



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.027.05.2016

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
Okres objęty kontrolą	Lata 2014-2016
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Artur Bokiniec, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/149/2016 z 14.12.2016 r. (dowód: akta kontroli, tom I, str. 1)
Jednostka kontrolowana	Jolanta Czerkies „PRIMA-MED” Prywatna Przychodnia Stomatologiczno-Medyczna NZOZ, ul. Lubelska 25, 24-100 Puławy (dalej „PRIMA-MED” lub „Świadczeniodawca”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Właściciel Jolanta Czerkies (dowód: akta kontroli, tom I, str. 2-11)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ realizację przez PRIMA-MED działań w zakresie profilaktyki stomatologicznej dzieci i młodzieży.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Pozytywną ocenę uzasadnia wykonywanie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, które realizował personel medyczny posiadający wymagane kwalifikacje. Świadczeniodawca zapewnił odpowiedni sprzęt, zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia². Środki finansowe zakontraktowane przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia³ na realizację ww. świadczeń zostały wykorzystane. Wykonane świadczenia były potwierdzone wpisami w dokumentacji medycznej.

W trakcie realizacji umów na realizację świadczeń dla dzieci i młodzieży, nie przekazywano informacji do LOW NFZ o planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń w szkolnych gabinetach. Wystąpiły również nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej uczniów, dotyczące m.in.:

- niepełnego oznaczenia danych pacjenta (np. nie podawano adresu zamieszkania oraz nie wskazywano danych dotyczących rodziców),
- niekompletnych opisów udzielanych świadczeń stomatologicznych w zakresie podawania liczby lakierowanych łuków zębowych,
- niewskazywania problemu zdrowotnego (nieoznaczenia istnienia złogów na diagramie zębowym).

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.

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 193). Dalej „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

³ Dalej „LOW NFZ”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Realizacja świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży

1.1. W 2014 r. świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne⁴ (leczenie oraz profilaktyka) realizowano w oparciu o umowy zawierane z LOW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W I półroczu 2014 r. w obowiązywały postanowienia umowy zawartej w 2010 r. i aneksowanej w dniu 2.01.2014 r.⁵ PRIMA-MED realizował profilaktyczną opiekę ogólnostomatologiczną dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia (dalej „r.ż.”) w sześciu szkolnych gabinetach, w tym trzech zlokalizowanych w Lublinie w Szkole Podstawowej nr 20 (dalej „SP nr 20”), Szkole Podstawowej nr 40 (dalej „SP nr 40”) oraz w Zespole Szkół Energetycznych (dalej „ZSzE”). W Puławach opiekę realizowano w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 1 (dalej „ZSO nr 1”), w I Liceum Ogólnokształcącym (dalej „I LO”) oraz w Szkole Podstawowej w Żyrzynie (dalej „SP w Żyrzynie”), w której wykonywano również świadczenia ogólnostomatologiczne dla pacjentów powyżej 18 r.ż. Wartość zakontraktowanych świadczeń dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. wyniosła 228.569 zł (41%). W załączniku nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych określono, że przyjęcia pacjentów w szkolnych gabinetach stomatologicznych miały być realizowane od poniedziałku do soboty (dwa lub trzy razy w tygodniu od godziny 12⁰⁰ do 18⁰⁰, a w soboty od 8⁰⁰ do 14⁰⁰). Cena jednostki rozliczeniowej za zakontraktowane świadczenia wyniosła 0,95 zł.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 12-36, 180)

W okresie od 1.07.2014 r. leczenie stomatologiczne realizowano na podstawie umowy z 30.06.2014 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶. Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. wykonywano w gabinetach zlokalizowanych w Lublinie w SP nr 20, SP nr 40 i ZSzE, w Puławach w I LO i ZSO nr 1 oraz w SP w Żyrzynie, a świadczenia ogólnostomatologiczne – w gabinecie stomatologicznym PRIMA-MED w Puławach, a także w szkolnym gabinecie w SP w Żyrzynie.

W II półroczu 2014 r. wartość zakontraktowanych świadczeń dla dzieci i młodzieży wyniosła 207.048 zł, w 2015 r. – 488.464 zł, a w I półroczu 2016 r. – 275.980 zł. Cena punktu rozliczeniowego za świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. wyniosła 0,94 zł.

