



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Warszawie

LWA.410.16.1.2023

Lek. Władysław Wójcik
Dyrektor
Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej
„CePeLek” SP ZOZ
ul. Koszykowa 78
00-911 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska „CePeLek” SP ZOZ ¹ , ul. Koszykowa 78, 00-911 Warszawa.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Lek. Władysław Wójcik, Dyrektor Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej „CePeLek” SP ZOZ od 27 lutego 2020 r. ²
Zakres przedmiotowy kontroli	Spełnianie przez świadczeniodawców wymagań NFZ.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2023 do dnia zakończenia kontroli ³ , z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontroler	Marta Pietruszewska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/126/2023 z 29 maja 2023 r., nr LWA/134/2023 z 16 czerwca 2023 r. (akta kontroli tom I str. 1-2)

¹ Dalej: Przychodnia.

² Dalej: Dyrektor Przychodni.

³ Czynności kontrolne zakończono 21 lipca 2023 r.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą świadczenia w rodzaju leczenie stomatologiczne udzielane przez Przychodnię były zgodne z zakresami ujętymi w umowach podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia⁶, personel medyczny udzielający tych świadczeń spełniał wymogi dotyczące wykształcenia określone przepisami prawa i był zgłoszony w ramach umów zawartych z Funduszem.

Pomieszczenia, w których udzielano świadczeń stomatologicznych, były wyposażone odpowiednio do wymogów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego⁷. Harmonogramy przyjęć oraz listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia zawierały elementy określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸. Świadczenia stomatologiczne udzielone pacjentom, zawarte w raportach statystycznych generowanych przez NFZ i rozliczone przez Fundusz, były zbieżne ze świadczeniami wykazywanymi w zbiorczej dokumentacji medycznej. Pacjentom zgłaszającym się do Przychodni z bólem zęba udzielano świadczeń w dniu zgłoszenia, co było zgodne z § 6 rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. nierzetelnego aktualizowania grafików przyjęć oraz potencjału wykonawczego zawartego w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do obowiązujących umów z NFZ, a także nieujęcia w harmonogramach przyjęć ze stycznia, lutego, marca i kwietnia 2023 r. łącznie sześciu wizyt pacjentów, którzy zgłosili się do Przychodni z bólem zęba i otrzymali świadczenia w dniu zgłoszenia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Spełnianie przez świadczeniodawców wymagań NFZ

1.1 Przedmiotem działalności Przychodni, zgodnie z regulaminem organizacyjnym⁹, było m.in. udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w ramach umów zawartych z NFZ oraz wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. W rodzaju leczenia stomatologiczne było to leczenie i wykonywanie czynności medycznych z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii, protetyki, ortodoncji i stomatologii zachowawczej, których udzielano odpowiednio w sześciu poradniach: chirurgii stomatologicznej, periodontologicznej, ortodontycznej, protetyki stomatologicznej, stomatologii zachowawczej z endodoncją, stomatologii zachowawczej dla dzieci i młodzieży.

(akta kontroli tom I str. 15-16, 18)

Zgodnie z załącznikiem nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umów podpisanych z NFZ w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formuluje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dalej także: Fundusz bądź NFZ.

⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 2148, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie leczenia stomatologicznego.

⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁹ Regulamin organizacyjny wprowadzony zarządzeniem Dyrektora CWPL „CePeLek” SP ZOZ w Warszawie nr 14/2016 z 30 grudnia 2016 r. ze zmianami oraz Regulamin organizacyjny wprowadzony zarządzeniem nr 20/2023 Dyrektora CWPL „CePeLek” SP ZOZ w Warszawie z 30 czerwca 2023 r. Dalej: regulamin.

stomatologicznego¹⁰, Przychodnia wyposażona była w następujący sprzęt w celu realizacji poszczególnych zakresów świadczeń:

- ortodoncji dla dzieci i młodzieży: cztery unity stomatologiczne, pantomograf, aparat rentgenowski;
- protetyki stomatologicznej: trzy unity stomatologiczne, pantomograf, dwie lampy polimeryzacyjne, aparat rentgenowski;
- chirurgii stomatologicznej i periodontologii: sześć unitów stomatologicznych, ssak, pantomograf, endometr, aparat rentgenowski;
- świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia: trzy unity stomatologiczne, wstrząsarka do amalgamatu, pantomograf, dwie lampy polimeryzacyjne, endometr, aparat rentgenowski;
- świadczeń ogólnostomatologicznych: 14 unitów stomatologicznych, siedem wstrząsarek do amalgamatu, siedem lamp polimeryzacyjnych, trzy pantomografy, sześć endometrów, trzy aparaty rentgenowskie.

