



02077016

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku

LBI.411.004.01.2016

D/16/508

UNK.40309/16

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	D/16/508 – Prowadzenie przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy kontroli jednostek służb medycyny pracy w zakresie wykonywanych badań profilaktycznych pracowników	
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku	
Kontroler	Piotr Jurkin – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/48/2016 z dnia 5 lipca 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)	
Jednostka kontrolowana	Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku, ul. Wiewiórcza 10, 15-535 Białystok (zwany dalej: „PWOMP” lub „Ośrodkiem”)	
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bogumiła Szamatowicz – dyrektor PWOMP ¹ (dowód: akta kontroli str. 3)	

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli nie wnosi uwag do zakresu oraz częstotliwości analizowanych kontroli przeprowadzonych przez Ośrodek u lekarzy profilaktyków w latach 2014–2016 (do 30 czerwca). Kontrole te przeprowadzono w zakresie wynikającym z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy³. Jednak, mimo stwierdzenia w toku 35 postępowań kontrolnych nieprawidłowości, nie skierowano do 20 lekarzy profilaktyków wystąpień pokontrolnych, wymaganych art. 18 ust. 2 tej ustawy o służbie medycyny pracy.

Pracownicy Ośrodka wykonujący czynności kontrole posiadali kwalifikacje wymagane w § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy⁴.

Księga przeprowadzonych kontroli zawierała dane wymienione w § 5 ust. 2 pkt. 1-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów⁵. Nie było w niej danych dotyczących terminów realizacji zaleceń pokontrolnych, wymaganych § 5 ust. 2 pkt. 7 tego rozporządzenia.

NIK ocenia pozytywnie sposób prowadzenia rejestrów zgłoszeń rozpoczęcia i zakończenia działalności przez lekarzy, pielęgniarki, psychologów i lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne.

NIK nie wnosi uwag do stosowanych w Ośrodku kryteriów wyznaczania podmiotów do kontroli.

¹ Pełniącą funkcję od 30 lipca 2014 r. Poprzednio, od 1 grudnia 2005 r. do 29 lipca 2014 r., dyrektorem PWOMP była Ewa Komorowska.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmierne 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.

³ Dz. U. z 2014 r. poz. 1184. Ustawa zwaną dalej: „ustawa o służbie medycyny pracy”.

⁴ Dz. U. Nr 69, poz. 332 ze zm. Rozporządzenie zwane dalej: „rozporządzeniem w sprawie przeprowadzania badań lekarskich z zakresu profilaktyki zdrowotnej”.

⁵ Dz. U. Nr 149, poz. 1002. Rozporządzenie zwane dalej: „rozporządzeniem w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Stan zatrudnienia i kwalifikacje osób wykonujących kontrole

1.1. W latach 2014–2015 w PWOMP obowiązywał Statut nadany uchwałą Nr XXVI/317/13 Sejmiku Województwa Podlaskiego z 22 marca 2013 r⁶. Określał on strukturę organizacyjną Ośrodka, w skład której wchodził m.in. Dział Organizacji, Nadzoru i Szkolenia.

W Regulaminie Organizacyjnym PWOMP⁷ określono (rozdział 3 § 5 ust. 2 pkt 2 tego Regulaminu Organizacyjnego), że do zadań Ośrodka należy m.in. przeprowadzanie kontroli podstawowych jednostek medycyny pracy (co wynika z art. 17 pkt 2 ustawy o służbie medycyny pracy), w zakresie i w sposób określony w ustawie⁸. Dla Działu Nadzoru przypisano m.in: wykonywanie kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy i osób realizujących zadania tej służby na terenie działania PWOMP, prowadzenie rejestrów zgłoszeń działalności lekarzy, pielęgniarek oraz psychologów sprawujących profilaktyczną opiekę nad pracującymi, prowadzenie rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne w województwie podlaskim, współpracę z organem założycielskim, Państwową Inspekcją Pracy, Państwową Inspekcją Sanitarną, Instytucjami Medycyny Pracy i pracodawcami. Zgodnie z § 10 ust. 1 rozporządzenia w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich z zakresu profilaktyki opieki zdrowotnej, ocenie Ośrodka podlegał: tryb, zakres oraz częstotliwość badań, a także prawidłowość wydawania i dokumentowania orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. (dowód: akta kontroli str. 4-31)

W ewidencji PWOMP znajdowało się, według stanu na 31 grudnia:

- 2012 r. – 99 jednostek służby medycyny pracy (z tego 16 SP ZOZ⁹, 39 innych niż SP ZOZ podmiotów leczniczych, 44 praktyki zawodowe – indywidualne i grupowe), 116 lekarzy, dziewięć pielęgniarek oraz 33 psychologów, wykonujących zadania służby medycyny pracy;
- 2013 r. – 95 jednostek służby medycyny pracy (z tego 16 SP ZOZ, 36 innych niż SP ZOZ podmiotów leczniczych, 43 praktyki zawodowe – indywidualne i grupowe), 114 lekarzy, dziewięć pielęgniarek oraz 39 psychologów, realizujących zadania służby medycyny pracy;
- 2014 r. – 86 jednostek służby medycyny pracy (z tego 13 SP ZOZ, 34 innych niż SP ZOZ podmiotów leczniczych, 39 praktyki zawodowe – indywidualne i grupowe), 105 lekarzy, dziewięć pielęgniarek oraz 44 psychologów wykonujących zadania służby medycyny pracy;
- 2015 r. – 86 jednostek służby medycyny pracy (z tego 13 SP ZOZ, 35 innych niż SP ZOZ podmiotów leczniczych, 38 praktyki zawodowe – indywidualne i grupowe), 106 lekarzy, 10 pielęgniarek oraz 46 psychologów, realizujących zadania służby medycyny pracy. (dowód: akta kontroli str. 85-86)

W 2014 roku Ośrodek przeprowadził 94 kontrole u lekarzy profilaktyków (46%¹⁰ wykonujących w tymże roku zadania służby medycyny pracy), a w 2015 roku 44 kontrole (42%). Dyrektor Ośrodka wyjaśniła, że przyczyną spadku liczby kontroli u lekarzy profilaktyków było m.in.: „(...) niewystarczające zatrudnienie lekarzy z odpowiednimi kwalifikacjami (dwóch w tym okresie w wymiarze ½ etatu każdy) oraz realizacją innych zadań medycyny pracy. Brak chętnych lekarzy do pracy w PWOMP wynika m.in. z lepszych warunków płacowych na rynku komercyjnym”.

Nie przeprowadzono kontroli działalności pielęgniarek i psychologów realizujących zadania służby medycyny pracy, tj. osób wymienionych w art. 2 ust. 3 pkt. 1 ustawy o służbie medycyny pracy. Na 31 grudnia 2015 r. w rejestrach zaewidencjonowano 10 pielęgniarki i 46 psychologów realizujących w województwie podlaskim takie zadania.