W załączniku nr 2 do ww. umowy określono, że przyjęcia pacjentów w szkolnych gabinetach stomatologicznych miały być realizowane pięć dni w tygodniu (łącznie przez 30 godzin), w tym cztery razy w tygodniu lekarze stomatolodzy pracowali od 12⁰⁰ do 18⁰⁰. W soboty (w okresie od 1.07.2014 r. do 30.09.2015 r.) gabinety były czynne od 8⁰⁰ do 14⁰⁰ (SP nr 20 w Lublinie i SP w Żyrzynie, I LO w Puławach). Od 31.01.2016 r. lekarze stomatolodzy pracowali od 8⁰⁰ do 14⁰⁰ przez pięć dni (bez soboty) w wymiarze 30 godzin tygodniowo, a od 2.11.2016 r. LOW NFZ na wniosek Lubelskiej Izby Lekarskiej wyraził zgodę na czas pracy do 13⁰⁰ (25 godzin tygodniowo).

⁴ Zakres świadczeń określony w umowach obejmował świadczenia stomatologiczne pomocy doraźnej, świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, świadczenia chirurgii stomatologicznej.

⁵ Aneks nr 1/STM/2014 z dnia 2.01.2014 r. do umowy nr 03-00-02234-14-01/03-11-07-2234-01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne.

⁶ Umowa nr 03-00-02234-14-03/03-14-07-02234-01 z 30.06.2014 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne, zawarta na okres od 1.07.2014 r. do 30.06.2017 r.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 37-58, 69-94, 180)

1.2. Regulamin organizacyjny PRIMA-MED z dnia 1.07.2013 r. zawierał dane określone w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁷. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą⁸ był zgodny ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 95-97, 98-111, 127-133)

W latach 2014-2016 LOW NFZ nie przeprowadzał kontroli w PRIMA-MED w zakresie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne. W okresie tym świadczeniodawca był kontrolowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną w zakresie spełniania warunków higieniczno-sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których były udzielane świadczenia stomatologiczne m.in. w gabinecie stomatologicznym w I LO i SP w Żyrzynie przeprowadzono po trzy kontrole, w których nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 112-126, 225-237)

1.3. Przeprowadzone oględziny gabinetów objętych kontrolą⁹ i analiza dokumentacji potwierdziła, że świadczeniodawca spełniał wymagania w zakresie personelu i sprzętu medycznego, określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz w załączniku 3 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 stomatologiczne¹⁰. PRIMA-MED posiadał certyfikaty ISO. Gabinety w SP w Żyrzynie oraz w SP nr 20 były dostępne dla osób niepełnosprawnych, a gabinet w I LO był zlokalizowany na drugim piętrze budynku¹¹. Gabinety stomatologiczne były wyposażone w wymagany sprzęt (unit stomatologiczny, lampa polimeryzacyjna, skaler, wstrząsarka do amalgamatu oraz endometr). Zapewniono dostęp do badań diagnostycznych, tj. pacjenci gabinetów SP nr Żyrzynie i I LO mogli korzystać z aparatu rtg w Przychodni Stomatologicznej PRIMA-MED w Puławach, a dla pacjentów szkół z Lublina zawarto umowę z innym podmiotem.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 134-143, tom II str. 221-235)

Aparatura i sprzęt medyczny, w które wyposażone były szkolne gabinety stomatologiczne, posiadały aktualne przeglądy techniczne, potwierdzające ich dopuszczenie do wykonywania świadczeń stomatologicznych.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 144-178)

1.4. W okresie objętym kontrolą PRIMA-MED nie zgłaszał do LOW NFZ przerw w udzielaniu świadczeń, określonych w § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹².

Świadczeniodawca powiadomił NFZ o dziewięciu zmianach dotyczących harmonogramu pracy szkolnych gabinetów stomatologicznych (zmiana godzin

⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.

⁸ Księga rejestrowa nr 000000003466 prowadzona przez Wojewodę Lubelskiego (wyciąg z dnia 19.01.2017 r.).

⁹ SP w Żyrzynie, SP nr 20, I LO.

