



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Krakowie

LKR.411.003.01.2016  
R/16/003

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Krakowie  
ul. Łobzowska 67, 30-038 Kraków  
T +48 12 342 34 00, F +48 12 342 34 44  
[lkr@nik.gov.pl](mailto:lkr@nik.gov.pl)

# I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/16/003 – Prowadzenie przez Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy w Krakowie kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy w zakresie wykonywania badań profilaktycznych pracowników
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Tomasz Gaweł, doradca ekonomiczny, upoważnienia do kontroli nr 98725 z 23 lutego 2016 r. i nr LKR/24/2016 z 18 kwietnia 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2, 794-795)
Jednostka kontrolowana	Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy w Krakowie, ul. Zygmunta Augusta 1, 31-504 Kraków (dalej MOMP lub Ośrodek)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krystyna Jasińska-Kolawa – Dyrektor MOMP (dowód: akta kontroli str. 37-38)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna<sup>1</sup>

W latach 2014-2015<sup>2</sup> Ośrodek w prawidłowy sposób kontrolował podstawowe jednostki służby medycyny pracy<sup>3</sup> w zakresie wykonywania badań profilaktycznych pracowników. Zakres kontroli lekarzy był zgodny z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy<sup>4</sup> oraz z § 10 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 pracy<sup>5</sup>. W badanym okresie przeprowadzono 339 kontroli lekarzy, 157 w 2014 r. i 182 w 2015 r., obejmując nimi – odpowiednio – ok. 31% i 38% zarejestrowanych lekarzy. Kontrole te wykonywano według opracowanej i przyjętej do stosowania przez MOMP procedury przeprowadzania kontroli<sup>6</sup>, co NIK ocenia pozytywnie w kontekście braku szczegółowych przepisów prawnych regulujących sposób przeprowadzania kontroli lekarzy, pielęgniarek i psychologów.

W ocenie NIK prawidłowo zorganizowano w Ośrodku prowadzenie rejestrów zgłoszeń podjęcia oraz zakończenia działalności przez lekarzy, pielęgniarki i psychologów, a także wykonywanie kontroli tych podmiotów. Stan zatrudnienia i kwalifikacje pracowników prowadzących rejestry i wykonujących kontrole, oraz środki finansowe przyznane przez Województwo Małopolskie, były wystarczające do realizacji zadań określonych w art. 17 pkt 2 i art. 18 ust. 2-3 ustawy o służbie medycyny pracy. Efektem podjętych działań organizacyjnych i zwiększenia nakładów finansowych był wzrost liczby kontroli lekarzy w latach 2013-2015 o ok. 32%. Pracownicy MOMP wykonujący te kontrole posiadali kwalifikacje wymagane § 7 ust. 1 rozporządzenia MZIOS z 30 maja 1996 r.

Przyjęty przez Ośrodek system planowania kontroli uwzględniał analizę ryzyka wystąpienia nieprawidłowości, jednakże NIK zwraca uwagę, że analiza ta była niepełna, bo nie brano w niej pod uwagę ryzyka wystąpienia nieprawidłowości w działalności profilaktycznej lekarzy, u których MOMP stwierdził nieprawidłowości, i którzy w związku z tym zakończyli

<sup>1</sup> 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. W niniejszym wystąpieniu zastosowano ocenę opisową.

<sup>2</sup> Okres objęty kontrolą NIK.

<sup>3</sup> Dalej: jednostki służby medycyny pracy.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2014 r. poz. 1184 (dalej: *ustawa o służbie medycyny pracy*).

<sup>5</sup> Dz. U. Nr 69, poz. 332 ze zm. (dalej: *rozporządzenie MZIOS z 30.05.1996*).

<sup>6</sup> Dalej: procedura kontroli.

działalność w kontrolowanej jednostce, ale kontynuowali ją w innej jednostce. Rejestry lekarzy, pielęgniarek i psychologów, stanowiące podstawę planowania kontroli, prowadzono zgodnie z art. 17 pkt 8 w zw. z art. 10 ustawy o służbie medycyny pracy oraz zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia MZIOS z 30.05.1996. Podejmowano także działania w celu aktualizacji rejestrów – możliwe do przeprowadzenia w świetle obowiązujących uregulowań prawnych. Plany kontroli sporządzano zgodnie z przyjętym trybem, a ich zmiany były uzasadnione. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że ustalone przez MOMP zasady: typowania podmiotów do kontroli, dokonywania zmian planów kontroli oraz aktualizacji danych w prowadzonych rejestrach, nie zostały zatwierdzone w pisemnych procedurach.

Za nieprawidłowe należy uznać – w świetle art. 18 ust. 2 ww. ustawy – wprowadzenie do procedury kontroli, i stosowanie w praktyce, możliwości nieprzekazywania kierownikom jednostek służby medycyny pracy wystąpień pokontrolnych w przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości o mniejszym znaczeniu, a także niewskazywanie w wystąpieniach pokontrolnych przyczyn nieprawidłowości oraz terminu powiadomienia o wykonaniu zaleceń zawartych we wnioskach lub o ich niewykonaniu. Kolejną nieprawidłowością w kontrolowanych przypadkach był brak wniosków do pracodawców o zastosowanie wobec lekarzy skutków przewidzianych w umowach zawartych na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy.

Pomimo zwiększenia liczby kontroli w latach 2012-2015 nie udało się osiągnąć założenia przeprowadzania kontroli u lekarza raz na trzy lata.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że pomimo skierowania w badanym okresie 122 wystąpień pokontrolnych zawierających opis nieprawidłowości oraz zalecenia w sprawie ich usunięcia, w 71 przypadkach (58,2%) kierownicy jednostek służby medycyny pracy nie udzielili na nie odpowiedzi, a Ośrodek nie podjął dalszych działań. Także brak wiedzy odnośnie do części wniosków skierowanych do rzeczników odpowiedzialności zawodowej okręgowych izb lekarskich, a także zawiadomień skierowanych do Państwowej Inspekcji Pracy<sup>7</sup> w związku z nieprawidłowościami pracodawców ujawnionymi w toku kontroli lekarzy, nie pozwalają na pełną ocenę skuteczności działań kontrolnych Ośrodka. Jednocześnie NIK ocenia, że na skuteczność realizacji przez MOMP zadań kontrolnych istotny wpływ miały istniejące uwarunkowania prawne, organizacyjno-finansowe (ograniczające częstotliwość kontroli lekarzy), jak również wskazane powyżej nieprawidłowości.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Stan zatrudnienia i kwalifikacje osób wykonujących kontrole

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2014-2015 obowiązywał statut MOMP przyjęty uchwałami Zarządu Województwa Małopolskiego: nr 901/12 z 24 lipca 2012 r.<sup>8</sup> oraz nr 81/15 z 27 stycznia 2015 r. Statut Ośrodka określał m.in. jego strukturę organizacyjną, w skład której wchodził Dział Rejestrów, Nadzoru i Kontroli.

Według § 20 pkt 1 regulaminu organizacyjnego MOMP – przyjętego zarządzeniem Dyrektora Ośrodka nr 9/2012 z 2 kwietnia 2012 r.<sup>9</sup> – zadaniem ww. Działu był *nadzór nad prawidłowym sprawowaniem profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi poprzez przeprowadzanie kontroli*. Zakres tego zadania obejmował zadania określone:

- w art. 17 pkt 2 ustawy o służbie medycyny pracy, według którego do zadań wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy należy w szczególności wykonywanie kontroli jednostek służby medycyny pracy, w zakresie i w sposób określony w ustawie<sup>10</sup>;

<sup>7</sup> Dalej: PIP.

<sup>8</sup> Statut ten zmieniono uchwałą Zarządu Województwa Małopolskiego nr 1152/14 z 21 października 2014 r.

<sup>9</sup> W sprawie przyjęcia Regulaminu Organizacyjnego Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (dalej: *regulamin organizacyjny*).

<sup>10</sup> 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.

- w § 10 ust. 2 rozporządzenia MZiOS z 30.05.1996, według którego wojewódzki ośrodek medycyny pracy, właściwy terytorialnie ze względu na miejsce wykonywania badań profilaktycznych, wykonuje kontrolę tych badań<sup>11</sup>.

Dział Rejestrów, Nadzoru i Kontroli miał przypisane w regulaminie organizacyjnym także inne zadania, pomocne przy wykonywaniu zadania kontrolnego, tj.:

- prowadzenie rejestrów lekarzy, pielęgniarek, psychologów realizujących zadania służby medycyny pracy (§ 20 pkt 2);
- gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji zawartych w rejestrach, o których wyżej mowa (§ 20 pkt 3);
- *współpraca z Państwową Inspekcją Pracy, Państwową Inspekcją Sanitarną i Pracodawcami w zakresie wynikającym z odpowiednich przepisów prawa* (§ 20 pkt 5).

Wspólnym zadaniem komórek organizacyjnych MOMP była realizacja zadań Ośrodka określonych w przepisach prawnych (§ 31 pkt 1).

(dowód: akta kontroli str. 3-36)

W latach 2013-2015 wzrastała średnia liczba osób realizujących w Ośrodku zadania przypisane do Działu Rejestrów, Nadzoru i Kontroli (11,1 w 2013 r.; 17,2 w 2014 r. i 18,8 w 2015 r.). Zwiększała się także średnia liczba etatów dla tych osób (3 w 2013 r.; 4,2 w 2014 r. i 5,7 w 2015 r.).

(dowód: akta kontroli str. 45-56)

Według stanu na 31 grudnia, w ewidencji MOMP znajdowało się:

- w 2012 r. – 612 jednostek służby medycyny pracy (z tego: 78 SP ZOZ, 305 innych niż SP ZOZ podmiotów leczniczych, 229 praktyk zawodowych – indywidualnych i grupowych), 572 lekarzy, 202 pielęgniarki i 60 psychologów wykonujących zadania służby medycyny pracy;
- w 2013 r. – 577 jednostek służby medycyny pracy (z tego: 74 SP ZOZ, 287 innych niż SP ZOZ podmiotów leczniczych, 216 praktyk zawodowych – indywidualnych i grupowych), 537 lekarzy, 199 pielęgniarek i 79 psychologów realizujących zadania służby medycyny pracy;
- w 2014 r. – 556 jednostek służby medycyny pracy (z tego: 70 SP ZOZ, 282 innych niż SP ZOZ podmiotów leczniczych, 204 praktyki zawodowe – indywidualne i grupowe), 491 lekarzy, 177 pielęgniarek i 84 psychologów wykonujących zadania służby medycyny pracy;
- w 2015 r. – 534 jednostek służby medycyny pracy (z tego: 67 SP ZOZ, 282 innych niż SP ZOZ podmiotów leczniczych, 185 praktyk zawodowych – indywidualnych i grupowych), 464 lekarzy, 186 pielęgniarek i 103 psychologów realizujących zadania służby medycyny pracy.

(dowód: akta kontroli str. 162, 197-200)

W latach 2013-2015 Ośrodek przeprowadził 842 kontrole, z tego:

- 262 w 2013 r., z tego: 138 – lekarzy (52,7% kontroli), 92 – pielęgniarek i 32 – psychologów;
- 285 w 2014 r., z tego: 157 – lekarzy (55,1%), 96 – pielęgniarek i 32 – psychologów;
- 295 w 2015 r., z tego: 182 – lekarzy (61,7%), 74 – pielęgniarek i 39 – psychologów.

Biorąc powyższe dane pod uwagę odsetek zarejestrowanych lekarzy objętych kontrolą MOMP<sup>12</sup> wynosił ok.: 25% w 2013 r., 31%, w 2014 r. i 38%, w 2015 r. Kontrole lekarzy obejmowały wykonywanie badań profilaktycznych pracowników oraz orzecznictwo lekarskie. W latach 2013-2015 nastąpił wzrost liczby kontroli lekarzy o ok. 32%.

(dowód: akta kontroli str. 45-47)

Jak wyjaśniła Dyrektor Ośrodka MOMP dąży do objęcia kontrolami możliwie największej liczby lekarzy, a zwiększenie liczby tych kontroli w ww. okresie było możliwe dzięki

<sup>11</sup> Zgodnie z § 10 ust. 1 rozporządzenia MZiOS z 30.05.1996 kontrola ta polega na ocenie prawidłowości:

- trybu, zakresu i częstotliwości badań;
- wydawania i dokumentowania orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

<sup>12</sup> 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.

zwiększeniu środków finansowych na działalność kontrolną Ośrodka i zmianom organizacyjnym, pozwalającym na zwiększenie liczby kontrolujących.

(dowód: akta kontroli str. 383-384)

W latach 2013-2015 Ośrodek przeprowadził 135 kontroli z udziałem lekarzy odbywających staż w ramach specjalizacji z medycyny pracy (25 w 2013 r.; 57 w 2014 r. i 53 w 2015 r.).

Średnia liczba osób uczestniczących w postępowaniach kontrolnych MOMP kształtowała się następująco: 8,1 w 2013 r.; 13,7 w 2014 r. i 13,5 w 2015 r., a w przeliczeniu na etaty: 1,4 w 2013 r.; 2,8 w 2014 r. i 2,6 w 2015 r.

Średnia liczba członków zespołu przeprowadzającego kontrolę lekarza wynosiła: 1,04 w 2013 r., 1,11 w 2014 r. i 1,04 w 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 45-56)

Ośrodek przesyłał do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego<sup>13</sup> roczne propozycje swoich budżetów na lata 2014-2015, sporządzone w formie załączników do umów o przekazanie środków publicznych na realizację zadań z zakresu służby medycyny pracy, które przewidywały m.in. przeprowadzenie – odpowiednio – 275 i 290 kontroli jednostek służby medycyny pracy. Wartość jednej kontroli MOMP wycenił na 790 zł. Zarówno liczba kontroli, jak i jej wartość zostały zaakceptowane przez Województwo Małopolskie w zawartych umowach<sup>14</sup>.

