



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.027.03.2016

P/16/077

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11

llu@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/077 Profilaktyka stomatologiczna dzieci i młodzieży w województwie lubelskim
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Okres objęty kontrolą	Lata 2014-2016
Kontroler	Piotr Kwaśniak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/137/2016 z 5.12.2016 r. (dowód: akta kontroli str. 3)
Jednostka kontrolowana	Kijewska Anna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej AK-DENT, ul. Ofelii 17, 20-711 Lublin (dalej „świadczeniodawca”, „NZOZ”, „NZOZ AK-DENT”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Kijewska Anna – kierownik NZOZ AK-DENT (dowód: akta kontroli str. 4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Świadczeniodawca prawidłowo realizował świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia w zakresie profilaktyki w objętych kontrolą pięciu szkolnych gabinetach dentystycznych. Spełniał warunki realizacji tych świadczeń, dotyczące kwalifikacji personelu i wyposażenia w sprzęt medyczny. AK-DENT wykorzystał zakontraktowane środki na opiekę stomatologiczną, a wykonywane świadczenia stomatologiczne w zakresie profilaktyki były potwierdzone wpisami w indywidualnej dokumentacji pacjentów. Lekarze stomatolodzy, pracujący w ramach NZOZ, współpracowali z pielęgniarkami oraz dyrektorami szkół, którzy pozytywnie ocenili funkcjonowanie badanych gabinetów stomatologicznych.

Stwierdzono jednak brak dokumentacji potwierdzającej prawidłowy stan techniczny części sprzętu medycznego zlokalizowanego w gabinetach. Nieprawidłowości dotyczyły także między innymi prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej uczniów:

- braku pełnego oznaczenia podmiotu (np. adresu miejsca realizacji świadczeń) oraz pacjenta (np. nie wskazywano jego danych adresowych, danych przedstawiciela ustawowego),
- niewskazania problemu zdrowotnego (właściwego oznaczenia istnienia zębów w kartach stomatologicznych).

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży

1.1. W I półroczu 2014 r. leczenie stomatologiczne realizowano na podstawie aneksu nr 1/STM/2014 z 2.01.2014 r. do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej². Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia (dalej „r.ż.”) były wykonywane w Lublinie w szesnastu szkolnych gabinetach. Według ww. aneksu, wartość zakontraktowanych świadczeń w tym okresie wyniosła ogółem 576.900 zł. W szkolnych gabinetach stomatologicznych przyjmowano pacjentów od poniedziałku do piątku w godzinach pracy, określonych w załączniku nr 2 do ww. aneksu, w tym w wyznaczonych dniach do 18⁰⁰. Cena jednostki rozliczeniowej za zakontraktowane świadczenia wynosiła 0,95 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 17-41, 156)

Od 1.07.2014 r. leczenie stomatologiczne realizowano na podstawie nowej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³, w ramach której wykonywano świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż., początkowo w ośmiu, a od 18 września 2014 r. w 10 gabinetach zlokalizowanych w: Zespole Szkół Odzieżowo – Włókienniczych (ZSO-W), Lubelskim Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, Szkole Podstawowej nr 31 (SP nr 31), Szkole Podstawowej nr 4, Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 1 (ZSO nr 1); Gimnazjum nr 15 (Gimnazjum nr 15); Zespole Szkół nr 10, Gimnazjum nr 3, Liceum Ogólnokształcącym nr 8, Zespole Szkół Ekonomicznych (ZSE).

W II półroczu 2014 r. wartość zakontraktowanych świadczeń dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w 10 gabinetach (345.450 zł⁴) stanowiła 59,9% wartości umowy z I półrocza 2014 r. (576.900 zł). Wynikało to ze zmniejszenia z 16 do 10 liczby gabinetów stomatologicznych wykonujących świadczenia w ramach NZOZ. Zakontraktowane świadczenia dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w 2016 r. wyniosły ogółem 885.437 zł⁵ i stanowiły 116,6% wartości z 2015 r. (759.403 zł⁶).

Cena jednostki rozliczeniowej za zakontraktowane świadczenia wynosiła 0,94 zł. Od 1.07.2014 r. określono, że przyjęcia pacjentów w gabinetach NZOZ AK-DENT będą realizowane od poniedziałku do piątku w godzinach pracy placówek oświatowych (załącznik nr 2 do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim⁷), w tym w wyznaczonych dniach do 18⁰⁰ (do 30.09.2015 r.).

(dowód: akta kontroli, str. 42-149)

1.2. Regulamin organizacyjny NZOZ AK-DENT zawierał elementy wskazane w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸.

Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą⁹ był zgodny ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli, str. 4-16, 151-155)

² Nr 03-00-03361-14-01/03-11-07-03361-01

³ Umowa z 30.06.2014 r. nr 03-00-03361-14-04/03-14-07-053361-01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne, zawarta na okres od 1.07.2014 r. do 30.06.2017 r., zmieniona aneksami nr 03-00-03361-14-04-01 z 13.08.2014 r. i nr 03-00-03361-14-04-02 z 18.09.2014 r.

⁴ Pierwotnie było to 296.100 zł dla ośmiu gabinetów – umowa nr 03-14-07-03361-01 z 30.06.2014 r.

⁵ Wg stanu na 18.12.2016 r., aneks nr 03-00-03361-16-01-05/STM/2016 z 20.09.2016 r.