(akta kontroli tom I str. 186, 188, 190-191, 193, 198-199)

W wyniku oględzin¹¹ sześciu z 30 pomieszczeń, w których udzielane były świadczenia stomatologiczne ustalono, że pomieszczenia były zaopatrzone w sprzęt niezbędny do ich realizacji. W każdym pomieszczeniu znajdował się m.in. unit stomatologiczny, płyny dezynfekcyjne. Sprzęt znajdujący się w objętych oględzinami pomieszczeniach był zgodny z wymogami zawartymi w tabelach nr 2 załączników nr 1-10b do rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego.

Ponadto w Rejestracji Poradni Dentystycznych umieszczono informacje w zakresie wskazanym w § 11 ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹², w tym dotyczące m.in.: imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku świadczeń ambulatoryjnych także imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejsc ich udzielania, zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych, trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy. W budynku umieszczono informacje na temat udogodnień dla osób niepełnosprawnych oraz wykaz gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych.

(akta kontroli tom I str. 128-161)

Liczba lekarzy oraz pozostałego personelu medycznego udzielającego świadczeń stomatologicznych, według stanu na 31 grudnia 2021 r. i 2022 r., a także 31 marca 2023 r., wynosiła odpowiednio: 58, w tym 42 lekarzy, 55 w tym 39 lekarzy, 54 w tym 38 lekarzy¹³.

¹⁰ Załączniki nr 2 do umów nr 07R-8-00856-07-01-2017-2022 (07-00-60857-21-07/08) z 20 stycznia 2021 r.; 07R-8-00856-07-01-2017-2022 (07-00-60857-22-08/08) z 5 stycznia 2022 r.; 07R-8-00856-07-01-2023 (070060857230808) z 4 stycznia 2023 r.

¹¹ Przeprowadzonych 7 czerwca 2023 r.

¹² Dz. U. z 2023 r. poz. 1194.

¹³ 31 grudnia 2021 r. - świadczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii: sześciu lekarzy, trzy pomoce dentystyczne; świadczenia z zakresu protetyki stomatologicznej: czterech lekarzy, jedna pielęgniarka i jedna pomoc dentystyczna; świadczenia z zakresu ogólnostomatologicznego: 25 lekarzy, dwie pielęgniarki, sześć pomocy dentystycznych; świadczenia z zakresu ogólnostomatologicznego dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia: trzech lekarzy i jedna pielęgniarka; świadczenia z zakresu ortodoncji dla dzieci i młodzieży: czterech lekarzy, dwie pomoce dentystyczne. 31 grudnia 2022 r. - świadczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii: pięciu lekarzy, trzy pomoce dentystyczne; świadczenia z zakresu protetyki stomatologicznej: czterech lekarzy, jedna pielęgniarka i jedna pomoc dentystyczna; świadczenia z zakresu ogólnostomatologicznego: 23 lekarzy, dwie pielęgniarki, sześć pomocy dentystycznych; świadczenia z zakresu ogólnostomatologicznego dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia: trzech lekarzy i jedna pielęgniarka; świadczenia z zakresu ortodoncji dla dzieci i młodzieży: czterech lekarzy, dwie pomoce dentystyczne. 31 marca 2023 r. - świadczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii: sześciu lekarzy, trzy pomoce dentystyczne; świadczenia z zakresu protetyki stomatologicznej: czterech lekarzy, jedna pielęgniarka i jedna pomoc dentystyczna; świadczenia z zakresu ogólnostomatologicznego: 22 lekarzy, dwie

Badanie kwalifikacji 23 lekarzy¹⁴ udzielających świadczeń stomatologicznych, w tym m.in. z zakresu ortodoncji, protetyki, chirurgii, periodontologii, wykazało, że wszyscy posiadali niezbędne kwalifikacje do udzielania świadczeń z ww. zakresów i spełniali wymogi określone w tabelach nr 2 załączników nr 1, 2, 5, 6, 7 do rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego.