¹⁰ NFZ poz. 77. Zarządzenie uchylone i zastąpione zarządzeniem Nr 94/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne (NFZ poz. 94).

¹¹ W ofercie podano, że gabinet nie był dostępny dla osób z dysfunkcją kończyn dolnych.

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. Nr 1146). Rozporządzenia zwane dalej „rozporządzeniami w sprawie OWU z 2008 r. i 2015 r.”.

przyjmowania pacjentów w określonych dniach i godzinach). Nie powiadamiano LOW NFZ o przerwach w udzielaniu świadczeń w dni wolne od zajęć (ferie, wakacje, święta).

(dowód: akta kontroli tom I, str. 179)

1.5. W latach 2014-2016 (I półrocze) w sześciu szkolnych gabinetach wykonano świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. o wartości:

- 200.916 zł w I półroczu 2014 r., tj. o 27.653 zł mniej od wartości zakontraktowanej na koniec okresu sprawozdawczego (12,1%),
- 203.830 zł w II półroczu 2014 r., tj. o 3.217 zł mniej od kwoty zakontraktowanej na koniec okresu rozliczeniowego (1,6%),
- 436.797 zł w 2015 r., tj. o 51.668 zł mniej od wartości zakontraktowanych świadczeń za ww. okres (10,6%),
- 300.030 zł w I półroczu 2016 r.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 180)

1.6. Według Jolanty Czerkies, określono zasady pracy w szkolnych gabinetach stomatologicznych. Przyjętą regułą było realizowanie profilaktyki po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, a w pierwszej kolejności wykonywano przeglądy stanu uzębienia uczniów, kwalifikowano dzieci do leczenia próchnicy oraz wykonywano zabiegi profilaktyczne. Prowadzone przeglądy stanu uzębienia łączono z pogadankami dotyczącymi zdrowia i higieny jamy ustnej.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 12-36, 37-58, tom II, str. 181-184)

1.7. W okresie 2014-2016 (I półrocze) pacjentom udzielono 882 profilaktyczne świadczenia stomatologiczne, określone w załączniku nr 10 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, w tym LOW NFZ rozliczył 827 świadczeń o wartości 34.647 zł. Spośród trzech objętych kontrolą gabinetów, ww. świadczenia realizowano tylko w SP nr 20 (jedno w 12 r.ż. oraz pięć w 13 r.ż.). W pozostałych kontrolowanych gabinetach nie wykonywano badań stomatologicznych dla dzieci i młodzieży, obejmujących dodatkowo m.in.:

- ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW¹³ dla zębów stałych i puw dla zębów mlecznych, ocenę stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych, utraty przyczepu łącznotkankowego oraz wskaźnika krwawienia,
- kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego,
- wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika IOTN¹⁴.

Badanie dokumentacji medycznej ośmiu pacjentów, którym udzielono profilaktycznych świadczeń stomatologicznych w 6 r.ż. wykazało, że wykonano procedury określone w załączniku nr 10 (poz. 7) do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 185-189-194, 195-201, 238-375)

Jolanta Czerkies określiła czynniki utrudniające realizację świadczeń stomatologicznych w gabinetach szkolnych. Pierwszą grupą były utrudnienia formalno-prawne, w tym m.in. brak standardów leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, niedoszacowanie punktowania procedur, preferowanie kompleksowości badań i zabiegów (zatrudnienie wielu lekarzy specjalistów).

¹³ Wskaźnik określa sumę zębów z próchnicą, usuniętych z powodu próchnicy, wypełnionych z powodu próchnicy.

¹⁴ Wskaźnik ortodontycznych potrzeb leczniczych.

Elementami utrudniającymi pracę lekarzy były m.in. niechęć i negatywna postawa uczniów związana ze znikomą świadomością edukacji prozdrowotnej (szczególnie w szkołach wiejskich), niski poziom pomocy ze strony dyrektorów szkół, brak możliwości prowadzenia pogadanek na lekcjach z uczniami oraz zapoznawania rodziców z zasadami higieny jamy ustnej na spotkaniach i wywiadówkach szkolnych.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 211-224)

1.8. Analizą objęto dokumentację medyczną indywidualną 60 pacjentów prowadzoną w gabinetach stomatologicznych w SP w Żyrzynie, SP nr 20 i I LO.