W trakcie roku Ośrodek występował do UMWM o zwiększenie liczby kontroli: w 2014 r. do 285, a w 2015 r. do 294<sup>15</sup>. Województwo Małopolskie zaakceptowało te wnioski aneksami do umów<sup>16</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 112-161)

Wyjaśniając sposób kalkulacji wartości jednej kontroli główny księgowy Ośrodka podała m.in, że na koszt kontroli jednostki służby medycyny pracy składają się koszty: wynagrodzeń pracowników biorących udział bezpośredni w kontroli; wynagrodzeń pracowników biorących udział w ustaleniu terminu kontroli, przygotowywaniu danych i dokumentów do kontroli; składek ZUS pracodawcy od tych wynagrodzeń; *zużytych materiałów bezpośrednich*; delegacji pracowników; przejazdu na kontrolę; pośrednie (w tym media); zarządu. Ponadto wyjaśniła, że koszt jednostkowy ww. zadania kształtował się w latach 2013-2015 na tym samym poziomie z uwagi na brak znaczącego wzrostu wynagrodzeń pracowników Działu Rejestrów, Nadzoru i Kontroli, a także wzrostu cen zużywanych materiałów i kosztów przejazdu.

(dowód: akta kontroli str. 385-386)

W latach 2013-2015 rotacja pracowników MOMP uczestniczących w postępowaniach kontrolnych była niewielka, bo spośród 20 takich osób<sup>17</sup> 10 prowadziło kontrole co roku przez 3 lata, 6 – co roku przez 2 lata, a tylko 4 – w jednym roku.

(dowód: akta kontroli str. 48-56)

**1.2.** Pracownicy Ośrodka wykonujący w latach 2014-2015 kontrole lekarzy, pielęgniarek i psychologów, posiadali wymagane kwalifikacje (z wyjątkiem jednej z pielęgniarek – w 2014 r.), tj.:

- lekarze – specjalizacje, o których mowa w § 7 ust. 1 rozporządzenia MZIOS z 30.05.1996 (w dziedzinie medycyny pracy – 10 osób, w dziedzinie medycyny przemysłowej – 1 osoba);
- pielęgniarki – specjalizacje, o których 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 kwalifikacji<sup>18</sup> (w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących – 5 osób);
- psychologów – wyższe studia magisterskie w zakresie psychologii (3 osoby).

<sup>13</sup> Dalej: UMWM.

<sup>14</sup> Nr 55/PS.II/2014 z 21 lutego 2014 r. oraz Nr 2/PS.II/2015 z 26 lutego 2015 r.

<sup>15</sup> Pisma: z 10 września 2014 r. oraz z 3 listopada 2015 r.

<sup>16</sup> Aneks nr 1/2014 z 4 listopada 2014 r. oraz aneks nr 1/2015 z 24 listopada 2015 r.

<sup>17</sup> Nie licząc dyrektora Ośrodka, która w 2015 r. wykonała dodatkową kontrolę.

<sup>18</sup> Dz. U. Nr 206, poz. 1223 (dalej: rozporządzenie MZ z 13.09.2011).

Jedna z pielęgniarek zatrudnionych w Ośrodku w latach 2012-2014 przeprowadziła 118 kontroli pielęgniarek (35 w 2012 r., 45 w 2013 r. i 38 w 2014 r.), nie posiadając tytułu pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących – wymaganego § 2 ust. 3 rozporządzenia MZ z 13.09.2011.

(dowód: akta kontroli str. 37-38, 48-52, 163-196, 387-392)

Wyjaśniając przyczyny wykonywania przez ww. pielęgniarkę kontroli pielęgniarek w latach 2012-2014, Dyrektor Ośrodka podała: *Ze względu na brak do 2005 r., a w następnych latach małą liczbę zatrudnionych w Małopolskim Ośrodku Medycyny Pracy pielęgniarek, posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących, powierzono pani [...], posiadającej uprawnienia pielęgniarki służby medycyny pracy, przeprowadzanie kontroli pielęgniarek wykonujących zadania służby medycyny pracy. Pani [...] posiada stosowną wiedzę, kompetencje i doświadczenie zawodowe oraz w 2009 roku ukończyła studia magisterskie, co pomimo braku specjalizacji znacząco różnicuje jej wykształcenie względem pielęgniarek przez nią kontrolowanych. Uzyskanie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących przez kolejne pielęgniarki zatrudnione w MOMP pozwoliło na powierzenie kontroli pielęgniarek osobom o kwalifikacjach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji [...]. Od października 2014 roku pani [...] nie przeprowadza kontroli pielęgniarek realizujących zadania służby medycyny pracy.*

(dowód: akta kontroli str. 408-412)

Wszyscy lekarze wykonujący w badanym okresie kontrole mieli to zadanie przypisane w zakresach obowiązków. Ośrodek nie zlecał na zewnątrz przeprowadzania kontroli lub uczestnictwa w niej, albo sporządzania opinii związanych z kontrolami.

(dowód: akta kontroli str. 163-167)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności MOMP w zakresie zatrudniania i kwalifikacji osób wykonujących kontrole lekarzy, pielęgniarek i psychologów nie stwierdzono nieprawidłowości.

## 2. Sposób planowania kontroli

Opis stanu  
faktycznego

2.1. W latach 2014-2015 obowiązywała w MOMP procedura kontroli<sup>19</sup>, w której wskazano m.in.:

- cel procedury, którym było zapewnienie jednolitych kryteriów nadzoru (*dobrej praktyki w nadzorze*) nad jednostkami służby medycyny pracy oraz osobami realizującymi zadania tej służby;
- zakres procedury, który obejmował m.in. ustalenie sposobu przeprowadzania kolejnych etapów kontroli;
- rodzaje kontroli (kontrole kompleksowe – obejmujące całokształt działalności, ustalone na podstawie wytycznych Dyrektora MOMP; kontrole sprawdzające, tzw. rekontrole – ukierunkowane na realizację zaleceń pokontrolnych, wynikające z wcześniej przeprowadzonych kontroli; kontrole celowane – nie ujęte w planie kontroli, przeprowadzane jako działanie interwencyjne na bieżąco, po otrzymaniu zgłoszenia o nieprawidłowościach w pełnieniu opieki profilaktycznej nad pracującymi dokonanego przez PIP, Państwową Inspekcję Sanitarną<sup>20</sup> i inne instytucje, albo na podstawie pozyskania takiej informacji bezpośrednio przez MOMP);
- rodzaje podmiotów objętych kontrolą (lekarze, pielęgniarki i psychologzy).

(dowód: akta kontroli str. 201-242)

Zgodnie z art. 17 pkt 2 ustawy o służbie medycyny pracy do zadań wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy należy w szczególności wykonywanie kontroli jednostek służby medycyny pracy w zakresie i w sposób określony w ustawie. W rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 tej ustawy do jednostek służby medycyny pracy należą podmioty wykonujące działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, z wyłączeniem

<sup>19</sup> Do 22 marca 2015 r. w brzmieniu zatwierdzonym przez Dyrektora Ośrodka 15 grudnia 2013 r., od 23 marca 2015 r. – w brzmieniu zatwierdzonym przez Dyrektora Ośrodka tego dnia.

<sup>20</sup> Dalej: PIS.

pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w formach określonych odrębnymi przepisami.

Wyjaśniając przyczyny nieobejmowania kontrolami wszystkich lekarzy w danej jednostce służby medycyny pracy, Dyrektor MOMP podała: *Kontrolując podstawową jednostkę służby medycyny pracy praktycznie nie ma możliwości skontrolowania w wyznaczonym dniu działalności wszystkich lekarzy wykonujących w niej badania profilaktyczne, gdyż zatrudniani są w różnych dniach i godzinach. Ustalenie kontroli wszystkich lekarzy zatrudnionych w pjsmp, w jednym określonym terminie, uniemożliwia także prowadzenie przez nich działalności w różnych miejscach.*

(dowód: akta kontroli str. 785-793)

W procedurze kontroli podano, że plany kontroli lekarzy, pielęgniarek i psychologów sporządza kierownik Działu Rejestrów, Nadzoru i Kontroli (we współpracy z wyznaczonymi pracownikami Działu):

- w IV kwartale roku na rok następny;
- na podstawie wytycznych Dyrektora Ośrodka;
- na formularzu F01/KN-01<sup>21</sup>.

W dokumencie tym nie określono sposobu typowania podmiotów do kontroli oraz zasad dokonywania zmian planów kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 201-242)

Dyrektor MOMP wyjaśniła m.in.: *Zasady planowania kontroli i typowania do niej jednostek służby medycyny pracy nie zostały opracowane w formie pisemnej, natomiast został przyjęty i jest stosowany jednolity system planowania kontroli. Podstawę opracowywania planów kontroli na kolejny rok stanowią rejestry lekarzy, pielęgniarek i psychologów realizujących zadania służby medycyny pracy, wykaz terminów wyznaczonych rekontroli oraz wykaz terminów kontroli przeprowadzonych w latach poprzednich. Za ogólną zasadę przyjęto, że każdy lekarz powinien być kontrolowany średnio raz na trzy lata, natomiast pielęgniarki i psychologowie – średnio co dwa lata. Opracowując plan kontroli na rok kolejny, wprowadza się do niego wszystkie przewidziane rekontrole z korektą o osoby, które zaprzestały działalności, a następnie wyznacza się do kontroli planowanych osoby w kolejności determinowanej najodleglejszymi terminami poprzednich kontroli. W ten sposób opracowany plan, po weryfikacji dokonanej przez kierownika Działu Rejestrów Nadzoru i Kontroli zatwierdza, wprowadzając korekty o ile jest to wymagane, Dyrektor Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy [...]*

*Liczbę kontroli określa się w oparciu o możliwości finansowe, w pierwszej kolejności wprowadza się do planu kontrole sprawdzające, pozostałe osoby przewidziane do kontroli wyznacza się na podstawie daty ostatniej kontroli ustalając kolejność w oparciu o najodleglejsze terminy poprzedniej kontroli. W sytuacji tego wymagającej, z pominięciem tak ustalonej kolejności kontroli, wprowadza się do planu lekarzy, co do których Ośrodek pozyskał informację o nieprawidłowościach w przeprowadzaniu badań profilaktycznych. Korektę planów przeprowadza się w przypadku, gdy nie uda się przeprowadzić kontroli zaplanowanych, wprowadzając do planu lekarzy zgodnie z powyżej opisanym trybem postępowania.*

(dowód: akta kontroli str. 39-44, 408-412)

Przy planowaniu kontroli Ośrodek korzystał z rejestrów:

- zgłoszeń podjęcia i zakończenia działalności przez lekarzy, pielęgniarki i psychologów<sup>22</sup>;
  - lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne<sup>23</sup>;
- proszonych w formie elektronicznej<sup>24</sup> i papierowej.

Przytoczone wyżej rejestry prowadzono zgodnie z art. 17 pkt 8 w zw. z art. 10 ustawy o służbie medycyny pracy oraz zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia MZiOS z 30.05.1996.

<sup>21</sup> Według formularza należy w nim podać: nazwy i adresy podmiotów; imiona i nazwiska lekarzy, pielęgniarek lub psychologów; symbole uprawnień; miesiące, w których planowane są kontrole.

<sup>22</sup> Prowadzonych na podstawie art. 17 pkt 8 w zw. z art. 10 ustawy o służbie medycyny pracy.

<sup>23</sup> Prowadzonego na podstawie § 8 ust. 1 rozporządzenia MZiOS z 30.05.1996.

<sup>24</sup> W programie komputerowym *Rejestr Lekarzy* (wersja 6.0).

Do prowadzenia rejestru lekarzy oraz rejestru podjęcia i zakończenia działalności przez pielęgniarki i psychologów opracowano instrukcje dokonywania wpisów, które obowiązywały w badanym okresie<sup>25</sup>.

Ponadto opracowano i udostępniono na stronie internetowej MOMP druki zgłoszenia podjęcia lub zakończenia działalności przez jednostkę służby medycyny pracy, pielęgniarkę i psychologa w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, które uwzględniały elementy wymagane art. 10 ust. 3 ustawy o służbie medycyny pracy.

