



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI-4101-16-03/2012

P/12/124

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/124 Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych w latach 2010-2012 (3 kwartały)
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontroler	Janusz Zawirski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82041 z dnia 17.09.2012 r. [Dowód: akta kontroli str. 1]
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach (SPZOZ), Siemiatycze, ul. Szpitalna 8 (kod: 17-300)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Cezary Nowosielski, dyrektor SPZOZ w Siemiatyczach [Dowód: akta kontroli str. 2]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami¹ działalność kontrolowanej jednostki w zakresie działań na rzecz dostępu mieszkańców do świadczeń stomatologicznych, w związku z realizacją umów z NFZ o ich udzielanie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą oceny pozytywnej jest spełnienie przez SPZOZ warunków wynikających z umowy zawartej z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku (POW NFZ) w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych oraz zapewnienie dostępu do usług stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych. Nieprawidłowości polegały na:

- prowadzeniu księgi przyjęć w gabinetach stomatologicznych nr 1 i 5 w Siemiatyczach oraz listy pacjentów oczekujących na świadczenia protetyczne w gabinecie nr 1 w sposób częściowo niezgodny z obowiązującymi przepisami²,
- niepowiadomieniu POW NFZ o planowanych przerwach w świadczeniu usług stomatologicznych w gabinecie nr 5 w Siemiatyczach, niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r.³ (łącznie 3 z 26 dni).

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

² art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej *ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej* oraz § 44 pkt 1 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.).

³ *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Spełnianie warunków umowy z POW NFZ i wymogów Ministra Zdrowia

Opis stanu faktycznego

- 1.1. Zgodnie z ofertą złożoną 8 listopada 2011 r. w POW NFZ, SPZOZ dysponował dziesięcioma gabinetami stomatologicznymi, w tym pięcioma gabinetami w Siemiatyczach i pięcioma w czterech innych gminach na terenie powiatu (tj. po jednym w gminach Mielnik, Milejczyce i Grodzisk oraz dwoma w gminie Drohiczyń). W wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych, SPZOZ dnia 30 grudnia 2011 r. zawarł umowę z POW NFZ na realizację świadczeń ogólnostomatologicznych w pięciu gabinetach stomatologicznych, w tym w dwóch gabinetach w Siemiatyczach (tj. nr 1 i nr 5) oraz po jednym w gminach Mielnik, Grodzisk i Milejczyce.
- 1.2. Zgodnie z wymogami § 4 ww. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, sporządzonej wg. wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne, SPZOZ dokonał 22 grudnia 2011 r. obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r.

[Dowód: akta kontroli, str. 3-38]

Kontrolą NIK objęto dwa gabinety stomatologiczne SPZOZ: nr 1 i 5 w Siemiatyczach. I tak, zgodnie ze złożoną ofertą i zawartą (na jej podstawie) umową z POW NFZ (wraz z aneksami) obydwie gabinety:

- posiadały aktualne, pozytywne opinie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Siemiatyczach, odpowiednio z dnia 28 i 14 marca 2012 r.,
- mieściły się w wydodrębnionych pomieszczeniach o powierzchni kolejno 16,8 m² i 12,2 m², usytuowanych na parterze budynku Przychodni Specjalistycznej w Siemiatyczach przy ul. 11-go Listopada 26. Dotarcie osób poruszających się na wózkach inwalidzkich do obydwu gabinetów zapewniał podjazd o nachyleniu do 5%, spełniający warunki określone w § 71 ust. 1-3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie⁴. Zapewniono również pacjentom możliwość skorzystania z pomieszczenia higieniczno-sanitarnego przystosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, odpowiadającego wymogom § 86 ust. 1 ww. rozporządzenia;
- stosownie do wymagań § 11 ust. 1-4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej: 1) na zewnątrz budynku przychodni, przy drzwiach wejściowych, umieszczona była tablica ze znakiem graficznym NFZ wraz z informacją, że w gabinetach stomatologicznych nr 1 i 5 realizowane są ogólnodostępne świadczenia stomatologiczne w ramach umowy z NFZ, 2) obok drzwi wejściowych do obydwu gabinetów stomatologicznych wywieszona była Karta Praw Pacjenta, numer telefonu bezpłatnej infolinii i adres Biura Rzecznika Praw Pacjenta z godzinami przyjęć interesantów, numery telefonów alarmowych ratownictwa medycznego (112 i 999), zasady zapisów na porady i wizyty wraz z informacją o możliwości i sposobie zapisywania się na listę oczekujących, procedura składania skarg i wniosków oraz wykaz gwarantowanych świadczeń ogólnostomatologicznych, 3) na drzwiach do gabinetów, od strony korytarza, umieszczono informacje o godzinach udzielania świadczeń;
- zgodnie z wymogami załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego⁵ oraz załącznika nr 3a do zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne, oba gabinety były wyposażone w unię stomatologiczną, endometr, wstrząsarkę do amalgamatu, lampę polimeryzacyjną oraz