(akta kontroli tom I str. 162-181)

Weryfikacja udzielania przez 15 lekarzy świadczeń stomatologicznych w styczniu 2021 r., 2022 r. i 2023 r. wykazała, że:

- nie wykreślono z grafików przyjęć oraz „Harmonogramu-zasoby”, stanowiącego załącznik nr 2 do umów zawartych z NFZ¹⁵, lekarzy, którzy nie udzielali świadczeń stomatologicznych we wskazanych w ww. dokumentach dniach, tj. trzech lekarzy w 2021 r.¹⁶, czterech w 2022 r.¹⁷ i trzech w 2023 r.¹⁸, pomimo że w latach 2021-2023, Przychodnia dokonywała i zgłaszała do NFZ aktualizacje „Harmonogramu-zasoby”;
- nie dokonano korekty w grafiku przyjęć oraz w „Harmonogramie-zasoby” rzeczywistych dni, w których dwóch lekarzy udzielało świadczeń stomatologicznych. W przypadku jednego lekarza dotyczyło to stycznia 2021 r. i stycznia 2022 r., a w przypadku drugiego lekarza stycznia 2021 r. Korekty nie zostały wprowadzone, pomimo że w ww. okresie Przychodnia dokonywała i zgłaszała do Funduszu aktualizacje „Harmonogramu-zasoby”;
- nieudzielanie przez lekarzy, w przypadku pojedynczych dni w miesiącu, świadczeń stomatologicznych było spowodowane urlopami wypoczynkowymi, zwolnieniami, na których przebywali lekarze, szkoleniami, bądź, w przypadku dwóch lekarzy, pełnieniem nadzoru nad pracą lekarzy stażystów;
- w przypadku odpowiednio: 12, 11 oraz 12 lekarzy wystąpiły przypadki przyjęć pacjentów przed godzinami podanymi w grafiku przyjęć oraz przypadki, w których lekarze ostatnim pacjentom udzielali świadczeń przed godzinami zakończenia przyjęć podanych w grafiku.

Ponadto grafiki przyjęć oraz „Harmonogram-zasoby”, obowiązujące w styczniu 2021 r., 2022 r. i 2023 r. nie zostały zaktualizowane w odniesieniu do jednego lekarza, który nie udzielał świadczeń z zakresu periodontologii, w dniach wskazanych w ww. dokumentach. Nieprawidłowość polegająca na niedokonaniu aktualizacji grafików przyjęć oraz „Harmonogramu-zasoby” została opisana w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 188, 235, 296, 350-354)

Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjno-Ekonomicznych wyjaśniła, że lekarze są gotowi do pracy w godzinach zgłoszonych do NFZ. Pacjenci wybierają dogodny dla nich godzinny wizyt, niekiedy proszą o wcześniejsze przyjęcie („przed pracą”) i wtedy w wyjątkowych sytuacjach, po wcześniejszym umówieniu, lekarze przyjmowali

pielęgniarki, sześć pomocy dentystycznych; świadczenia z zakresu ogólnostomatologicznego dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia: trzech lekarzy i jedna pielęgniarka; świadczenia z zakresu ortodoncji dla dzieci i młodzieży: trzech lekarzy, dwie pomoce dentystyczne.

¹⁴ Badaniem objęto dokumentację 15 lekarzy, którzy według stanu na 31 grudnia 2021 r. udzielali świadczeń w rodzaju leczenia stomatologicznego oraz ośmiu lekarzy, którzy udzielali świadczeń w rodzaju leczenia stomatologicznego według stanu na 31 grudnia 2022 r. i rozpoczęli świadczenie pracy w 2022 r.

¹⁵ Dalej: „Harmonogram-zasoby”.

¹⁶ Jeden lekarz udzielający świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej, jeden lekarz udzielający świadczeń z zakresu periodontologii oraz jeden lekarz udzielający świadczeń z zakresu ogólnostomatologicznego.

¹⁷ Dwóch lekarzy udzielających świadczeń z zakresu ogólnostomatologicznego, jeden lekarz udzielający świadczeń z zakresu protetyki stomatologicznej, jeden lekarz udzielający świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej.

¹⁸ Dwóch lekarzy udzielających świadczeń ogólnostomatologicznych, jeden lekarz udzielający świadczeń z zakresu protetyki stomatologicznej.

pacjenta przed godzinami pracy zgłoszonymi do Funduszu. Zdarzają się przypadki, że pacjenci spóźniają się na wizytę lub nie zgłaszają się bez wcześniejszego uprzedzenia. Ponadto lekarze po przyjęciu pacjentów uzupełniają obszerną dokumentację medyczną (karta wizyty, rozliczenie procedur itp.). Dodatkowo lekarze specjaliści sprawują nadzór nad pracą stażystów i specjalizantów oraz prowadzą szkolenia.