Dokumentacja medyczna (karty choroby poradni stomatologicznej) prowadzona była przez lekarzy, udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej. Dokumentacja ta prowadzona była zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1, 3, 4, 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.¹⁵ oraz z 2015 r.¹⁶ i zawierała elementy oznaczające podmiot, osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, datę dokonania wpisu, a także informacje dotyczące stanu uzębienia i stanu zdrowia, choroby oraz procesu diagnostycznego i leczniczego, w tym opis udzielonych świadczeń zdrowotnych.

W kartach stomatologicznych zamieszczono oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń m.in. z adresem siedziby, numerami REGON i NIP, adresem gabinetu. Wpisy w dokumentacji medycznej dotyczące profilaktyki stomatologicznej prowadzone były w sposób czytelny oraz w porządku chronologicznym. Na stronie tytułowej kart stomatologicznych zamieszczono imię i nazwisko ucznia, numer PESEL, adres miejsca zamieszkania. Ww. karty nie zawierały daty urodzenia, oznaczenia płci oraz danych przedstawiciela ustawowego (nazwisko i imię, adres zamieszkania).

(dowód: akta kontroli, tom I str. 202, 238-375, tom II str. 1-56, 57-179)

Dokumentacja zbiorcza w gabinetach w SP w Żyrzynie, SP nr 20 i I LO, prowadzona w formie sprawozdań dziennych z realizacji umowy z LOW 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 (numer zęba, kod świadczenia, liczbę punktów).

(dowód: akta kontroli, tom I str. 202)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Świadczeniodawca w okresie objętym badaniem nie powiadamiał LOW NFZ o planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń w szkolnych gabinetach stomatologicznych, co naruszało § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie OWU z 2008 r. i 2015 r.

Jolanta Czerkies wyjaśniła, że nie zgłaszano przerw w udzielaniu świadczeń w szkolnych gabinetach stomatologicznych, ponieważ planowane przerwy w pracy szkoły (wakacje, ferie, przerwy świąteczne) określone były przez inne organy i podawane do publicznej wiadomości. Podczas wakacji, ferii oraz

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r. poz. 177, ze zm.), rozporządzenie zwane „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.”.

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), rozporządzenie zwane „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej z 2015 r.”.

przerw świątecznych nie udzielano świadczeń w związku z zamknięciem szkół i brakiem uczniów.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 179, 202, 211-224)

2. Badana dokumentacja medyczna indywidualna nie zawierała wszystkich elementów w zakresie kompletnego oznaczenia pacjenta, tj. w 60 kartach stomatologicznych nie podano daty urodzenia, oznaczenia płci oraz danych przedstawiciela ustawowego (nazwisko i imię, adres zamieszkania), a 12 kart (19%) nie zawierało adresu pacjenta.

(dowód: akta kontroli tom I str. str. 238-375, tom II str. 1-56, 57-179)

Brak ww. elementów naruszał § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzeń w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r. oraz art. 25 pkt 1 lit. b), c), d) i f) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁷, zgodnie z którym dokumentacja medyczna zawiera oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości: datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, w przypadku gdy pacjentem jest osobą małoletnią - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania.

Jolanta Czerkies wyjaśniła, że odpowiedzialnym za prawidłowe prowadzenie dokumentacji jest lekarz dentysta pracujący w danym gabinecie, a przyczyną wystąpienia tego typu uchybienia było przeoczenie lub nieuwaga personelu.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 211-224)

3. W 276 przypadkach¹⁸ zrealizowane świadczenie zdrowotne opisane w indywidualnej dokumentacji (karcie choroby) nie zostało oznaczone danymi lekarza wykonującego zabieg. Naruszało to § 10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r., zgodnie z którym oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych powinno zawierać imię i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, podpis.

Według Jolanty Czerkies brak ten był spowodowany tym, że lekarz stomatolog był jedyną osobą udzielającą świadczeń i jego identyfikacja byłaby bezsporna.

(dowód: akt kontroli, tom I str. 376-377, tom II str. 1-56)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca 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.