⁴ Dz. U. Nr 75, poz. 690 ze zm.

⁵ Dz. U. Nr 140, poz. 1144 ze zm.

skaler. Ponadto gabinety dysponowały (w lokalizacji SPZOZ) aparatem RTG. W gabinecie nr 1 znajdowała się też lampa bakteriobójcza, a w gabinecie nr 5 – mikrosilnik protetyczny i myjka do dezynfekcji sprzętu.

[Dowód: akta kontroli str. 39-46 i 47-48]

- 1.3. W każdym z dwóch gabinetów stomatologicznych prowadzona była księga przyjęć według kolejności zgłoszenia i wykonania świadczeń stomatologicznych. W księgach zawarto: numer kolejny wpisu, nazwisko i imię pacjenta, jego PESEL i adres zamieszkania, rozpoznanie choroby i rodzaj udzielonego świadczenia oraz jego wartość punktową, datę udzielenia świadczenia (bez określenia godziny), oznaczenie osoby udzielającej świadczenia według zasad określonych w § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-d rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, a także imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu.

[Dowód: akta kontroli str. 49-76]

Analiza wpisów dokonanych ww. księgach w okresie od 1 lipca do 30 września 2012 r. wykazała, że:

a) w gabinecie stomatologicznym nr 1:

- przyjęto ogółem 333 pacjentów, którym udzielono łącznie 1.107 świadczeń stomatologicznych, z tego obsłużono 67 osób w wieku do lat 18 (udzielając im 214 świadczeń) - przy czym w lipcu, sierpniu i wrześniu przyjęto odpowiednio 135, 138 i 60 pacjentów, którym udzielono kolejno 458, 450 i 199 świadczeń. Najwięcej pacjentów przyjęto 19 lipca (14) oraz 4 i 5 lipca (13), a najmniej 12 września (4) oraz 9 i 22 sierpnia (5),
- na łączną liczbę 51 dni, w których – zgodnie z harmonogramem - powinni być przyjmowani pacjenci, gabinet był nieczynny przez 16 dni z powodu urlopu stomatologa (15 dni) i jego zwolnienia lekarskiego (1 dzień). Dyrektor SPZOZ powiadomił POW NFZ o planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń, zgodnie z wymogami § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. co najmniej 30 dni przed tą przerwą (POW NFZ nie wniósł sprzeciwu);

[Dowód: akta kontroli, str. 77-78]

b) w gabinecie stomatologicznym nr 5:

- przyjęto ogółem 639 pacjentów, którym udzielono łącznie 1.374 świadczeń stomatologicznych, z tego obsłużono 184 osób w wieku do lat 18 (640 świadczeń) - przy czym w lipcu, sierpniu i wrześniu przyjęto odpowiednio 238, 195 i 206 pacjentów, którym udzielono kolejno 486, 436 i 452 świadczeń. Najwięcej pacjentów przyjęto 10, 16 i 19 lipca (odpowiednio 26, 24 i 23), a najmniej 30 lipca (4) i 1 września (5),
- na łączną liczbę 52 dni, w których zgodnie z harmonogramem powinni być przyjmowani pacjenci, gabinet był nieczynny przez 9 dni z powodu urlopu (8 dni) i nieusprawiedliwionej nieobecności stomatologa (1 dzień – 23 lipca 2012 r.⁶). Dyrektor SPZOZ powiadomił POW NFZ o planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń w dniach 5-7 lipca oraz 20-25 sierpnia 2012 r., zgodnie z wymogami § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. co najmniej 30 dni przed rozpoczęciem urlopu (POW NFZ nie wniósł sprzeciwu). Nie dokonał tego jednak w przypadku przerw w dniach 2-3 lipca i 13 września 2012 r., a także nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy w dniu 23.07.2012 r.