⁶ Aneks nr 03-00-03361-15-02-04/STM/2015 z 10.02.2016 r. - razem z kwotą 9.283,44 zł zapłaconą przez LOW NFZ za świadczenia wykonane ponad limit wartości wykonanych świadczeń.

⁷ Dalej: „LOW NFZ”.

⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.

⁹ Księga rejestrowa nr 000000025388 (organem rejestrowym jest Wojewoda Lubelski).

W latach 2014-2016 LOW NFZ nie prowadził kontroli w zakresie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne. Świadczeniodawca w 2016 r. był skontrolowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną w zakresie spełniania warunków higieniczno-sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których były udzielane świadczenia stomatologiczne, utrzymania należytego stanu higienicznego. W gabinetach stomatologicznych poddanych tej kontroli, nie stwierdzono nieprawidłowości w ww. zakresie.

(dowód: akta kontroli, str. 157-179)

1.3. Świadczeniodawca nie zachował egzemplarza oferty na realizację świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż., złożonej w postępowaniu konkursowym w marcu 2014 r. Przeprowadzone w pięciu gabinetach¹⁰ oględziny i analiza posiadanej dokumentacji potwierdziły, że świadczeniodawca spełniał wymagania w zakresie personelu wykazanego w umowach z LOW NFZ i sprzętu medycznego wykazanego na portalu SZOI¹¹. NZOZ spełniał warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż., określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego¹², tj.:

- świadczenia były wykonywane przez wykwalifikowany personel,
- szkolne gabinety stomatologiczne były wyposażone w wymagany sprzęt wymieniony w załączniku 3b do zarządzenia nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne¹³ (unit stomatologiczny, lampa polimeryzacyjna, skaler, wstrząsarka do amalgamatu, endometr),
- zapewniono pacjentom dostęp do badań diagnostycznych, tj. gabinety w ZSO-W i Gimnazjum nr 15 były wyposażone w aparat Rtg.

Świadczeniodawca posiadał aktualne przeglądy techniczne, potwierdzające dopuszczenie całości sprzętu medycznego do użytku jedynie w gabinecie zlokalizowanym w ZSO-W.

(dowód: akta kontroli, str. 120-149, 180-184, 211-225, 267-281, 232-332, 367-387, 451-452)

1.4. W okresie objętym kontrolą zgłoszono do LOW NFZ 12 przerw w udzielaniu świadczeń, przewidzianych w § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁴ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁵. Świadczeniodawca powiadomił o planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń, składając pisma wskazujące przewidywany okres ich trwania. Jednak w 11 przypadkach NZOZ nie dochował terminu powiadomienia o przerwie w wykonywaniu świadczeń na 30 dni przed planowaną przerwą. Były to informacje, które wpłynęły do LOW NFZ: 14.01.2014 r. (przerwa od 20 do 31 stycznia 2014 r.), 28.03.2014 r. (przerwa od 17 do 22 kwietnia 2014 r.), 30.06.2014 r. (przerwa od 1 lipca do 31 sierpnia 2014 r.), 5.12.2014 r. (przerwa od 20.12.2014 r. do 5.01.2015 r.), 15.01.2015 r. (przerwa od 2 do 14 lutego 2015 r.), 11.03.2015 r. (przerwa od 1 do 7 kwietnia oraz w trzech szkołach od 21 do 23

¹⁰ ZSO-W, SP nr 31, ZSO nr 1, Gimnazjum nr 15 i ZSE.

¹¹ System Zarządzania Obiegiem Informacji.

¹² Dz. U. z 2017 r., poz. 193. Rozporządzenie zwanej dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

¹³ NFZ poz. 77.

¹⁴ Dz. U. Nr 81, poz. 484. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie OWU z 2008 r.”.

¹⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie OWU z 2015 r.”.

kwietnia 2015 r.), 2.06.2015 r. (przerwa od 27 czerwca do 31 sierpnia 2015 r.), 15.12.2015 r. (przerwa od 21.12.2015 r. do 5.01.2016 r.), 8.02.2016 r. (przerwa od 15 do 26 lutego 2016 r.), 9.06.2016 r. (przerwa 27.06.2016 r. oraz 31.08.2016 r.), 5.12.2016 r. (przerwa od 23 do 30 grudnia 2016 r.).

(dowód: akta kontroli, str. 451-467)

1.5. W NZOZ AK-DENT zrealizowano świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. o wartości: 553.406 zł w I półroczu 2014 r., 335.523 zł w II półroczu 2014 r., 760.136 zł w 2015 r., przekraczając o 10.016 zł (tj. o 1,3%) pierwotny poziom ustalony w umowie (750.120 zł) i 408.223 zł w I półroczu 2016 r. LOW NFZ zapłacił NZOZ 9.283 zł za świadczenia wykonane w 2015 r. ponad pierwotny limit, określony w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶.

(dowód: akta kontroli, str. 104-106, 469, 471-472)

1.6. Na podstawie § 3 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą¹⁷, profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem sprawuje lekarz dentysta.

Świadczeniodawca nie określił pisemnych zasad realizacji profilaktyki stomatologicznej. Wg wyjaśnień kierownik AK-DENT, dzieci badane były średnio co cztery miesiące, przeprowadzano usuwanie płytki nazębnej, lakierowanie zębów i lakowanie bruzd zębowych w ramach umów z LOW NFZ i Urzędem Miasta Lublin. Rodzice otrzymywali pisemne lub ustne informacje o stanie zębów, w tym czy wymagają leczenia. W przypadku uzyskania zgody rodziców na systematyczne zabiegi, kontynuowano leczenie. Niezwłocznie także udzielano pomocy dzieciom wymagającym interwencji ze względu na urazy mechaniczne, stany zapalne i bólowe.