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

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

2.1. W kontrolowanych szkolnych gabinetach stomatologicznych w okresie 2014 – 2016 (I półrocze) wykonano usługi zdrowotne o charakterze profilaktycznym¹⁹

¹⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 186, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o prawach pacjenta”.

¹⁸ Wszystkie przypadki stwierdzono w I LO.

¹⁹ Badanie lekarskie stomatologiczne obejmujące instruktaż higieny jamy ustnej, badanie lekarskie kontrolne, zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym, lakierowanie zębów.

Ocena cząstkowa

Opis stanu
faktycznego

o wartości 291.407 zł, co stanowiło 48% wartości zrealizowanych wszystkich świadczeń w tych gabinetach (607.630 zł). Pozostałe świadczenia stomatologiczne obejmowały przede wszystkim usunięcie zębów nazębnych, opracowanie i odbudowę ubytku zęba, leczenie próchnicy powierzchniowej, usunięcie zęba – ich zrealizowana wartość wyniosła ogółem 316.223 zł.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 214-220)

Zrealizowane zabiegi były opisywane w indywidualnej dokumentacji medycznej oraz rejestrowane w systemie komputerowym, służącym do ewidencjonowania świadczeń. Z LOW NFZ rozliczono 1.383 świadczeń²⁰, które miały potwierdzenie w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. Rozliczenie świadczeń było zgodne z zasadami określonymi w § 18 ust. 2 załącznika do rozporządzeń w sprawie OWU z 2008 r. i 2015 r., tj. stanowiło iloczyn liczby jednostek rozliczeniowych, odpowiadających udzielonym świadczeniom i ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 202)

W 1.119 przypadkach (80,9% badanej próby) zapisy w kartach stomatologicznych, były dokonywane zgodnie z 10 ust. 1 pkt 5 lit. a) i b) rozporządzeń w sprawie dokumentacji medycznej w 2010 r. i 2015 r. i zawierały kompletny opis udzielonych świadczeń. Zapisy dotyczące udzielanych świadczeń zdrowotnych prowadzone były w porządku chronologicznym, wyniki wykonanych badań stanu jamy ustnej oznaczano na diagramach.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 238-375, 376-432, tom II, str. 57-179)

2.2. W okresie 2014-2016 PRIMA-MED otrzymała z Urzędu Miasta Lublina (dalej „UM”) dla szkolnych gabinetów stomatologicznych środki finansowe w kwocie 51.540 zł na realizację programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo-wychowawczych. Umowy o realizację programu zdrowotnego/programu polityki zdrowotnej obejmowały: badanie lekarskie stomatologiczne obejmujące instruktaż higieny jamy ustnej²¹, profilaktykę stomatologiczną (w tym zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym²² oraz lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego²³), leczenie choroby próchnicowej zębów i zabiegi stomatologii zachowawczej (całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba), leczenie endodontyczne z wypełnieniem kanałów, znieczulenie, rentgenodiagnostykę.

Wykonano 2.928 świadczeń na łączną kwotę 49.362 zł²⁴, w tym: 714²⁵ świadczenia lecznicze o wartości 16.690 zł oraz 2.214 świadczenia profilaktyczne (badanie, lakierowanie) o wartości 32.672 zł. W SP nr 20 w Lublinie wykonano łącznie 116 świadczeń profilaktycznych, 31 badania lekarskie stomatologiczne, 186 zabiegów w zakresie leczenia choroby próchnicowej zębów oraz 11 świadczeń w rodzaju leczenie endodontyczne. Liczba uczniów objętych ww. programem profilaktyki próchnicy wykazywanych w sprawozdaniach końcowych (składanych do Urzędu Miasta), była tożsama z ilością osób, którym udzielono świadczeń.

²⁰ Badaniem objęto świadczenia w zakresie profilaktyki (badanie lekarskie stomatologiczne, badanie lekarskie kontrolne, lakierowanie zębów, zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym) oraz usunięcie zębów nazębnych, udzielone 60 pacjentom, których dokumentacja medyczna została wybrana do kontroli.

²¹ Jeden raz w okresie trwania umowy z wprowadzeniem zapisów w dokumentacji medycznej.