(akta kontroli tom II str. 80-82)

1.2 Oględziny harmonogramów przyjęć ze stycznia, lutego i marca 2023 r. prowadzonych dla każdego zakresu świadczeń udzielanych przez Przychodnię w rodzaju leczenie stomatologiczne, dla 20 pierwszych pacjentów w nich ujętych¹⁹, wykazały, że w każdym z harmonogramów zamieszczano dane, o których mowa w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b, d, e, g, h oraz j ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. datę i godzinę wpisu, imię, nazwisko, nr PESEL, adres i numer telefonu świadczeniobiorcy, imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu. W harmonogramach nie wpisywano numeru identyfikującego skierowanie, o który mowa w art. 59aa ust. 4 ww. ustawy oraz rozpoznania lub powodu przyjęcia, tj. danych, o których mowa w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. c oraz f ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjno-Ekonomicznych oświadczyła, że niewpisywanie powyższych informacji w harmonogramach przyjęć wynika z faktu, że do poradni dentystycznych nie jest wymagane skierowanie, a co za tym idzie brak jest możliwości określenia rozpoznania na etapie rejestracji.

(akta kontroli tom I str. 355-385)

W harmonogramach przyjęć objętych oględzinami wpisywano również termin udzielenia świadczenia, kategorię świadczeniobiorcy oraz datę i przyczynę skreślenia z harmonogramu przyjęć, tj. dane, o których mowa w art. 19a ust. 4 pkt 2 - 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Żaden z pacjentów, których wizyty były wpisane w harmonogramach przyjęć objętych oględzinami, nie był przyjęty w stanie nagłym, żaden z nich nie był również objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym. W przypadku dwóch pacjentów, którzy posiadali prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej wskazano, w harmonogramie przyjęć, podstawę tego prawa, zgodnie z art. 19a ust. 4 pkt 3 lit. d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(akta kontroli tom I str. 355-385)

1.3 Zgodnie z obowiązującym w Przychodni regulaminem, udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych było poprzedzone ich zgłoszeniem się w recepcji lub właściwej rejestracji Przychodni, gdzie jej pracownik ustalał uprawnienia do uzyskania świadczenia oraz zapisywał pacjenta do lekarza informując go o dniu i godzinie realizacji wizyty lub przekazywał wydruk zawierający ww. informacje (§ 8 regulaminu). Rejestracja pacjentów dokonywana była przy uwzględnieniu zasady, że w każdym dniu pracy lekarza należało przewidzieć rezerwację dla pacjentów, których stan zdrowia wymagał natychmiastowej pomocy oraz dla osób uprawnionych do uzyskania porady poza kolejnością (§ 11 regulaminu). Pacjenci mieli prawo wyboru lekarza udzielającego świadczeń specjalistycznych spośród lekarzy udzielających tych świadczeń w Poradni (§ 18 pkt 4 regulaminu). Ponadto przyjmowanie pacjentów w poradniach specjalistycznych miało następować według kolejności ustalonej w momencie rejestracji (§ 18 pkt 5 regulaminu), a w przypadkach nagłych,

¹⁹ W przypadku leczenia aparatem ortodontycznym w harmonogramach przyjęć ujętych było mniej niż 20 pacjentów, tj. czterech pacjentów (styczeń), 11 pacjentów (luty), 13 pacjentów (marzec) i wszystkie wpisy zostały objęte oględzinami.

zagrożających zdrowiu lub życiu pacjenta – porada specjalistyczna, niezbędny zabieg lub wizyta odbywa się w dniu zgłoszenia (§ 18 pkt 7 regulaminu).

(akta kontroli tom I str. 20-23)

Dyrektor Przychodni wyjaśnił, że we wszystkich poradniach dentystycznych każdy z lekarzy średnio dziennie przyjmuje od 10 do 12 pacjentów, w tym na pacjentów pierwszorazowych i bólowych przewidziane jest od trzech do pięciu miejsc, pozostali pacjenci to osoby kontynuujące leczenie i oczekujący na wizytę. Przychodnia czynna jest rano i popołudniu, zapewnia więc pacjentom całoniedniową możliwość leczenia.

