



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.027.09.2016

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 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych, tj. 16.12.2016 r.)
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Katarzyna Durakiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/116/2016 z 19.10.2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Grupowa Praktyka Lekarska „Stomatologia szkolna” Buchajczyk, Chról, Krupińska-Maślanka, Karpińska spółka jawna (dalej „Grupowa Praktyka Lekarska”, „Spółka” lub „świadczeniodawca”), ul. Podzamcze 9, 20-126 Lublin
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wspólnicy: Teresa Buchajczyk, Monika Chról, Małgorzata Krupińska-Maślanka, Monika Karpińska ¹ . (dowód: akta kontroli str. 10-14)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości² działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Świadczeniodawca prawidłowo realizował świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia w zakresie profilaktyki. Spełniał warunki realizacji tych świadczeń, dotyczące kwalifikacji personelu i wyposażenia w sprzęt medyczny. Spółka wykorzystwała w pełnej wysokości środki na opiekę stomatologiczną, a wykonywane profilaktyczne świadczenia były potwierdzone wpisami w indywidualnej dokumentacji pacjentów. Lekarze stomatolodzy, prowadzący profilaktyczną opiekę zdrowotną w szkolnych gabinetach, współpracowali z rodzicami, pielęgniarkami i dyrektorami szkół.

Nieprawidłowości dotyczyły między innymi prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej uczniów, tj.:

- braku prawidłowego oznaczenia podmiotu (np. bez podania adresu miejsca realizacji świadczeń) oraz pacjenta (np. nie wskazano danych przedstawiciela ustawowego),
- niekompletnych opisów udzielonych świadczeń zdrowotnych w zakresie podania liczby lakierowanych łuków zębowych,
- niewskazania problemu zdrowotnego (nieoznaczenia istnienia złogów na diagramie zębowym).

¹ Według postanowień umowy spółki jawnej z 12.05.2011 r., każdy wspólnik ma prawo i obowiązek prowadzenia spraw spółki. W sprawach przekraczających zakres zwykłych czynności spółki wymagana jest zgoda wszystkich wspólników (§ 6), każdy z wspólników jest uprawniony do reprezentowania spółki tylko łącznie z innym wspólnikiem (§ 8).

² 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

Opis stanu
faktycznego

1. Realizacja świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży

1.1. W I półroczu 2014 r. leczenie stomatologiczne realizowano na podstawie aneksu z 2.01.2014 r.³ do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartej w 2010 r. Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia (dalej „r.ż.”) były wykonywane w Lublinie w czterech szkolnych gabinetach zlokalizowanych w Szkole Podstawowej nr 23 (dalej „SP nr 23”), Szkole Podstawowej nr 43 (dalej „SP nr 43”), Gimnazjum nr 5 oraz Zespole Szkół nr 1 (dalej „ZS nr 1”). Dodatkowo w ZS nr 1 realizowano świadczenia ogólnostomatologiczne (w tym dla młodzieży powyżej 18 r.ż.). Według ww. aneksu, wartość zakontraktowanych świadczeń dzieci i młodzieży wyniosła 170.248 zł. W szkolnych gabinetach stomatologicznych przyjmowano pacjentów od poniedziałku do soboty w godzinach, określonych w załączniku nr 2 do ww. aneksu, w tym dwa lub trzy razy w tygodniu do 18⁰⁰, a w soboty od 8⁰⁰ do 14⁰⁰. Cena jednostki rozliczeniowej za zakontraktowane świadczenia wyniosła 0,95 zł.

Od 1.07.2014 r. leczenie stomatologiczne realizowano na podstawie nowej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴ w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. (SP nr 23, SP nr 43 oraz Gimnazjum nr 5) oraz świadczeń ogólnostomatologicznych w ZS nr 1 (liceum, technikum), w ramach których opieką objęto wszystkich uczniów szkoły (do 18 r.ż. i powyżej). W II półroczu 2014 r. wartość zakontraktowanych świadczeń dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. (129.360 zł) stanowiła 76% wartości umowy z I półrocza 2014 r. (170.248 zł). W 2016 r. wyniosła ona 319.864 zł⁵ i były wyższe o 21,6% od świadczeń w 2015 r. (262.955 zł⁶). Cena jednostki rozliczeniowej to 1,04 zł w SP nr 23 i Gimnazjum nr 5 oraz 1 zł w SP nr 43.