²² 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.

²³ 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.

²⁴ W 2014 r. – 16.678 zł, w 2015 r. – 16.296 zł, w 2016 r. – 16.388 zł

²⁵ SP nr 20 – 343, SP nr 40 – 273, ZSE - 98

Odnosząc się do powyższego Jolanta Czerkies podała, że po całkowitej realizacji programu składano do UM Lublin sprawozdania końcowe. Ewentualne błędy, które wystąpiły przy rozliczeniu były korygowane. W żadnym przypadku korekta nie dotyczyła liczby osób przyjętych w ramach programu.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 185-203, 204-206, 207-209, 210-213)

2.3. Świadczeniami ogólnostomatologicznymi dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż., realizowanymi w trzech szkolnych gabinetach²⁶, objęto 1.042 uczniów w roku szkolnym 2014/2015 (tj. 84,3% wszystkich uczniów) i 875 uczniów w 2015/2016 (tj. 84,1%). Z opieki stomatologicznej w szkołach nie korzystało ok. 16% uczniów, co wynikało z braku zgody rodziców oraz uczniów.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 383-397, tom II, str. 180)

Średni koszt wykonanych (rozliczonych z LOW NFZ) i zakontraktowanych świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w przeliczeniu na jednego pacjenta w 2015 r. wynosił w SP w Żyrzynie 169,30 zł dla świadczeń zrealizowanych i rozliczonych oraz 179 zł dla świadczeń zakontraktowanych²⁷, a w SP nr 20 – odpowiednio 205,10 zł oraz 210,89 zł²⁸.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 376-377)

2.4. W gabinetach objętych kontrolą w 9 przypadkach²⁹ dokonano oceny stanu uzębienia w oparciu o wskaźnik intensywności próchnicy puw/PUW³⁰. W stosunku do pozostałych uczniów lekarze dentyści dokonywali oceny stanu jamy ustnej i świadczenie to dokumentowano na diagramach zębowych w kartach pacjentów.

Jolanta Czerkies wyjaśniła, że badania jamy ustnej pacjentów w połączeniu z systematyczną profilaktyką fluorową i wzrost świadomości prozdrowotnej rodziców był podstawą do polepszenia stanu zdrowia dzieci i młodzieży. W profilaktyce najważniejsze było wczesne wykrywanie u dzieci ognisk próchnicy i ich leczenie. Świadczyło to o skutecznym i prawidłowym realizowaniu umowy oraz zaangażowaniu lekarzy stomatologów. W stosunku do stwierdzonych zmian chorobowych w jamie ustnej nie sporządzano pisemnych planów postępowania profilaktyczno-leczniczego, były one natychmiast leczone, a w sporadycznych przypadkach dzieci były umawiane na wizyty w określonych terminach.

Według Jolanty Czerkies, czynnikami utrudniającymi pracę w szkolnych gabinetach stomatologicznych były: określony przez NFZ czas pracy gabinetów (godziny popołudniowe, a także praca w dni wolne od pracy – soboty), niska wartość punktowa wykonanych świadczeń.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 211-224, 378-381)

²⁶ SP w Żyrzynie, SP nr 20 i I LO.

²⁷ Wartość zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. – 119.015 zł, wykonano świadczenia o wartości 112.562 zł, liczba uczniów wg stanu na 1.01.2015 r. – 665 osób.

²⁸ Wartość zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. – 71.069 zł, wykonano świadczenia o wartości 69.118 zł, liczba uczniów wg stanu na 1.01.2015 r. – 337 osób.

²⁹ Wskaźnik intensywności próchnicy puw/PUW określono w 9 przypadkach, w tym w 6 przypadkach określono go realizując świadczenia gwarantowane w ramach profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w określonym wieku.

³⁰ 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).

Według dyrektorów szkół, wartością dodaną funkcjonowania gabinetu stomatologicznego było m.in. podniesienie wizerunku szkoły, zabezpieczenie dostępności dla dzieci i młodzieży do świadczeń stomatologicznych, kształcenie postaw prozdrowotnych. Z usług świadczonych przez ww. gabinety wpływały korzyści dla rodziców i uczniów m.in. poprzez ułatwienie dostępu do lekarza stomatologa, prowadzenie skutecznej profilaktyki stomatologicznej, oszczędność czasu i środków finansowych.