[Dowód: akta kontroli, str. 77-78]

*Ustalone
nieprawidłowości*

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowości, polegające na tym, że wbrew postanowieniom:

- § 44 pkt 1 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, stomatolodzy udzielający

⁶ Stomatolog zatrudniona jest na tzw. kontrakcie z SPZOZ (tj. umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych) i nie wpisuje się na listę obecności, a wynagrodzenie pobiera wyłącznie za wykonane świadczenia ogólnostomatologiczne.

- świadceń w gabinetach stomatologicznych nr 1 i 5 nie ujmowali w księgach przyjęć oznaczenia podmiotu wykonującego świadczenia oraz godziny zgłoszenia się pacjenta,
- § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dyrektor SPZOZ nie powiadomił POW NFZ o dwóch przerwach w udzielaniu świadczeń w gabinecie nr 5 planowanych na dni 2-3 lipca oraz 13 września 2012 r. Nie powiadomił także o nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy stomatologa z ww. gabinetu w dniu 23 lipca 2012 r. W wyniku tych zaniedbań POW NFZ nie posiadał rzetelnych danych o czasie pracy gabinetu.

[Dowód: akta kontroli, str. 49-76 i 79]

Dyrektor SPZOZ Cezary Nowosielski, wyjaśnił, że:

- a) nieokreślenie w księgach przyjęć obydwu gabinetów podmiotu wykonującego świadczenia oraz godziny zgłoszenia się pacjenta wynikało z przeoczenia tego wymogu przez stomatologów oraz z niedostatecznego nadzoru sprawowanego w tym zakresie przez SPZOZ;
- b) niepowiadomienie POW NFZ o planowanym urlopie stomatologa z gabinetu nr 5 w dniach 2-3 lipca 2012 r. było spowodowane przeoczeniem pracownika administracji zajmującego się kontaktami z Funduszem, zaś w dniu 13 września 2012 r. – zbyt późnym złożeniem wniosku przez lekarza (28 sierpnia 2012 r.), tj. 15 dni przed rozpoczęciem urlopu, zamiast wymaganych minimum 30 dni;
- c) niepoinformowanie POW NFZ o nieusprawiedliwionej nieobecności stomatologa w pracy w dniu 23 lipca 2012 r. wynikało stąd, że SPZOZ nie kontrolował stomatologów w tym zakresie i o tym fakcie dowiedział się dopiero w trakcie kontroli NIK.

[Dowód: akta kontroli, str. 80-81]

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność SPZOZ w badanym obszarze.

2. Zasady rejestracji pacjentów, prowadzenie list oczekujących i raportowanie do POW NFZ

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z treścią § 28 regulaminu organizacyjnego SPZOZ, zatwierdzonego zarządzeniem dyrektora tej placówki z dnia 28 czerwca 2012 r. oraz z informacjami wywieszonymi na drzwiach w gabinetach stomatologicznych nr 1 i 5, ustalono następujące zasady rejestracji pacjentów do tych gabinetów:

- na wizytę do lekarza stomatologa pacjent może zapisać się dowolnego wybranego dnia w godzinach pracy gabinetu,
- rejestracji można dokonać osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej,
- podczas rejestracji pacjent otrzymuje ustną informację o terminie wizyty,
- w przypadku braku miejsc lub wyczerpania limitu na udzielanie określonych świadczeń stomatologicznych, pacjenci wpisywani są na listę oczekujących w dniu zgłoszenia (z zachowaniem kolejności).

Ponadto, stosownie do wymogów art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, dyrektor SPZOZ zarządzeniem z dnia 6 września 2007 r. powołał zespół oceny przyjęć, który raz w miesiącu miał obowiązek przeprowadzać analizę prawidłowości prowadzonych list oczekujących na udzielenie świadczeń.