W okresie od 1.07.2014 r. do 30.09.2015 r. w szkolnych gabinetach przyjmowano dzieci i młodzież do 18 r.ż. pięć dni w tygodniu (przez 30 godzin) w dniach i godzinach, określonych w załączniku nr 2 do ww. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym cztery razy w tygodniu od 12⁰⁰ do 18⁰⁰, a w Gimnazjum nr 5 dodatkowo w soboty od 7³⁰ do 13³⁰. Od 1.10.2015 r. lekarze stomatolodzy pracowali od 8⁰⁰ do 14⁰⁰ przez pięć dni (bez soboty) w wymiarze 30 godzin tygodniowo, a od 2.11.2016 r. Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia⁷ wyraził zgodę na czas pracy do 13⁰⁰ (25 godzin tygodniowo).

(dowód: akta kontroli, str. 34-94, 194)

1.2. Regulamin organizacyjny Grupowej Praktyki Lekarskiej, ustanowiony przez wspólników Spółki 4.07.2011 r., 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. 172-175, 220)

³ Aneks nr 1/STM/2014 do umowy nr 03-00-03329-11-01 z 31.12.2010 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne, obowiązującej od 1.01.2011 r.

⁴ Umowa nr 03-00-05447-14-03/03-14-07-05447-01 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.

⁵ Aneks nr 03-00-05447-16-02-02/STM/2016 z 20.09.2016 r.

⁶ Aneks nr 03-00-05447-15-01-03/STM/2015 z 10.02.2016 r.

⁷ Dalej „LOW NFZ”

⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.

⁹ Księga rejestrowa nr 000000068199 - rejestr indywidualnych praktyk lekarskich prowadzony przez Okręgową Izbę Lekarską w Lublinie.

W latach 2014-2016 LOW NFZ nie prowadził kontroli w zakresie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca w 2015 r. był skontrolowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną w zakresie warunków higieniczno-sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których były udzielane świadczenia stomatologiczne. W gabinetach stomatologicznych nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli, str. 217)

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 oględziny i analiza posiadanej dokumentacji potwierdziła, że spełniono wymagania w zakresie personelu i sprzętu medycznego, posiadano certyfikaty ISO, a gabinety były dostępne dla osób niepełnosprawnych.

(dowód: akta kontroli, str. 194, 217, 221-226)

Spółka spełniała warunki realizacji świadczeń, określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego¹⁰ oraz w załączniku 3 do zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne¹¹, tj.:

- świadczenia były wykonywane przez wykwalifikowany personel (trzech lekarzy stomatologów, trzy higienistki stomatologiczne),
- szkolne gabinety stomatologiczne były wyposażone w wymagany sprzęt (unit stomatologiczny, lampa polimeryzacyjna, skaler, wstrząsarka do amalgamatu oraz endometr),
- zapewniono pacjentom dostęp do badań diagnostycznych, tj. gabinety w SP nr 43 i Gimnazjum nr 5 były wyposażone w aparat Rtg, a pacjenci ze SP nr 23 mogli korzystać z aparatu Rtg zlokalizowanego w gabinecie ZS nr 1.

Świadczeniodawca posiadał aktualne przeglądy techniczne, potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu do użytku.

(dowód: akta kontroli, str. 217-226)

1.4. W okresie objętym kontrolą zgłoszono do LOW NFZ 11 przerw w udzielaniu świadczeń, przewidzianych w § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹². Świadczeniodawca powiadomił o planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń, składając pisma wskazujące przewidywany okres ich trwania. Były to informacje, które wpłynęły do LOW NFZ w okresie od dwóch do 27 dni przed planowaną przerwą¹³. Po zawarciu nowej umowy z LOW NFZ, w dniu 30.06.2014 r. zgłoszono przerwę od 7 lipca do 30 sierpnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli, str. 176-186, 197)

¹⁰ Dz. U. z 2017 r., poz. 193. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

¹¹ NFZ poz. 77.

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., poz. 1146). Rozporządzenia zwane dalej „rozporządzeniami w sprawie OWU z 2008 r. i 2015 r.”.

¹³ 15.04.2014 r. (przerwa od 17 do 22.04.2014 r.), 30.04.2014 r. (przerwa 2 maja 2014 r.), 12.12.2014 r. (przerwa od 20.12.2014 r. do 5.01.2015 r.), 28.01.2015 r. (przerwa od 31 stycznia do 14 lutego 2015 r.), 30.03.2015 r. (przerwa od 1 do 7 kwietnia 2015 r.), 23.06.2015 r. (przerwa od 26 czerwca do 1 września 2015 r.), 14.12.2015 r. (przerwa od 21.12.2015 r. do 4.01.2016 r.), 4.02.2016 r. (przerwa od 15 do 26 lutego 2016 r.), 29.04.2016 r. (przerwa 2.05.2016 r., 27.05.2016 r.), 20.06.2016 r. (przerwa od 24 czerwca do 1 września 2016 r.).