(dowód: akta kontroli str. 39-44, 243-259, 400-407, 413-424, 487-488)

Dyrektor Ośrodka wyjaśniła m.in.: *Z rozporządzenia wynika, że należy prowadzić rejestr lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne, w którym lekarz potwierdza podpisem odbiór zaświadczenia, co sugeruje konieczność prowadzenia tego rejestru w formie papierowej, natomiast z art. 10 ustawy o służbie medycyny pracy wynika prowadzenie rejestru podjęcia i zakończenia działalności przez podstawowe jednostki służby medycyny pracy, którymi też są lekarze przeprowadzający badania profilaktyczne funkcjonujący jako podmioty wykonujące działalność leczniczą. Ponieważ dane w obydwu rejestrach częściowo się powtarzają, Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy, w początkowym okresie swej działalności, zlecił opracowanie programu komputerowego do prowadzenia rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne, łączącego elementy obydwu rejestrów, w formie elektronicznej. Ze względu na ciągłe zmiany w rejestrach prowadzenie ich w formie papierowej znacznie utrudniałoby gromadzenie i przetwarzanie zawartych w rejestrach danych. Instrukcję wpisu do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne opracowano na podstawie zapisów rozporządzenia i ustawy, i dostosowano do programu komputerowego. W celu zachowania możliwości realizacji postanowienia wynikającego z rozporządzenia, dotyczącego składania podpisu w rejestrze przez lekarza odbierającego zaświadczenie, rejestr ten prowadzony jest w formie papierowej. Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy planuje zmianę programu do prowadzenia rejestru podjęcia i zakończenia działalności przez podstawową jednostkę służby medycyny pracy ale wiąże się to z koniecznością posiadania odpowiednich środków finansowych na ten cel.*

Ponadto Dyrektor Ośrodka wskazała czynniki utrudniające rzetelne prowadzenie rejestrów<sup>26</sup>, do których zaliczyła:

- niespójność zapisów art. 17 pkt 8 ustawy o służbie medycyny pracy z § 8 ust. 1 rozporządzenia MZIOS z 30.05.1996<sup>27</sup> powodującą wątpliwości, jakie rejestry powinny prowadzić wojewódzkie ośrodki medycyny pracy;
- nieobjęcie obowiązkiem rejestracji, określonym w art. 10 ustawy o służbie medycyny pracy, psychologów zatrudnionych w pracowniach psychologicznych (nieprowadzących działalności gospodarczej i niedziałających w ramach jednostek służby medycyny pracy);
- brak regulacji prawnych dotyczących postępowania w odniesieniu do lekarzy wpisanych do rejestru, co do których istnieje duże prawdopodobieństwo, że nie wykonują badań profilaktycznych, a nie można z nimi nawiązać kontaktu (skutkuje to figurowaniem w rejestrze lekarzy niewykonyjących badań profilaktycznych i ma negatywny wpływ na rzetelność danych statystycznych i danych z rejestru przekazywanych podmiotom uprawnionym).

(dowód: akta kontroli str. 408-412, 588-592)

W instrukcjach dokonywania wpisów, o których wyżej mowa, nie określono zasad aktualizacji danych w rejestrach.

(dowód: akta kontroli str. 247-256)

Dyrektor MOMP wyjaśniła m.in.: *Aktualizacja danych w rejestrach przeprowadzana jest w oparciu o zgłoszenia podjęcia oraz zakończenia działalności. Przed rozpoczęciem opracowywania planów kontroli na rok następny, pracownicy Działu dzwonią do podstawowych jednostek służby medycyny pracy sprawdzając czy dane jakimi Dział dysponuje są aktualne. MOMP nie ma możliwości prawnych wyegzekwowania wszystkich*

<sup>25</sup> W brzmieniu zatwierdzonym przez Dyrektora Ośrodka 18 stycznia 2013 r.

<sup>26</sup> Zadania nałożonego na MOMP art. 17 pkt 8 ustawy o służbie medycyny pracy.

<sup>27</sup> Akt prawny wydany przed uchwaleniem ustawy.



*danych i zgłoszeń co utrudnia aktualizację rejestrów. Procedura postępowania w tym zakresie została ustalona ustnie.*

*(dowód: akta kontroli str. 408-412)*

*Wyjaśniając, w jaki sposób Ośrodek aktualizował w latach 2014-2015 dane w rejestrze lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne (np. w przypadkach: niezgłoszenia przez lekarza zakończenia działalności, zaprzestania wykonywania badań, śmierci lekarza, ograniczenia prawa wykonywania zawodu, zmiany formy prawnej prowadzenia działalności lub zmiany innych danych podanych w zgłoszeniu), Dyrektor MOMP wyjaśniła m.in.: *Brak regulacji prawnych dotyczących wykreślenia z rejestru lekarzy, którzy zgłosili podjęcie działalności w zakresie opieki profilaktycznej nad pracującymi, natomiast z różnych powodów jej nie wykonują. Powoduje to trudności w aktualizowaniu rejestrów, co prowadzi do możliwości figurowania w rejestrach lekarzy „nieaktywnych”.**

*Mimo tych trudności podejmowane są na bieżąco i prowadzone były w latach 2014-2015 działania mające na celu weryfikację rejestrów. Weryfikacja następuje każdorazowo gdy lekarz zgłosi zakończenie działalności – w przypadku, gdy prowadzi działalność w jednym miejscu, system automatycznie usuwa go z rejestru, jeżeli zgłoszenia podjęcia działalności dotyczą kilku miejsc, a zgłoszenie zakończenia dotyczy jednego lub części miejsc wykonywania działalności – w rejestrze dokonywana jest odpowiednia adnotacja.*

*W sytuacji gdy lekarz zaprzestaje wykonywać badania, a nie zgłosi zakończenia działalności, MOMP nie posiada wiadomości w tym zakresie. Weryfikacja odbywa się poprzez wykonywanie w okresie styczeń-luty danego roku telefonów do lekarzy, którzy nie nadesłali sprawozdań z działalności oraz w ostatnim kwartale roku, podczas przygotowywania danych do planów kontroli. Jeżeli uzyskuje się odpowiedź, że lekarz badań nie przeprowadza, MOMP prosi o zgłoszenie zakończenia działalności. Brak możliwości prawnych wyegzekwowania aktualizowania danych w rejestrze, czy zgłoszenia zakończenia działalności, zwłaszcza wobec uzyskiwanych informacji od lekarzy lub kierowników pjsmp, że w tym momencie lekarz badań nie przeprowadza, ale w każdej chwili może podjąć opiekę profilaktyczną nad pracownikami.*

*W przypadku śmierci lekarza, zgłoszenie zakończenia jego działalności przesyła kierownik pjsmp, w której lekarz przeprowadzał badania profilaktyczne. Zgłoszenia dokonuje kierownik z własnej woli lub monitorowany przez MOMP – w przypadku gdy posiadamy informację o śmierci lekarza. W przypadku gdy lekarz prowadził praktykę indywidualną zgłoszenia dokonuje czasami rodzina. Jeżeli brak kontaktu z rodziną lub dawnym miejscem pracy lekarza, w przypadku posiadania pewnej informacji o jego śmierci dokonuje się zakończenia działalności mimo braku odpowiedniego formularza.*

*W przypadku dokonania przez Izbę Lekarską ograniczenia prawa wykonywania zawodu lekarza w części obejmującej zadania służby medycyny pracy, o ile posiadamy taką informację, telefonicznie prosimy lekarza lub kierownika pjsmp, w której prowadził działalność, o nadesłanie formularza zakończenia działalności.*

*Podobny tryb postępowania stosuje się gdy MOMP posiada informację o zmianie formy prawnej, prowadzonej przez lekarza działalności, lub zmianie innych danych podanych w zgłoszeniu.*

*Dodatkowo, w sytuacji gdy podczas kontroli lekarz oświadcza, że nie przeprowadza badań profilaktycznych, wręcza się mu formularz zakończenia działalności z prośbą o wypełnienie. Czasami lekarz wypełnia formularz podczas kontroli, czasami obiecuje go odesłać i nie zawsze to robi. W naszym odczuciu brak jednoznacznych regulacji prawnych w tym zakresie w znacznym stopniu utrudnia ich weryfikację.*

*(dowód: akta kontroli str. 785-793)*

**2.2.** *Roczne plany kontroli (kompleksowych i sprawdzających) na lata 2014-2016 Ośrodek sporządził na formularzu F01/KN-01, w grudniu roku poprzedzającego rok planowany, osobno dla kontroli: lekarzy, pielęgniarek i psychologów. Zostały one zatwierdzone przez Dyrektora MOMP.*

*Plan kontroli na 2014 r. przewidywał 146 kontroli lekarzy, a na 2015 r. – 182 takie kontrole. Plany te nie uległy zmianom.*

*(dowód: akta kontroli str. 201-242, 260-324, 345-351)*

W latach 2014-2015 Ośrodek wykonał – odpowiednio – 134 i 164 kontrole kompleksowe i sprawdzające lekarzy. Mniej niż zaplanowano zrealizowano kontrole kompleksowych: w 2014 r. 81 z 95 ujętych w planie (85,3%), a w 2015 r. 121 ze 137 (88,3% planu).

(dowód: akta kontroli str. 45-46, 260-271, 285-297)

Wyjaśniając przyczyny wykonania mniejszej od zaplanowanej liczby kontroli kompleksowych lekarzy, kierownik Działu Rejestrów, Nadzoru i Kontroli podała: *Część zaplanowanych kontroli nie odbywa się z przyczyn od MOMP niezależnych. Lekarze wyznaczeni do kontroli kończą działalność w miejscu do kontroli przewidzianym, już po wprowadzeniu kontroli do planu, lub nie mogą w określonym terminie poddać się kontroli z przyczyn losowych. Nie zawsze istnieje możliwość dokonania w planie zmian umożliwiających odbycie w późniejszym terminie kontroli nieprzeprowadzonej w czasie zaplanowanym. O ile lekarz nie zakończy swojej działalności z reguły włącza się nieodbyłą kontrolę do planu na rok następny.*

(dowód: akta kontroli str. 780-784)

Spośród 146 kontroli lekarzy zaplanowanych na 2014 r. Ośrodek nie przeprowadził w latach 2014-2015 – ani nie zaplanował na lata 2015-2016 – kontroli 5 lekarzy (widniejących w rejestrze na koniec 2015 r.)<sup>28</sup>, a w przypadku 3 lekarzy<sup>29</sup> zaplanował objęcie ich kontrolą w 2016 r. – nie ujmując w planie kontroli na 2015 r. i nie kontrolując w latach 2014-2015.

(dowód: akta kontroli str. 260-271, 285-297, 313-344)

Wyjaśniając przyczyny nieobjęcia ww. osób kontrolą w latach 2014-2015, planem kontroli na 2015 r., a w przypadku 5 lekarzy także planem kontroli na 2016 r., Dyrektor MOMP podała: *Lekarze: U. K.-K., A. R., S. W., E. K., E. Ch., D. Z. i E. W.-K. nie mogli być skontrolowani w zaplanowanym terminie, gdyż zakończyli działalność w miejscu wykonywania badań profilaktycznych przewidzianym do kontroli w terminie poprzedzającym wyznaczoną kontrolę. Lekarze ci będą kontrolowani sukcesywnie w możliwie najbliższym terminie. Na rok 2016 przewidziano kontrole lekarzy: E. Ch. (wykonana), D. Z. i E. W.-K. Lekarze: A. R., U. K.-K., E. K. w innych miejscach prowadzonej działalności kontrolowani byli po raz ostatni w 2012 roku i z tego powodu nie byli wyznaczeni w planie na rok 2016. Lek. S. W. podjął ponownie działalność w listopadzie 2014 roku i ze względu na krótki okres zatrudnienia i potrzeby kontrolowania innych lekarzy nie był ujęty w planach na rok 2015 i 2016. Lek. M. N. od wielu lat choruje i przebywała na długoterminowych zwolnieniach przerywanych krótkimi okresami zatrudnienia, co uniemożliwiało przeprowadzenie kontroli jej działalności. W 2016 roku zakończyła całkowicie swoją działalność.*

(dowód: akta kontroli str. 408-412)

**2.3.** Spośród 464 lekarzy wykonujących badania profilaktyczne na terenie Małopolski, zarejestrowanych na koniec 2015 r., Ośrodek:

- skontrolował 352 lekarzy w latach 2012-2015 (tj. 75,9%), z tego: 221 raz (47,6%), 79 dwa razy (17%), 32 trzy razy (6,9%) i 20 cztery i więcej razy (4,3%);
- nie objął kontrolą 85 lekarzy figurujących w rejestrze MOMP nieprzerwanie w latach 2012-2015 (tj. 18,3%) oraz 27 lekarzy figurujących w tym rejestrze przez część tego okresu.

(dowód: akta kontroli str. 355)

Wyjaśniając przyczyny corocznej kontroli 20 lekarzy w latach 2012-2015, przy jednoczesnym nieprzeprowadzeniu w tym okresie kontroli 85 lekarzy figurujących w rejestrze przez cały ten okres oraz 27 lekarzy figurujących w rejestrze przez część tego okresu, kierownik Działu Rejestrów, Nadzoru i Kontroli podała m.in.:

a) *Przeprowadzenie w latach 2012-2015 czterech i więcej kontroli u 20 lekarzy wynikało ze sposobu przeprowadzania przez tych lekarzy badań profilaktycznych. W przypadku stwierdzanych nieprawidłowości lub istotnych uchybień zlecane były kontrole sprawdzające, co zwiększało częstotliwość kontroli. Przyczyną zwiększonej częstotliwości kontroli były też zgłoszenia, o podejrzewanych nieprawidłowościach w pełnieniu opieki profilaktycznej, dokonywane przez Państwową Inspekcję Pracy lub inne podmioty do tego uprawnione.*

<sup>28</sup> U. K.-K. (rekontrola), A. R., S. W., E. K. (rekontrola), M. N.