[Dowód: akta kontroli, str. 82-87 i 106]

Analiza list oczekujących na świadczenia stomatologiczne oraz ksiąg przyjęć obydwu analizowanych gabinetów stomatologicznych, wykazała, że:

- w okresie od 1 lipca do 30 września 2012 r. na bieżąco, tj. w dniu zgłoszenia lub w terminie określonym przez pacjenta, realizowano wszystkie świadczenia stomatologiczne w zakresie leczenia i profilaktyki stomatologicznej, z wyjątkiem świadczeń protetycznych,

[Dowód: akta kontroli, str. 49-76]

- w latach 2010-2012 (3 kwartały) lekarz stomatolog prowadziła listę oczekujących pacjentów na usługi protetyczne w gabinecie nr 1, w której określała: datę i godzinę wpisu, imię i nazwisko pacjenta, numer PESEL, rozpoznanie medyczne, adres świadczeniobiorcy, imię, nazwisko i podpis osoby dokonującej wpisu oraz datę i przyczynę skreślenia pacjenta z listy oczekujących, zaś nie ujmowała numeru telefonu do pacjenta oraz planowanego terminu udzielenia świadczenia. Ponadto 37 z 46 wpisów dokonano niezgodnie z kolejnością zgłoszenia się pacjentów. Wszystkie wpisy dotyczyły przypadków stabilnych,

[Dowód: akta kontroli, str. 96-101]

- na udzielanie świadczeń protetycznych w gabinecie nr 5 prowadzono listę oczekujących pacjentów, w której zawarto następujące dane określone w art. 20 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej: datę i godzinę zgłoszenia się pacjenta, jego imię i nazwisko wraz z numerem PESEL i adresem, rozpoznanie medyczne, datę planowanej realizacji świadczenia oraz kwalifikację świadczeniobiorcy do kategorii medycznej (každorazowo przypadek stabilny), imię i nazwisko stomatologa udzielającego świadczenia oraz datę i przyczynę skreślenia pacjenta z listy oczekujących. Nie wpisywano zaś numeru telefonu lub oznaczenia innego sposobu komunikacji z pacjentem. Listę tę prowadzono zgodnie z kolejnością zgłoszenia się pacjentów,

[Dowód: akta kontroli, str. 102-103]

- pacjenci byli zapisywani na listy oczekujących w dniach i godzinach pracy obydwu gabinetów.

[Dowód: akta kontroli, str. 102-103]

Z oświadczenia dyrektora SPZOZ wynika, że o terminie udzielenia świadczenia w zakresie leczenia protetycznego lekarze informowali ustnie pacjentów w dniu ich zgłoszenia się do gabinetu oraz stosownie do wymagań art. 20 ust. 7 i 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, o wszystkich zmianach terminów udzielania świadczeń protetycznych lekarze telefonicznie informowali świadczeniobiorców.

[Dowód: akta kontroli, str. 102]

Zgodnie z wymogami § 8 ust. 2 pkt 1 i 2 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 publicznych⁷, SPZOZ przekazywał do POW NFZ – w komunikacie saperne (XML) – comiesięczne elektroniczne raporty statystyczne o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania na świadczenia protetyczne.

Analiza list oczekujących i raportów statystycznych za lipiec, sierpień i wrzesień 2012 r. wykazała, że liczba pacjentów oczekujących na świadczenia protetyczne oraz średni rzeczywisty czas oczekiwania wykazane w raportach statystycznych (generowanych na koniec każdego miesiąca) były zgodne z prowadzonymi listami oczekujących na te świadczenia. I tak na usługi protetyczne w lipcu, sierpniu i wrześniu 2012 r. w gabinecie nr 1 oczekiwało odpowiednio: 15, 14 i 11 pacjentów, zaś w gabinecie nr 5 – kolejno: 44, 43 i 43 pacjentów. Natomiast czas oczekiwania w gabinecie nr 1 wynosił odpowiednio 329, 347 i 406 dni, a w gabinecie nr 5 w lipcu 1.174, zaś w sierpniu i wrześniu 1.403 dni. Liczba dni oczekiwania obliczana była z użyciem programu komputerowego KS-PPS, użytkowanego na podstawie zakupionej przez SPZOZ licencji od Spółki Akcyjnej Kamsoft.