(akta kontroli tom II str. 128-130)

Oględziny list oczekujących, wchodzących w skład harmonogramów przyjęć, ze stycznia, lutego i marca 2023 r., prowadzonych dla każdego zakresu świadczeń udzielanych przez Przychodnię w rodzaju leczenie stomatologiczne, dla 10 pierwszych pacjentów posiadających kategorię świadczeniobiorcy „oczekujący”²⁰, wykazały, że zawierały one elementy o których mowa w art. 20 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Niemniej jednak na listach nie wpisywano informacji określonych w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. c oraz f, tj. identyfikatora skierowania, o którym mowa w art. 59aa ust. 4 ww. ustawy oraz rozpoznania lub powodu przyjęcia. Dodatkowo w przypadku dwóch pacjentów nie wskazano numeru telefonu lub innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem, co było niezgodne z art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. h ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Nieprawidłowość ta została opisana w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ponadto w przypadku jednego pacjenta nie wskazano jego adresu.

(akta kontroli tom I str. 386-415)

Dyrektor Przychodni wyjaśnił, że ze względu na brak wymagalności skierowania do dentysty, na listach oczekujących nie zamieszczano danych w zakresie identyfikatora skierowania, rozpoznania bądź powodu przyjęcia. Natomiast w przypadku pacjenta, u którego nie wskazano danych adresowych, wynikało to z faktu, że pacjent zapisał się do Przychodni po raz pierwszy, a dokładne dane adresowe miały być uzupełnione przed planowaną wizytą, na którą pacjent się nie zgłosił. Danych nie można było uzupełnić, a wizyta została odwołana.

(akta kontroli tom II str. 127-128)

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

(akta kontroli tom I str. 386-415)

Zastępca Dyrektora do spraw Organizacyjno-Ekonomicznych wyjaśniła, że na listach oczekujących do poradni dentystycznych żadnego pacjenta nie zaklasyfikowano do kryterium medycznego określonego jako „przypadek pilny” z tego względu, że na leczenie stomatologiczne nie jest wymagane skierowanie. Nie mogąc dysponować takim skierowaniem, pracownik rejestracji nie miał możliwości zakwalifikowania pacjenta jako przypadek pilny bez uprzedniej konsultacji lekarskiej.

(akta kontroli tom II str. 144)

²⁰ Badaniem objęto dane dotyczące 10 pierwszych pacjentów lub wszystkich, jeżeli liczba oczekujących była mniejsza niż 10, tj. w przypadku stycznia 2023 r. w zakresie protetyki stomatologicznej zapisano czterech oczekujących pacjentów, w zakresie stomatologii zachowawczej dla dzieci i młodzieży trzech pacjentów oczekujących, a w zakresie ortodoncji – leczenia aparatem ortodontycznym nie było pacjentów oczekujących; w lutym 2023 r. w zakresie protetyki stomatologicznej zapisano sześciu oczekujących pacjentów, a w zakresie ortodoncji – leczenia aparatem ortodontycznym czterech pacjentów oczekujących; w marcu 2023 r. w zakresie ortodoncji – leczenia aparatem ortodontycznym zapisano trzech pacjentów oczekujących.

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

- świadczenia ogólnostomatologiczne - gabinety w poradni przy ul. Koszykowej w Warszawie: 20 dni, 24 dni oraz 23 dni;
- świadczenia ogólnostomatologiczne - gabinety przy ul. Żeromskiego w Warszawie: 43 dni, 34 dni, 50 dni;
- świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia: 33 dni, 47 dni, 12 dni;
- świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży: 34 dni, 41 dni, 48 dni;
- świadczenia protetyki stomatologicznej: 589 dni, 5 dni, 42 dni;
- świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii: 24 dni, 35 dni, 25 dni;
- leczenie aparatem ortodontycznym: 33 dni, 26 dni, 21 dni;
- leczenie protetyczne: 137 dni, 204 dni, 185 dni.

(akta kontroli tom I str. 418)

Liczba oczekujących na udzielenie świadczeń w poszczególnych zakresach, dla przypadków stabilnych, wynosiła według stanu na 31 grudnia 2021 r. i 2022 r. oraz 31 marca 2023 r. odpowiednio:

- świadczenia ogólnostomatologiczne - gabinety przy ul. Koszykowej w Warszawie: 88 osób, 114 osób, 165 osób;
- świadczenia ogólnostomatologiczne - gabinety przy ul. Żeromskiego w Warszawie: dziewięć osób, 26 osób, 35 osób;
- świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia: trzy osoby, sześć osób, 16 osób;
- świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży: 15 osób, 22 osoby, 74 osoby;
- świadczenia protetyki stomatologicznej: 16 osób, 14 osób, 10 osób;
- świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii: osiem osób, 30 osób, 87 osób;
- leczenie aparatem ortodontycznym: brak osób oczekujących wg stanu na 31 grudnia 2021 r. i 2022 r. oraz trzy osoby oczekujące wg stanu na 31 marca 2023 r.
- leczenie protetyczne: 219 osób, 293 osoby, 336 osób.

