



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP-4101-06-03/2012

P/12/124

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

ul. Krakowska 28, 45-075 Opole

T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44

[lop@nik.gov.pl](mailto:lop@nik.gov.pl)



## I. Dane identyfikacyjne kontroli

*Numer i tytuł kontroli* P/12/124 – Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych

*Jednostka przeprowadzająca kontrolę* Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Opolu

*Kontroler* Ryszard Staniszewski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82212 z dnia 21 sierpnia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 1)

*Jednostka kontrolowana* Marta Ligas Praktyka Stomatologiczna, 48 – 303 Nysa, ul. B. Prusa 14

*Kierownik jednostki kontrolowanej* Marta Ligas - lekarz stomatolog

(dowód: akta kontroli str. 2 - 6)

---

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>1</sup> działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

*Uzasadnienie oceny ogólnej*

Ocenę ogólną uzasadnia spełnianie warunków ustalonych w umowach zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia – Opolskim Oddziałem Wojewódzkim w Opolu<sup>2</sup>, dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia, zapewnienia prawidłowych warunków leczenia w szczególności w zakresie przystosowania pomieszczeń i zabezpieczenia w sprzęt, przestrzegania wymaganego czasu pracy oraz dokonania obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła, że stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczące w szczególności niewłaściwego prowadzenia dokumentacji zbiorczej w formie księgi przyjęć, a także

---

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>2</sup> zwanym dalej: *Oddziałem NFZ*

ograniczony zakres działań na rzecz profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej, nie miały negatywnego wpływu na realizację ww. świadczeń.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego**

Opis stanu  
faktycznego

W okresie od 1 stycznia 2010 r. do 10 września 2012 r. lekarz stomatolog Marta Ligas<sup>3</sup>, na podstawie umów<sup>4</sup>, zawartych z Oddziałem NFZ udzielała świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.

Kwoty zobowiązania Oddziału NFZ wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umów wynosiły odpowiednio: 167 104,30 zł w 2010 r. (12 650 pkt, miesięcznie), 178 200,00 zł w 2011 r. (13 500 pkt/miesiąc, aneksem nr 4 z dnia 27 grudnia 2011 r. wartość umowy od 1 do 31 grudnia 2011 r. zwiększono o 2 000 pkt, do kwoty 180 400,00 zł) i 191 400,00 zł w 2012 r. (14 500 pkt/miesiąc).

(dowód: akta kontroli str.7-13, 34)

Świadczeniodawca wykonując świadczenia opieki zdrowotnej spełniał warunki określone w zawartych umowach. Ponadto posiadał zezwolenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu, na wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich. Świadczenia udzielane były pod wskazanym w umowie adresem, tj. w gabinecie stomatologicznym, znajdującym się na parterze budynku szkoły Gimnazjum nr 2 w Nysie. Świadczeniodawca posiadał tytuł prawny do ww. lokalu na podstawie umów najmu, zawartych z dyrektorem szkoły.

(dowód: akta kontroli str. 3-6, 47-53, 91-92)

W toku kontroli stwierdzono, że do gabinetu nie był zapewniony dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo, jednakże okoliczność ta została przedstawiona przez Świadczeniodawcę w ofertach składanych do Oddziału NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 91-92)

Postanowieniem z dnia 11 maja 2000 r. Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nysie zaopiniował pozytywnie pod względem sanitarnym gabinet stomatologiczny do wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej. Stosownie do umów zawartych

---

<sup>3</sup> dalej: Świadczeniodawca

<sup>4</sup> umowa Nr 08R/30213/07/STM/2010 z dnia 21 stycznia 2010 r. obowiązywała w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2010 r., umowa nr 08R/30213/07/STM/2011 z 12 stycznia 2011 r., obowiązuje od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r. i umowa nr 08R/30213/07/STM/2012 z dnia 27 grudnia 2011 r. i obowiązywała od 1 stycznia 2012 do 31 grudnia.

z Oddziałem NFZ, w gabinecie znajdował się nowy sprzęt medyczny w tym: unit stomatologiczny, lampa polimeryzacyjna, skaler, wstrząsarka do amalgamatu oraz autoklaw. Ponadto Świadczeniodawca na podstawie odrębnych umów z podwykonawcami zapewnił ubezpieczonym możliwość wykonywania w ramach gwarantowanych świadczeń stomatologicznych zdjęć rentgenowskich.