<sup>29</sup> E. Ch., D. Z., E. W.-K.

b) *Przyczyny niewykonania przez MOMP kontroli działalności 85 lekarzy figurujących w rejestrze w całym okresie, w latach 2012-2015:*

- 6 lekarzy – nie kontrolowano ze względu na ich podstawowe zatrudnienie w MOMP;
- 4 lekarzy – ustalenie terminu kontroli było niemożliwe ze względu na ich stan zdrowia i powtarzające się przerwy w działalności tym spowodowane;
- 17 lekarzy – kontrolowanych było w latach 2010-2011 i nie znalazło się w planach w kolejnych latach ze względu na brak możliwości zwiększenia ilości planowanych kontroli z przyczyn kadrowo-finansowych;
- 45 lekarzy – niekontrolowanych w omawianym okresie ma zaplanowane kontrole na 2016 r.;
- 13 lekarzy – trudno było przeprowadzić kontrole ze względu na częste zmiany miejsca wykonywania badań profilaktycznych i inne przyczyny niezależne od MOMP uniemożliwiające ustalenie terminu kontroli.

c) *Przyczyny niewykonania przez MOMP kontroli 27 lekarzy figurujących w rejestrze przez część okresu w latach 2012-2015:*

- 14 lekarzy – wpisano do rejestru w latach 2013-2015 i te osoby nie zostały jeszcze ujęte w planach kontroli ze względu na konieczność przeprowadzania kontroli osób wykonujących badania profilaktyczne w dłuższym przedziale czasowym. U 8 lekarzy z tej grupy zaplanowano kontrole na 2016 r.;
- 5 lekarzy – odbywało w tym okresie staż specjalizacyjny i przeprowadzało badania pod stałym nadzorem kierowników stażu w zakresie działalności podstawowej jednostki służby medycyny pracy;
- 4 lekarzy – kontrolowanych było w latach 2010-2011 i nie znalazło się w planach w kolejnych latach ze względu na brak możliwości zwiększenia ilości planowanych kontroli z przyczyn kadrowo-finansowych;
- 4 lekarzy – niekontrolowanych w omawianym okresie ma zaplanowane kontrole na 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 780-784)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności MOMP w zakresie sposobu planowania kontroli lekarzy, pielęgniarek i psychologów nie stwierdzono nieprawidłowości.

### **3. Prawidłowość i skuteczność kontroli**

Opis stanu  
faktycznego

**3.1.** W procedurze kontroli przyjęto m.in. zasady:

a) przygotowania kontroli, wg których:

- w miesiącu poprzedzającym kontrolę pracownik MOMP wyznaczony przez kierownika Działu Rejestrów, Nadzoru i Kontroli ustala telefonicznie kontrole na miesiąc następny (informuje kierownika jednostki, w której zatrudniona jest osoba przewidziana do kontroli, oraz osobę przewidzianą do kontroli o planowanej kontroli i uzgadnia datę i godzinę kontroli), a informacje te zapisuje w formularzu F02/KN-01<sup>30</sup>;
- kierownik Działu ustala skład zespołu kontrolującego, kierując się zasadą kwalifikacji zawodowych (kontrolę prowadzą osoby posiadające wyższe lub takie same kwalifikacje zawodowe co kontrolowany);
- Dyrektor MOMP wystawia kontrolującemu upoważnienie do kontroli według wzoru określonego w formularzu F03/KN-01 lub F08/KN-01<sup>31</sup> (wydanie i zwrot upoważnienia odnotowywane jest w księdze ewidencji upoważnień w sekretariacie Dyrektora Ośrodka);

b) przeprowadzania kontroli, wg których:

- kontrolujący przedstawiają osobie kontrolowanej legitymację służbową i upoważnienie do kontroli (jeden egzemplarz upoważnienia otrzymuje osoba kontrolowana, drugi – podpisany przez osobę kontrolowaną – zabiera kontrolujący);

<sup>30</sup> Według formularza należy w nim podać m.in.: nazwę podmiotu kontrolowanego i datę poinformowania jego kierownika o planowanej kontroli, imię i nazwisko oraz symbol uprawnień osoby kontrolowanej, datę i godzinę kontroli, imię i nazwisko planowanej osoby kontrolującej.

<sup>31</sup> Według formularzy należy w nich podać m.in.: imiona i nazwiska kontrolujących, ich stanowiska i nr legitymacji służbowych, imię i nazwisko osoby kontrolowanej, jej nr uprawnień, nazwę i adres podmiotu kontrolowanego, zakres kontroli.

- w kontroli kompleksowej i sprawdzającej lekarzy kontrolujący sprawdzają nie mniej niż 5 kart badań profilaktycznych pacjentów odnotowanych w rejestrze wydanych orzeczeń lekarskich;
- w kontroli celowanej lekarzy kontrolujący sprawdzają karty badań profilaktycznych osób, którym wydano orzeczenie zakwestionowane przez PIP, PIS lub inne uprawnione instytucje;
- w czasie kontroli lekarzy kontrolujący wypełniają protokół według wzoru określonego w formularzu F04/KN-01<sup>32</sup>, opisując w nim m.in., czy kontrolowany:
  - zgłosił działalność w MOMP;
  - posiadał umowy z zakładami pracy;
  - prawidłowo i rzetelnie sporządził dokumentację medyczną indywidualną, tj. karty badań profilaktycznych<sup>33</sup>;
  - prawidłowo prowadził dokumentację medyczną zbiorczą, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 lit. a), d) i f) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów<sup>34</sup> (rejestr orzeczeń lekarskich, księga podejrzeń oraz rozpoznań chorób zawodowych, księga odwołań od treści orzeczeń lekarskich),
  - wzytował stanowiska pracy;
  - przestrzegał zakresu posiadanych uprawnień;
 a także ewentualne wnioski, zalecenia, uwagi, terminy: rekontroli i realizacji zaleceń;
- wnioski sformułowane przez kontrolujących dotyczą działalności profilaktycznej osoby kontrolowanej, z uwzględnieniem stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień;
- zalecenia sformułowane przez kontrolujących dotyczą usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień;
- termin realizacji zaleceń jest terminem pisemnego powiadomienia MOMP o wykonaniu zaleceń pokontrolnych (lub o przyczynach ich niewykonania) i nie przekracza miesiąca;
- osoba kontrolowana otrzymuje od kontrolujących formularz realizacji zaleceń pokontrolnych F06/KN-01<sup>35</sup>, który ma wypełnić, podpisać i przesłać do Ośrodka, do weryfikacji (która potwierdzana jest podpisem pracownika MOMP na formularzu);
- oryginał protokołu, podpisanego przez kontrolujących i osobę kontrolowaną, pozostawiany jest osobie kontrolowanej, a jego kopię zabierają kontrolujący;
- w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w sprawowaniu opieki profilaktycznej nad pracującymi wyznacza się termin kontroli sprawdzającej;
- w przypadkach uzasadnionych rodzajem nieprawidłowości Dyrektor MOMP kieruje do jednostki służby medycyny pracy wystąpienie pokontrolne określone przepisami ustawy o służbie medycyny pracy;
- w razie stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, lub sprawowania opieki zdrowotnej, Dyrektor MOMP wdraża postępowanie przewidziane w ustawie o służbie medycyny pracy;
- w czasie kontroli pielęgniarek kontrolujący wypełniają protokół według wzoru określonego w formularzu F05/KN-01<sup>36</sup>, opisując w nim m.in., czy kontrolowany:
  - zgłosił działalność w MOMP;
  - wzytował stanowiska pracy;
  - brał udział w wykonywaniu badań profilaktycznych;
  - prawidłowo prowadził dokumentację pielęgniarską;
 a także ewentualne wnioski i zalecenia, terminy: rekontroli i realizacji zaleceń;

<sup>32</sup> Według formularza należy w nim podać m.in.: liczbę skontrolowanych kart profilaktycznych.

<sup>33</sup> W tym zwracanie uwagi na obecność i prawidłowość skierowań, zwłaszcza na podane informacje o występowaniu czynników szkodliwych i/lub warunków uciążliwych na zajmowanym stanowisku oraz dane dotyczące wyników pomiarów czynników szkodliwych.

<sup>34</sup> Dz. U. Nr 149, poz. 1002 (dalej: rozporządzenie MZ z 29.07.2010).

<sup>35</sup> Według formularza należy w nim podać m.in.: nr i datę kontroli, termin realizacji zaleceń, nr zalecenia z protokołu, działania podjęte przez osobę kontrolowaną w celu realizacji zaleceń pokontrolnych oraz sposób aktualizacji wiedzy medycznej i wytycznych prawnych w zakresie medycyny pracy, weryfikację (uwagi) Działu Rejestrów, Nadzoru i Kontroli.

<sup>36</sup> Według formularza należy w nim podać m.in.: liczbę podopiecznych objętych opieką profilaktyczną.

- w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w sprawowaniu profilaktycznej opieki pielęgniarskiej w ochronie zdrowia pracujących wyznacza się termin kontroli sprawdzającej;
- w czasie kontroli psychologów kontrolujący wypełniają protokół według wzoru określonego w formularzu F07/KN-01<sup>37</sup>, opisując w nim m.in., czy kontrolowany:
  - zgłosił działalność w MOMP;
  - posiadał umowy z jednostką służby medycyny pracy;
  - prawidłowo sporządził karty badania psychologicznego;
  - prawidłowo prowadził rejestr osób skierowanych na badania lub konsultacje psychologiczne;
 a także ewentualne wnioski i zalecenia, terminy: rekontroli i realizacji zaleceń.
- w przypadkach uzasadnionych rodzajem nieprawidłowości Dyrektor MOMP kieruje do pielęgniarki lub psychologa wystąpienie pokontrolne określone przepisami ustawy o służbie medycyny pracy.

(dowód: akta kontroli str. 201-242)

Zakres kontroli lekarzy, pielęgniarek i psychologów określony w ww. procedurze był zgodny z art. 18 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy.

W procedurze kontroli nie przewidziano:

- okazywania kierownikowi jednostki służby medycyny pracy legitymacji służbowej i upoważnienia do kontroli;
- przekazywania ww. kierownikowi kopii protokołu i formularza realizacji zaleceń pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 201-242)

Dyrektor MOMP wyjaśniła m.in.: *Podczas opracowywania procedury kontroli uznano, że skoro kontrola dotyczy głównie działalności lekarza, a kierownik pjsmp często jest niedostępny w czasie przeprowadzania kontroli, najistotniejsze jest by legitymację i upoważnienie przedstawić kontrolowanemu lekarzowi, który udostępni dokumentację medyczną przeprowadzonych badań profilaktycznych zawierającą dane objęte tajemnicą lekarską. Zasadą jest informowanie kierownika pjsmp o terminie planowanej kontroli, co jest odnotowywane w miesięcznym harmonogramie przeprowadzonych kontroli stanowiącym załącznik do procedury. Pomimo braku zapisu w procedurze legitymacja i upoważnienie są pokazywane kierownikowi kontrolowanej pjsmp, o ile jest dostępny przed podjęciem kontroli.*

*Protokół i formularz realizacji zaleceń pokontrolnych, zgodnie z przyjętą procedurą, przeznaczone są dla kontrolowanego lekarza a nie dla kierownika pjsmp. Ustawa o służbie medycyny pracy oraz rozporządzenie MZiOS z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników [...] nie zawierają delegacji do sporządzania podczas kontroli protokołu i pozostawiania formularza zaleceń pokontrolnych. Przyjęcie w procedurze przeprowadzania kontroli sporządzania protokołu przeznaczonego dla lekarza oraz pozostawianie lekarzowi kontrolowanemu formularza realizacji zaleceń pokontrolnych miało na celu przekazanie informacji o stwierdzonych nieprawidłowościach w przeprowadzaniu badań profilaktycznych i ułatwienie sposobu ustosunkowania się do zaleceń pokontrolnych. Przedstawienie spostrzeżeń poczynionych podczas kontroli kierownikowi pjsmp dokonuje się, o ile jest taka możliwość, w rozmowie z kierownikiem po przeprowadzonej kontroli. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nieprawidłowości i/lub istotnych uchybień w przeprowadzaniu przez lekarza badań profilaktycznych kierownik otrzymuje wystąpienie pokontrolne, o którym mowa w ustawie o służbie medycyny pracy.*

(dowód: akta kontroli str. 526-529)

Procedura kontroli nie określa sposobu:

- procedowania po zakończeniu kontroli jednostek służby medycyny pracy, zawierających m.in. zasady kwalifikowania nieprawidłowości do *istotnych uchybień* (wymagających zastosowania art. 18 ust. 2 i 3 ustawy o służbie medycyny pracy) lub do nieprawidłowości niestanowiących *istotnych uchybień* (wymagających zastosowania

<sup>37</sup> Według formularza należy w nim podać m.in.: liczbę skontrolowanych kart badania psychologicznego.

jedynie art. 18 ust. 2 tej ustawy) oraz zasady sporządzania: wystąpienia pokontrolnego, wniosków o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, wniosku do pracodawcy o zastosowanie wobec jednostki służby medycyny pracy skutków przewidzianych w umowie zawartej na podstawie art. 12 ust. 1 ww. ustawy, a także zawiadomienia składanego w trybie art. 7 ust. 5 pkt 1 tej ustawy;

- korzystania przez kontrolujących z umów zawartych przez jednostki służby medycyny pracy na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy.