Dyrektorzy SP w Żyrzynie i SP nr 20 dobrze ocenili opiekę stomatologiczną prowadzoną przez szkolne gabinety funkcjonujące w kierowanych przez nich szkołach. Dyrektor I LO podał, że lekarz stomatolog nie współpracował z dyrektcją szkoły, nie można było ocenić jakości usług świadczonych w szkolnym gabinecie, wpływały ustne skargi młodzieży na działalność stomatologa (osoby skarżące były odsyłane do NFZ).

Wyjaśnienia w sprawie nieprawidłowości w funkcjonowaniu gabinetu stomatologicznego w I LO złożyła Jolanta Czerkies, która podała, że przeprowadziła kontrolę wewnętrzną i stwierdziła, że przedstawione zarzuty nie znalazły potwierdzenia. Do PRIMA-MED nie wpływały żadne skargi, ani uwagi o pracy lekarza dentysty w I LO. Żadna skarga na funkcjonowanie gabinetu stomatologicznego w I LO nie wpłynęła do LOW NFZ. Protokoły z corocznie przeprowadzanych kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Nadzoru Sanitarnego w Puławach potwierdziły zachowanie należytych i wymaganych obowiązującymi przepisami norm sanitarno-epidemiologicznych (lekarz zakładając rękawiczki chroni nie tylko pacjenta, ale również siebie). Podczas kontroli wewnętrznej nie stwierdzono żadnych innych uchybień, a wykonywane świadczenia były każdorazowo potwierdzane w dokumentacji indywidualnej.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 202, 211-224, 383-396)

Z informacji uzyskanych od przewodniczących rad rodziców szkół, w których funkcjonowały szkolne gabinety stomatologiczne wynika, że nie występowało z wnioskami i opiniami w zakresie prowadzenia przez lekarzy dentystów profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Pozytywnie oceniono lokalizację gabinetów w szkołach, pracę lekarzy stomatologów oraz wyposażenie w aparaturę medyczną.

Przewodniczący rady rodziców szkół w Żyrzynie oraz SP nr 20 przedstawili uwagi według, których lekarze nieskutecznie wykonywali usługi stomatologiczne i nie spełniali oczekiwań młodzieży i rodziców, a wielu rodziców nie deklarowało chęci korzystania z usług gabinetu stomatologicznego.

Odnosząc się do powyższego Jolanta Czerkies wyjaśniła, że stwierdzenie o nieskuteczności wykonywania usług nie znajduje potwierdzenia w danych liczbowych dotyczących zrealizowanych świadczeń, pokazujących zaangażowanie i wkład pracy włożony w leczenie młodzieży.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 211-224, 383-396)

2.5. W procesie realizacji świadczeń profilaktyki leczenia stomatologicznego lekarze dentyści uzgadniali z pielęgniarkami szkolnymi terminy fluoryzacji, a także wymieniali informacje dotyczące uczniów. Prowadzono również wymianę materiałów edukacyjnych w zakresie profilaktyki próchnicy zębów i higieny jamy ustnej. Z dyrektcją szkół i gronem pedagogicznym koordynowano terminy wykonywania świadczeń profilaktycznych i leczenia stomatologicznego poszczególnych uczniów. Współpracowano również przy nawiązywaniu kontaktów z rodzicami pacjenta.

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 oraz poprzez informację udzielaną uczniom. Nie przekazywano pisemnych informacji ze względu na czasochłonne ich przygotowanie. W przypadku, gdy uczeń posiadał wyłącznie zgodę rodzica na profilaktykę, a stan jamy ustnej wskazywał na konieczność podjęcia leczenia, kontaktowano się bezpośrednio z rodzicami.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 383-396)

2.6. Badania stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej oznaczone kodem 23.0101 w badanej próbie wykonano w pięciu przypadkach, a badanie jamy ustnej (23.0102) wykonano w 281 przypadkach. Jolanta Czerkies wyjaśniła, że badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem wykonuje się jeden raz w roku kalendarzowym, przy czym nie ma możliwości sprawdzenia, czy już pacjent z niej nie skorzystał u innego świadczeniodawcy. Instruktaż higieny jamy ustnej udzielany był zawsze, gdy tylko zachodziła taka potrzeba uwarunkowana stanem uzębienia pacjenta.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 211-224, 238-375, tom II str. 1-56, 57-179)