(dowód: akta kontroli str. 42-46, 47- 53, 86-87, 90, 97)

W badanym okresie Świadczeniodawca, wypełniając warunki określone w § 3 umów z Oddziałem NFZ posiadał obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń (polisa: nr 0045962 z dnia 23 lutego 2010 r., nr 0045993 z 24 lutego 2011 r. oraz nr 0065576 z 30 grudnia 2011 r., z okresem obowiązywania do końca 2012 r.).

(dowód: akta kontroli str. 36-41)

Gabinet, w którym udzielano świadczeń stomatologicznych był oznakowany, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 11 ust. 1, 2 oraz 4 pkt. 1, 4, 5, 7 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w *sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*<sup>5</sup> oraz wytycznymi NFZ.

Przed wejściem do budynku znajdowała się tablica informacyjna, zawierająca logo Oddziału NFZ wraz z informacją o lokalizacji gabinetu oraz imieniem i nazwiskiem Świadczeniodawcy. W widocznym miejscu, na drzwiach wejściowych do gabinetu umieszczono m.in. imię i nazwisko lekarza udzielającej świadczeń oraz godziny przyjęć, natomiast od strony wewnętrznej drzwi umieszczona była Karta Praw Pacjenta, wykaz gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych, określonych w załącznikach nr 2 i 12 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego*<sup>6</sup>, numery telefonów alarmowych 112 i 999 oraz informacja o możliwości składania skarg i wniosków u Rzecznika Praw Pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 91-92 )

Stosownie do wymagań § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*<sup>7</sup> Świadczeniodawca sporządzał i prowadził dokumentację

---

<sup>5</sup> Dz. U. Nr 81, poz. 484, dalej: rozporządzenie w *sprawie ogólnych warunków umów*

<sup>6</sup> Dz. U. Nr 140, poz. 1144 ze zm.

<sup>7</sup> Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.

indywidualną wewnętrzną w formie historii zdrowia i choroby pacjenta oraz dokumentację zbiorczą w formie księgi przyjęć.

(dowód: akta kontroli str. 92 – 93)

Świadczeniodawca zapewnił świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń będących przedmiotem umowy z Oddziałem NFZ, w godzinach określonych w załączniku nr 2 umowy „Harmonogram – zasoby”. Wprowadzone do księgi przyjęć pacjentów (Księgi Głównej Przychodni) zapisy dotyczące dni przyjmowanych pacjentów, były tożsame z harmonogramem czasu pracy świadczeniodawcy. Świadczeniodawca zapewnił ciągłość udzielania świadczeń stomatologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 12, 93-94)

Świadczeniodawca przedłożył dokumentację (wykaz procedur profilaktycznych za lata 2010-2012 do września), potwierdzającą uczestniczenie w profilaktycznej opiece nad uczniami, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą<sup>8</sup>, w tym współpracę z rodzicami dzieci, lekarzami rodzinnymi (POZ) i pielęgniarką szkolną. Jak wyjaśniła M. Ligas współpraca z lekarzami rodzinnymi i specjalistami odbywała się poprzez skierowanie dzieci (do stomatologa) w trakcie wykonywania badań bilansowych, po stwierdzeniu u nich np. próchnicy lub przed zamierzonym zabiegiem. Wskazała też, że w trakcie wizyt rodziców i dzieci np. podczas lakierowania bądź lakowania zębów każdorazowo prowadziła instruktaż higieny jamy ustnej i udzielała porad. Współpraca z pielęgniarką szkolną odbywała się poprzez udzielanie pomocy w przygotowywaniu do pogadanek i aktualizacji wiedzy na temat higieny.

Z wykazu procedur profilaktycznych wynikało, że w ww. okresie zrealizowano m.in. 191 badań profilaktycznych i 1260 badań kontrolnych uczniów, a ponadto przeprowadzono lakowanie i lakierowanie zębów (odpowiednio 181 i 4293 przypadków).

Prowadzona przez Świadczeniodawcę księga przyjęć pacjentów (Księga Główna Przychodni) zawierała wykaz pacjentów objętych leczeniem stomatologicznym. Świadczeniodawca prowadził także w kalendarzu rejestr pacjentów objętych planem leczenia - kontynuację tego procesu. Jak wynika z wyjaśnień M. Ligas, pacjenci z bólem przyjmowani byli w dniu zgłoszenia. Z uwagi na to, że pacjenci przyjmowani byli w dniu zgłoszenia lub umawiali się (osobiście lub telefonicznie) na dogodny dla

---

<sup>8</sup> Dz. U. Nr 139, poz. 1133

nich termin wizyty, nie była prowadzona lista osób oczekujących. W sprawozdaniach miesięcznych składanych do Oddziału NFZ wykazywano brak osób oczekujących na udzielenie świadczenia.