(dowód: akta kontroli, str. 476-480, 483-488, 504-506)

1.7. W okresie 2014-2016 (I półrocze), w ramach umowy na świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż., do LOW NFZ sprawozdano 209 profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w określonym wieku (6, 7, 10, 12, 13 i 16 lat), w tym 195 dla uczniów. W gabinetach objętych kontrolą wykonano pięć profilaktycznych świadczeń stomatologicznych, w tym cztery dla uczniów¹⁸. Badanie dokumentacji medycznych tych pacjentów wykazało, że zrealizowane świadczenia obejmowały czynności wymienione w poz. 8 i 12 załącznika nr 10 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, m.in.: ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy dla zębów mlecznych i stałych, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu, profesjonalną profilaktykę fluorkową.

Poza pięcioma profilaktycznymi świadczeniami stomatologicznymi, zrealizowanymi w 2014 r. w gabinetach objętych kontrolą, nie wykonywano badań stomatologicznych dla dzieci i młodzieży, obejmujących dodatkowo między innymi:

- ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW¹⁹ dla zębów stałych i puw dla zębów mlecznych, ocenę stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych, utraty przyczepu łącznotkankowego oraz wskaźnika krwawienia,

¹⁶ Aneks nr 03-00-05447-15-01-03/STM/2015 z 10.02.2016 r.

¹⁷ Dz. U. Nr 139, poz. 1133. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie profilaktycznej opieki zdrowotnej”.

¹⁸ Były to świadczenia wykonane w 2014 r. dla uczniów w 16 r.ż. w Gimnazjum nr 15. W pozostałych czterech gabinetach, poddanych szczegółowym badaniom, profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w określonym wieku nie wykonywano.

¹⁹ Wskaźnik określa sumę zębów z próchnicą, usuniętych z powodu próchnicy, wypełnionych z powodu próchnicy.

- kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego,
- wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika IOTN²⁰.
(dowód: akta kontroli, str. 321-322, 502-503)

1.8. Badaniem objęto dokumentację medyczną indywidualną 102 pacjentów, z gabinetów w: SP nr 31, ZSO nr 1, Gimnazjum nr 15, ZSE oraz ZSO-W.

(dowód: akta kontroli, str. 203-210, 247-266, 301-322, 351-366, 393-450)

Dokumentacja medyczna prowadzona przez lekarzy obejmowała dokumentację wewnętrzną w formie historii zdrowia i choroby (kart stomatologicznych). Dokumentacja indywidualna zawierała, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3, 4, 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²¹ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²², oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, datę dokonania wpisu, informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego i leczniczego, w tym opis udzielonych świadczeń zdrowotnych.

Na kartach stomatologicznych, prowadzonych w pięciu gabinetach, stawiano pieczęć z oznaczeniem podmiotu, które zawierały nazwę przedsiębiorstwa (NZOZ AK-DENT) z adresem siedziby świadczeniodawcy (ul. Ofelii 17 w Lublinie). Dokumentacja indywidualna prowadzona w ZSO nr 1, Gimnazjum nr 15 i ZSE oraz ZSO-W w oznaczeniu podmiotu zawierała dodatkowo nazwę jednostki organizacyjnej (gabinetu stomatologicznego).

Badana dokumentacja medyczna była prowadzona, zgodnie z § 4 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r. Wpisów w zakresie realizowanej profilaktyki stomatologicznej w dokumentacji dokonywano po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym, a każdy wpis opatrywano oznaczeniem osoby dokonującej wpisu. Dokumentacja prowadzona w postaci papierowej stanowiła chronologicznie uporządkowaną całość. W SP nr 31, Gimnazjum nr 15, ZSE oraz ZSO-W numerowano karty, a w ZSO nr 1 numer zamieszczano tylko na pierwszej stronie karty choroby poradni stomatologicznej. Imię i nazwisko ucznia zamieszczano na kolejnych kartach wchodzących w skład dokumentacji medycznej, za wyjątkiem ZSO nr 1, gdzie zamieszczano je jedynie na pierwszej stronie.

Dokumentacja medyczna na stronie tytułowej zawierała imię i nazwisko ucznia oraz numer PESEL.

W dokumentacji indywidualnej wewnętrznej znajdującej się w gabinetach w: SP nr 31, ZSE, ZSO-W oraz ZSO nr 1 nie zamieszczono i nie dołączono do niej oświadczeń pacjenta (przedstawiciela ustawowego) o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia oraz uzyskiwania dokumentacji lub oświadczeń o braku takiego upoważnienia. W tej sprawie kierownik NZOZ wyjaśniła, że brak takich oświadczeń w wielu przypadkach oznacza, że te nie zostały dostarczone przez uczniów, mimo że druki przekazano do wypełnienia.

(dowód: akta kontroli, str. 203-210, 247-266, 301-322, 351-366, 393-450, 483-488)

²⁰ Wskaźnik ortodontycznych potrzeb leczniczych.

²¹ Dz. U. z 2014 r. poz. 177, ze zm. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.”.