1.5. W Grupowej Praktyce Lekarskiej zrealizowano¹⁴ świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. o wartości:

- 173.207 zł w I półroczu 2014 r., tj. o 2.958 zł ponad limit ustalony w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (o 1,7%),
- 131.105 zł w II półroczu 2014 r., tj. o 1.745 zł ponad limit (o 1,3%),
- 267.772 zł w 2015 r., tj. przekraczając o 9.052 zł poziom ustalony w umowie (258.720 zł), tj. o 3,5%. LOW NFZ zapłacił 4.234 zł za świadczenia wykonane ponad pierwotny limit określony w umowie (aneks z 10.02.2016 r.);
- 190.658 zł w I półroczu 2016 r.

(dowód: akta kontroli, str. 198)

1.6. Lekarze dentyści w szkolnych gabinetach stomatologicznych sprawowali profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem 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 młodzieżą¹⁵.

Realizacja świadczeń w szkolnych gabinetach stomatologicznych opierała się na zasadzie dobrowolności, po uzyskaniu zgody rodziców (oddzielnie na profilaktykę i leczenie). Świadczeniodawca nie określił pisemnych zasad w zakresie udzielania profilaktyki stomatologicznej uczniom.

Według współników Grupowej Praktyki Lekarskiej, przyjęto zasadę wykonywania badania i lakierowania zębów nie mniej niż dwa razy w ciągu roku, faktycznie świadczenia te były realizowane najczęściej trzy razy w roku. Uczniom w szkołach podstawowych do 8 r.ż., zakwalifikowanym do zabiegu (mającym zdrowe zęby całkowicie wyrżnięte z wyraźnie zaznaczonymi bruzdami) wykonywano zabezpieczenie bruzd lakiem szczelinowym zębów pierwszych trzonowych (w ramach umowy z LOW NFZ). Lakowanie bruzd pozostałych zębów było finansowane przez Urząd Miasta Lublin (dalej „UM”) i było uzależnione od wieku dziecka, liczby zębów w jamie ustnej i pisemnej zgody rodziców na wykonywanie świadczeń.

(dowód: akta kontroli, str. 189, 194)

1.7. W okresie 2014-2016 (I półrocze) w kontrolowanych gabinetach udzielono pacjentom 17 profilaktycznych świadczeń stomatologicznych¹⁶, określonych w załączniku nr 10 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Z tego trzy świadczenia były zrealizowane dla uczniów, a pozostałe wykonano innym pacjentom w wieku od dwóch do sześciu lat.

Z badania dokumentacji medycznej uczniów (16 r.ż.) wynika, że dwa świadczenia były wykonane kompleksowo¹⁷. W ramach jednego świadczenia nie wykonano profesjonalnej profilaktyki fluorkowej, ponieważ rodzic nie wyraził na nią zgody. Złożono 30.11.2016 r. do LOW NFZ korektę rachunku (45,76 zł).

W szkolnych gabinetach realizowano profilaktykę stomatologiczną poprzez prowadzenie badań stomatologicznych, lakierowanie zębów, zabezpieczanie bruzd lakiem szczelinowym, ale nie wykonywano uczniom (poza ww. trzema

¹⁴ W I półroczu 2014 r. w czterech gabinetach, a w okresie od II półrocza 2014 r. do I półrocza 2016 r. w trzech gabinetach.

¹⁵ Dz. U. Nr 139, poz. 1133. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie profilaktycznej opieki zdrowotnej”.

¹⁶ Zaakceptowanych do rozliczenia przez LOW NFZ.

¹⁷ Obejmowały czynności wymienione w poz. 12 ww. załącznika nr 10, tj. ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy dla zębów mlecznych i stałych, badanie kontrolne jamy ustnej, kwalifikujące do opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu, profesjonalną profilaktykę fluorkową.

przypadkami) profilaktycznych badań stomatologicznych dla dzieci w 7, 10 r.ż. i młodzieży w 12, 13, 16 r.ż., obejmujących dodatkowo między innymi:

- ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW¹⁸ 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 IOTN¹⁹.

Przyczyną tego było wybieranie przez lekarzy stomatologów świadczeń, według nich, najkorzystniejszych dla pacjentów w ramach zakontraktowanej liczby punktów. Według wspólników Spółki, w skład usługi profilaktycznej wchodziły zabiegi wykonywane w ramach oddzielnych świadczeń (badanie jamy ustnej z instruktążem, lakierowanie zębów), w przypadku wykrytych wad zgryzu pacjenci byli kierowani do specjalisty, a wskaźnik puw/PUW lekarz stomatolog może odczytać z diagramów zapisanych w karcie pacjenta.