⁶ Dz. Urz. Województwa Podlaskiego poz. 1940.

⁷ Zarządzenie dyrektora PWOMP Nr 6/2012 z 10 kwietnia 2012 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego, zmienione o zarządzeniami Nr: 11/2013 z 16 maja 2013 r., 6/2015 z 15 kwietnia 2014 r. oraz 2/1016 z 11 marca 2016 r.

⁸ Zgodnie z art. 18 ust 1 ustawy o służbie medycyny pracy, kontrola ta obejmuje tryb, zakres i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sprawowania opieki zdrowotnej określonych w ustawie.

⁹ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

¹⁰ Wyliczony wg formuły: liczba lekarzy objętych kontrolą w bieżącym roku x 100% / (liczba zarejestrowanych lekarzy wg stanu na koniec roku poprzedniego + liczba zarejestrowanych lekarzy wg stanu na koniec roku bieżącego)/2.

(dowód: akta kontroli str. 35-36, 85,-88)

Zdaniem dyrektora Ośrodka „(...) z przepisów nie wynika wprost, że PWOMP ma takie uprawnienia i powinien je realizować. Ustawodawca pisze w Ustawie o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997 r., w art. 17 ust. 2 kogo należy kontrolować, nie wymieniając pielęgniarek i psychologów i dopiero w art. 18 mówi do kogo należy kierować wystąpienia pokontrolne, więc brak jest spójności w wytycznych (...) Utwierdziły nas w powyższej interpretacji, konsultacje (niestety ustne) z Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi jako jednostką nadrzędną oraz merytoryczną”. W rozdziale 5 § 13, część III pkt 1 i 2 Regulaminu Organizacyjnego był natomiast zapis mówiący o przeprowadzaniu kontroli pracy pielęgniarek podstawowych jednostek służby medycyny pracy.

(dowód: akta kontroli str. 11-29, 64-83, 114-115)

W Dziale Nadzoru nie było osób posiadających uprawnienia do przeprowadzania kontroli działalności pielęgniarek i psychologów. Z wyjaśnień dyrektora Ośrodka wynika jednak, że wielokrotnie próbowała zatrudnić zarówno pielęgniarkę z odpowiednim wykształceniem, jak i psychologa do Działu Nadzoru w celu przeprowadzania kontroli. „Niestety żadna z osób z którymi przeprowadzane rozmowy nie była zainteresowana pracą w Ośrodku. Z mojej wiedzy wynika, że w województwie są tylko dwie pielęgniarki z wykształceniem wymagany przy przeprowadzaniu tego typu kontroli”.

W latach 2014–2015 Ośrodek zatrudniał dwóch psychologów. Dyrektorka PWOMP wyjaśniła, że: „Z powodu niejasności przepisów oraz uzyskanej (niestety ustnej) opinii z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, z której wynikało, że na podstawie obowiązujących przepisów prawa Ośrodek nie ma obowiązku dokonywania kontroli u psychologów realizujących zadania z zakresu medycyny pracy, nie wystawiałam zatrudnionym w naszym Ośrodku psychologom upoważnień do przeprowadzania przedmiotowych kontroli”.

(dowód: akta kontroli str. 32-33, 35-36, 86)

1.2. W latach 2014-2016 (do 30 czerwca) zmalała z dwóch do jednego liczba osób realizujące przypisane dla Działu Nadzoru zadania kontrolne. W 2014 roku zatrudniano w tym Dziale dwóch lekarzy, w tym jednego na ½ etatu, zaś drugiego – na umowę zlecenie – od 28 lutego do 31 grudnia. W następnym roku zatrudniano dwóch lekarzy, każdego na ½ etatu, w tym jednego od 1 kwietnia do 31 grudnia 2015 r., zaś w 2016 roku każdego z dwóch lekarzy na ½ etatu, z tego jednego do 31 marca 2016 r. W ww. okresie w Dziale Nadzoru zatrudniano pielęgniarkę na pełnym etacie. Osoba ta nie posiadała tytułu „pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących”, o którym mowa w § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji¹¹ i nie realizowała zadań kontrolnych¹².

(dowód: akta kontroli str. 32-33, 35-36, 44-47)

W latach 2014-2016 (do końca czerwca) rotacja lekarzy przeprowadzających kontrole jednostek i osób realizujących zadania służby medycyny pracy była niewielka. Spośród trzech takich osób jedna przeprowadzała kontrole przez kolejne trzy lata (kierownik Działu Nadzoru zatrudniona na 1/2 etatu), kolejna przez dziewięć miesięcy 2014 roku, zaś ostatnia przez dziewięć miesięcy 2015 roku i trzy miesiące 2016 roku.

(dowód: akta kontroli str. 32-33)

1.3. Zgodnie z treścią § 10 ust. 3 w sprawie przeprowadzania badań lekarskich z zakresu profilaktyki zdrowotnej, w latach 2014-2016 (do 30 czerwca) kontrole wykonywali lekarze. Mieli oni kwalifikacje właściwe lekarzom profilaktykom, określone w § 7 ust. 1 tego rozporządzenia, tj. specjalizację drugiego stopnia w zakresie medycyny pracy lub medycyny przemysłowej.

Z dwóch zatrudnionych na etacie lekarzy, wykonujący w latach 2014–2016 (do końca czerwca) kontrole, tylko jeden miał to zadanie przypisane w zakresie obowiązków. W świetle wyjaśnień dyrektora Ośrodka: „Wynikło to z przeoczenia. Każdorazowo w celu

¹¹ Dz. U. nr 206, poz. 1223. Rozporządzenie zwane dalej: „rozporządzeniem MZ z 13 września 2011 r”.

¹² W zakres ich obowiązków wchodziło m.in. prowadzenie rejestrów oraz sprawozdawczości.

przeprowadzenia kontroli w wytypowanych podmiotach wydawałam lekarzom wykonującym czynności sprawdzające u lekarzy profilaktyków imienne upoważnienia”.

Od 28 lutego do 31 grudnia 2014 r. kontrole wykonywała osoba (lekarz) niebędąca pracownikiem PWOMP¹³. Wydatki z tego tytułu wyniosły ogółem 19,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 32-43, 112-113)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Wykonywanie kontroli pielęgniarek realizujących zadania z zakresu służby medycyny pracy, przypisano osobie bez kwalifikacji wymaganych w § 2 ust. 3 rozporządzenia MZ z dnia 13 września 2011 r. Dyrektor Ośrodka wyjaśniła, że: „O tym fakcie dowiedziałam się dopiero w trakcie kontroli NIK. Zakres obowiązków dla tej pielęgniarki określany został przez poprzednią dyrekcję. Osoba ta nie przeprowadzała i nie uczestniczyła w żadnej kontroli. Zakres jej obowiązków w najbliższym czasie zostanie skorygowany”.