²² Dz. U. poz. 2069. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej z 2015 r.”.

Dokumentacja zbiorcza w gabinetach stomatologicznych w NZOZ AK-DENT, prowadzona w formie sprawozdań dziennych realizacji umowy z NFZ, zawierała oznaczenie podmiotu, numer wpisu, imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta, oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, a także istotne informacje dotyczące udzielonych świadczeń (oznaczenie zęba, kod świadczenia, liczbę punktów).

(dowód: akta kontroli, str. 390-392)

Ustalono
nieprawidłowości

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

1. Badana dokumentacja indywidualna nie zawierała kompletnego:

- oznaczenia podmiotu, tj. w 20 kartach w ZSO nr 1 brakowało kodu resortowego podmiotu (numeru księgi rejestrowej), w 20 kartach w SP nr 31 – nazwy jednostki organizacyjnej (gabinetu stomatologicznego) oraz adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych,
- oznaczenia pacjenta, tj. w 102 kartach stomatologicznych nie podano daty urodzenia, w 60 przypadkach – danych przedstawiciela ustawowego (nazwisko i imię, adres zamieszkania), a 45 kart ZSO-W, SP nr 31 oraz ZSO nr 1 nie zawierało adresu pacjenta.

Zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 lit.b i lit.e rozporządzeń w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r., dokumentacja medyczna zawiera kod identyfikacyjny, stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz kod resortowy komórki, w której udzielono świadczeń zdrowotnych (część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych).

Wg § 10 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzeń w związku z art. 25 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta, dokumentacja medyczna zawiera co najmniej oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości: nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania.

Kierownik AK-DENT wyjaśniła, że data urodzenia zawarta jest w numerze PESEL, w związku z tym nie została umieszczona w karcie pacjenta, a dane (w tym adresowe) pacjentów i ich przedstawicieli ustawowych, mogą być udostępnione z zasobów szkół za zgodą ich dyrekcji. W sprawie pozostałych braków danych w dokumentacji medycznej, lekarze nie byli świadomi obowiązku ich zamieszczania.

(dowód: akta kontroli str. 203-210, 247-266, 301-322, 351-366, 393-450, 483-487)

2. W gabinetach stomatologicznych w SP nr 31, ZSO nr 1, Gimnazjum nr 15, ZSE nie było dokumentów potwierdzających prawidłowy stan techniczny sprzętu medycznego, tj. lamp polimeryzacyjnych oraz endometrów (np. dokumentacji wykonanych napraw, konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobów). Takiej dokumentacji brakowało także dla skalerów używanych w gabinetach stomatologicznych: ZSE i ZSO nr 1.

Było to niezgodne z art. 90 ust. 6 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych²³, stanowiącym, że świadczeniodawca jest obowiązany posiadać dokumentację wykonanych napraw, konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającą w szczególności daty

²³ Dz. U. z 2015 r. poz. 876, ze zm.

wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu. Ponadto świadczeniodawca jest obowiązany posiadać dokumentację określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w ust. 6 (art. 90 ust. 7 ww. ustawy).

W tej sprawie kierownik NZOZ wyjaśniła, że gabinety nie posiadają dokumentów potwierdzających stan techniczny. Brak tych dokumentów zostanie niezwłocznie uzupełniony.

(dowód: akta kontroli str. 180-184, 211-225, 267-281, 232-332, 367-387, 483-486)

3. Świadczeniodawca powiadomił LOW NFZ o planowanych 11 przerwach w udzielaniu świadczeń w okresie od jednego do 25 dni przed planowaną przerwą, tj. niezgodnie z terminem określonym w § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzeń w sprawie OWU z 2008 r. i 2015 r.

Według § 9 ust. 2 załącznika do ww. rozporządzeń, świadczeniodawca powiadamia na piśmie oddział wojewódzki Funduszu o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując przewidywany okres jej trwania. W tej sprawie kierownik NZOZ AK-DENT wyjaśniła, że opóźnienia nie były zamierzone.

(dowód: akta kontroli, str. 451-467)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Uwagi NIK dotyczą przyjmowanych przez lekarzy stomatologów oświadczeń przedstawicieli ustawowych (opiekunów faktycznych) w sprawie udzielenia zgody na realizację świadczeń zdrowotnych, które w 50 przypadkach²⁴ nie zawierały dat, co uniemożliwiało stwierdzenie ich aktualności. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że brak daty na oświadczeniach został przeoczony.
(dowód: akta kontroli str. 203-210, 247-266, 351-366, 483-487)

2. NIK zwraca także uwagę na konieczność:
 - zamieszczania lub dołączania do dokumentacji medycznej oświadczeń przedstawiciela ustawowego pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania: informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz dokumentacji, a w przypadku braku złożenia ww. oświadczeń zamieszczenia o tym adnotacji w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej, stosownie do § 8 ust. 1 i 3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2015 r.;
 - numerowania stron dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej (zgodnie z § 5 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2015 r.) oraz zamieszczania na kolejnych stronach dokumentacji medycznej co najmniej imienia i nazwiska pacjenta (§ 6 ust. 1 ww. rozporządzenia).

Ocena częściowa

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

²⁴ 20 w SP nr 31, 20 w ZSO nr 1 oraz 10 w ZSE.