(dowód: akta kontroli str. 201-242)

Dyrektor MOMP wyjaśniła m.in.: *Procedura przeprowadzania kontroli odnosi się głównie do samej kontroli natomiast w postępowaniu pokontrolnym zastosowany jest, przyjęty w MOMP, tryb postępowania polegający na przedstawieniu przez kierownika Działu Rejestrów Nadzoru i Kontroli wyników kontroli i ustaleniu przez Dyrektora MOMP dalszych czynności. Wystąpienia pokontrolne, wnioski o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, wnioski do pracodawcy sporządza się według przyjętego schematu i do tej pory nie odczuwano potrzeby opracowania w procedurze sposobu postępowania pokontrolnego ani opracowania wzorów wystąpień i wniosków.*

*W procedurze przeprowadzania kontroli przyjętej przez MOMP nie określono zasad korzystania przez kontrolującego z umów zawartych przez pjsmp na podstawie art. 12 ustawy o służbie medycyny pracy w (np. w celu oceny, czy orzeczenie zostało wydane w oparciu o umowę, albo jakie skutki prawne dla pjsmp przewiduje umowa, na podstawie której wykonano badanie profilaktyczne) ze względu na brak jednoznacznych regulacji określających prawo wglądu w umowy przez osoby przeprowadzające kontrole z upoważnienia wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy. Część kontrolowanych pjsmp niechętnie udostępnia umowy zawarte z pracodawcami, opierając się na opiniach radców prawnych twierdzących, że sprawy umów regulują odrębne przepisy, a wojewódzkie ośrodki medycyny pracy nie mają podstaw do wglądu w umowy. Część pjsmp odpowiada na pytanie o umowy i okazuje je na wniosek kontrolującego.*

(dowód: akta kontroli str. 526-529)

W latach 2014-2015 Ośrodek przeprowadził 339 kontroli lekarzy, z tego: 157 w 2014 r. i 182 w 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 45-47)

Analiza dokumentacji kontroli 105 lekarzy wybranych spośród 464 lekarzy figurujących w rejestrze MOMP na koniec 2015 r. (23%)<sup>38</sup> – w tym dokumentacji ze 112 postępowań kontrolnych<sup>39</sup> – wykazała m.in., że:

a) Kontrole wykonano zgodnie z procedurą kontroli oraz w zakresie określonym w art. 18 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy, zbadano m.in.: prawidłowość określenia przez lekarza zakresu i częstotliwości badań profilaktycznych, spełnianie przez niego wymogów kwalifikacyjnych oraz prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej. W wyniku 50 postępowań kontrolnych (44,6% próby) stwierdzono nieprawidłowości.

b) Pięciu lekarzy Ośrodek nie skontrolował. Dyrektor MOMP wyjaśniła: *Do dnia 31 grudnia 2015 r. MOMP nie przeprowadził kontroli lekarzy: M. F. i B. K., gdyż podjęli działalność w terminie uniemożliwiającym ujęcie ich w planie kontroli na rok 2015 (odpowiednio – styczeń 2015 r. i grudzień 2014 r.), [...] M. J. – ze względu na trudności ustalenia terminu kontroli, delegowany do wykonywania zadań do Naczelnej Izby Lekarskiej [...], M. T. – wpisany jest do rejestru ze względu na odbywanie specjalizacji, wykonuje badania profilaktyczne pod nadzorem kierownika stażu w MOMP; T. P. – przy próbie ustalania kontroli telefonicznie poinformowała o zakończeniu działalności; kierownik pjsmp, w której przeprowadzała badania profilaktyczne, mimo monitów telefonicznych, nie przesłał formularza zakończenia jej działalności.*

c) Trzech lekarzy<sup>40</sup> oświadczyło w trakcie ostatniej kontroli MOMP, że kończą działalność w zakresie wykonywania badań profilaktycznych. W związku z tym Ośrodek nie sporządził

<sup>38</sup> W tym 100 lekarzy wybranych losowo.

<sup>39</sup> Z kontroli przeprowadzonych w latach 2014-2015, a jeżeli lekarz nie był w tym okresie kontrolowany – z ostatniej kontroli.

<sup>40</sup> A. B. w 2010 r., W. P. i M. W. w 2014 r.

wystąpień pokontrolnych (choć stwierdził nieprawidłowości), nie skontrolował lekarzy do 31 grudnia 2015 r., ani nie zaplanował do kontroli w 2016 r. Dyrektor MOMP wyjaśniła: *lekarz A. B. zakończył działalność w 2010 r. i podjął ponownie w 2014 r. – biorąc potrzeby kontrolowania innych lekarzy nie wyznaczono terminu kontroli do 2016 r.; lekarze: W. P. i M. W. zakończyli działalność w miejscu przeprowadzonej kontroli w roku 2014, nadal działają w ramach praktyki indywidualnej, gdzie nie byli kontrolowani – nie uwzględnieni w planach kontroli ze względu na brak możliwości kadrowych ośrodka i potrzeby kontrolowania innych lekarzy.*

d) Ośmiu lekarzy<sup>41</sup> oświadczyło w trakcie ostatniej kontroli MOMP, że nie wykonywali badań profilaktycznych. Ośrodek nie skontrolował tych lekarzy do 31 grudnia 2015 r., a w planie kontroli na 2016 r. ujął tylko jednego z nich. Dyrektor MOMP wyjaśniła: *Lekarze: E. B.-O., Z. G.-C., T. G., E. M.-R., T. P., J. W.-T. posiadają tylko jedno miejsce zatrudnienia, w którym kontrolowane były w ww. terminach [...] Od ostatniej kontroli do ustalania planów kontroli na rok 2016 nie minęły 4 lata i biorąc potrzeby kontrolowania innych lekarzy nie znaleziono podstaw do wyznaczania kontroli tych osób; lekarz W. B. zakończył działalność w 2009 r., lecz formularz zakończenia działalności przesłał w lutym 2016 r., w wyniku próby ujęcia go w planie kontroli; lek. D. Z. umieszczona jest w planie kontroli na 2016 r.*

e) W przypadku 19 lekarzy ostatnia kontrola Ośrodka miała miejsce ponad 4 lata temu<sup>42</sup>. Dyrektor MOMP wyjaśniła: *Nie ustalono w przepisach prawnych częstotliwości przeprowadzania kontroli działalności lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne. MOMP stara się przeprowadzać kontrole nie rzadziej niż co 4 lata ale zdarzają się sytuacje wpływające na przedłużenie tego okresu, w tym możliwości kadrowo-finansowe. W odniesieniu do lekarza [...]: U. M.-J. – podczas opracowywania planu kontroli na rok 2016 uzyskano telefoniczną informację, że od około 2 lat badań profilaktycznych nie przeprowadza, zobowiązała się do przesłania formularza zakończenia działalności; lekarz M. N. – od lat ciężko chora, przebywała na długotrwałych zwolnieniach przerywanych krótkimi okresami działalności, co uniemożliwiło ustalenie terminu kontroli, w 2016 r. zakończyła działalność we wszystkich miejscach zatrudnienia; lekarz J. P. – trudności z ustaleniem terminu kontroli ze względu na stan zdrowia; lekarz B. P. – podjęcie działalności w 2013 r., nie upłynęło 4 lata działalności; lekarz J. B. – kontrola planowana w 2015 r. nie odbyła się ze względu na długotrwałą chorobę; lekarz S. W. zakończył działalność w 2013 r. i podjął ponownie w listopadzie 2014 r., co stanowiło przyczynę nieumieszczenia go w planie na 2015 r.; pozostali wymienieni lekarze wpisani są do planu kontroli na rok 2016.*

f) W wyniku kontroli lekarzy, których MOMP skontrolował więcej niż raz w latach 2014-2015, stwierdzono m.in. powtarzanie się takich samych nieprawidłowości, tj.:

- wykonanie badań na podstawie nieprawidłowego skierowania pracodawcy (wyniki kontroli: J. B. w lutym 2014 r. i w lutym 2015 r.; Z. C. w marcu i we wrześniu 2014 r.; K. K. w kwietniu i październiku 2015 r.);
- nieprawidłowe wyznaczenie terminu kolejnych badań (wyniki kontroli Z.Ch. w maju 2014 r. i w maju 2015 r.);
- zawężenie zakresu badań (wyniki kontroli: Z.Ch. w styczniu i maju 2014 r. oraz w maju 2015 r.; M. S. w lipcu 2014 r. i w grudniu 2015 r.);

g) Dokumentacja 28 postępowań kontrolnych (w których stwierdzono nieprawidłowości) nie zawierała formularzy realizacji zaleceń pokontrolnych F06/KN-01. Dyrektor MOMP wyjaśniła: *Formularz realizacji zaleceń pokontrolnych nie wynika z obowiązujących przepisów, został opracowany przez MOMP jako załącznik do Procedury Przeprowadzania Kontroli, w której umieszczono zapis, że w uzasadnionych przypadkach można odstąpić od pozostawiania formularza. W części kontroli nie pozostawiono formularza ze względu na:*

<sup>41</sup> E. B.-O. w 2012 r., W. B. w 2010 r., Z. G.-C. w 2013 r., T. G. w 2013 r., E. M.-R. w 2013 r., T. P. w 2013 r., J. W.-T. w 2014 r., D. Z. w 2007 r.

<sup>42</sup> M. B. w 2011 r., U. B.-N. w 2011 r., H. G. w 2011 r., T. H. w 2011 r., M. K. w 2010 r., I. K. w 2011 r., U. M.-J. w 2011 r., M. N. w 2005 r., J. P. w 2010 r., J. P. w 2009 r., B. P. w 2011 r., E. S.-S. w 2010 r., B. Ś. w 2009 r., Z. U. w 2010 r., B. W. w 2010 r., D. Z. w 2007 r., M. Ż.-G. w 2011 r., J. B. w 2010 r., S. W. w 2009 r.

- brak możliwości przeprowadzenia pełnego zakresu kontroli i sformułowania całościowego zakresu wniosków i zaleceń w wyniku braku kart badania profilaktycznego [...];
- zgłoszenie deklaracji zakończenia działalności po przeprowadzonej kontroli [...];
- stwierdzenie podczas kontroli pojedynczych nieprawidłowości o nieznacznym znaczeniu w odniesieniu do treści wydanych orzeczeń [...];
- niewielką liczbę badań, wykonywanych w zastępstwie za innych lekarzy i bezpośrednio omówienie wyników kontroli z kierownikiem pjsmp [...].

Brak możliwości udowodnienia, że formularz pozostawiono lecz nie otrzymano zwrotu<sup>43</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 162, 413-486, 785-793)

Do czynników utrudniających sprawne przeprowadzanie kontroli Dyrektor Ośrodka zaliczyła m.in.:

- niespójność zapisów art. 17 pkt 2 ustawy o służbie medycyny pracy z art. 18 tej ustawy powodującą wątpliwości, czy kontrole powinny obejmować pielęgniarki i psychologów realizujących poza jednostkami służby medycyny pracy zadania tej służby;
- brak definicji rozróżniającej pojęcia: *nieprawidłowości* oraz *istotne uchybienia*, o których mowa w art. 18 ww. ustawy, co utrudnia wojewódzkim ośrodkom medycyny pracy przyjmowania właściwego trybu postępowania pokontrolnego (Ze względu na brak w obowiązujących przepisach definicji nieprawidłowości i istotnych uchybień oraz na tryb postępowania rzecznika odpowiedzialności zawodowej okręgowej izby lekarskiej odnoszący wnioski o wszczęcie postępowania wobec lekarza do Kodeksu Etyki Lekarskiej, dokonuje się wyboru spraw kierowanych do rzecznika odpowiedzialności zawodowej w sposób każdorazowo indywidualnie. Przyjęto, że z reguły gdy lekarz w przebiegu kontroli deklaruje zakończenie działalności, a sposób wydania przez niego orzeczeń nie stanowił większego zagrożenia zdrowotnego dla pracownika, odstępuje się od kierowania wniosku do rzecznika. W sytuacji gdy stwierdza się nieprawidłowości, których nie kwalifikuje się bezwzględnie do istotnych uchybień w przeprowadzaniu badań profilaktycznych i nieistniejących bezpośredniego zagrożenia zdrowotnego pracownika, a lekarz deklaruje słownie i swoją postawą zastosowanie się do zaleceń, wyznacza się krótki termin kontroli sprawdzającej i odstępuje od powiadamiania rzecznika);
- brak jednoznacznych regulacji określających prawo wglądu do umowy, o której mowa w art. 12 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy, przez osoby przeprowadzające kontrole z upoważnienia wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy (Wychodząc z zapisu art. 18 ust 1 ustawy o służbie medycyny pracy stanowiącego, że kontrola, o której mowa w art. 17 pkt 2 obejmuje tryb, zakres i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sprawowania opieki zdrowotnej określonych w ustawie, wojewódzkie ośrodki medycyny pracy mają naszym zdaniem uprawnienia do kontroli prawidłowości umów zawieranych przez małopolskie podstawowe jednostki służby medycyny pracy na podstawie art. 12 ustawy o służbie medycyny pracy [...] Prawidłowo pełniona opieka zdrowotna nad pracującymi, w tym przeprowadzanie badań profilaktycznych, wymaga ścisłej współpracy, w oparciu o umowę, pomiędzy podstawową jednostką służby medycyny pracy a pracodawcą. Brak umowy określającej zasady tej współpracy w zakresie ustanowionym w art. 12 ustawy [...], może być przyczyną nieprawidłowości w pełnieniu opieki profilaktycznej nad pracującymi. Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy powinny mieć czytelną delegację prawną do kontrolowania, czy umowa jest zawarta w formie pisemnej i czy jej treść jest zgodna z postanowieniami art. 12 ustawy [...] Delegację prawną do kontrolowania, czy pracodawca ma podpisaną umowę na przeprowadzanie badań profilaktycznych powinna mieć także Państwowa Inspekcja Pracy).

(dowód: akta kontroli str. 588-592, 785-793)

Upoważnienia do kontroli i przeprowadzone kontrole odnotowywano w ewidencji Ośrodka – odpowiednio – w księdze ewidencji upoważnień do kontroli oraz w księdze przeprowadzonych kontroli (prowadzonej zgodnie z § 5 rozporządzenia MZ z 29.07.2010).

<sup>43</sup> Kontrole: Z. C. we wrześniu 2014 r., M. K. w 2010 r., T. R. w 2014 r., M. S. w 2014 r. i w 2015 r., P. W. w 2012 r.