(dowód: akta kontroli str. 35-36, 44-47)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie prowadzenie czynności kontrolnych w podstawowych jednostkach medycyny pracy przez lekarzy posiadających specjalizację drugiego stopnia w zakresie medycyny pracy lub medycyny przemysłowej.

2. Sposób planowania kontroli

Opis stanu
faktycznego

W latach 2014-2016 (do 30 czerwca) w PWOMP nie opracowywano procedur w zakresie dokonywania wpisów i aktualizacji rejestrów zgłoszeń podjęcia i zakończenia działalności przez lekarzy, pielęgniarki i psychologów oraz rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne. Do rejestracji wykorzystywano, opracowane przez Dział Nadzoru, formularze zgłoszenia/zakończenia działalności w zakresie profilaktyki opieki zdrowotnej; podmiotu leczniczego, lekarza nad pracującymi w formie indywidualnej/grupowej/specjalistycznej praktyki lekarskiej, pielęgniarki nad pracującymi w formie indywidualnej/grupowej/specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej, lekarza/pielęgniarki/psychologa w podmiocie leczniczym nad pracującymi, psychologa nad pracującymi w ramach działalności gospodarczej oraz psychologa nad pracującymi w ramach działalności gospodarczej¹⁴.

Wzory wymienionych formularzy nie zostały formalnie przyjęte do stosowania w Ośrodku. Dyrektor PWOMP wyjaśniła, że: „(...) część dokumentacji dotyczących kontroli została wytworzona przez poprzednią Dyrekcję. Traktowałam to jako sytuację zastaną, obowiązującą, bez prowadzenia szczegółowej weryfikacji”. Nie udostępniano ich publicznie, m.in. zamieszczając na stronie internetowej Ośrodka. Kierownik Działu Nadzoru wyjaśniła, że: „W przypadku zaistnienia takiej potrzeby, przedmiotowe wzory dokumentów przesyłamy mailowo zainteresowanym podmiotom”.

(dowód: akta kontroli str. 48-57, 60)

Kierownik Działu Nadzoru wyjaśniła, że: „Aktualizacja danych w prowadzonych rejestrach odbywała się tylko poprzez zgłoszenia podjęcia/zakończenia działalności lekarza, pielęgniarki lub psychologa. Obowiązek zgłaszania zmian spoczywa na lekarzu, pielęgniarce, psychologu lub kierowniku podmiotu zatrudniającego wymienione osoby. W przypadkach śmierci lekarza, zakończenia działalności czy zmiany miejsca prowadzenie działalności nie mamy możliwości bieżącej aktualizacji danych. Jedynie w przypadkach gdy lekarzy składają roczne sprawozdania statystyczne MZ-35A mamy możliwość weryfikowania danych. Do dnia dzisiejszego osoby/podmioty ujęte w prowadzonych rejestrach na bieżąco aktualizowały swoje dane dotyczące m.in. zmiany miejsca wykonywania działalności na terenie województwa podlaskiego”.

(dowód: akta kontroli str. 58-61)

¹³ Kontrole w ramach umów zlecenia, przeprowadzała emerytowana lekarz PWOMP w Białymstoku.

¹⁴ Należało w nich podać m.in.: nazwy i adresy podmiotów, imiona i nazwiska lekarzy, pielęgniarek i psychologów, symbole uprawnień, miejsca wykonywania działalności z zakresu medycyny pracy, dane kontaktowe, terminy rozpoczęcia/zakończenia działalności.

W Ośrodku nie ustanawiano zasad planowania i typowania do kontroli jednostek medycyny pracy, a także procedur dotyczących dokonywania zmian w planach kontroli. Korekt harmonogramów dokonywano ręcznie, poprzez dopisanie nowych lekarzy przewidzianych do kontroli w danym roku. Roczne harmonogramy¹⁵ kontroli opracowywała kierownik Działu Nadzoru i ona nanosiła stosowne zmiany w uzgodnieniu z dyrekcją Ośrodka. Z jej wyjaśnień wynika, że przy planowaniu kontroli wykorzystywano prowadzone rejestry, zaś: *„Typowanie podmiotów do kontroli dokonywano na podstawie m.in.: daty poprzedniej kontroli, uprawnień kontrolowanego lekarza, nieprawidłowości występujących podczas poprzednich kontroli, ilości wykonywanych badań profilaktycznych, konieczności wykonania kontroli interwencyjnych. W przypadku planowanych kontroli w podstawowej jednostce służby medycyny pracy, kontrolą obejmowano wszystkich lekarzy w niej zatrudnionych. Rekontrole planowano u lekarzy, u których stwierdzono poważne, w mojej ocenie, nieprawidłowości. Poszczególne rekontrole dotyczyły tylko podstawowych jednostek medycyny pracy, w których stwierdzono poważne nieprawidłowości, a nie wszystkich, w których konkretni lekarze prowadzili działalność profilaktyczną”*.

(dowód: akta kontroli str. 48, 62-63)

Rejestry zgłoszeń podjęcia i zakończenia działalności przez lekarzy, pielęgniarki i psychologów zawierały informacje wymagane dla tych zgłoszeń art. 10 ust. 3 ustawy o służbie medycyny, a rejestr dotyczący lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne¹⁶, wynikające z § 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie przeprowadzania badań lekarskich z zakresu profilaktyki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 84)

Roczny harmonogram kontroli na 2014 rok przewidywał przeprowadzenie kontroli w 46 podmiotach, zatrudniających ogółem 56 lekarzy. W trakcie roku do harmonogramu dopisano kontrole w dwóch podmiotach zatrudniających ogółem 11 lekarzy, w zakresie przeprowadzania badań profilaktycznych u uczniów i studentów¹⁷. Ośrodek wykonał ogółem 50 kontroli lekarzy w podstawowych jednostkach służby medycyny pracy, z tego 41 kontroli kompleksowych, siedem sprawdzających oraz dwie celowane. Nie przeprowadzono kontroli u sześciu lekarzy, z czego trzech zakończyło działalność w 2014 roku, zaś pozostałych trzech ujęto w harmonogramie na 2015 rok.

Harmonogram kontroli na 2015 rok zakładał przeprowadzenie kontroli w 36 podmiotach zatrudniających ogółem 48 lekarzy. Zrealizowano 44 kontrole, z tego 40 kompleksowych, dwie sprawdzające oraz dwie celowane (na wniosek ZUS). Nie skontrolowano czterech lekarzy, z tego jeden zakończył działalność z dniem 1 marca 2015 r., zaś kolejnego ujęto w harmonogramie na 2016 rok. W świetle wyjaśnień kierownik Działu Nadzoru, w dwóch następnych przypadkach odstąpiono od czynności ponieważ: *„(...) kierownik kontrolowanej podstawowej jednostki służby medycyny pracy wyjaśniła kontrolerom, że zatrudnieni lekarze nie wykonywali i nie wykonują badań z zakresu medycyny pracy (w sprawozdaniach MZ-35A wykazywali 0 badań). (...) W dniach 10 i 25 lutego 2016 r. ww. lekarze złożyli wnioski o zakończeniu działalności w zakresie medycyny pracy.”*

Kierownik Działu Nadzoru wyjaśniła, że nieobjęcie kontrolą trzech lekarzy w 2014 roku spowodowane było: *„(...) koniecznością przeprowadzenia dodatkowych czynności kontrolnych w zakresie nadzoru nad prawidłowością realizowania przez lekarzy (...) badań uczniów i studentów”*. Natomiast nieskontrolowanie jednego lekarza profilaktyka w 2015 roku spowodowane było natłokiem innych statutowych zadań.