[Dowód: akta kontroli, str. 104-105 i 140-143]

*Ustalone
nieprawidłowości*

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowości polegające na tym, że niezgodnie z wymogami:

- 1) art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz § 28 regulaminu organizacyjnego SPZOZ, pacjentów zgłaszających się w latach 2010-2012 (3 kwartały), na wykonanie świadczeń protetycznych w gabinecie stomatologicznym nr 1, zapisywano na liście oczekujących bez uwzględnienia kolejności zgłoszeń. W okresie objętym kontrolą na listę oczekujących na świadczenia protetyczne wpisano 46 pacjentów (ostatniego – 4 lipca 2012 r.), z tego tylko 9 (tj. 19,6%) z uwzględnieniem kolejności zgłoszenia. Nie miało to jednak wpływu na kolejność wykonania tych świadczeń 27 pacjentom (pozostałych 19 osób oczekuje na nie lub z nich zrezygnowało). Termin ich wykonania (wynoszący od 1 do 22

⁷ Dz. U. Nr 123 poz. 801 ze zm.

miesiący) uzależniony był bowiem od zakresu realizowanego świadczenia i długości okresu leczenia stomatologicznego pozostałego uzębienia pacjenta, które musiało być zakończone przed wykonaniem docelowej usługi oraz od przestrzegania przez pacjenta terminów kolejnych wizyt u stomatologa związanych z tym leczeniem;

[Dowód: akta kontroli, str. 96-102 i 144]

- 2) art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. g, h powołanej ustawy, w prowadzonej w gabinecie nr 1 liście oczekujących nie określano numeru telefonu lub oznaczenia innego sposobu komunikacji z pacjentem oraz planowanego terminu udzielenia świadczenia. Nierzetelne prowadzenie listy oczekujących naruszało zasady przejrzystego dostępu do świadczeń, o których mowa w art. 20 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zaniechania te - według wyjaśnień stomatologa - wynikały z niestaranego prowadzenia tej listy przez asystentkę, która nie była nadzorowana przez lekarza w tym zakresie;

[Dowód: akta kontroli, str. 96-101 i 139]

- 3) art. 21 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 4 i 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, dyrektor SPZOZ nie wyegzekwował od powołanego zespołu oceny przyjęć realizacji zadań odnoszących się do przeprowadzania minimum raz w miesiącu kontroli prawidłowości sporządzania list oczekujących oraz dokonania oceny tych przyjęć. W rezultacie nie wykryto, że w gabinecie nr 1 niewłaściwie prowadzono listę pacjentów oczekujących na świadczenia protetyczne.

[Dowód: akta kontroli, str. 104-105 i 107-124]

Dyrektor SPZOZ, Cezary Nowosielski, wyjaśnił, że niewłaściwe prowadzenie list oczekujących na świadczenia protetyczne wynikało głównie z faktu, że zespół oceny przyjęć SPZOZ w ostatnich trzech latach nie dokonywał kontroli i ocen w tym zakresie, co wynikało z braku nadzoru dyrekcji Szpitala nad działalnością tego Zespołu.

[Dowód: akta kontroli, str. 80-81]

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność SPZOZ w badanym obszarze.

3. Udział w profilaktycznej opiece nad uczniami

Opis stanu faktycznego

Zawarte przez SPZOZ umowy z dnia 30 grudnia 2008 r. i 30 grudnia 2011 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne na lata 2010-2012, przewidywały realizację świadczeń ogólnostomatologicznych w latach 2010-2011 w 10, zaś w 2012 r. w 5 gabinetach na terenie powiatu siemiatyckiego. Żaden z tych gabinetów nie współpracował ze szkołami (i nie znajdował się na ich terenie). Świadczeniami realizowanymi w tych gabinetach objęto zarówno dzieci i młodzież w wieku szkolnym, jak i pozostałych ubezpieczonych. W umowach nie wyodrębniono liczby świadczeń profilaktycznych, jakie miały być wykonane na rzecz uczniów. Jak wyjaśnił dyrektor SPZOZ, lekarze dentyści nie informowali lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki szkolnej ani innych osób wymienionych w § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą⁸ o ewentualnych rozpoznanych potrzebach zdrowotnych uczniów ani o udzielonych im świadczeniach.