2. Wykorzystanie środków publicznych na świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży

Opis stanu
faktycznego

2.1. Struktura zrealizowanych świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w 10 gabinetach pokazuje, że w latach 2014-2016 (I półrocze) wykonano usługi zdrowotne o charakterze profilaktycznym²⁵ w kwocie 947.838 zł, tj. stanowiącym 44,3% wartości zrealizowanych wszystkich świadczeń (2.138.427 zł). Pozostałe świadczenia stomatologiczne obejmowały m.in. usunięcie złogów nazębnych, opracowanie i odbudowę ubytku zęba, leczenie próchnicy powierzchniowej, usunięcie zęba i ich zrealizowana wartość wyniosła ogółem 1.190.589 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 470, 473-475)

Wykonane świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. były ewidencjonowane w systemie komputerowym, służącym do rejestracji zrealizowanych usług i rozliczenia z NFZ. Badanie zarejestrowanych 1.308 świadczeń²⁶ wykazało, że świadczenia te były potwierdzone zapisami w indywidualnej dokumentacji medycznej. Świadczenia te, zgodnie z zasadami określonymi w § 18 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie OWU z 2008 r. i 2015 r., stanowiły iloczyn liczby jednostek rozliczeniowych, odpowiadających udzielonym świadczeniom i ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej.

Realizacja świadczeń została udokumentowana przez lekarzy stomatologów poprzez dokonanie wpisów w kartach stomatologicznych. Dokumentacja indywidualna zawierała dane wskazane w § 10 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r., tj. oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych (imię i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, podpis), datę dokonania wpisu.

W 1.192 przypadkach (91% badanej próby zapisów) zapisy w kartach stomatologicznych, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 5 lit. a) i b) ww. rozporządzeń, zawierały kompletny opis udzielonych świadczeń, a w przypadku usunięcia złogów oznaczono na diagramach zębowych problem zdrowotny (istnienie złogów). W 112 przypadkach (9%) dokumentacja indywidualna nie zawierała informacji na temat problemu zdrowotnego, tj. oznaczenia istnienia złogów w sytuacji zastosowania procedury ich usunięcia

Z analizy zapisów udzielanych świadczeń wynika, że profilaktyka stomatologiczna była wykonywana według przyjętych przez świadczeniodawcę zasad, np.: trzykrotne badanie kontrolne w okresie 12 miesięcy i jeden raz z instruktażem, lakierowanie jeden raz na kwartał, usuwanie płytki nazębnej w zależności od potrzeb. Świadczenia te były wykonywane zazwyczaj tego samego dnia. W przypadku, gdy w trakcie badania stwierdzono problemy zdrowotne (np. złogi zębowe, próchnicę) lakierowanie wykonywano po usunięciu złogów i wyleczeniu zębów. Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej, tj.: chronologia zapisów udzielonych świadczeń, dokumentowanie na diagramie wyników przeprowadzonego badania, oznaczanie przy każdym wpisie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, wskazuje na rzetelność jej prowadzenia i potwierdza wykonanie świadczeń w zakresie profilaktyki.

(dowód: akta kontroli, str. 203-210, 247-266, 301-322, 351-366, 393-450, 476-480)

²⁵ Badanie lekarskie stomatologiczne obejmujące instruktaż higieny jamy ustnej, badanie lekarskie kontrolne, zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym, lakierowanie zębów.

²⁶ Badaniem objęto świadczenia w zakresie profilaktyki (badanie lekarskie stomatologiczne, badanie lekarskie kontrolne, lakierowanie zębów, zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym) oraz usunięcie złogów nazębnych, udzielone 102 pacjentom z pięciu gabinetów stomatologicznych, których dokumentacja medyczna została wybrana do kontroli.

Lekarze stomatolodzy w 33 przypadkach²⁷ w dokumentacji pacjentów nie podali informacji o przeprowadzonym instruktażu higieny jamy ustnej. Według kierownika NZOZ brak kompletnego opisu wykonanych świadczeń zdrowotnych, tj. instruktażu w ramach badania lekarskiego, stanowi znikomy odsetek. Kod świadczenia sprawozdawanego do LOW NFZ (5.13.00.2301010) był wpisany do karty i potwierdzał, że wykonano procedurę „badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej”.

(dowód: akta kontroli, str. 247-266, 393-450, 483-487)

2.2. NZOZ AK-DENT otrzymywał z Urzędu Miasta Lublin dla szkolnego gabinetu stomatologicznego (ZSO-W) środki finansowe na realizację programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów: w 2014 r. – 8.300 zł, w 2015 r. – 8.850 zł i w 2016 r. – 6.480 zł. Umowy o realizację programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej obejmowały świadczenia: badanie lekarskie stomatologiczne obejmujące instruktaż higieny jamy ustnej²⁸, profilaktykę stomatologiczną (w tym zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym²⁹ oraz lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego³⁰), leczenie choroby próchnicowej zębów i zabiegi stomatologii zachowawczej (całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na jednej, dwóch lub trzech powierzchniach), leczenie endodontyczne z wypełnieniem kanałów, znieczulenie, rentgenodiagnostykę.

W ZSO-W w ramach umowy z UM przede wszystkim wykonywano badania lekarskie z instruktażem, lakierowania ¼ łuku zębowego (ze wskazaniem krotności) oraz całkowite opracowania odbudów ubytków na jednej, dwóch lub trzech powierzchniach.