(dowód: akta kontroli str. 58-61, 64-79, 87-91)

Harmonogramy na lata 2014-2016 nie przewidywały kontroli działalności pielęgniarek i psychologów realizujących zadania z zakresu służby medycyny pracy.

(dowód: akta kontroli str. 64-83)

¹⁵ W harmonogramach ujmowano kontrole planowane na dany rok oraz ewentualnie rekontrole.

¹⁶ Rejestr zgłoszeń podjęcia i zakończenia działalności przez lekarzy, pielęgniarki i psychologów prowadzono w formie elektronicznej (opracowanie własne), zaś rejestr lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne, wyłącznie w formie papierowej.

¹⁷ Zadania z tego zakresu finansuje Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, zaś nadzór nad lekarzami wykonującymi przedmiotowe badania sprawuje PWOIMP w Białymstoku.

2.3. Przy wyborze podmiotów do kontroli nie dokonywano oceny ryzyka wystąpienia nieprawidłowości. Z wyjaśnień kierownik Działu Nadzoru wynika, że: „Podczas typowania do kontroli nie brano pod uwagę zwiększonego ryzyka wystąpienia nieprawidłowości w działalności profilaktycznej lekarzy, u których stwierdzono nieprawidłowości i którzy w związku z kontrolą zakończyli działalność w kontrolowanej jednostce, ale kontynuowali ją w innej”. Posługiwano się jedynie kryteriami opisanymi w pkt. 2.2. niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 48, 63)

2.4. Spośród 106 lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne w ramach podstawowych jednostek medycyny pracy na koniec 2015 r., Ośrodek skontrolował 96 w latach 2012–2015 (tj. 91%), z tego 61 raz (57%), 27 dwa razy (25%) oraz ośmiu trzy razy (8%). W okresie tym nie objęto kontrolą czterech lekarzy (4%) oraz sześciu figurujących w rejestrze przez część tego okresu. Kierownik Działu Nadzoru wyjaśniła, że: „Kilkukrotne przeprowadzanie kontroli u tych samych lekarzy wynikało głównie z faktu zatrudniania danego lekarza profilaktyka w kilku podmiotach przy jednoczesnym prowadzeniu przez niego indywidualnej praktyki lekarskiej z zakresu medycyny pracy. Z powodu dużej ilości innych zadań, w tym realizowania kontroli z zakresu prawidłowości przeprowadzania badań profilaktycznych uczniów i studentów, przeoczono przeprowadzenie kontroli badań profilaktycznych pracujących u tych czterech lekarzy w 2015 roku. Wszyscy zostali już objęci kontrolą na początku 2016 roku. Natomiast niewykonanie kontroli u 14 lekarzy figurujących w rejestrze przez część ww. okresu wynikało z zakończenia działalności przez ośmiu z nich (po czterech w 2013 i 2014 roku) oraz rozpoczęcia pracy na terenie województwa podlaskiego przez sześciu lekarzy profilaktyków (jednego w 2013, dwóch w 2014 oraz trzech w 2015 roku). Do kontroli w 2016 roku przewidziano trzech z nich po jednym nowo zarejestrowanym lekarzu w 2013, 2014 i 2015 roku. Kolejni zostaną skontrolowani w 2017 roku”.

(dowód: akta kontroli str. 60, 85, 89)

Z wyjaśnień dyrektor Ośrodka wynika, że: „(...) w ostatnim okresie nie występowały (...) czynniki, które utrudniałyby prowadzenie rejestru lekarzy, natomiast jeśli chodzi o planowanie też nie zauważono istotnych problemów. W niedalekiej przyszłości po całkowitym wprowadzeniu systemu komputerowego, sadzę że cały proces może ulec zdecydowanemu usprawnieniu, zwłaszcza jeśli chodzi o kontrolę”.

(dowód: akta kontroli str. 92)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie sposób prowadzenia rejestrów zgłoszeń rozpoczęcia i zakończenia działalności przez lekarzy, pielęgniarki, psychologów i lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne oraz nie wnosi uwag do stosowanych w Ośrodku kryteriów wyznaczania podmiotów do kontroli.

3. Prawidłowość i skuteczność kontroli

Opis stanu
faktycznego

3.1. W latach 2014–2015 w PWOMP obowiązywała instrukcja dotycząca przeprowadzania kontroli podstawowej jednostki służby medycyny pracy¹⁸. Analiza dokumentacji 54 postępowań kontrolnych¹⁹ dotyczących 27 losowo wybranych lekarzy profilaktyków w podstawowych jednostkach służby medycyny pracy (spośród 106 lekarzy figurujących w rejestrze na koniec 2015 r.) wykazała m.in., że kontrolujący w protokołach odnosili się do zagadnień przewidzianych we wzorach tych dokumentów²⁰. Ustalali m. innymi czy kontrolowany: wykonywał zadania służb medycyny pracy na podstawie pisemnych umów (należało podać liczbę zawartych umów na dzień przeprowadzenia kontroli), prawidłowo i rzetelnie sporządzał dokumentację medyczną indywidualną, tj. karty badań profilaktycznych, prawidłowo prowadził zbiorczą dokumentację medyczną, o której mowa

¹⁸ Wprowadzona zarządzeniem r 17/2013 Dyrektora Podlaskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Białymstoku z dnia 20 grudnia 2013 r., zwana dalej: „instrukcją dotyczącą przeprowadzania kontroli”. Określała ona zasady przeprowadzania kontroli w podstawowych jednostkach służby medycyny pracy oraz lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne.

¹⁹ Dwóch ostatnich wobec danego lekarza profilaktyka.

²⁰ Wzorów protokołów z kontroli podstawowej jednostki medycyny pracy oraz z kontroli opieki profilaktycznej sprawowanej nad pracownikami.

w § 1 ust. 1 pkt 2 lit. a), d) i f) rozporządzenia w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy (tj. rejestr orzeczeń lekarskich, księgę podejrzeń oraz rozpoznania chorób zawodowych, księgę odwołań od treści orzeczeń lekarskich), wizytował stanowiska pracy. Każdorazowo kontrolą należało objąć nie mniej niż 10 wybranych indywidualnych kart badań profilaktycznych oraz ustalić, czy jednostkowe badanie wykonano na podstawie pisemnej umowy z pracodawcą. (dowód: akta kontroli str. 93-109)

W instrukcji dotyczącej przeprowadzania kontroli były m.in. zapisy o okazywaniu kontrolowanemu legitymacji służbowej i pisemnego upoważnienia do kontroli (pracownicy Działu Nadzoru nie mieli legitymacji służbowych), oraz o przekazywaniu mu egzemplarza protokołu kontroli (podlegającego sporządzeniu w dwóch egzemplarzach).