Według wspólników Grupowej Praktyki Lekarskiej, istnieją trudności w realizacji ww. profilaktycznych świadczeń stomatologicznych, które polegają na braku określonych standardów wykonywania tych świadczeń (np. interpretacja wskaźników) oraz niemożności sprawdzenia, czy dane świadczenie nie było już wykonane u innego świadczeniodawcy.

(dowód: akta kontroli, str. 197, 201-203, 212, 260-261)

1.8. Badaniem objęto indywidualną dokumentację medyczną 64 pacjentów ze SP nr 23, SP nr 43 i Gimnazjum nr 5, prowadzoną w formie historii zdrowia i choroby (kart stomatologicznych).

Dokumentacja ta zawierała 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 stawiano pieczęć z oznaczeniem podmiotu, które zawierały nazwę przedsiębiorstwa (Grupowa Praktyka Lekarska „Stomatologia szkolna” Buchajczyk, Chról, Krupińska-Maślanka, Karpińska s.j.) z adresem siedziby spółki (ul. Podzamcze 9 w Lublinie). Dokumentacja indywidualna prowadzona w Gimnazjum nr 5 w oznaczeniu podmiotu zawierała dodatkowo nazwę jednostki organizacyjnej (gabinetu stomatologicznego). W kartach stomatologicznych przy oznaczeniu podmiotu nie zamieszczono numeru księgi rejestrowej.

Badana dokumentacja medyczna była prowadzona zgodnie z § 4 i § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.²⁰ oraz z 2015 r.²¹, tj. wpisów w zakresie realizowanej profilaktyki stomatologicznej w dokumentacji dokonywano w sposób czytelny i w porządku chronologicznym, z oznaczeniem osoby dokonującej wpisu. Dokumentacja prowadzona w postaci papierowej stanowiła chronologicznie uporządkowaną całość²².

¹⁸ Wskaźnik określa sumę zębów z próchnicą, usuniętych z powodu próchnicy, wypełnionych z powodu próchnicy.

¹⁹ Wskaźnik ortodontycznych potrzeb leczniczych.

²⁰ 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.”.

²¹ 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.”.

²² W SP nr 23 i 43 były numerowane strony dokumentacji, a w Gimnazjum nr 5 numerowano karty. Imię i nazwisko ucznia zamieszczano na kolejnych kartach wchodzących w skład dokumentacji medycznej.

Dokumentacja medyczna na stronie tytułowej zawierała imię i nazwisko ucznia, numer PESEL, adres miejsca zamieszkania. Karty stomatologiczne nie zawierały: daty urodzenia, oznaczenia płci oraz danych przedstawiciela ustawowego (nazwisko i imię, adres zamieszkania).

W dokumentacji indywidualnej wewnętrznej 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. Wspólnicy Spółki wyjaśnili, że wynikało to z ich przeoczenia.

Dokumentacja zbiorcza w gabinetach stomatologicznych w SP nr 23, SP nr 43 i Gimnazjum nr 5, 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. 227-257, 208, 259)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Świadczeniodawca powiadomił LOW NFZ o planowanych 10 przerwach w udzielaniu świadczeń w okresie od dwóch do 27 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.

Wspólnicy Spółki wyjaśnili, że przyczyną niezachowania terminu był brak możliwości określenia dokładnej daty obecności świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 176-186, 197)

Zdaniem NIK, specyfika miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (gabinety zlokalizowane w szkołach) i corocznie ustalany na początku roku szkolnego harmonogram pracy danej szkoły, pozwala na zaplanowanie przerw w udzielaniu świadczeń w ww. terminie.

2. Badana dokumentacja indywidualna nie zawierała prawidłowego:
 - oznaczenia podmiotu, tj. w 64 kartach stomatologicznych (100% kontrolowanej próby dokumentacji) brakowało kodu resortowego podmiotu (numeru księgi rejestrowej), w 42 kartach prowadzonych w SP nr 23 i SP nr 43 (66%) – nazwy jednostki organizacyjnej (gabinetu stomatologicznego) oraz adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - oznaczenia pacjenta, tj. w 64 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.

Było to niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. b), d) i f) oraz § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r., a także z art. 25 pkt 1 lit. b), c), d), f) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r.

o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²³, zgodnie z którym dokumentacja medyczna zawiera co najmniej oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości: 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.