W ramach ww. umów, AK-DENT deklarował, że będzie przyjmował uczniów ZSO-W w określonym w ofertach czasie (kwiecień – listopad):

- w 2014 r.: poniedziałek 12-15, wtorek 11-12, środa 12-15, czwartek 11-12;
- w 2015 r.: poniedziałek 10-12, środa 10-12, czwartek 8-12, piątek 10-12;
- w 2016 r.: od poniedziałku do piątku w godzinach od 13³⁰-14³⁰.

W ww. latach umowy zrealizowano i rozliczono w ciągu jednego miesiąca (był to kwiecień). Oznacza to, że kontrakty te zrealizowano w trakcie ok. jednego miesiąca, tj. w 2014 r. łącznie przez 32 godziny, w 2015 r. – 30 godzin i w 2016 r. – 14 godzin. Na podstawie ewidencji uczniów, którym udzielono świadczeń stomatologicznych w ramach programu profilaktyki próchnicy zębów ustalono, że w tym czasie wykonywano czasochłonne procedury:

- w 2014 r. wykonano 84 całkowite opracowania odbudów ubytków, w tym 52 na dwóch powierzchniach i siedmiu - na trzech;
- w 2015 r. – 79 całkowitych opracowań odbudów ubytków, w tym 58 na dwóch powierzchniach i sześciu - na trzech;
- w 2016 r. – 58 całkowitych opracowań odbudów ubytków, w tym 55 na dwóch powierzchniach i dwóch - na trzech.

W tej sprawie kierownik NZOZ wyjaśniła, że z uwagi na udzielanie świadczeń w szkole ponadgimnazjalnej z dużą liczbą młodzieży, która ukończyła 18 lat (brak kontraktu z NFZ na ich leczenie), z wyprzedzeniem informowała uczniów o możliwości bezpłatnego kontynuowania opieki stomatologicznej w ramach umów dotyczących realizacji programu profilaktyki próchnicy zębów, zapisywała pacjentów na wizyty zaraz po złożeniu oferty konkursowej, aby jak najszybciej po zawarciu umowy rozpocząć leczenie. Według kierownik NZOZ, leczenie

²⁷ W ZSO-W w 29 przypadkach, w SP nr 31 w czterech przypadkach.

²⁸ Jeden raz w okresie trwania umowy z wprowadzeniem zapisów w dokumentacji medycznej.

²⁹ Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb (jeden raz w okresie trwania umowy): zębów przedtrzonowych dla dzieci od ukończenia 7-go r.ż. do 12-go r.ż., zębów drugich trzonowych dla dzieci i młodzieży od ukończenia 7-go r.ż. do 13 r.ż.

³⁰ Świadczenie dotyczy wszystkich zębów stałych i jest udzielane nie częściej niż jeden raz na kwartał – za każdą ¼ łuku zębowego, świadczenie udzielane uczniom, którzy ukończyli 18 r.ż.

zębów (w sporadycznym znieczuleniu) było wyżej punktowane niż w NFZ i pozwoliło to szybciej osiągnąć limit umowy, a wszystkie środki zostały przeznaczone na leczenie uczniów, którzy ukończyli 18 lat; ponadto kontrola realizacji umów przeprowadzona przez pracowników Urzędu Miasta Lublin w 2014 r. nie stwierdziła nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli, str. 483-488, 511-548)

2.3. Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż., realizowane w dziesięciu szkolnych gabinetach, zostały udzielone³¹ 7.897 pacjentom w roku szkolnym 2014/2015 i 4.359 w 2015/2016.

NZOZ, realizując świadczenia w gabinetach stomatologicznych w szkołach ponadgimnazjalnych, nie posiadał umowy na realizację świadczeń ogólnostomatologicznych i z tego powodu nie objął opieką pacjentów powyżej 18 r.ż. W trzech szkołach, w których znajdowały się gabinety stomatologiczne objęto kontrolą 925 uczniów w 2014 r. (51,3% wszystkich uczniów tych szkół), 996 w 2015 r. (53,7%) i 1.020 w 2016 r. (55,6%).

(dowód: akta kontroli, str. 504-510, 549-560)

W trakcie kontroli przeprowadzono analizę wartości zakontraktowanych świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w 2015 r. w odniesieniu do liczby uczniów w danej szkole. W wyniku badania ustalono, że w poszczególnych miejscach realizacji świadczeń (szkolnych gabinetach stomatologicznych) wartość zakontraktowanych świadczeń przypadająca na jednego ucznia była zróżnicowana. W Gimnazjum nr 15 na jednego ucznia średnio przypadało 200,75 zł³², w ZSE – 91,97 zł³³, w SP nr 1 – 148,46 zł³⁴, w ZSO nr 1 – 110,32 zł³⁵ a w ZSO-W – 311,36 zł³⁶. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że w przypadku stomatologii szkolnej brak jest zasadności jednakowego traktowania pacjentów z racji zróżnicowanych potrzeb. Nie można porównać szkoły podstawowej (częściowe uzębienie mleczne) i gimnazjów (to uzębienie stałe). Duży wpływ ma status materialny rodziców i ich dbałość o zdrowie dzieci. Zmiana wartości umowy w poszczególnych miejscach realizacji świadczeń, jeśli ma miejsce, to wynika z ilości uczniów, które wymagają leczenia i środowiska, z którego się wywodzą.