W instrukcji określono sposób procedowania po zakończeniu kontroli jednostek służby medycyny pracy – tj. wskazano, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości dyrektor Ośrodka powinien skierować do kontrolowanego podmiotu wystąpienie pokontrolne zgodnie z załączonym wzorem, zaś w razie stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych lub sprawowania opieki zdrowotnej, powinien kierować wnioski, o których mowa w art. 18 ust. 3 ustawy o służbie medycyny pracy, tj. do pracodawcy o zastosowanie wobec jednostki medycyny pracy skutków przewidzianych w umowie zawartej pomiędzy nimi na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy i do odpowiedniego organu właściwej okręgowej izby lekarskiej o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lub o powołanie komisji w celu oceny przygotowania zawodowego lekarza.

(dowód: akta kontroli str. 97,109)

Przestrzeżenie tych obowiązków omówiono poniżej, w pkt 3.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego NIK.

Ośrodek nie ustalał zasad kwalifikowania nieprawidłowości do „istotnych uchybień” (wymagających zastosowania art. 18 ust. 3 ustawy o służbie medycyny pracy). Z wyjaśnień dyrektora Ośrodka wynika, że: „(...) lekarze pracujący w Metorgu²¹ w porozumieniu z Dyrektorem PWOMP określali i kwalifikowali uchybienia jako istotne lub nieistotne (...) na podstawie obowiązujących przepisów oraz wieloletniego doświadczenia. Istotnymi uchybieniami wg. PWOMP było: brak indywidualnej dokumentacji medycznej badań profilaktycznych, niezgodna z aktualnymi przepisami indywidualna dokumentacja badań profilaktycznych, brak skierowania na badania profilaktyczne, brak dokumentacji zbiorczej, brak odpowiednich kwalifikacji lekarza do podejmowania badań profilaktycznych, wykonywanie badań profilaktycznych niezgodnie z uprawnieniami, brak pisemnych umów z pracodawcami na sprawowanie profilaktycznej opieki medycznej, nieprawidłowy zakres badań (niezgodny z aktualnymi wskazówkami metodologicznymi), brak konsultacji i badań dodatkowych w przypadkach stanowisk, w których może dojść do bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia (np. kierowca, strażak PSP, OSP, praca na wysokości powyżej 3 m., praca z bronią), wykonywanie badań na podstawie skierowań zawierających niewystarczające informacje o narażeniach i jednocześnie brak wizytacji stanowisk pracy (nieznajomość narażeń na danym stanowisku), brak rozpoznania lekarskich w indywidualnej dokumentacji badań profilaktycznych”. (dowód: akta kontroli str. 93-98, 114-116)

Do dnia kontroli NIK z instrukcją dotyczącą przeprowadzania kontroli nie zapoznano pracowników Działu Nadzoru wykonujących czynności kontrolne. Pracownicy ci w bieżącej pracy wykorzystywali wzory protokołów z kontroli podstawowej jednostki medycyny pracy oraz z kontroli sprawowanej opieki profilaktycznej nad pracownikami.

(dowód: akta kontroli str. 117-122)

3.2. W latach 2014-2015 Ośrodek przeprowadził 94 kontrole u lekarzy profilaktyków, z tego 50 w 2014 oraz 44 w 2015. Z analizy dokumentacji 54 postępowań kontrolnych²² dotyczących 27 losowo wybranych lekarzy profilaktyków (spośród 106 lekarzy figurujących w rejestrze na koniec 2015 r.) wynika, że kontrole u tych lekarzy przeprowadzono średnio

²¹ Potoczna nazwa Działu Nadzoru.

²² Dwóch ostatnich u danego lekarza profilaktyka.

co trzy lata. Jak już omówiono w pkt 1.1. niniejszego wystąpienia, nie kontrolowano działalności pielęgniarek i psychologów realizujących zadania z zakresu służby medycyny.

(dowód: akta kontroli str. 64-79, 87-88, 114-116, 123-126)

Analiza dokumentacji 54 postępowań kontrolnych, wykazała również m.in., że:

- wszystkich wylosowanych lekarzy Ośrodek objął kontrolą w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2016 r., w tym pięciu kontrolowano dwukrotnie w roku,
- trzech lekarzy profilaktyków oświadczyło (w trakcie ostatniej kontroli wykonywanej przez PWOMP), że nie wykonywali badań profilaktycznych, z tego dwóch złożyło po tym fakcie wnioski o wykreślenie z rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne²³, zaś trzeciego przewidziano do kontroli w 2016 roku²⁴,
- wszystkie kontrole przeprowadzono w zakresie wynikającym z art. 18 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy²⁵. Sprawdzono m.in. prawidłowość i rzetelność określania przez lekarzy zakresu i częstotliwości badań profilaktycznych, spełniania przez lekarzy profilaktyków wymogów kwalifikacyjnych określonych w § 7 ust. 1 rozporządzenia w sprawie przeprowadzania badań lekarskich z zakresu profilaktyki zdrowotnej, a także prawidłowość i rzetelność prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej, o której mowa w rozporządzeniu w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy,
- w 19 przeprowadzonych kontrolach lekarze Ośrodka nie stwierdzili nieprawidłowości. W pozostałych 35 w protokołach odnotowano nieprawidłowości, z tego wystąpienia pokontrolne skierowano tylko do 15 podmiotów,
- wszystkie wystąpienia pokontrolne sporządzono zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy. W każdym podano m.in. nieprawidłowości i ich przyczyny oraz termin powiadomienia PWOMP o wykonaniu zaleceń zawartych we wnioskach lub o ich niewykonaniu wraz z przyczynami. Najczęściej powtarzającymi się nieprawidłowościami, stwierdzanymi w działalności skontrolowanych lekarzy profilaktyków, było m.in.: przeprowadzanie badań bez skierowań lub na podstawie skierowań niezawierających wystarczających danych o występujących zagrożeniach, skracanie częstotliwości badań bądź rozszerzanie ich zakresu bez uzasadnienia w dokumentacji, niepełna lub brak dokumentacji zbiorczej, przeprowadzanie badań niezgodnie z wskazówkami metodologicznymi, brak rozpoznania lekarskiego w kartach badań, wykonywanie badań bez pisemnych umów z pracodawcami. W wystąpieniach pokontrolnych, adekwatnie do ustaleń, pouczano lekarzy profilaktyków m.in. o konieczności egzekwowania prawidłowych skierowań o niewykonywaniu badań profilaktycznych jeżeli w skierowaniach nie ma pełnej informacji o czynnikach uciążliwych i szkodliwych występujących na stanowiskach pracy, zalecano – w razie potrzeby – przeprowadzanie wizytacji stanowisk pracy,
(dowód: akta kontroli str. 123-250, 264-283, 287-295)
- w dokumentacji 27 (z 54) kontroli, lekarze Ośrodka wskazali na występowanie u kontrolowanych co najmniej jednej z wymienionych wyżej nieprawidłowości bądź na przeprowadzanie badań niezgodnie z aktualnymi wskazówkami metodologicznymi. Zgodnie z przedłożoną NIK listą²⁶, nieprawidłowości te można było zakwalifikować do „istotnych uchybień”. Ośrodek w wyniku tych kontroli nie kierował wniosków do zleceniodawców badań profilaktycznych o zastosowanie wobec zleceniobiorców skutków przewidzianych w umowie oraz do odpowiedniego organu właściwej izby o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, tj. wniosków o których mowa w art. 18 ust. 3 ustawy o służbie medycyny pracy. Dyrektor PWOMP wyjaśniła, że nie kierowano wniosków do rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz do pracodawców, ponieważ: *„Nie ma oddzielnych rozporządzeń, wytycznych, szczegółów jak należy przeprowadzać kontrolę, a w szczególności nie określono nigdzie katalogów „istotnych uchybień”. Przy braku jednoznacznych przepisów każdy przypadek*