Wspólnicy Spółki wyjaśnili, że w dokumentacji zostały zamieszczone pieczętki nagłówkowe z nazwą podmiotu, nazwiskami, adresem siedziby, a imienna pieczętka lekarza przy dokonywaniu wpisów świadczyła o miejscu wykonania usługi, a nieumieszczenie pozostałych informacji dotyczących oznaczenia podmiotu wynikało z nieuwagi. Według wspólników, numer PESEL zawiera informację o dacie urodzenia oraz płci, a dane przedstawiciela ustawowego pacjentów są dostępne w bazie danych szkoły.

(dowód: akta kontroli str. 228-258, 208)

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 nie zawierały wskazania danych przedstawiciela ustawowego (imienia i nazwiska). Na formularzach były dane identyfikacyjne pacjenta i podpis przedstawiciela. W czterech przypadkach był to podpis nieczytelny, a w jednym - zgodę podpisywała osoba o innym nazwisku niż pacjent. Ponadto w 32 oświadczeniach brakowało daty jego złożenia. Wspólnicy Spółki wyjaśnili, że wynikało to z ich przeoczenia.

(dowód: akta kontroli str. 228-257, 208)

Zdaniem NIK, pisemne oświadczenie przedstawiciela ustawowego pacjenta małoletniego do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego wykonywanego podczas nieobecności tych osób, powinno w sposób niewątpliwy wskazywać podmiot składający oświadczenie woli w tym zakresie oraz datę jego złożenia. Według art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty²⁴, jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego.

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.

Ocena częściowa

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

²³ Dz. U. z 2016 r. poz. 186, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o prawach pacjenta”.

²⁴ Dz. U. z 2017 r., poz. 125.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Struktura zrealizowanych świadczeń dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w trzech gabinetach pokazuje, że w latach 2014-2016 (I półrocze) wykonano usługi profilaktyczne²⁵ o wartości 493.605 zł, stanowiącej 68,6% zrealizowanych wszystkich świadczeń (719.938 zł). Pozostałe usługi stomatologiczne obejmowały przede wszystkim usunięcie złogów nazębnych, opracowanie i odbudowę ubytku zęba, leczenie próchnicy powierzchniowej, usunięcie zęba i ich zrealizowana wartość wyniosła ogółem 226.333 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 201-203)

Badanie zarejestrowanych 971 świadczeń²⁶ wykazało, że były one potwierdzone zapisami w indywidualnej dokumentacji medycznej oraz stanowiły iloczyn ceny jednostki rozliczeniowej i liczby tych jednostek, odpowiadających udzielonym świadczeniom (zgodnie z zasadami określonymi w § 18 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie OWU z 2008 r. i 2015 r.). 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 610 przypadkach (77,1% 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 nazębnych oznaczono na diagramach zębowych problem zdrowotny (istnienie złogów)²⁷.

W 11 przypadkach w dokumentacji medycznej pacjentów, prowadzonej w SP nr 43, nie podano informacji o przeprowadzonym instruktażu higieny jamy ustnej przy rozliczeniu świadczenia o kodzie 23.0101. Zapisy w dokumentacji zawierały kod udzielonej procedury medycznej o nazwie „badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej”. Lekarz stomatolog realizujący świadczenia w SP nr 43 wyjaśniła, że instruktaż higieny jamy ustnej był w tych przypadkach faktycznie wykonany.

Z analizy zapisów udzielanych świadczeń wynika, że profilaktyka stomatologiczna była wykonywana według przyjętych przez świadczeniodawcę zasad, tj. dwa lub trzy razy w roku przeprowadzano badanie stomatologiczne i lakierowanie zębów (świadczenia te były wykonywane 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 (chronologia zapisów udzielonych świadczeń, dokumentowanie na diagramie wyników przeprowadzonego badania, oznaczanie przy każdym wpisie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych) wskazuje na prawidłowość jej prowadzenia i potwierdza wykonanie świadczeń w zakresie profilaktyki.

(dowód: akta kontroli, str. 228-259)

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

²⁶ Wykonane świadczenia były ewidencjonowane w systemie, służącym do rejestracji zrealizowanych usług i rozliczenia z NFZ. Badaniem objęto świadczenia w zakresie profilaktyki (badanie lekarskie stomatologiczne, badanie lekarskie kontrolne, lakierowanie zębów, zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym) oraz usunięcie złogów nazębnych, udzielone 64 pacjentom, których dokumentacja medyczna została wybrana do kontroli.

²⁷ Badana próba zapisów w dokumentacji objęła usunięcie złogów nazębnych (ogółem 65 przypadków w SP nr 23 i Gimnazjum nr 5), w tym przy 27 zapisach oznaczono problem zdrowotny.