(dowód: akta kontroli, str. 104, 476-479, 549-553, 557-558)

2.4. Z badania dokumentacji medycznej 102 uczniów wynika, że nie dokonywano oceny stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw/PUW³⁷ dla dzieci i młodzieży w poszczególnych latach (10, 12, 13 r.ż.). Jedynie w Gimnazjum nr 15 w 2014 r. zrealizowano takie świadczenia uczniom: jedno w 7 r.ż. i cztery w 16 r.ż. Lekarze stomatolodzy analizowali stan zdrowia indywidualnego pacjenta, co zostało udokumentowane w kartach stomatologicznych. Ocenę stanu uzębienia wykonywano wszystkim uczniom, których dokumentacja medyczna została objęta badaniem. Wyniki tej oceny były prezentowane na diagramach zębowych.

Lekarze stomatolodzy, udzielający świadczeń dzieciom i młodzieży w szkolnych gabinetach stomatologicznych, prowadzili obserwacje stanu zdrowia swoich pacjentów. Prowadzono analizę uzębienia w kartach pacjentów na diagramie

³¹ Liczba pacjentów wg stanu na 1 stycznia. 2015 r. i 2016 r.

³² Wartość zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. – 85.317 zł, liczba uczniów wg stanu na 1.01.2015 r. – 425.

³³ Wartość zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. – 74.216 zł, liczba uczniów wg stanu na 1.01.2015 r. – 807.

³⁴ Wartość zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. – 93.235 zł, liczba uczniów wg stanu na 1.01.2015 r. – 628.

³⁵ Wartość zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. – 85.275 zł, liczba uczniów wg stanu na 1.01.2015 r. – 773.

³⁶ Wartość zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. – 85.002 zł, liczba uczniów wg stanu na 1.01.2015 r. – 273.

³⁷ Warunkiem realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży była ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (suma zębów z próchnicą - P, usuniętych z powodu próchnicy - U, wypełnionych z powodu próchnicy - W).

powierzchniowym. Wg kierownika NZOZ, próchnicę wykrywano we wczesnych stadiach, przyzwyczajano dzieci do kontaktu z lekarzem stomatologiem, a instruktaż i kontrole utrwały prawidłowe nawyki dbania o higienę jamy ustnej. Świadczeniodawca nie sporządził pisemnych planów postępowania profilaktyczno-leczniczego. Według kierownika NZOZ, podczas badania lekarskiego stomatologicznego z instruktażem jamy ustnej i badania kontrolnego przekazywano informacje dotyczące prawidłowej higieny jamy ustnej oraz informacje o wpływie prawidłowego żywienia na rozwój próchnicy i chorób przyzębia.

Wg świadczeniodawcy, czynnikami, które najbardziej utrudniały realizację świadczeń stomatologicznych w gabinetach zlokalizowanych w ośrodkach szkolno-wychowawczych, był brak stabilności w zasadach dotyczących postępowań konkursowych (okresów trwania umów z NFZ), zmieniające się przepisy w odniesieniu do wymogów o warunkach koniecznych i preferencyjnych w kontraktowaniu usług. Zasady konkursów ogłaszanych przez NFZ były niesprzyjające faktycznym potrzebom gabinetów usytuowanych w szkołach (dobrym rozwiązaniem byłby powrót do praktyki organizowania postępowań konkursowych wyodrębnionych dla gabinetów stomatologicznych zlokalizowanych na terenie szkół). Praca w soboty i w godzinach popołudniowych nie powinny być czynnikiem preferencyjnym w gabinetach szkolnych (dzieci uczęszczały na zajęcia szkolne głównie w godzinach przedpołudniowych), a jednakowa wycena punktu za pracę z dziećmi i z osobami dorosłymi jest sprzeczna ze stopniem trudności i czasem, jaki trzeba poświęcić małemu pacjentowi.

(dowód: akta kontroli, str. 476-479, 504-510)

Świadczeniodawca nie zawarł porozumień z dyrektorami szkół o objęciu opieką stomatologiczną uczniów. Natomiast sporządzali oni umowy dzierżawy lokalu z poszczególnymi gabinetami. Dyrektor ZSO-W udzielał także zgody na realizację programu profilaktyki finansowanej ze środków budżetu miasta Lublin. Udostępniano również niezbędne pomieszczenia, konieczne do zapewnienia standardów zgodnych z wymogami stacji sanitarno-epidemiologicznej.

Z informacji przekazanych przez dyrektorów pięciu szkół wynika, że rodzice pozytywnie ocenili opiekę stomatologiczną, ponieważ gabinet był czynny w godzinach dogodnych dla uczniów oraz zapewniał łatwy i szybki dostęp do opieki stomatologicznej dla uczniów mieszkających poza Lublinem, systematyczne kontrole i przeglądy stomatologiczne z dokładnym instruktażem i oceną stanu zdrowia uzębienia, szybką interwencją stomatologiczną w nagłych wypadkach.