²³ Wnioski z 2 stycznia i 10 lutego 2016 r.

²⁴ Poz.9 harmonogramu kontroli na 2016 rok.

²⁵ Zgodnie z art. 18 ust 1 ustawy o służbie medycyny pracy, kontrola ta obejmuje tryb, zakres i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sprawowania opieki zdrowotnej określonych w ustawie.

²⁶ W piśmie skierowanym 19 lipca 2016 r. do kontrolera NIK.

rozpatrywaliśmy indywidualnie. W związku z powyższym nie mieliśmy pewności czy stwierdzone podczas naszych kontroli nieprawidłowości można uznać za „istotne uchybienia”. Przedłożony w trakcie kontroli katalog „istotnych uchybień” traktowaliśmy jedynie jako narzędzie pomocne podczas kontroli”,

- w wyniku trzech z 27 kontroli, w których stwierdzono nieprawidłowości, Ośrodek wystosował pisma do pracodawców informujące o istotnych uchybieniach w pracy lekarzy profilaktyków (lekarze u których stwierdzono nieprawidłowości nie mieli podpisanych umów na badania profilaktyczne z pracodawcami, do których Ośrodek wystąpił). Odpowiedź wpłynęła z jednego podmiotu, który zobowiązał się do skierowania pracownika na ponowne badania do lekarza, z którym miał podpisaną umowę,
- w wyniku jednej z 27 kontroli, Ośrodek poinformował Państwową Inspekcję Pracy o wykonywaniu przez lekarza badań profilaktycznych bez zawarcia umów z pracodawcami. (dowód: akta kontroli str. 114-115, 123-126, 251-257, 350-352)

3.3. Prowadzona przez Ośrodek w wersji papierowej księga przeprowadzonych kontroli zawierała dane wymienione w § 5 ust. 2 pkt. 1-6 rozporządzenia w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, w tym m. in. przedmiot i ustalenia kontroli. Nie było w niej danych dotyczących terminów realizacji zaleceń pokontrolnych, wymaganych § 5 ust. 2 pkt. 7 tego rozporządzenia. (dowód: akta kontroli str. 60-61, 84)

W okresie od 1 stycznia 2014 do 30 czerwca 2016 r. osoby przeprowadzające kontrole nie korzystały z uprawnień wynikającego z art. 19 pkt 2 ustawy o służbie medycyny pracy oraz z § 5 pkt 6 instrukcji dotyczącej przeprowadzania kontroli, tj. z możliwości żądania od zleceniodawcy zadań służb medycyny pracy dostępu do stanowisk pracy w celu zweryfikowania ich oceny dokonanej przez lekarzy profilaktyków. Dyrektor Ośrodka wyjaśniła, że: *„(...) brak oględzin stanowisk pracy mogą tłumaczyć tylko i wyłącznie małymi zasobami ludzkimi pracującymi w kontroli i niestety nie do końca stosowanymi praktykami tego typu w ostatnich latach działalności Medycyny Pracy”*.

(dowód: akta kontroli str. 95-96, 117-118)

3.4. W latach 2014-2015 spośród ogółem 94 przeprowadzonych kontroli, w ośmiu skierowano wystąpienia pokontrolne do jednostek służby medycyny pracy (pięć w 2014 i trzy w 2015 roku). Do 31 marca 2016 r. odpowiedzi udzieliło sześciu lekarzy (czterech w 2014 i dwóch w 2015 roku). Nie egzekwowano od kontrolowanych podmiotów odpowiedzi na zawarte w wystąpieniach pokontrolnych zalecenia i wnioski ponieważ, jak wyjaśniła dyrektor Ośrodka: *„Nie mamy takich możliwości prawnych. Jedynie od dobrej woli lekarzy zależy czy odpowiedzą nam na wnioski wynikające z wystąpienia pokontrolnego. (...) brak reakcji z naszej strony na nieudzielenie odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne po części wynikał również z dużej liczby obowiązków, które realizuje Dział Nadzoru”*.

W ww. okresie Ośrodek nie kierował wniosków, o których mowa w art. 18 ust. 3 ustawy o służbie medycyny pracy (opisano również w pkt 3.2 niniejszego wystąpienia).

W 2014 i 2015 roku przeprowadzono po dwie kontrole na wniosek innych instytucji²⁷. Wyniki przekazano wnioskodawcom.

(dowód: akta kontroli str. 35-36, 87-88, 123-126, 251-257)

3.5. Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami opisanymi w ośmiu wystosowanych w latach 2014-2015 do lekarzy profilaktyków wystąpieniach pokontrolnych było m.in.: przeprowadzanie badań bez skierowań oraz bez zawarcia umowy z pracodawcą (odpowiednio cztery i jeden przypadek), przeprowadzanie badań na podstawie skierowań nieokreślających warunków pracy (pięć przypadków), nieprzeprowadzenie lub niewystarczający wywiad zawodowy (sześć przypadków), zakres badań niezgodny ze wskazówkami metodologicznymi (siedem przypadków), niewykonywanie badań dodatkowych i konsultacji specjalistycznych²⁸ (jeden przypadek), brak uzasadnienia w prowadzonej dokumentacji skrócenia lub wydłużenia częstotliwości badań (pięć przypadków). W żadnej z powyższych spraw nie skierowano zawiadomień do pracodawców wniosków o których mowa w art. 18 ust. 3 ustawy o służbie medycyny pracy, tj. wniosków

²⁷ W 2014 roku jedną kontrolę przeprowadzono na wniosek PIP, a kolejną na wniosek (skargę) pacjentki, zaś w 2015 roku obie kontrole zrealizowano na wniosek ZUS.

