 2012 r., wykazało zgodność danych przekazanych w raportach.

(dowód: akta kontroli str. 200 – 202, 228)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Zaniechanie obowiązku prowadzenia list oczekujących na leczenie ogólnostomatologiczne naruszało postanowienia art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej.

W wyjaśnieniach Pan Zygmunt Wierzyński podał, że Spółka nie prowadzi i nie prowadziła list oczekujących na leczenie stomatologiczne gdyż pacjenci z chorym uzębieniem przyjmowani są na bieżąco. Wyznaczone terminy przyjęcia w przychodni nigdy nie przekraczają 20 dni (w przypadkach wyczerpania miesięcznego limitu punktowego wykonanych procedur). Przeciętnie czas ten wynosi ok. 5-7 dni. Natomiast przyjęcia dzieci i młodzieży do lat 18 przez lekarzy stomatologów pracujących w gabinetach przy szkołach następują w tym samym lub w następnym dniu.

Nieprowadzenie list oczekujących na leczenie ogólnostomatologiczne uniemożliwia ustalenie rzeczywistego czasu oczekiwania pacjentów na udzielenie tego świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 165)

2. Zaniechanie obowiązku wysyłania osobom rejestrującym się telefonicznie pisemnych informacji o terminie udzielenia świadczenia wraz z podaniem uzasadnienia przyczyny wyboru tego terminu naruszało postanowienia art. 20 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej.

W wyjaśnieniach Pan Zygmunt Wierzyński podał, że zarejestrowani telefonicznie prawdopodobnie informację taką otrzymaliby już po wyznaczonym terminie wizyty z uwagi na to, że czas oczekiwania pacjentów na wizytę w poradni wynosi średnio 2- 7 dni, a w gabinetach przy szkołach maksymalnie 1 dzień. Ponadto Pan Zygmunt Wierzyński wyjaśnił, że dotychczas nie wystąpiła konieczność zmiany terminu udzielenia świadczenia z powodu pogorszenia zdrowia pacjenta, natomiast

o zmianie terminu z powodów leżących po stronie Spółki pacjent jest informowany telefonicznie z podaniem przyczyn jego zmiany.

W ocenie NIK, brak pisemnego poinformowania świadczeniobiorcy zarejestrowanego telefonicznie o terminie udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem przyczyny tego terminu, naruszał prawo pacjenta do przejrzystej i obiektywnej procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 230)

3.

3. Profilaktyczna opieka nad uczniami i współpraca z lekarzem i pielęgniarką POZ ucznia

Opis stanu
faktycznego

Kierownik poradni Jarosław Zając wyjaśnił m. in., że współpraca lekarzy stomatologów z pielęgniarkami szkolnymi jest prowadzona przy okazji badań kontrolnych, wzmożonej opieki nad dziećmi z grup dyspanseryjnych oraz instruktażu szczotkowania zębów w trakcie badań okresowych i zabiegów fluoryzacji.

Współpraca z rodzicami polega na informowaniu ich o stanie zdrowia jamy ustnej i zębów dziecka, zaleceniach dietetycznych – żywieniowych oraz higienicznych, a także o ewentualnej konieczności leczenia specjalistycznego.

Natomiast współpraca lekarzy dentyków Spółki z gronem pedagogicznym szkół prowadzona była w formie informacji przekazywanej wychowawcom o godzinach przyjęć, możliwościach i zasadach uzyskania świadczeń leczniczych wraz z prośbą o dalsze przekazywanie tych informacji dzieciom i rodzicom.

Spółka wypożyczała także w celu prezentacji dzieciom audiowizualne materiały instruktażowe na temat higieny jamy ustnej, profilaktyki próchnicy oraz o zalecanych nawykach prawidłowego żywienia.

(dowód: akta kontroli str. 227)

Ustalone
nieprawidłowości

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

IV. 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 Kontroli⁶, wnosi o:

- 1 prowadzenie listy oczekujących na leczenie ogólnostomatologiczne,
- 2 odnotowywanie w księdze przyjęć informacji o godzinie zgłoszenia się pacjenta na udzielenie świadczenia,
- 3 dostosowanie zasad informowania pacjentów (rejestrujących się telefonicznie) o terminie udzielenia świadczenia do obowiązujących przepisów.

Uwzględniając otrzymaną w dniu 29.11.2012 r. informację, z której wynika, że podjęte przez Spółkę działania świadczą o zrealizowaniu wniosków pokontrolnych, Delegatura NIK w Poznaniu nie oczekuje dodatkowej informacji w sprawie ich wykonania.

⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 82

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 Poznaniu.

Poznań, dnia 30 listopada 2012 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler/Kontrolerzy

Dyrektor

Jacek Ossowski
Główny specjalista k.p.

z up. Grzegorz Malesiński
Wicedyrektor