2.2. Grupowa Praktyka Lekarska otrzymała z UM dla czterech szkolnych gabinetów stomatologicznych środki finansowe na realizację programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów uczęszczających do placówek oświatowo-wychowawczych: w 2014 r. – 29.200 zł²⁸, w 2015 r. – 27.200 zł²⁹ i w 2016 r. – 29.920 zł³⁰. Umowy o realizację programu obejmowały świadczenia: badanie lekarskie stomatologiczne obejmujące instruktaż higieny jamy ustnej³¹, profilaktykę stomatologiczną (w tym zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym³² oraz lakierowanie zębów ¼ łuku zębowego³³), leczenie choroby próchnicowej zębów i zabiegi stomatologii zachowawczej (całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba), leczenie endodontyczne z wypełnieniem kanałów, znieczulenie, rentgenodiagnostykę.

W Gimnazjum nr 5 w ramach umowy z UM przede wszystkim wykonywano opracowanie i odbudowę ubytków z wykorzystaniem kompozytów światłoutwardzalnych. W SP nr 23 i SP nr 43 środki finansowe z UM wykorzystano głównie na prowadzenie badań lekarskich i zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym. Lakowanie bruzd obejmowało zęby przedtrzonowe pierwsze i drugie (tzw. „czwórki” i „piątki”) do ukończenia 12 r.ż. i zęby trzonowe (tzw. „szóstki i siódemki”) do ukończenia 13 r.ż. W ramach umowy z NFZ, świadczeniodawcy mają możliwość realizacji świadczeń dotyczących zabezpieczenia bruzd zębów szóstych do ukończenia 8 r.ż.

(dowód: akta kontroli, str. 95-171)

2.3. Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż., realizowane w trzech szkolnych gabinetach³⁴, obejmowały 1.810 uczniów w roku szkolnym 2014/2015 (tj. 84,4%) i 1.790 uczniów w 2015/2016 (tj. 80%).

Z opieki stomatologicznej w szkołach nie korzystało ok. 20% uczniów, co wynikało z braku zgody rodziców oraz uczniów.

(dowód: akta kontroli, str. 193-194, 281, 287, 293)

Przeprowadzono analizę wartości zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. w odniesieniu do liczby uczniów w danej szkole. Wartość ta w poszczególnych miejscach była zróżnicowana. W SP nr 23 na jednego ucznia średnio przypadało 147,70 zł³⁵, w SP nr 43 – 80,13 zł³⁶, a w Gimnazjum nr 5 – 198,01 zł³⁷. Wspólnicy wyjaśnili, że ze względu na dysproporcje rozważano możliwość zmiany wartości umowy w poszczególnych miejscach realizacji świadczeń tak, aby każdy pacjent (uczeń) miał możliwość skorzystania ze świadczeń o zbliżonej wartości. Planowana likwidacja gimnazjów spowoduje, że wyrówna się liczba uczniów korzystających ze świadczeń w szkolnych gabinetach.

(dowód: akta kontroli, str. 199-200, 206, 281, 287, 293)

2.4. Lekarze stomatolodzy analizowali stan zdrowia indywidualnego pacjenta, co zostało udokumentowane w kartach stomatologicznych. Nie sporządzano jednak pisemnych planów postępowania profilaktyczno-leczniczego, ponieważ według lekarzy stomatologów, postępowanie to wynika z indywidualnych potrzeb

²⁸ ZS nr 1 – 6.700 zł, SP nr 23 – 7.500 zł, Gimnazjum nr 5 – 7.500 zł, SP nr 43 – 7.500 zł.

²⁹ Wszystkie szkoły po 6.800 zł.

³⁰ Wszystkie szkoły po 7.480 zł.

³¹ Jeden raz w okresie trwania umowy z wprowadzeniem zapisów w dokumentacji medycznej.

³² 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.

³³ 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.

³⁴ SP nr 23, SP nr 43 i Gimnazjum nr 5.

³⁵ Wartość zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. – 89.344 zł, liczba uczniów wg stanu na 1.01.2015 r. – 635.

³⁶ Wartość zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. – 85.096 zł, liczba uczniów wg stanu na 1.01.2015 r. – 1.062.