(dowód: akta kontroli str. 356-377)

**3.2.** W badanym okresie pracownicy MOMP przeprowadzający kontrole lekarzy uzyskiwali od kontrolowanych niezbędne do kontroli informacje (z wyjątkiem informacji o przyczynach stwierdzonych nieprawidłowości), a także badali udostępnioną im dokumentację medyczną – stosownie do uprawnień określonych w art. 19 pkt 1 ustawy o służbie medycyny pracy. W związku z kontrolą jednego lekarza skorzystali z prawa dostępu do stanowisk pracy w celu zweryfikowania oceny tych stanowisk dokonanej przez tego lekarza<sup>44</sup>. Dotyczyło to kontroli O. D. przeprowadzonych przez Ośrodek w dniach:

a) 12 grudnia 2013 r.:

- 5 lutego 2014 r. pracownicy MOMP zweryfikowali w firmach [...] <sup>45</sup> oceny narażenia na 3 stanowiskach pracy dokonane przez O. D. (weryfikacje przeprowadzono według instrukcji oceny narażenia zawodowego<sup>46</sup>);
- 28 lutego 2014 r. Ośrodek wysłał wystąpienie pokontrolne do jednostki służby medycyny pracy oraz wnioski do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie<sup>47</sup> o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej O. D.;
- 4 marca 2015 r. MOMP wysłał ww. rzecznikowi (na jego wniosek z 19 lutego 2015 r.) uwierzytelnione kopie 3 protokołów z weryfikacji ocen narażenia na stanowiskach pracy dokonanych przez O. D.

b) 12 marca 2015 r.:

- 7 kwietnia 2015 r. pracownicy MOMP zweryfikowali w firmie [...] <sup>48</sup> oceny narażenia na 2 stanowiskach pracy dokonane przez O. D. (weryfikacje przeprowadzono według instrukcji oceny narażenia zawodowego<sup>49</sup>);
- 22 kwietnia 2015 r. Ośrodek wysłał wystąpienie pokontrolne do jednostki służby medycyny pracy oraz wnioski do Rzecznika O. Z. w Krakowie o wszczęcie postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej O. D.

(dowód: akta kontroli str. 413-486, 530-587, 785-793)

W wyjaśnieniach kierownik Działu Rejestrów, Nadzoru i Kontroli podała m.in.: *Skorzystanie tylko w 1 przypadku [...] z możliwości dostępu do stanowiska pracy w celu zweryfikowania oceny tego stanowiska dokonanej przez lekarza wynikało z braku potrzeby przeprowadzania takich działań w innych przypadkach. Kontrola, w przypadku której skorzystano z tej możliwości dotyczyła lekarza z uprawnieniami do badań profilaktycznych ograniczonymi do pracowników, u których na stanowiskach pracy nie występują czynniki szkodliwe dla zdrowia i warunki uciążliwe. Lekarz ten nagminnie przeprowadza badania z przekraczaniem swoich uprawnień, na podstawie skierowań z informacją o braku narażenia zawodowego na określonym stanowisku. W księdze wizytacji stanowisk pracy umieszcza wpis o przeprowadzeniu wizytacji i stwierdzeniu braku narażeń. Przeprowadzanie przez MOMP wizytacji stanowisk pracy osób przebadanych przez tego lekarza miało na celu uzyskanie od pracodawcy informacji, czy rzeczywiście zapoznawał się on ze stanowiskami pracy osób badanych, oraz dokonania przez MOMP oceny własnej narażenia zawodowego na danych stanowiskach.*

Ponadto Dyrektor Ośrodka wyjaśniła: *MOMP nie korzystał z ustawowych uprawnień do żądania od pracodawcy dostępu do stanowiska pracy w celu zweryfikowania oceny tego stanowiska dokonanej przez kontrolowanego lekarza (poza 1 przypadkiem [...]) z kilku powodów:*

<sup>44</sup> Na podstawie art. 19 pkt 2 ustawy o służbie medycyny pracy.

<sup>45</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

<sup>46</sup> Zatwierdzonej przez Dyrektora Ośrodka 17 kwietnia 2009 r.

<sup>47</sup> Dalej: Rzecznik O. Z. w Krakowie.

<sup>48</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

<sup>49</sup> W brzmieniu zatwierdzonym przez Dyrektora Ośrodka 23 marca 2015 r.

- z przepisów nie wynika wprost obowiązek dokonywania, przez lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne, wizytacji stanowisk pracy, co między innymi stanowi przyczynę, że lekarz tych stanowisk nie wizytuje, a co za tym idzie działania MOMP w tym zakresie stają się bezprzedmiotowe;
- w wyniku kontroli obliuguje się lekarza do przeprowadzania badań na podstawie prawidłowo wypełnionych skierowań i przeprowadza kontrolę sprawdzającą.  
(dowód: akta kontroli str. 780-784, 785-793)

3.3. W latach 2014-2015 MOMP wysłał 122 wystąpienia pokontrolne z zaleceniami (wnioskami) dotyczącymi usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, z tego 59 w 2014 r. i 63 w 2015 r. Wszystkie wystąpienia dotyczyły działalności lekarzy. Do 31 marca 2016 r. jednostki służby medycyny pracy udzieliły odpowiedzi na 51 wystąpień pokontrolnych (41,8%) – 23 w 2014 r. i 28 w 2015 r. – w tym 47 w formie formularza realizacji zaleceń pokontrolnych F06/KN-01 (przekazywanego lekarzowi obok protokołu kontroli i wystąpienia pokontrolnego).

(dowód: akta kontroli str. 530-531)

Kierownik Działu Rejestrów, Nadzoru i Kontroli wyjaśniła: *MOMP nie podejmował żadnych dodatkowych działań w przypadku braku odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne ze względu na brak możliwości prawnych wyegzekwowania tych odpowiedzi. Z reguły wystąpienia pokontrolne wystosowywane są w wyniku kontroli, po której wyznaczono kontrolę sprawdzającą. Kontrola sprawdzająca pozwala w dużej mierze na ocenę sposobu realizacji zaleceń pokontrolnych.*

(dowód: akta kontroli str. 780-784)

Ze sprawozdań Ośrodka wynika, że najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami podczas kontroli wykonywania badań profilaktycznych przez lekarzy były:

- nieprawidłowe wyznaczenie terminu kolejnych badań – 30,2% lekarzy w 2015 r. i 24,8% lekarzy w 2014 r.;
- wykonanie badań bez skierowania lub na podstawie nieprawidłowego skierowania pracodawcy – 25,3% lekarzy w 2015 r. i 40,1% lekarzy w 2014 r.;
- zawężenie zakresu badań – 23,6% lekarzy w 2015 r. i 30,5% lekarzy w 2014 r.

Do innych stwierdzanych nieprawidłowości należały m.in.: przekraczanie posiadanych uprawnień do orzekania, wykonanie badań nieobjętych pisemną umową z pracodawcą, nieprawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna. W zaleceniach pokontrolnych nakazywano usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 413-486, 594-595, 780-784)

19 września 2012 r. Komisja Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi przeprowadziła w Ośrodku kontrolę w wyniku której stwierdzono m.in., że najczęstszymi nieprawidłowościami w zakresie wykonywania badań profilaktycznych przez skontrolowanych lekarzy, były:

- wykonanie badań bez skierowania lub na podstawie nieprawidłowego skierowania pracodawcy – 35,6% lekarzy w 2011 r. i 33,3% lekarzy w 2010 r.;
- nieprawidłowe wyznaczenie terminu kolejnych badań – 22,9% lekarzy w 2011 r. i 24,7% lekarzy w 2010 r.;
- zawężenie zakresu badań – 21,8% lekarzy w 2011 r. i 10% lekarzy w 2010 r.

Do innych stwierdzanych nieprawidłowości należały m.in.: wykonanie badań nieobjętych pisemną umową z pracodawcą, nieprawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna, przekraczanie posiadanych uprawnień do orzekania.

(dowód: akta kontroli str. 57-71)

W zaleceniach pokontrolnych dla MOMP Komisja podała m.in.: *Z analizy protokołów pokontrolnych i informacji przekazanych przez WOMP wynika, że ponad 50% zastrzeżeń dotyczących działalności jednostek podstawowych dotyczy wykonywania badań bez lub na podstawie nieprawidłowego skierowania oraz niezgodnych z wytycznymi terminami badań. Blisko 20% jednostek wykonuje badania bez umowy z pracodawcą. W tej sytuacji konieczne jest systematyczne szkolenie lekarzy pjsmp w zakresie zasad przeprowadzania badań profilaktycznych, przypomnienie o konieczności zawierania pisemnych umów, uzasadniania poszerzenia zakresu badań i skracania terminów następných badań. W przypadkach powtarzających się błędów wskazane jest powiadamianie zleceniodawcy o stwierdzonych*

nieprawidłowościach i wnioskowanie o zastosowanie wobec zleceniobiorcy skutków przewidzianych w umowie.

(dowód: akta kontroli str. 63-74)

Ośrodek przeprowadził w latach 2013-2015 szkolenia dla lekarzy medycyny pracy m.in. z następujących tematów:

- *Wizytowanie zakładu pracy; Nowe kryteria orzecznicze do badań kierowców i osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy; Formy wykonywania zawodu lekarza z uwzględnieniem działalności z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami w oparciu o aktualne przepisy; Badania konsultacyjne – wskazania do kierowania, zasady konsultacji; Zasady realizacji badań uzupełniających dla podstawowych jednostek służby medycyny pracy; Kierowanie pojazdem służbowym – zakres badań, uprawnienia lekarza, zasady kierowania do konsultacji psychologicznej (2013 r.);*
- *Problemy orzecznicze w badaniu kierowców; Badania konsultacyjne – wskazania do kierowania, zasady konsultacji; Zasady realizacji badań uzupełniających dla podstawowych jednostek służby medycyny pracy; Kierowanie pojazdem służbowym – zakres badań, uprawnienia lekarza, zasady kierowania do konsultacji psychologicznej (2014 r.);*
- *Badania profilaktyczne wynikające z Kodeksu pracy w świetle ostatnich zmian w regulacjach prawnych; Badania profilaktyczne osób, które w ramach obowiązków służbowych kierują pojazdem samochodowym z uwzględnieniem wrażliwości na ośnienie i widzenia zmierzchowego; Zakres badania profilaktycznego na stanowisku kierowcy podlegającego i niepodlegającego ustawie o transporcie drogowym; Omówienie wybranych przypadków badań profilaktycznych, których zakres obejmuje badanie funkcji wzrokowych – część warsztatowa (2015 r.).*

(dowód: akta kontroli str. 769-773)

W latach 2014-2015 MOMP nie skierował do pracodawców wniosków o zastosowanie wobec jednostek służby medycyny pracy skutków przewidzianych w umowie, o której mowa w art. 12 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy, natomiast poinformował 22 pracodawców (11 w 2014 r. i 11 w 2015 r.) o wystawieniu przez lekarzy nieobjętych taką umową orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy na stanowiskach.

(dowód: akta kontroli str. 530-531)

Kierownik Działu Rejestrów, Nadzoru i Kontroli wyjaśniła: *Ze względu na niechęć kontrolowanych lekarzy w odniesieniu do udostępniania umów zawartych z pracodawcami, popartą opiniami radców prawnych twierdzących, że sprawy umów regulują przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, a wojewódzkie ośrodki medycyny pracy nie mają podstaw do wglądu w umowy, w przebiegu kontroli prosi się jedynie o wykazanie się posiadaniem umowy, o której mowa w art. 12 ustawy o służbie medycyny pracy. Nie sprawdza się zapisów umowy, a w konsekwencji nie informuje się pracodawców o możliwości zastosowania wobec lekarza skutków przewidzianych w umowie w przypadku nieprawidłowo przeprowadzanych badań profilaktycznych. Jeżeli stwierdza się potrzebę wystąpienia do pracodawcy, otrzymuje on pismo informujące o nieprawidłowo przeprowadzonym badaniu profilaktycznym i najczęściej o konieczności ponownego przebadania danego pracownika. W oparciu o tę informację pracodawca może zastosować sankcje określone w umowie, o ile takie zostały w niej przewidziane.*

(dowód: akta kontroli str. 780-784)

W latach 2014-2015 Ośrodek poinformował 24 pracodawców o nieprawidłowym skierowaniu na badania profilaktyczne (16 w 2014 r. i 8 w 2015 r.). Informacje o wykorzystaniu zawiadomienia otrzymał od 3 pracodawców (w 2015 r.). Analiza dokumentacji MOMP ze 112 postępowań kontrolnych lekarzy wykazała m.in., że w 22 kontrolach stwierdzono nieprawidłowe sporządzenie przez pracodawców skierowań na badania profilaktyczne. Ośrodek nie zawiadomił o tym tych pracodawców.

(dowód: akta kontroli str. 413-486, 785-793)

Dyrektor Ośrodka wyjaśniła m.in.: *Z aktualnych regulacji prawnych nie wynika obowiązek powiadamiania przez WOMP pracodawców, którzy wystawili skierowania budzące*

zastrzeżenia, co do danych o narażeniu zawodowym pracowników, których karty zostały objęte kontrolą. Działania takie MOMP podejmuje w sytuacjach, które uzna za zasadne [...] W pismach kierowanych do pracodawców na podstawie art. 18 ust. 3 pkt 1 ustawy o służbie medycyny pracy MOMP informuje o nieprawidłowościach dotyczących badań profilaktycznych skierowanych pracowników. MOMP zwraca szczególną uwagę na obowiązek zawierania umów z podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy wynikający z art. 12 ww. ustawy oraz umieszczania rzetelnych danych o narażeniu w skierowaniach na badanie profilaktyczne.