(akta kontroli tom I str. 417)

Zastępca Dyrektora do spraw Organizacyjno-Ekonomicznych wyjaśniła, że zarówno liczba oczekujących, jak i czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w poszczególnych zakresach dla przypadków pilnych wynosił zero. Wynikało to z faktu, że w momencie zapisu pacjenta, rejestratorce nie miały wiedzy o stanie zdrowia pacjenta (do poradni dentystycznych nie jest wymagane skierowanie). Pacjenci byli więc zapisywani do systemu jako przypadki stabilne. Ponadto z wyjaśnień udzielonych przez Zastępcę Dyrektora do spraw Organizacyjno-Ekonomicznych wynika, że Przychodnia, zgodnie z art. 23 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, każdego dnia roboczego przekazuje do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ informację o Pierwszym Wolnym Terminie dla przypadków stabilnych i przypadków pilnych. Pomimo, że w systemie podczas rejestracji pacjenta, w poradniach dentystycznych nie określa się przypadków pilnych, to dane przesyłane do NFZ o Pierwszym Wolnym Terminie dla przypadków pilnych zawierają możliwe do zaproponowania terminy, które zostały określone na podstawie danych z systemu. Terminy te wynikają z rzeczywistych dat określonych dla przypadków stabilnych, od których jest wyznaczany wcześniejszy termin dla przypadku pilnego. Przyjęto okres 3-4 tygodni z wcześniejszą datą. Takie określenie terminów dla przypadków pilnych wynika z rzeczywistego obciążenia pracą poszczególnych poradni dentystycznych.

Dodatkowo Zastępca Dyrektora do spraw Organizacyjno-Ekonomicznych wyjaśniła, że wzrost liczby oczekujących na udzielenie świadczeń, dla przypadków stabilnych, wynikał z faktu, że w podanych miesiącach coraz więcej osób zapisywało się na wizyty wybierając konkretnych lekarzy. Był to czas, kiedy wygasła pandemia i coraz więcej osób ponownie decydowało się rozpocząć lub kontynuować leczenie stomatologiczne. Przychodnia nie ma wpływu na liczbę osób zgłaszających się do Poradni Stomatologicznych. W związku z powyższym wydłużył się czas oczekiwania dla przypadków stabilnych. Wynikał on jednak z wyboru przez pacjentów konkretnych lekarzy a nie lekarza, do którego czas oczekiwania byłby krótszy. Nie wiązało się to z mniejszą liczbą udzielanych świadczeń, gdyż świadczeń stomatologicznych udzielonych w 2022 r. było więcej w porównaniu do 2021 r., a także w I kwartale 2023 r. w porównaniu do IV kwartału 2022 r.

Odnosnie do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia z zakresu protetyki stomatologicznej z 589 dni wg stanu na 31 grudnia 2021 r. do 5 dni wg stanu na 31 grudnia 2022 r., Zastępca Dyrektora do spraw Organizacyjno-Ekonomicznych wyjaśniła, że wynikało to m.in. z niezgłaszania się niektórych pacjentów na wykonanie protezy w wyznaczonych terminach, leczenia w pierwszej kolejności przewlekłych schorzeń i odkładania leczenia protetycznego na później. Zgłoszenie się takiego pacjenta np. po dwóch-trzech latach od wpisu do kolejki oczekujących powoduje, że średni rzeczywisty czas oczekiwania znacznie się zwiększa.

(akta kontroli tom II str. 83-84, 144-147)

1.4 Weryfikacja zbiorczej dokumentacji medycznej z trzech miesięcy 2021 r. oraz 2022 r.²¹ dla 20 losowo wybranych pacjentów, z każdego zakresu udzielanych świadczeń stomatologicznych, tj. 740 pacjentów, z raportami statystycznymi generowanymi przez NFZ wykazała, że:

- w zbiorczej dokumentacji medycznej (tj. w wykazie przyjęć) odnotowywano pacjentów, którym udzielano świadczeń stomatologicznych, dane pacjentów były zbieżne z danymi wykazywanymi w raportach statystycznych sporządzanych przez NFZ;
- daty udzielenia pacjentom świadczeń stomatologicznych oraz rodzaj udzielonych świadczeń, ujęte w zbiorczej dokumentacji medycznej, były zbieżne z datami i rodzajem świadczeń wykazywanymi w raportach statystycznych.