³⁷ Wartość zakontraktowanych świadczeń w 2015 r. – 88.514 zł, liczba uczniów wg stanu na 1.01.2015 r. – 447.

pacjentów ustalonych na podstawie badań jamy ustnej. Ocenę stanu uzębienia wykonywano wszystkim uczniom, których dokumentacja medyczna została objęta badaniem³⁸. Według lekarzy, z prowadzonych regularnie badań stomatologicznych wynika, że u dzieci rzadziej pojawiają się nowe ogniska próchnicy, a wykrywana próchnica ma charakter wczesnego stadium rozwoju. Przyczynia się do tego systematycznie prowadzona profesjonalna profilaktyka fluorowa oraz wzrost świadomości prozdrowotnej uczniów i rodziców.

Według świadczeniodawcy, wykonywanie usług w szkolnych gabinetach umożliwia całej populacji dzieci korzystanie ze świadczeń gwarantowanych, a systematycznie prowadzone badanie jamy ustnej pozwala na wczesne wykrywanie ubytków i podjęcie leczenia we wczesnym etapie rozwoju próchnicy. Funkcjonowanie gabinetów w szkołach stanowi również ułatwienie dla rodziców, którzy nie mają czasu na kontrolne wizyty u stomatologów. Z perspektywy czasu lekarze stomatolodzy widzą poprawę stanu uzębienia dzieci, które opuszczają szkołę z czystymi, zabezpieczonymi i zadbanymi zębami oraz świadomością o konieczności prowadzenia systematycznych badań jamy ustnej i korzystania z profilaktyki. Wspólnicy Spółki, jako czynniki utrudniające pracę w szkolnych gabinetach stomatologicznych, wskazali: czas pracy w godzinach popołudniowych niepokrywający się z planem lekcji uczniów (jednozmianowy system pracy szkół) oraz niską punktację wykonanych świadczeń (np. 38 punktów za opracowanie i odbudowę ubytku zęba na jednej powierzchni).

(dowód: akta kontroli, str. 189-190, 206, 259, 272-274)

2.5. Lekarze realizujący świadczenia w szkolnych gabinetach stomatologicznych, zgodnie z § 5 rozporządzenia w sprawie profilaktycznej opieki zdrowotnej, współpracowali z pielęgniarkami szkolnymi, rodzicami i dyrektorami szkół. Stomatolodzy kontaktowali się z pielęgniarkami szkolnymi w bieżącej pracy, w tym przy ustalaniu terminów fluoryzacji, wymianie materiałów edukacyjnych w zakresie profilaktyki próchnicy zębów i higieny jamy ustnej, a także stomatolodzy pomagali w ocenie i zabezpieczeniu urazu powstałego w okolicy jamy ustnej. Według pielęgniarek szkolnych, współpraca z lekarzami stomatologami była sprawowana na bieżąco, w czym pomocne było zlokalizowanie gabinetów w sąsiedztwie.

Współpracowano z dyrekcją szkół i gronem pedagogicznym przy pozyskiwaniu zgód na świadczenia stomatologiczne, ustalaniu dogodnych terminów wizyt w gabinetach, a także 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 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, przekazywano informację bezpośrednio rodzicom lub przez pacjenta. Według dyrektorów szkół, rodzice pozytywnie oceniają opiekę stomatologiczną sprawowaną w szkolnych gabinetach.

(dowód: akta kontroli, str. 27-31, 189, 194)

³⁸ Wyniki tej oceny były prezentowane na diagramach zębowych (próchnica – kolor czerwony, wypełnienie – kolor niebieski, ubytek zęba – kreska).

Z informacji uzyskanych od przewodniczących Rad Rodziców szkół, w których działały szkolne gabinety stomatologiczne wynika, że nie występowało do dyrektorów szkół, Prezydenta Miasta Lublin oraz Kuratorium Oświaty w Lublinie z wnioskami i opiniami w zakresie prowadzenia przez lekarzy dentystów profilaktycznej opieki zdrowotnej. Rodzice byli zadowoleni z lokalizacji gabinetów w szkole i uważali, że stomatolodzy byli dobrymi specjalistami, gabinety były odpowiednio wyposażone w sprzęt medyczny, a uczniowie posiadali dostęp do bezpłatnych usług stomatologicznych (profilaktyki, leczenia). Przewodniczący Rady Rodziców SP nr 23 wskazał dodatkowo, że dzieci były objęte profilaktyką (trzy razy w roku prowadzone są badania stomatologiczne, prowadzone jest lakierowanie, lakowanie), leczenie próchnicy było dokonywane we wczesnym stadium jako następstwo systematycznych przeglądów jamy ustnej.

(dowód: akta kontroli str. 19-22)

2.6. Świadczeniodawca przeprowadził analizę kosztów poszczególnych materiałów używanych do wypełnienia ubytków. Koszt materiałowy (bez kosztów ogólnych i kosztu pracy lekarza) wypełnienia jednego ubytku wynosił ok. 16 zł dla materiału światłutwardzalnego i amalgamatu, ok. 19 zł – dla glijsonomeru.