²⁸ Dotyczy badań profilaktycznych trzech strażaków OSP.

do zleceniodawców badań profilaktycznych o zastosowanie wobec zleceniobiorców skutków przewidzianych w umowie. Z wyjaśnień dyrektor Ośrodka wynika, że: „*Nie kierowano takich zawiadomień, ponieważ np. w przypadku braku skierowań lub realizacji badań bez zawarcia umów z pracodawcami bardzo często nie mieliśmy możliwości uzyskać danych adresowych pracodawców. Lekarze nie mają obowiązku przechowywania w indywidualnej dokumentacji kopii wydanego orzeczenia lekarskiego. Natomiast w pozostałych przypadkach brak reakcji wynikał po części również z dużej liczby innych obowiązków, które realizuje Dział Nadzoru. (...) Ponadto zwracam uwagę, że w trakcie kontroli sprawdzamy tylko czy dane badanie zostało przeprowadzone w oparciu o zawartą z pracodawcą umowę. Nie mamy wglądu do ich treści poza danymi nagłówkowymi i nie możemy jednoznacznie stwierdzać czy okazywane nam umowy w pełni odpowiadają wymaganiom określonym w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o służbie medycyny pracy*”.

(dowód: akta kontroli str. 35-36, 261-295)

W dniach 13-14 listopada 2013 r. Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu przeprowadził w PWOMP kontrolę działalności statutowej. Zdaniem zespołu kontrolującego zakres działalności PWOMP był zgodny z zadaniami nałożonymi na niego w ustawie o służbie medycyny pracy. Pozytywnie oceniono zakres merytoryczny oraz systematyczność przeprowadzania kontroli. Zalecono, że „*(...) w niektórych, nielicznych przypadkach należałoby zwiększyć możliwości środków dyscyplinujących*”.

(dowód: akta kontroli str. 296-323)

W wyniku przeprowadzonej 24 września 2012 r. kontroli u lekarza profilaktyka R. J., Ośrodek stwierdził m.in. wykonywanie badań bez skierowań oraz zawarcia umów z pracodawcami, a także nieprzewodzenie indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej. W sprawozdaniach MZ-35A²⁹ przekazywanych do PWOMP, lekarz nie wykazywał przeprowadzenia badań profilaktycznych. W efekcie, na podstawie art. 18 ust. 3 ustawy o służbie medycyny pracy skierowano wniosek³⁰ do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Białymstoku o wszczęcie postępowania³¹ z tytułu odpowiedzialności zawodowej wobec ww. osoby. Postanowieniem Nr Rz.OZ.-0075/2012 z 23 maja 2013 r. postępowanie zostało umorzono, zaś w uzasadnieniu rzecznik stwierdził, że: „*(...) lek. R. J. przyznał się do popełnionych nieprawidłowości. (...) Postępowanie lek. R.J. było nieprawidłowe, jednakże społeczna szkodliwość czynu jest znikoma*”.

(dowód: akta kontroli str. 324-331)

Przeprowadzona w 22 kwietnia 2013 r. kontrola lekarza profilaktyka W. B. wykazała, że w 2012 roku wykonywał on badania profilaktyczne pracownikom na podstawie zawartej umowy tylko dla jednego zakładu. W sprawozdaniu MZ-35A za dany rok lekarz ten wykazał wykonanie 28 badań, zaś w rejestrze wydanych zaświadczeń było 21 wpisów. Ośrodek też stwierdził, że lekarz wydał 46 zaświadczeń kierowcom transportu drogowego oraz dwa innym pracownikom, bez posiadania podpisanej umowy z ich pracodawcami³² (wydanie zaświadczeń nie zostało odnotowane w rejestrze wydanych zaświadczeń za 2012 i 2013 rok) i nie okazał dokumentacji medycznej z przeprowadzonych badań. W związku z powyższym, na podstawie art. 18 ust. 3 ustawy o służbie medycyny pracy Ośrodek skierował wniosek³³ do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Białymstoku o wszczęcie postępowania wobec ww. lekarza, z tytułu odpowiedzialności zawodowej. W efekcie prowadzonego postępowania³⁴ Naczelny Sąd Lekarski w Warszawie wydał zakaz wykonywania zawodu w części dotyczącej wykonywania badań w zakresie medycyny pracy przez okres 18 miesięcy³⁵. Orzeczenie uprawomocniło się 13 marca 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 332-346)

²⁹ Roczne sprawozdanie lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących.

³⁰ Pismo z 30 listopada 2012 r. Nr O.124.2012.

³¹ Postanowieniem Nr Rz.O.Z.-0075/2012 z 25 stycznia 2013 r. wszczęto postępowanie wyjaśniające.

³² W trakcie czynności kontrolnych lekarz wyjaśnił, że nie wykonuje badań kierowców transportu drogowego.

³³ Pismo z 15 maja 2013 r. Nr O.23.2013.

³⁴ Postanowieniem Nr Rz.O.Z.-0026/2013 przedstawiono zarzuty lekarzowi.

³⁵ Pismem Nr OIL-1287/2015 z 5 listopada 2015 r. Okręgowa Izba Lekarska poinformowała Ośrodek o wynikach przedmiotowego postępowania.

3.6. W latach 2014-2016 (do 30 czerwca) pracownicy wykonujący kontrole nie występowali do zlecniodawców zadań służby medycyny pracy o dostęp do stanowisk pracy (omówiono w pkt 3.3. niniejszego wystąpienia), co praktycznie uniemożliwiało stwierdzenie występowania m.in. zagrożeń dla zdrowia w miejscach wykonywania pracy oraz przypadków naruszania przez pracodawców obowiązków w zakresie ochrony zdrowia. Podczas kontroli u lekarzy profilaktyków odnotowywano fakt przeprowadzania bądź nieprzeprowadzania przez nich wizytacji stanowisk pracy. Z wyjaśnień dyrektor Ośrodka wynika, że: *„W latach 2014-2016 nikt nie zaraportował zagrożeń dla zdrowia, nikt nie zgłosił naruszenia przez pracodawcę obowiązków w zakresie ochrony zdrowia, w związku z tym nie informowano stosownych inspekcji, tym samym nie uzyskiwano informacji zwrotnych”*.
(dowód: akta kontroli str. 117-118, 347-349)