(dowód: akta kontroli, str. 467, 504-509, 549-558)

Z informacji uzyskanych od przewodniczących Rad Rodziców szkół wynika, że nie występowano do dyrektorów szkół, Prezydenta Miasta Lublin oraz Kuratorium Oświaty w Lublinie z wnioskami i opiniami w zakresie prowadzenia przez lekarzy dentyistów profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Uczniowie i rodzice byli zadowoleni z bezpośredniego dostępu w ZSO-W do świadczeń stomatologicznych w ramach umowy z NFZ i Urzędem Miasta Lublin. Ich zdaniem, dzięki funkcjonowaniu gabinetów w szkołach uczniowie mieli możliwość systematycznego korzystania z profilaktycznych badań stomatologicznych oraz leczenia. Według przewodniczącego Rady Rodziców, dostępność gabinetu stomatologicznego w szkole dla uczniów zmniejsza intensywność występowania próchnicy, duża grupa uczniów pochodził z małych miejscowości, gdzie jest utrudniony dostęp do stomatologa lub brak gabinetów dentyistycznych, a częste

wizyty uczniów w szkolnym gabinecie mają wpływ na edukację w zakresie prawidłowej higieny jamy ustnej oraz dobrych nawyków żywieniowych.

(dowód: akta kontroli str. 554-560)

2.5. Lekarze stomatolodzy, realizujący świadczenia w szkolnych gabinetach stomatologicznych, zgodnie z § 5 rozporządzenia w sprawie profilaktycznej opieki zdrowotnej, prowadzili współpracę z pielęgniarkami szkolnymi, rodzicami i dyrektorami szkół.

Lekarz dentysta sprawujący profilaktyczną opiekę stomatologiczną nad uczniem przekazywał opiekunom dziecka informacje o potrzebie konsultacji z lekarzem specjalistą np. ortodontą, logopedą, laryngologiem. Współpraca z pielęgniarką polegała na uzupełniającym się wzajemnie udzielaniu pomocy dzieciom w stanach nagłych (urazach, infekcjach czy przypadkach występowania jakichkolwiek bólów).

Stomatolodzy współpracowali z dyrekcją szkół i gronem pedagogicznym np.: przy ustalaniu dogodnych terminów wizyt w gabinetach, pozyskiwaniu zgód na świadczenia stomatologiczne lub w przypadkach umożliwienia kontaktu z rodzicami pacjenta. Dyrektorzy szkół potwierdzili, że współpraca z lekarzem stomatologiem przebiegała w sposób prawidłowy.

Współpraca z rodzicami polegała na uzyskiwaniu od nich pisemnych zgód na realizowanie świadczeń, a w razie potrzeby na kontakcie telefonicznym lub osobistym w gabinecie stomatologicznym. Według lekarzy stomatologów, rodzice byli powiadamiani o stanie jamy ustnej bezpośrednio w gabinecie, poprzez informację udzielaną uczniom lub ich rodzicom/opiekunom prawnym. Nie przekazywano pisemnych informacji ze względu na czasochłonne ich przygotowanie.

(dowód: akta kontroli, str. 504-509)

2.6. Według świadczeniodawcy, wartość jednostki rozliczeniowej dla świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż., uwzględniająca wszystkie koszty realizacji świadczeń ponoszone w gabinecie stomatologicznym oraz nakład pracy lekarza stomatologa i pomocy stomatologicznej powinna wynosić dla dzieci i młodzieży dwa razy więcej niż dla świadczeń ogólnostomatologicznych.

Wg świadczeniodawcy średni koszt odbudowy ubytku z użyciem światłoutwardzalnego materiału kompozytowego wynosi 45,75 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 476-479)

Kierownik NZOZ AK-DENT uważa, że stan uzębienia u dzieci, w placówkach oświatowych, w których świadczeniodawca prowadził gabinety, był niejednorodny – od dzieci niewymagających interwencji stomatologa, poza profilaktyką, po uczniów z wysoką frekwencją próchnicy, gdzie wymagano częstego kontaktu z lekarzem dentystą celem leczenia zębów. W takich przypadkach próchnicę wykrywano we wczesnych stadiach zgodnie z najnowszymi trendami stomatologii. U dzieci korzystających z gabinetów szkolnych stan uzębienia uległ zdecydowanej poprawie, co wyraźnie dostrzegają stomatolodzy pracujący w szkołach ponadgimnazjalnych.

(dowód: akta kontroli, str. 504-510)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W przypadku 112 wpisów³⁸ (1.605,52 zł³⁹) dokumentacja indywidualna (karty stomatologiczne), w sytuacji gdy realizowano świadczenie w zakresie usunięcia

³⁸ W: ZSO-W, SP nr 31, ZSE i ZSO.

złogów nazębnych, nie zawierała informacji na temat problemu zdrowotnego, co było niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 5 lit. b) rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r.

Kierownik AK-DENT wyjaśniła, że wpisy te zostały przeoczone przez lekarzy.

(dowód: akta kontroli, str. 203-210, 247-266, 351-366, 393-450, 483-486)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym obszarze.

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 Kontroli⁴⁰, wnosi o:

1. Stosowanie w indywidualnej dokumentacji medycznej kompletnych, wymaganych oznaczeń świadczeniodawcy i pacjenta.
2. Prowadzenie dokumentacji potwierdzającej prawidłowy stan techniczny sprzętu medycznego, który jest wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
3. Terminowe informowanie LOW NFZ o przerwach w udzielaniu świadczeń.
4. Zamieszczanie w dokumentacji medycznej informacji o problemie zdrowotnym w przypadku rozliczania procedury usuwania złogów nazębnych.

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 Lublinie.

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 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.

Lublin, dnia 23 lutego 2017 r.

Kontroler:
Piotr Kwaśniak
Główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis

.....
Podpis

³⁹ Świadczenia o kodach: 5.13.00.2316010 oraz 5.13.00.2316020

⁴⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