[Dowód: akta kontroli str. 80-81]

Z posiadanych przez SPZOZ danych dotyczących lat 2010-2012 (3 kwartałów) wynika, że w dziesięciu gabinetach SPZOZ w latach 2010-2011 r. oraz w pięciu gabinetach w 2012 r., świadczeniami o charakterze profilaktycznym (kontrolne badania stomatologiczne i instruktaż higieny jamy ustnej) objęto – z inicjatywy rodziców – odpowiednio: 269, 232 i 221 uczniów szkół podstawowych, tj. odpowiednio: 9,8%, 9,3% i 10,0% całej populacji oraz 219, 188 i 351 uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, tj. kolejno 8,3%, 7,6 % i 15,2 % spośród 2.644, 2.485 i 2.312 uczniów.

Ponadto w ramach umowy z POW NFZ z dnia 30 grudnia 2011 r. w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, SPZOZ realizował grupowe świadczenia profilaktyki fluorkowej dla wszystkich uczniów klas I-VI siedmiu (z 15) szkół podstawowych z terenu powiatu. Przykładowo:

⁸ Dz. U. Nr 139, poz. 11.

we wrześniu 2010 r., 2011 r. i 2012 r. odpowiednio: 1.588, 1.408 i 1.145 dzieci poddano profilaktyce fluorowej.

[Dowód: akta kontroli str. 24-38 i 125-136]

*Ustalone
nieprawidłowości*

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

*Uwagi dotyczące
badanej działalności*

SPZOZ objął profilaktyczną opieką stomatologiczną tylko niewielką część uczniów. Lekarze dentyści zatrudnieni w SPZOZ sprawowali opiekę zdrowotną nad uczniami nie współpracując z lekarzem i pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarką i higienistką szkolną; rodzicami i dyrektorem szkoły, co było przewidziane w § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Z informacji wojewódzkich konsultantów w dziedzinie stomatologii dziecięcej oraz stomatologii zachowawczej wynika, że w 2011 r. odsetek dzieci z województwa podlaskiego w wieku 5, 7 i 15 lat chorujących na próchnicę zębów wynosił odpowiednio: 85,1%, 95,8% i 83,7%, zaś osób dorosłych w wieku 35-44 lata i powyżej 65 lat - 99,9%.

[Dowód: akta kontroli str. 137-138]

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność SPZOZ w badanym obszarze, mimo braku współpracy w zakresie profilaktyki stomatologicznej z osobami, o których mowa w § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

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 Kontroli⁹, wnosi o:

- 1) Prowadzenie ksiąg przyjęć w gabinetach stomatologicznych zgodnie z wymogami § 44 pkt 1 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.
- 2) Zapisywanie pacjentów zgłaszających się na wykonanie świadczeń protetycznych w gabinecie stomatologicznym nr 1 na liście oczekujących, z zachowaniem kolejności zgłoszeń, stosownie do wymagań art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz § 28 regulaminu organizacyjnego SPZOZ.
- 3) Powiadamianie POW NFZ o planowanych przerwach w świadczeniu usług, zgodnie z wymogami § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. co najmniej 30 dni przed rozpoczęciem urlopu.
- 4) Rozważenie możliwości prowadzenia w zakresie profilaktyki stomatologicznej współpracy z osobami, o których mowa w § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

*Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków*

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

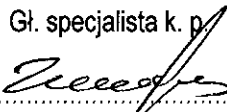
Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku.

⁹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82.

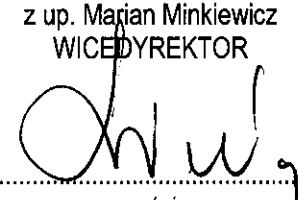
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań. W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 23 listopada 2012 r.

Kontroler
Janusz Zawirski
Gł. specjalista k. p.


.....
podpis

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli
z up. Marian Minkiewicz
WICE DYREKTOR


.....
podpis