(dowód: akta kontroli str. 785-793)

W latach 2014-2015 – w związku z 16 wystąpieniami pokontrolnymi do jednostek służby medycyny pracy wskazującymi na nieprawidłowości zakwalifikowane do *istotnych uchybień* – MOMP skierował 16 wniosków do rzeczników odpowiedzialności zawodowej okręgowych izb lekarskich o wszczęcie postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej 12 lekarzy (10 w 2014 r. i 6 w 2015 r.). Do 31 marca 2016 r. Ośrodek otrzymał odpowiedzi w sprawach 8 lekarzy (66,7%), tj. w wyniku:

- a) wniosku do Rzecznika O. Z. w Krakowie w sprawie S. B.<sup>50</sup> – Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie podjęła 11 czerwca 2014 r. uchwałę w sprawie ograniczenia S. B. prawa wykonywania zawodu w części dotyczącej świadczenia usług i porad konsultacyjnych oraz orzekania, a pozostawienia uprawnień w zakresie ordynacji recept dla siebie i rodziny;
- b) wniosku do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Tarnowie<sup>51</sup> w sprawie I. K.<sup>52</sup> – Okręgowy Sąd Lekarski w Tarnowie orzekł 1 grudnia 2014 r. o wymierzeniu I. K. kary upomnienia i obciążeniu jej kosztami postępowania;
- c) wniosku do Rzecznika O. Z. w Tarnowie w sprawie M. N.<sup>53</sup> – Rzecznik przesłał 5 marca 2014 r. informację, że wniosek jest przedmiotem rozpatrywania, oraz, że o swoim stanowisku zawiadomi w *terminie późniejszym* (do 31 marca 2016 r. Ośrodek nie otrzymał innej informacji o realizacji tego wniosku, jak również nie występował o taką informację);
- d) wniosku do Rzecznika O. Z. w Tarnowie w sprawie D. H.<sup>54</sup> – Okręgowy Sąd Lekarski w Tarnowie orzekł 1 grudnia 2014 r. o wymierzeniu D. H. kary upomnienia i obciążeniu jej kosztami postępowania;
- e) 4 wniosków do Rzecznika O. Z. w Tarnowie w sprawie J. Ż.<sup>55</sup> – Okręgowy Sąd Lekarski w Tarnowie orzekł 7 grudnia 2015 r. o wymierzeniu J. Ż. kary ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres 2 lat (polegającej na zakazie przeprowadzania badań profilaktycznych) i obciążeniu go kosztami postępowania.
- f) wniosku do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej w Łodzi w sprawie M. G.<sup>56</sup> – Sąd Lekarski Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie orzekł 26 stycznia 2015 r. o wymierzeniu M. G. kary upomnienia i obciążeniu go kosztami postępowania.
- g) wniosku do Rzecznika O. Z. w Krakowie w sprawie E. O.-L.<sup>57</sup> – Rzecznik przesłał 20 lutego 2015 r. informację, że wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie objętej wnioskiem (do 31 marca 2016 r. Ośrodek nie otrzymał innej informacji o realizacji tego wniosku, jak również nie występował o taką informację);

<sup>50</sup> Wniosek z 1 kwietnia 2014 r. (poprzedzony wnioskami z 27 września 2012 r., 17 lutego i 14 czerwca 2013 r.).

<sup>51</sup> Dalej: Rzecznik O. Z. w Tarnowie.

<sup>52</sup> Wniosek z 23 stycznia 2014 r.

<sup>53</sup> Wniosek z 25 lutego 2014 r.

<sup>54</sup> Wniosek z 13 maja 2014 r.

<sup>55</sup> Wnioski z 9 maja 2014 r., 9 września 2014 r., 28 kwietnia 2015 r., 13 sierpnia 2015 r.

<sup>56</sup> Wniosek z 11 czerwca 2014 r.

<sup>57</sup> Wniosek z 13 stycznia 2015 r.

- h) wniosku do Rzecznika O. Z. w Tarnowie w sprawie S. D.<sup>58</sup> – Rzecznik przesłał 29 października 2015 r. informację, że wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie objętej wnioskiem (do 31 marca 2016 r. Ośrodek nie otrzymał innej informacji o realizacji tego wniosku, jak również nie występował o taką informację).

(dowód: akta kontroli str. 413-486, 530-531, 596-696, 708-734, 742-765)

Do 31 marca 2016 r. Ośrodek nie otrzymał żadnej odpowiedzi w sprawach 4 lekarzy (33,3%), tj. w przypadku wniosków do Rzecznika O. Z. w Krakowie dotyczących: O. D.<sup>59</sup> (2 wnioski), T. Z.<sup>60</sup>, J. K.<sup>61</sup> i J. M.<sup>62</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 530-531, 537-587, 697-707, 735-741, 766-768)

Wyjaśniając przyczyny niewystępowania o informację na temat realizacji wniosków Kierownik Działu Rejestrów, Nadzoru i Kontroli wyjaśniła m.in.: *Na brak odpowiedzi, na wystosowane do rzecznika odpowiedzialności zawodowej zawiadomienia o stwierdzeniu istotnych uchybień w przeprowadzaniu badań profilaktycznych przez określonego lekarza [...] MOMP nie reaguje ze względu na brak możliwości prawnych wyegzekwowania takich odpowiedzi.*

(dowód: akta kontroli str. 780-784)

W latach 2014-2015 Ośrodek przekazał PIP 9 zawiadomień w trybie art. 7 ust. 5 pkt 1 ustawy o służbie medycyny pracy (w związku z nieprawidłowościami popełnionymi przez pracodawców, ujawnionymi w toku kontroli lekarzy), z tego 6 w 2014 r. i 3 w 2015 r. Do 31 marca 2016 r. wpłynęły 2 odpowiedzi PIP na ww. zawiadomienia.

(dowód: akta kontroli str. 380-382, 530-531, 774-779)

Wyjaśniając przyczyny niewystępowania o informację na temat sposobu wykorzystania zawiadomień przez PIP Kierownik Działu Rejestrów, Nadzoru i Kontroli wyjaśniła m.in.: *Na brak odpowiedzi, na wystosowane [...] zawiadomienia [...] do Państwowej Inspekcji Pracy o podejrzeniu łamania przez pracodawcę przepisów z zakresu ochrony zdrowia pracujących, MOMP nie reaguje ze względu na brak możliwości prawnych wyegzekwowania takich odpowiedzi.*

(dowód: akta kontroli str. 780-784)

**3.4.** W latach 2014-2015 do MOMP wpłynęły 44 zawiadomienia PIP, przekazane w trybie art. 7 ust. 5 pkt 2 ustawy o służbie medycyny pracy, z tego 23 w 2014 r. i 21 w 2015 r. Ośrodek wykorzystał zawiadomienia do przeprowadzenia kontroli celowanych. Analizą objęto dokumentację dotyczącą wykorzystania przez Ośrodek 5 wyrywkowo wybranych zawiadomień PIP, w wyniku której stwierdzono m.in., że:

- a) 11 września oraz 6 i 27 listopada 2013 r. wpłynęły do MOMP zawiadomienia PIP informujące o przeprowadzeniu przez O. D. badań profilaktycznych pracowników 3 firm<sup>63</sup> z przekroczeniem uprawnień. 12 grudnia 2013 r. Ośrodek przeprowadził kontrolę O. D. 3 stycznia 2014 r. MOMP wysłał do firmy [...] pismo zawierające m.in. informacje o przepisach prawnych dotyczących wykonywania badań profilaktycznych, obowiązujących pracodawców, oraz o konieczności powtórzenia skierowania pracownika na badania profilaktyczne do lekarza profilaktyka z odpowiednimi uprawnieniami. 16 stycznia 2014 r. Ośrodek wysłał do PIP pismo informujące m.in., że O. D. wykonał badania profilaktyczne

<sup>58</sup> Wniosek z 5 października 2015 r.

<sup>59</sup> Wnioski z 28 lutego 2014 r., 22 kwietnia 2015 r.

<sup>60</sup> Wniosek z 5 czerwca 2014 r.

<sup>61</sup> Wniosek z 21 października 2014 r.

<sup>62</sup> Wniosek z 1 grudnia 2015 r.

<sup>63</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

<sup>64</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

pracownika firmy [...] <sup>65</sup> na podstawie skierowania, w którym pracodawca nie zawarł informacji o występowaniu narażenia zawodowego <sup>66</sup> na stanowisku pracy zajmowanym przez tego pracownika, stwierdzając m.in.: *Lek. [...] uważa, że podanie w skierowaniu rzetelnych danych dotyczących narażenia zawodowego jest obowiązkiem pracodawcy i skoro od pracodawcy uzyskał tak sformułowane skierowanie to uznał, że jest ono wiarygodne i może wykonywać badania profilaktyczne [...]* Z naszych obserwacji wynika, że część pracodawców nie dopełnia obowiązku podania w skierowaniach na badania profilaktyczne rzeczywistych danych dotyczących narażenia zawodowego z powodu nieznamości przepisów, można jednak podejrzewać, że część robi to świadomie aby uniknąć kosztów badań specjalistycznych niezbędnych do oceny stanu zdrowia pracownika zatrudnianego w określonym narażeniu. 6 i 7 lutego 2014 r. Ośrodek wysłał do PIP pisma informujące o dokonanej wizytacji stanowisk pracy oraz, że stwierdzone istotne uchybienia w pełnieniu przez O. D. opieki profilaktycznej nad pracującymi zostaną zgłoszone do okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy. 7 lutego 2014 r. MOMP wysłał do [...] <sup>67</sup> pisma zawierające m.in. informacje o obowiązujących pracodawców przepisach prawnych dotyczących wykonywania badań profilaktycznych, oraz o konieczności powtórnego skierowania pracowników na badania profilaktyczne do lekarza profilaktyka z odpowiednimi uprawnieniami.

b) 6 listopada 2014 r. wpłynęło do MOMP pismo PIP informujące o przeprowadzeniu przez O. D. badań profilaktycznych 2 pracowników [...] <sup>68</sup> z przekroczeniem uprawnień. 12 marca 2015 r. Ośrodek przeprowadził kontrolę O. D. 7 kwietnia 2015 r. pracownicy MOMP zweryfikowali w [...] <sup>69</sup> oceny narażenia na 2 stanowiskach pracy dokonane przez O. D. 22 kwietnia 2015 r. Ośrodek wysłał do PIP pismo informujące m.in., że O. D. wykonał badania profilaktyczne 2 pracowników [...] <sup>70</sup> na podstawie skierowania, w którym pracodawca nie zawarł informacji o występowaniu narażeń zawodowych na stanowiskach pracy zajmowanych przez tych pracowników, stwierdzając m.in.: *Obowiązek pozostawiania w dokumentacji pracowniczej kopii skierowania ułatwiłby Państwowej Inspekcji Pracy wgląd w nieprawidłowości w zakresie zapewniania ochrony zdrowia pracujących przez pracodawców i umożliwił eliminowanie obchodzenia przepisów prawa w tym zakresie.*

c) 3 września 2014 r. wpłynęło do Ośrodka pismo PIP informujące o przeprowadzeniu przez J. K. badań profilaktycznych 4 pracowników [...] <sup>71</sup> w sposób budzący wątpliwości co do zakresu tych badań i prawidłowości postępowania. 30 września 2014 r. MOMP przeprowadził kontrolę J. K. 22 października 2014 r. MOMP wysłał do PIP pismo informujące m.in., że ze względu na stwierdzone podczas kontroli J. K. istotne uchybienia lekarza w przeprowadzaniu badań profilaktycznych sprawę skierowano do Rzecznika O. Z.

---

<sup>65</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

<sup>66</sup> Czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub czynniki uciążliwe.

<sup>67</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

<sup>68</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

<sup>69</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

<sup>70</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

<sup>71</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

w Krakowie, a do [...]72 pismo zawierające m.in. informacje o obowiązujących pracodawców przepisach prawnych dotyczących wykonywania badań profilaktycznych, oraz o konieczności powtórnego skierowania pracowników na badania profilaktyczne do lekarza profilaktyka z odpowiednimi uprawnieniami.

d) 25 sierpnia 2015 r. wpłynęło do Ośrodka pismo PIP informujące o przeprowadzeniu przez S. D. badań profilaktycznych 3 pracowników firmy [...]73 pomimo zgłoszenia przez niego 30 maja 2007 r. zakończenia działalności w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi i niezgłoszenia w MOMP ponownego podjęcia tej działalności. 30 września 2015 r. MOMP przeprowadził kontrolę S. D. 6 października 2015 r. MOMP wysłał do PIP pismo informujące m.in., że ze względu na stwierdzone podczas kontroli S. D. istotne uchybienia lekarza w przeprowadzaniu badań profilaktycznych (brak zgłoszenia działalności w tym zakresie do MOMP, brak wymaganej dokumentacji medycznej, niewykonanie pełnego zakresu badań) sprawę skierowano do Rzecznika O. Z. w Tarnowie, a do firmy [...]74 pismo zawierające m.in. informacje o obowiązujących pracodawców przepisach prawnych dotyczących wykonywania badań profilaktycznych, oraz o konieczności powtórnego skierowania pracowników na badania profilaktyczne do lekarza profilaktyka z odpowiednimi uprawnieniami.

e) 20 października 2015 r. wpłynęło do Ośrodka pismo PIP informujące o przeprowadzeniu przez J. M. badań profilaktycznych 7 pracowników Firmy [...]75 bez wymaganych uprawnień. 1 grudnia 2015 r. Ośrodek wysłał pismo do PIP informujące m.in., że J. M. nie figuruje w rejestrze lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne (prowadzonym przez MOMP), oraz że ze względu na prowadzenie przez niego działalności wykraczającej poza posiadane uprawnienia sprawę skierowano do Rzecznika O. Z. w Krakowie.