2.7. W wyjaśnieniach Jolanta Czerkies podała, że wartość punktu dla świadczenia ogólnostomatologicznego dla dzieci i młodzieży, powinna ulec przemnożeniu przez wskaźnik krotności w granicach od 1,9 do 2,1 w stosunku aktualnej wagi punktowej, uwzględniając przybliżone koszty realizacji świadczeń (materiał i amortyzację sprzętu) oraz koszty bezpośrednie pracy lekarza stomatologa oraz asystentki (wynagrodzenia z pochodnymi).

Świadczeniodawca nie przeprowadzał analizy kosztów rodzajowych dotyczących poszczególnych materiałów używanych do wypełnienia ubytków.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 202, tom II, str. 181-184)

Według wyjaśnień złożonych przez Jolanę Czerkies podstawą zapewnienia poprawy stanu zdrowia uzębienia dzieci i młodzieży było zrealizowanie świadczeń zarówno profilaktycznych, jak i leczniczych i objęcie nimi jak największej liczby uczniów. Objęcie profilaktyką i leczeniem populacji dzieci w szkołach oraz zapewnienie przez lekarzy dentystów możliwości korzystania ze świadczeń gwarantowanych, a także systematyczne prowadzenie profilaktyki jamy ustnej pozwoliło na wykrywanie ubytków oraz stanów próchnicy we wczesnych stadiach.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 181-184)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W dokumentacji medycznej indywidualnej w 264 przypadkach (3.234 zł)³¹ opis wykonanych świadczeń zdrowotnych nie był kompletny w zakresie podawania liczby lakierowanych łuków zębowych. Naruszało to § 10 ust. 1 pkt 5 lit. a) rozporządzeń w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r., zgodnie z którym dokumentacja indywidualna zawiera informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, w szczególności opis udzielonych świadczeń zdrowotnych.

Z wyjaśnień wynika, że świadczenie 23.1006 we wszystkich szkolnych

³¹ W SP w Żyrardowie w 83 przypadkach (1.480,50 zł), w SP nr 20 w 99 przypadkach (1.367,70 zł), w I LO w 82 przypadkach (385,40 zł).

gabinetach stomatologicznych zawsze było udzielane dla zębów stałych. Lakierowane były wszystkie łuki zębowe, zaś niewykazywanie krotności spowodowane było błędną interpretacją.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 211-224, 238-375, tom II str. 1-56, 57-179)

2. W 29 przypadkach dla świadczeń o wartości (1.035,88 zł) realizując świadczenie usunięcia zlogów nazębnych, w indywidualnej dokumentacji pacjenta nie oznaczono zlogów na diagramach zębowych, co naruszało § 10 ust. 1 pkt 5 lit. b) rozporządzeń w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r. Z wyjaśnień Jolanty Czerkies wynika, że w karcie pacjenta opisywano obecność płytki nazębnej lub kamienia i wpisywano procedurę ich usunięcia.

W ww. 29 przypadkach w kartach nie wskazano jednak obecności zlogów w sposób opisowy, jak również nie oznaczono zlogów na diagramach zębowych.

(dowód: akta kontroli tom, I str. 211-224, 238-375, tom II str. 1-56, 57-179)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych 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 Kontroli³², wnosi o:

1. Terminowe informowanie LOW NFZ o planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń.
2. Stosowanie w indywidualnej dokumentacji medycznej kompletnych, wymaganych oznaczeń pacjenta.
3. Dokonywanie w dokumentacji kompletnych opisów udzielonych świadczeń oraz oznaczanie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych.
4. Zamieszczanie w dokumentacji medycznej informacji o problemie zdrowotnym w przypadku rozliczenia procedury usuwania zlogów 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.

³² Dz. U. z 2015 r. poz.1096, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Lublin, dnia 23 lutego 2017 r.

Kontroler:
Artur Bokiniec
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis

.....
Podpis