(akta kontroli tom II str. 1-42)

1.5 Badanie dokumentacji medycznej 20 pacjentów, którzy w okresie objętym kontrolą zgłosili się do Przychodni z bólem zęba, wykazało, że wszystkim udzielono świadczeń w dniu zgłoszenia, co było zgodne z § 6 rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego. Niemniej jednak wizyty sześciu pacjentów²², którym udzielono świadczeń w dniu zgłoszenia, nie były ujęte w harmonogramach przyjęć, co było niezgodne z art. 19a ust. 4 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zgodnie z którym świadczeniodawca wpisuje w harmonogramie przyjęć dane dotyczące terminu udzielenia świadczenia. Nieprawidłowość ta została opisana w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Każdemu pacjentowi, któremu udzielono świadczeń w dniu zgłoszenia i którego wizyta została ujęta w harmonogramach przyjęć, przypisano kategorię świadczeniobiorcy „przyjęty na bieżąco” i kryterium medyczne „stabilny”.

(akta kontroli tom II str. 44)

Dyrektor Przychodni wyjaśnił, że w przypadku pacjentów przyjętych z bólem zęba, nie określono w harmonogramach przyjęć kryterium medycznego, jako przypadki pilne,

²¹ W każdym roku badaniem objęto miesiące: styczeń, luty i marzec.

²² Wizyty w 2023 r. w dniach: 12 stycznia, 16 lutego, 22 lutego, 28 lutego, 22 marca, 5 kwietnia.

z tego względu, że na leczenie stomatologiczne nie jest wymagane skierowanie. Nie mogąc dysponować takim skierowaniem, pracownik rejestracji nie miał możliwości zakwalifikowania pacjenta jako przypadek pilny bez uprzedniej konsultacji lekarskiej. Zgłaszający się pacjenci byli zatem zapisywani do lekarza dentysty, który decydował o dalszym trybie leczenia. W trakcie tej wizyty udzielał niezbędnej pomocy lub wyznaczał wizytę w innym terminie.

(akta kontroli tom II str. 127)

1.6 Obowiązujące, w okresie objętym kontrolą, umowy z NFZ nie przewidywały realizowania przez Przychodnię świadczeń z zakresu *Profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 r.ż.*, zawartych w załączniku nr 10 do rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego.

(akta kontroli tom I str. 183, 230, 290)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Niedokonanie aktualizacji grafików przyjęć ze stycznia 2021 r., 2022 r. i 2023 r. oraz „Harmonogramu-zasoby”, dotyczącego personelu udzielającego świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego. Brak aktualizacji dotyczył lekarzy, którzy nie udzielali świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne, a byli wykazywani zarówno w grafikach przyjęć, jak i w załącznikach „Harmonogram-zasoby”, jako osoby przyjmujące pacjentów. W styczniu 2021 r. odnosiło się to do czterech lekarzy²³, w styczniu 2022 r. do pięciu lekarzy²⁴, w styczniu 2023 r. do czterech lekarzy²⁵. Ponadto nie dokonano korekty rzeczywistych dni, w których jeden z lekarzy, w styczniu 2021 r. i 2022 r., udzielał świadczeń z zakresu protetyki stomatologicznej, a drugi lekarz w styczniu 2021 r. udzielał świadczeń ogólnostomatologicznych. Brak aktualizacji „Harmonogramu-zasoby” w powyższym zakresie był działaniem nierzetelnym, bowiem w okresie od 2021 r. do 2023 r. (według stanu na 18 lipca), Przychodnia dokonała i zgłosiła do Funduszu odpowiednio (w kolejnych latach) pięć; siedem i pięć aktualizacji „Harmonogramu-zasoby”, z czego odpowiednio dwie, jedna i trzy dotyczyły stycznia. Ostatniej aktualizacji „Harmonogramu-zasoby” dokonano 13 czerwca 2023 r.

(akta kontroli tom I str. 188, 235, 296, 350-354)

Dyrektor Przychodni oraz Zastępca Dyrektora do spraw Organizacyjno-Ekonomicznych wyjaśnili, że lekarze omyłkowo nie zostali usunięci z harmonogramów, a przez przeoczenie harmonogramy nie zostały zaktualizowane.