(dowód: akta kontroli str. 380-382, 530-531, 537-587, 735-741, 758-768)

W badanym okresie poza ww. zawiadomieniami nie wpłynęły do MOMP inne skargi na lekarzy dotyczące badań profilaktycznych pracowników i związanego z tym orzecznictwa.

(dowód: akta kontroli str. 399)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności MOMP dotyczącej prawidłowości i skuteczności kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W procedurze kontroli nie przewidziano przekazywania kierownikowi jednostki służby medycyny pracy, pielęgniarkom i psychologom wystąpień pokontrolnych w każdym przypadku, w którym kontrole stwierdziły nieprawidłowości, a tylko *w przypadkach uzasadnionych rodzajem nieprawidłowości*, co jest niezgodne z art. 18 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy, który obliuguje kierownika wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy do kierowania wystąpienia pokontrolnego do jednostki służby medycyny pracy, pielęgniarek i psychologów w każdym przypadku stwierdzenia nieprawidłowości (niezależnie od ich rodzaju).

(dowód: akta kontroli str. 201-242)

Zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy jeżeli w wyniku przeprowadzonej kontroli zostały stwierdzone nieprawidłowości, kierownik wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy kieruje do jednostki służby medycyny pracy lub osób, o których mowa w art. 2 ust. 3,

<sup>72</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

<sup>73</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

<sup>74</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

<sup>75</sup> Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2058) i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 992) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska. Wyłączenia tego dokonano w interesie osoby fizycznej.

wystąpienie pokontrolne, w którym wskazuje nieprawidłowości i ich przyczyny oraz przedstawia wnioski dotyczące ich usunięcia, a także określa termin powiadomienia o wykonaniu zaleceń zawartych we wnioskach lub o ich niewykonaniu wraz z przyczynami.

W związku z powyższym Dyrektor MOMP wyjaśniła: *Ze względu na brak w przepisach definicji „nieprawidłowości” i „istotnych uchybień”, o których mowa w art. 18 ustawy o służbie medycyny pracy, istnieje pewna trudność w zakwalifikowaniu stwierdzanych podczas kontroli niewłaściwości w przeprowadzaniu badań profilaktycznych. Zdarza się, że w ocenie kontrolującego, lekarz w sposób prawidłowy pełni opiekę profilaktyczną, ale popełnia jakieś nieznaczące niedociągnięcie, o czym jest informowany ustnie i poprzez wpis do protokołu. Te „niedociągnięcia” uznaje się za rodzaj nieprawidłowości niewymagający sporządzania wystąpienia pokontrolnego. Podobnie wygląda sytuacja w odniesieniu do pielęgniarek i psychologów.*

(dowód: akta kontroli str. 526-529)

2. Analiza dokumentacji Ośrodka dotyczącej kontroli 105 lekarzy figurujących w rejestrze MOMP na koniec 2015 r. wykazała m.in., że Ośrodek nie sporządził wystąpień pokontrolnych w wyniku 25 kontroli<sup>76</sup>, w których stwierdził nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 413-486, 489-500)

Niesporządzenie przez Ośrodek wystąpień pokontrolnych w przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku przeprowadzonych kontroli stanowiło naruszenie cyt. wyżej art. 18 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy.

W związku z powyższym Dyrektor MOMP wyjaśniła: *Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy nie sporządzał wystąpień pokontrolnych w następujących przypadkach:*

- 1) *ogólna ocena prowadzonej przez lekarza działalności profilaktycznej wypada dobrze a stwierdzone nieprawidłowości są pojedyncze i nie mają istotnego wpływu na treść wydanego orzeczenia<sup>77</sup>;*
- 2) *lekarz deklaruje zakończenie działalności w wyniku prowadzonej kontroli<sup>78</sup>;*
- 3) *formularz realizacji zaleceń pokontrolnych z informacją o realizacji zaleceń zostanie przesłany do MOMP przed datą sporządzania wystąpienia pokontrolnego, co czyni bezprzedmiotowym ze względów merytorycznych sporządzanie wystąpienia<sup>79</sup>.*

(dowód: akta kontroli str. 785-793)

3. Badanie dokumentacji Ośrodka dotyczącej kontroli 105 lekarzy figurujących w rejestrze MOMP na koniec 2015 r. wykazało m.in., że Ośrodek nie wskazał w 22 wystąpieniach pokontrolnych przyczyn nieprawidłowości oraz terminów powiadomień MOMP o wykonaniu zaleceń zawartych we wnioskach lub o ich niewykonaniu wraz z przyczynami<sup>80</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 413-486, 501-525)

Niewskazanie w wystąpieniach pokontrolnych przyczyn nieprawidłowości oraz terminów powiadomień MOMP o wykonaniu zaleceń zawartych we wnioskach lub o ich niewykonaniu wraz z przyczynami stanowiło naruszenie cyt. wyżej art. 18 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy.

<sup>76</sup> A. B. w 2010 r., M. B.-M. w 2014 r., H. G. w 2011 r., J. G. w 2014 r., M. J.-S. w 2015 r., A. K. w 2015 r., M. K. w 2010 r., K. K.-B. w 2012 r., A. K. w 2015 r., T. K. w 2014 r., W. K. w 2015 r., K. N. w 2014 r., J. P. w 2013 r., M. P.-S. w 2014 r., W. P. w 2014 r., L. R. w 2014 r., W. R. w 2015 r., A. R.-W. w 2015 r., B. S. w 2015 r., M. S.-G. w 2015 r., E. S. w 2015 r., S. Ś. w 2015 r., B. U. w 2015 r., M. W. w 2014 r., Z. W. w 2013 r.

<sup>77</sup> Kontrole: M. B.-M. w 2014 r., H. G. w 2011 r., J. G. w 2014 r., M. J.-S. w 2015 r., A. K. w 2015 r., K. K.-B. w 2012 r., A. K. w 2015 r., T. K. w 2014 r., W. K. w 2015 r., K. N. w 2014 r., J. P. w 2013 r., M. P.-S. w 2014 r., L. R. w 2014 r., W. R. w 2015 r., B. S. w 2015 r., E. S. w 2015 r., S. Ś. w 2015 r., B. U. w 2015 r., Z. W. w 2013 r.

<sup>78</sup> Kontrole: A. B. w 2010 r., M. K. w 2010 r. (w tym czasie odbywała staż specjalizacyjny w MOMP i deklarowała niewykonywanie badań profilaktycznych poza miejscem odbywania specjalizacji), W. P. w 2014 r., M. W. w 2014 r.

<sup>79</sup> Kontrole: A. R.-W. w 2015 r., M. S.-G. w 2015 r., A. R. w 2015 r.

<sup>80</sup> Dotyczy kontroli: S. B. w 2014 r., J. B. w 2014 r. i w 2015 r., J. Ch. w 2014 r., Z. Ch. w styczniu i w maju 2014 r. oraz w 2015 r., Z. C. w marcu i we wrześniu 2014 r., S. Cz. w 2013 r., W. F. w 2012 r., J. K.-K. w 2015 r., K. K. w kwietniu 2015 r., E. M. w 2012 r., T. P.-D. w 2015 r., B. P. w 2015 r., A. R. w 2015 r., T. R. w 2014 r., M. S. w 2014 r. i w 2015 r., B. T.-P. w 2014 r., P. W. w 2012 r.



W związku z powyższym Dyrektor MOMP wyjaśniła: Ze względu na brak szczegółowych regulacji prawnych, jak powinny wyglądać wystąpienia pokontrolne, przyjęto, że przyczyną nieprawidłowości i istotnych uchybień jest złamanie przez lekarza obowiązujących przepisów. Z tego powodu we wszystkich wystąpieniach podaje się rodzaj popełnionej przez lekarza nieprawidłowości lub istotnego uchybienia i jako przyczynę podaje się złamanie odpowiedniego przepisu z zacytowaniem tego przepisu. Odnoszenie w wystąpieniach stwierdzonych nieprawidłowości i istotnych uchybień do obowiązujących przepisów MOMP uznaje za podanie przyczyny nieprawidłowości. Dotyczy to wystąpień pokontrolnych wszystkich wymienionych w pytaniu lekarzy. MOMP nie zna innych przyczyn nieprawidłowości, przyczyny te znane są osobom/podmiotom kontrolowanym. Z regulacji prawnych nie wynika obowiązek pozyskiwania od lekarza kontrolowanego lub od podstawowej jednostki służby medycyny pracy przyczyn nieprawidłowości. Żądanie podczas kontroli od lekarza kontrolowanego podawania przyczyn (i w jakiej formie) po to żeby je zacytować w wystąpieniu pokontrolnym nie wydaje się być uzasadnione. Dlatego za obiektywną przyczynę nieprawidłowości MOMP przyjął interpretację opisaną na wstępie tego punktu.

Z reguły wystąpienie pokontrolne wystosowuje się w wyniku kontroli, po których pozostawiany jest formularz realizacji zaleceń pokontrolnych, w którym określony jest termin odpowiedzi i z tego powodu w wystąpieniu nie w każdym przypadku określa się termin powiadomienia MOMP o wykonaniu zaleceń pokontrolnych lub o ich niewykonaniu wraz z przyczynami.

Nie określa się także terminu realizacji zaleceń pokontrolnych w sytuacji gdy zwrot formularza realizacji zaleceń pokontrolnych następuje przed datą sporządzenia wystąpienia pokontrolnego – kontrole: J. K.-K. w 2015 r., E. M. w 2012 r., A. R. w 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 785-793)

4. Ośrodek nie skierował do pracodawców wniosków o zastosowanie wobec jednostek służby medycyny pracy skutków przewidzianych w umowie, o której mowa w art. 12 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy, pomimo tego, że w wyniku kontroli:

- O. D. 12 grudnia 2013 r. – stwierdzono, że jednostka służby medycyny pracy posiada pisemne umowy z pracodawcami zawarte na podstawie art. 12 ust. 1 ww. ustawy, a 28 lutego 2014 r. – skierowano do niej wystąpienie pokontrolne oraz wniosek do Rzecznika O. Z. w Krakowie o wszczęcie postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej O. D.;
- O. D. 12 marca 2015 r. – stwierdzono, że jednostka służby medycyny pracy posiada pisemne umowy z pracodawcami zawarte na podstawie art. 12 ust. 1 ww. ustawy, a 22 kwietnia 2015 r. – skierowano do niej wystąpienie pokontrolne oraz wniosek do Rzecznika O. Z. w Krakowie o wszczęcie postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej O. D.;
- T. Z. 21 maja 2014 r. – stwierdzono, że jednostka służby medycyny pracy posiada pisemne umowy z pracodawcami zawarte na podstawie art. 12 ust. 1 ww. ustawy, a 5 czerwca 2014 r. – skierowano do niej wystąpienie pokontrolne oraz wniosek do Rzecznika O. Z. w Krakowie o wszczęcie postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej T. Z.

Skierowane przez Ośrodek do pracodawców pisma informujące o wynikach kontroli lekarzy, nieprawidłowo sporządzonych skierowaniach na badania profilaktyczne oraz konieczności ponownego wystawienia tych skierowań pracownikom nie spełniają wymogów wniosków, o których mowa w art. 18 ust. 3 pkt 1 ustawy o służbie medycyny pracy.

(dowód: akta kontroli str. 530-531, 537-587, 697-707)

Zgodnie z art. 18 ust. 3 pkt 1 ustawy o służbie medycyny pracy w razie stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych lub sprawowania opieki zdrowotnej kierownik wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy kieruje jednocześnie wniosek do zleceniodawcy o zastosowanie wobec zleceniobiorcy skutków przewidzianych w umowie.

W wyjaśnieniach Dyrektor Ośrodka podała m.in.: *Wobec braku jednoznacznych zapisów prawa czy wojewódzkie ośrodki medycyny pracy mogą sprawdzać treść umów na przeprowadzanie badań profilaktycznych, MOMP nie kontroluje zapisów tych umów*

*i w związku z tym nie ma podstawy do występowania do pracodawców z wnioskiem o zastosowanie wobec pjsmp skutków przewidzianych w umowach zawartych na podstawie art. 12 ustawy o służbie medycyny pracy. W pismach kierowanych do pracodawców na podstawie art. 18 ust. 3 pkt 1 ustawy o służbie medycyny pracy MOMP informuje o nieprawidłowościach dotyczących badań profilaktycznych skierowanych pracowników. MOMP zwraca szczególną uwagę na obowiązek zawierania umów z podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy wynikający z art. 12 ww. ustawy [...] To pracodawca będący stroną umowy podejmuje kroki związane z realizacją postanowień umowy.*

(dowód: akta kontroli str. 785-793)

## IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny 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>81</sup>, wnosi o:

- 1) Dostosowanie procedury kontroli do wymogów art. 18 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy.
- 2) Zapewnienie przekazywania kierownikom jednostek służby medycyny pracy wystąpień pokontrolnych w każdym przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, a także zamieszczania w nich przyczyn nieprawidłowości oraz terminów powiadomień o wykonaniu zaleceń zawartych we wnioskach lub o ich niewykonaniu wraz z przyczynami.
- 3) Zapewnienie występowania do zleceńodawców badań profilaktycznych o zastosowanie wobec zleceniobiorców skutków przewidzianych w umowie – w każdym przypadku stwierdzenia istnienia takiej umowy oraz istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

## 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 Krakowie.

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 14 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.

Kraków, 25 maja 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Krakowie

Kontroler

Tomasz Gawel  
Doradca ekonomiczny

Dyrektor  
Jolanta Stawska

<sup>81</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677 (dalej: *ustawa o NIK*).