(dowód: akta kontroli, str. 205)

Ustalono
nieprawidłowości

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

1. W 143 przypadkach (5.736,95 zł) dokumentacja indywidualna (18,1% badanej próby zapisów w kartach stomatologicznych) nie zawierała kompletnego opisu udzielonych świadczeń zdrowotnych, tj. nie podano informacji o krotności udzielenia świadczenia o kodzie 23.1006 (liczbie lakierowanych łuków zębowych). Według § 10 ust. 1 pkt 5 lit. a) rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r., dokumentacja indywidualna zawiera opis udzielonych świadczeń.

Lekarz stomatolog prowadzący gabinet w SP nr 23 wyjaśniła, że informacja o krotności świadczenia była zawarta w diagramie zębowym, tj. lakierowanie dotyczyło tylko zębów stałych, dokładna krotność wykonania świadczenia była zapisana w dokumentacji zbiorczej.

Zdaniem NIK, diagram zębowy dokumentował przeprowadzenie badania stomatologicznego i pokazywał liczbę zębów stałych u pacjenta, ale nie potwierdzał wykonania lakierowania zębów. Opis w dokumentacji „fluor protektor” lub „fluor defender” nie wskazywał pełnego zakresu udzielonych świadczeń, tj. liczby łuków zębowych, w których lakierowano zęby.

(dowód: akta kontroli, str. 214, 216, 238-258)

2. W 38 przypadkach (1.265,20 zł) dokumentacja indywidualna (karty stomatologiczne), w sytuacji gdy realizowano świadczenie w zakresie usunięcia złogów nazębnych, nie zawierała informacji na temat problemu zdrowotnego (oznaczenia istnienia złogów na diagramie zębowym), co było niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 5 lit. b) rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. i 2015 r.

Lekarz stomatolog realizujący świadczenia w Gimnazjum nr 5 wyjaśniła, że ze względu na dużą liczbę wpisów do dokumentacji zaznaczenie złogów w części przypadków zostało przeoczone.

(dowód: akta kontroli, str. 210, 238-258)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Uwagi NIK dotyczą przeprowadzenia badań stomatologicznych z instruktażem higieny jamy ustnej, wykonywanych w ramach umowy z UM i umowy z LOW NFZ. Porównanie ewidencji uczniów w szkołach podstawowych, którym udzielono świadczeń w ramach programu profilaktyki od kwietnia 2014 r. do czerwca 2016 r. oraz rejestru wykonanych w tym okresie świadczeń finansowanych z LOW NFZ wykazało, że uczniowie mieli prowadzone badania lekarskie jamy ustnej tego samego dnia lub w krótkich odstępach czasowych. Wyniki analizy rozliczeń świadczeń wykonanych w SP nr 23 i nr 43 pokazały, że:

- w ośmiu przypadkach badanie lekarskie stomatologiczne obejmujące instruktaż higieny jamy ustnej (23.0101) zostały przeprowadzone dwa razy tego samego dnia, w 56 - w odstępach od 1 do 10 dni, a w 31 – od 11 do 30 dni,
- w 34 przypadkach tego samego dnia wykonano badanie lekarskie stomatologiczne obejmujące instruktaż higieny jamy ustnej (23.0101) oraz badanie lekarskie kontrolne (23.0102).

Według lekarzy udzielających świadczeń w SP nr 23 i nr 43, badania były faktycznie wykonywane tego samego dnia, ale w innych godzinach pracy. Kwalifikacja do lakowania (świadczeń wykonywanych na podstawie umowy z UM wymaga oceny stopnia wyróżnienia korony zęba, głębokości bruzd, obecności ewentualnych przebarwień, tj. elementów pomijanych przy badaniu wykonywanym w ramach umowy z LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 214, 216, 262-271)

Ocena częściowa

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 Kontroli³⁹, wnosi o:

1. Terminowe informowanie LOW NFZ o planowanych przerwach w realizacji świadczeń.
2. Stosowanie w indywidualnej dokumentacji medycznej kompletnych, wymaganych oznaczeń świadczeniodawcy i pacjenta.
3. Dokonywanie w dokumentacji kompletnych opisów udzielonych świadczeń.
4. Zamieszczanie w dokumentacji medycznej informacji o problemie zdrowotnym w przypadku rozliczenia procedury usuwania zębów 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.

³⁹ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

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:
Katarzyna Durakiewicz
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis

.....
Podpis