(akta kontroli tom II str. 79-82, 126, 128, 146)

2. Niewpisanie na liście oczekujących na udzielenie świadczenia sposobu komunikacji z dwoma świadczeniobiorcami lub ich opiekunami²⁶ (spośród 200 objętych badaniem kontrolnym pacjentów), co stanowiło naruszenie art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. h ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(akta kontroli tom I str. 387, 389, 394, 412)

²³ Jeden lekarz udzielający świadczeń ogólnostomatologicznych, dwóch lekarzy udzielających świadczeń z zakresu periodontologii, jeden lekarz udzielający świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej.

²⁴ Dwóch lekarzy udzielających świadczeń ogólnostomatologicznych, jeden lekarz udzielający świadczeń z zakresu protetyki stomatologicznej, jeden lekarz udzielający świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej, jeden lekarz udzielający świadczeń z zakresu periodontologii.

²⁵ Dwóch lekarzy udzielających świadczeń ogólnostomatologicznych, jeden lekarz udzielający świadczeń z zakresu protetyki stomatologicznej, jeden lekarz udzielający świadczeń z zakresu periodontologii.

²⁶ Jednego pacjenta ujętego na liście oczekujących do gabinetu stomatologicznego, któremu planowany termin wizyty wyznaczono na 3 stycznia 2023 r. oraz drugiego ujętego na liście oczekujących do poradni chirurgii stomatologicznej, któremu wizytę wyznaczono na 8 marca 2023 r.

Zastępca Dyrektora do spraw Organizacyjno-Ekonomicznych wyjaśniła, że przez przeoczenie nie uzupełniono numeru telefonu, bądź innych danych kontaktowych pacjentów.

(akta kontroli tom II str. 83)

3. Nieujęcie w harmonogramach przyjęć ze stycznia, lutego, marca i kwietnia 2023 r. łącznie sześciu wizyt pacjentów²⁷, którzy zgłosili się do Przychodni z bólem zęba i którym udzielono świadczeń w dniu zgłoszenia. Nieujęcie ww. wizyt w harmonogramach było niezgodne z art. 19a ust. 4 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w którym określono, że świadczeniodawca wpisuje w harmonogramie przyjęć dane dotyczące terminu udzielenia świadczenia.

(akta kontroli tom II str. 44)

Zastępca Dyrektora do spraw Organizacyjno-Ekonomicznych wyjaśniła, że przyczyną nieujęcia wizyt w harmonogramach przyjęć był brak powiązania w systemie Optimed NXT lekarzy realizujących świadczenia w ramach tych wizyt z harmonogramem przyjęć, czego ten system wymagał. 30 czerwca 2023 r. skierowano do dostawcy oprogramowania zgłoszenie dotyczące modyfikacji funkcjonalności w zakresie zautomatyzowania procesu powiązania lekarzy z harmonogramami. Ponadto dokonano pełnej weryfikacji omawianych powiązań dla wszystkich komórek organizacyjnych i lekarzy, a także poinformowano pracowników Sekcji Teleinformatyki definiujących grafiki lekarzy z harmonogramami przyjęć o konieczności okresowej weryfikacji stanu omawianych powiązań.

(akta kontroli tom II str. 121-122)

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Dokonywanie rzetelnej aktualizacji grafików przyjęć oraz „Harmonogramu-zasoby”, uwzględniającej zmiany zarówno w obsadzie personelu medycznego, jak i czasie udzielania przez niego świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego.
2. Każdorazowe wpisywanie na listach oczekujących na udzielenie świadczeń numeru telefonu lub oznaczanie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem.
3. Wpisywanie do harmonogramu przyjęć wszystkich wizyt pacjentów, którzy zgłosili się do poradni dentystycznych.

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

²⁷ Pacjenci zarejestrowani pod numerami: 372732 - wizyta z dnia 22 lutego 2023 r. w poradni periodontologicznej; 839490 - wizyta z dnia 22 marca 2023 r. w poradni periodontologicznej; 847533 - wizyta z dnia 16 lutego 2023 r. w poradni periodontologicznej; 800508 - wizyta z dnia 28 lutego 2023 r. w poradni periodontologicznej; 324734 - wizyta z dnia 5 kwietnia 2023 r. w poradni protetyki stomatologicznej; 386521 - wizyta z dnia 12 stycznia 2023 r. w poradni stomatologii zachowawczej z endodontcją.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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, 25 lipca 2023 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie

Kontroler
Marta Pietruszewska
Specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

DYREKTOR
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Warszawie
z up. 
.....
Urszula Klimska
p.o. Wicedyrektora
.....
podpis