3.7. Zdaniem dyrektor PWOMP czynniki utrudniające rzetelne i sprawne przeprowadzanie kontroli działalności profilaktycznej lekarzy związane są z: *„(...) brakiem personelu, czyli specjalistów medycyny pracy będących zainteresowanymi pracą w nadzorze w PWOMP oraz dużymi brakami lekarzy medycyny pracy w regionie. Wynagrodzenie lekarzy w PWOMP jest nieadekwatne do ich odpowiedzialności. W związku z tym rezygnują z pracy na rzecz jednostek komercyjnych w zawodzie lekarza ze względu na zarobki”*. Dyrektor Ośrodka stwierdziła również, że małą skuteczność w egzekwowaniu nieprawidłowości upatruje w braku precyzyjnych i spójnych przepisów oraz w małym katalogu możliwości ukarania osób popełniających uchybienia. *„Ponadto nie bez znaczenia jest fakt, że 80% przedsiębiorstw i zakładów w naszym regionie to pracodawcy zatrudniający poniżej 20 osób, często na tzw. „umowy śmieciowe”. Nie zawsze są oni zainteresowani kompleksową, długoterminową i rzetelną opieką profilaktyczną, co stanowi duże utrudnienie dla lekarza sprawującego opiekę. System sprawujący opiekę jest również uzależniony od innych instytucji, a ta współpraca nie zawsze układa się należycie”*.
(dowód: akta kontroli str. 347-349)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że w dokumentacji 27 z 54 analizowanych postępowań kontrolnych wskazano na występowanie u kontrolowanych nieprawidłowości, które można było zakwalifikować do „istotnych uchybień” i nie kierowano wniosków do zlecniodawców badań profilaktycznych o zastosowanie wobec zlecniodawców skutków przewidzianych w umowie oraz do odpowiedniego organu właściwej izby o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, tj. wniosków o których mowa w art. 18 ust. 3 ustawy o służbie medycyny pracy (opisano w pkt 3.2. niniejszego wystąpienia). Inaczej było w przypadku kontroli z 24 września 2012 r. i z 22 kwietnia 2013 r. (opisanych w pkt 3.5. niniejszego wystąpienia), w wyniku których stwierdzenie nieprawidłowości skutkowało skierowaniem wniosków do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Białymstoku o wszczęcie postępowania wobec lekarzy profilaktyków. Jedną z przyczyn różnic w postępowaniu Ośrodka po zakończeniu czynności kontrolnych, może być nieustalenie zasad kwalifikowania nieprawidłowości do „istotnych uchybień”.

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Nieprawidłowością w odniesieniu do kryterium rzetelności było niezapoznanie pracowników Działu Nadzoru z instrukcją dotyczącą przeprowadzania kontroli. Dyrektor Ośrodka wyjaśniła, że: *„Instrukcja wewnętrzna z 20 grudnia 2013 r. była wprowadzona przez poprzednią Dyrekcję i jak się niestety okazało (...) nie do końca wszyscy, którzy powinni, się z nią zapoznali. Obejmując kierownictwo jednostki posiadającej certyfikat ISO od kilku lat, doświadczoną kadrę, sądziłam, że wszystkie procedury są uregulowane. Nie miałam świadomości, faktu niezapoznania się z zarządzeniem, tym bardziej, że załączniki tej instrukcji były stosowane podczas kontroli. Nikt z podległego mi personelu nie monitorował jakichkolwiek problemów z tym związanych. Zajęta innymi palącymi sprawami oraz problemami dotyczącymi PWOMP, nie wgłębiałam się aż tak dociekliwie we wszystkie zastane już sprawy, jeżeli nie były one zgłaszane przez pracowników”*.
(dowód: akta kontroli str. 93-109, 117-122)

2. Do księgi przeprowadzonych kontroli nie wpisywano terminów realizacji zaleceń pokontrolnych, o których to terminach jest mowa w § 5 ust. 2 pkt 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy. Z wyjaśnień kierownik Działu Nadzoru wynika, że spowodowane to było przeoczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 60, 84)

3. W przypadku 20 z 35 kontroli, w których Ośrodek stwierdził nieprawidłowości nie sporządzono wystąpień pokontrolnych, co stanowiło naruszenie art. 18 ust. 2 ustawy o medycynie pracy oraz § 5 pkt 12 lit. a) instrukcji dotyczącej przeprowadzania kontroli. Dyrektor Ośrodka wyjaśniła, że: „Wszystkie przepisy dotyczące kontroli, tak naprawdę zawarte są w nielicznych artykułach Ustawy o medycynie pracy, niestety nie są precyzyjne i pozwalają na różnorodność interpretacji. W związku z tym, decyzją wspólną, zdecydowaliśmy o tym, kiedy należy wystosować wystąpienia pokontrolne. Nie do końca też mieliśmy świadomość, że należy to czynić w ten sposób”.

(dowód: akta kontroli str. 95-96, 123-250, 350-352)

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli w ww. przepisach jednoznacznie określono, że jeżeli w wyniku czynności kontrolnych zostaną stwierdzone nieprawidłowości, kierownik wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy zobowiązany jest skierować wystąpienie pokontrolne do podstawowej jednostki służby medycyny pracy.

(dowód: akta kontroli str. 60, 84)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli nie wnosi uwag do zakresu oraz częstotliwości kontroli przeprowadzanych u lekarzy profilaktyków. Natomiast niekorzystanie z możliwości dostępu do stanowisk pracy w celu zweryfikowania ich ocen dokonywanych przez tych lekarzy oraz niesporządzanie wystąpień pokontrolnych we wszystkich przypadkach, w których stwierdzono nieprawidłowości, może mieć wpływ na jakość świadczeń udzielanych przez podstawowe jednostki medycyny pracy.

IV. 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 Kontroli³⁶, wnosi o:

1. Kierowanie wystąpień pokontrolnych w przypadku stwierdzenia w wyniku kontroli nieprawidłowości, zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy.
2. Rozważenie opracowania zasad kwalifikowania do „istotnych uchybień” nieprawidłowości stwierdzanych podczas kontroli.
3. Podjęcie działań w celu korzystania przez osoby przeprowadzające kontrole z uprawnienia wynikającego z art. 19 pkt 2 ustawy o służbie medycyny pracy, tj. z możliwości dostępu do stanowisk pracy.
4. Zapoznanie pracowników Oddziału Nadzoru z instrukcją przeprowadzania kontroli.
5. Odnotowywanie w księdze kontroli terminów realizacji zaleceń pokontrolnych.
6. Usunięcie zapisu o wykonywaniu kontroli z zakresu obowiązków pielęgniarki nieposiadającej kwalifikacji do realizacji tego zadania.

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 Białymstoku.

³⁶ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677.

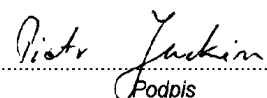
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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.

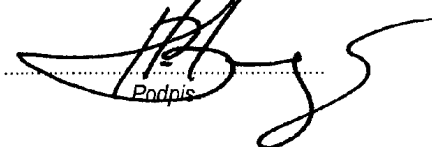
Białystok, dnia 2 września 2016 r.

Piotr Jurkin
starszy inspektor kontroli państwowej



Podpis

Dyrektor Delegatury
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
Barbara Chilinska



Podpis