Księga Główna Przychodni nie zawierała danych osób, którym Świadczeniodawca udzielałby świadczeń stomatologicznych spoza zakresu określonego w umowach zawartych z Oddziałem NFZ.

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. Świadczeniodawca nie wypełnił obowiązku umieszczenia w widocznym miejscu zasad zapisów na porady i wizyty, adresu oraz numerów telefonów podmiotów udzielających świadczeń poza godzinami pracy określonymi w umowie, aktualnego adresu oraz numeru telefonu, a także numeru bezpłatnej infolinii do Biura Rzecznika Praw Pacjenta (w gabinecie zamieszczona była nieaktualna informacja o Rzeczniku Praw Pacjenta przy Oddziale NFZ, tj. o podmiocie, który już nie funkcjonuje), a także informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących, co było wymagane przepisami § 11 ust. 4 pkt 3, 6, 8 i 9 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów.

(dowód: akta kontroli str. 90 - 91)

2. W księdze przyjęć pacjentów (Księdze Głównej Przychodni) brak było elementów wymaganych w § 44 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, tj. numeru księgi, oznaczenia podmiotu prowadzącego księgę, godziny zgłoszenia się pacjenta, oznaczenia osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, a także imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu.

W wyjaśnieniu M. Ligas podała, że nie była świadoma tego, iż księga przyjęć musi być opatrzona numerem. Wskazała też, że oryginalnych księgach przyjęć brak jest miejsca na wykonanie wpisu imienia i nazwiska oraz osoby wykonującej świadczenia ze względu na konieczność dokonania wpisu wykonanych procedur (gabinet prowadzi jednoosobowo i świadczeń udzielała wyłącznie osobiście). W księdze głównej przyjęć wpisywała jedynie datę przyjęcia pacjenta, natomiast godzinę i datę przyjęcia w historii choroby – w przypadku urazu i zwolnień z zajęć szkolnych.

(dowód: akta kontroli str. 88-90, 92-93)

3. Świadczeniodawca, w ramach profilaktycznej opieki nad uczniami nie współpracował z dyrektorem szkoły oraz z pielęgniarką POZ ograniczając się w tym zakresie do opisanej powyżej współpracy z rodzicami dzieci, lekarzami rodzinnymi (POZ) i pielęgniarką szkolną. Jak wyjaśniła M. Ligas w umowie z NFZ nie określono obowiązku takiej współpracy z tymi osobami, a także prowadzenia profilaktyki grupowej, w tym pogadanek. Wskazała też, że pula punktów na procedury lecznicze i profilaktyczne jest jedna. Rozwinięcie profilaktyki w zakresie np. masowych przeglądów klasowych ogranicza liczbę punktów na leczenie. W ramach kontraktu procedury profilaktyczne są zawarte w katalogu zakresów i świadczeń (poz. 104 - 115) razem z wykonaniem czynności stricte leczniczych, które po realizacji wykazuje się w sprawozdaniach.

NIK nie podziela w tym zakresie złożonych wyjaśnień, gdyż w rozporządzeniu w sprawie *organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą*, wskazano wprost, że profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem sprawuje m.in. dentysta, który jest zobowiązany do współpracy nie tylko z opiekunami ucznia, lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarką (higienistką) szkolną, ale i też z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej i dyrektorem szkoły.

(dowód: akta kontroli str. 88 – 90, 98)

## 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 Kontroli*<sup>9</sup>, wnosi o:

1. umieszczenie w widocznym miejscu wszystkich informacji wymaganych przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w *sprawie ogólnych warunków umów*.
2. prowadzenie księgi przyjęć pacjentów w sposób przewidziany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.

## 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 15 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Opolu.

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 15 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.

Opole ,dnia 12 października 2012 r.

Kontroler  
Ryszard Staniszewski  
główny specjalista kp

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Opolu

Dyrektor  
Iwona Zyman

.....  
Podpis

.....  
Podpis

<sup>9</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82, dalej ustawa o NIK