



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi

LLO.411.004.01.2016
D/16/508

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90
llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	D/16/508 – Prowadzenie przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy w zakresie wykonywania badań profilaktycznych pracowników
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontrolerzy	Izabella Śpiewak, główny specjalista k. p., upoważnienie do kontroli nr LLO/45/2016 z 6 lipca 2016 r. Emilia Wyciszkiewicz, główny specjalista k. p., upoważnienie do kontroli nr LLO/44/2016 z 6 lipca 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi, ul. Aleksandrowska 61/63, 91-205 Łódź (dalej „WOMP” lub „Ośrodek”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Elżbieta Mussur – Dyrektor WOMP (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W latach 2014-2016 (I półrocze)² Ośrodek wykonywał kontrole lekarzy w pełnym zakresie, określonym w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy³ oraz w § 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 pracy⁴. Przeprowadzając kontrole badano m.in. prawidłowość określania przez lekarza zakresu i częstotliwości badań profilaktycznych, spełnianie przez niego wymogów kwalifikacyjnych oraz sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. Sporządzana w Ośrodku dokumentacja pokontrolna była jednak nieprawidłowa. Pomimo stwierdzanych nieprawidłowości, do dnia 15 października 2015 r. do kontrolowanych jednostek nie kierowano wystąpień pokontrolnych wymaganych przepisem art. 18 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy. Wbrew zasadom określonym w ww. przepisie, opracowywane od tego dnia wystąpienia nie były podpisane przez Dyrektora WOMP, nie wskazywały przyczyn stwierdzonych nieprawidłowości oraz terminu powiadomienia o sposobie realizacji zaleceń. Zaniedbanie wyznaczania przez Ośrodek tego terminu spowodowało, iż lekarze nie udzielali odpowiedzi o sposobie realizacji zaleceń⁵.

W Ośrodku opracowano i wdrożono procedury dotyczące rejestracji i nadzoru lekarzy, w tym w zakresie sposobu planowania i przeprowadzania kontroli. Analiza dokumentacji pokontrolnej sporządzanej przez pracowników Ośrodka wykazała przypadki naruszenia tych procedur w związku z brakiem lub niekompletnym sformułowaniem zaleceń w protokołach kontroli.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętych kontrolą, stosuje się ocenę opisową. W niniejszym wystąpieniu zastosowano ocenę opisową.

² Okres objęty kontrolą NIK.

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

⁴ Dz. U. z 1996 r., Nr 69, poz. 332 ze zm., dalej „rozporządzenie z dnia 30 maja 1996 r.”.

⁵ W kontrolowanym okresie odpowiedzi udzielił tylko jeden lekarz.

Zgodnie z przyjętą procedurą, sporządzane były coroczne plany kontroli, które w pełni realizowano. W latach 2014 i 2015 wykonano odpowiednio 370 i 361 kontroli, które odnotowano w księdze przeprowadzonych kontroli. Księga ta prowadzona była nierzetelnie, z naruszeniem zasad określonych przepisem § 5 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 dokumentów⁶.

Stan zatrudnienia pracowników prowadzących rejestry i wykonujących kontrole był wystarczający do realizacji zadań określonych w art. 17 pkt 2 i 8 ustawy o służbie medycyny pracy. Pracownicy WOMP przeprowadzający kontrole lekarzy posiadali kwalifikacje wymagane przepisami § 7 ust. 1 i § 10 ust. 3 rozporządzenia z dnia 30 maja 1996 r. Rejestry zgłoszeń podjęcia i zakończenia działalności przez lekarzy, pielęgniarki i psychologów oraz rejestry lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne prowadzone były prawidłowo i podlegały aktualizacji.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Stan zatrudnienia i kwalifikacje osób wykonujących kontrole

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2014-2016 obowiązywał statut WOMP przyjęty uchwałami Zarządu Województwa Łódzkiego: nr 1931/12 z dnia 3 grudnia 2012 r. oraz nr 41/14 z dnia 21 stycznia 2014 r. Dokument ten określał m.in. cele i zadania Ośrodka, w tym: wykonywanie kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy, prowadzenie rejestrów zgłoszeń, o których mowa w art. 10 ustawy o służbie medycyny pracy, a także gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji zawartych w tych rejestrach, jak również w dokumentacji z kontroli jednostek podstawowych służby medycyny pracy.

Realizacja powyższych zadań przypisana została – według postanowień regulaminu organizacyjnego Ośrodka⁷ – Działowi Organizacji, Nadzoru i Szkolenia (dalej „DONiS”).

(Dowód: akta kontroli str. 4-71)

Według prowadzonej w WOMP ewidencji, na dzień 31 grudnia teren właściwości Ośrodka obejmował:

- w 2012 r. – 412 jednostek służby medycyny pracy (z tego: 59 SP ZOZ, 187 innych niż SP ZOZ podmiotów leczniczych, 166 praktyk zawodowych – indywidualnych i grupowych), 656 lekarzy, 134 pielęgniarki i 51 psychologów wykonujących zadania służby medycyny pracy;
- w 2013 r. – 380 jednostek służby medycyny pracy (z tego: 61 SP ZOZ, 194 inne niż SP ZOZ podmioty lecznicze, 125 praktyk zawodowych), 632 lekarzy, 133 pielęgniarki i 74 psychologów;
- w 2014 r. – 428 jednostek służby medycyny pracy (z tego: 61 SP ZOZ, 201 innych niż SP ZOZ podmiotów leczniczych, 166 praktyk zawodowych), 641 lekarzy, 137 pielęgniarek i 98 psychologów;
- w 2015 r. – 518 jednostek służby medycyny pracy (z tego: 61 SP ZOZ, 236 innych niż SP ZOZ podmiotów leczniczych, 221 praktyk zawodowych), 641 lekarzy, 138 pielęgniarek i 114 psychologów.

(Dowód: akta kontroli str. 154)

⁶ Dz. U. z 2010 r. Nr 149, poz. 1002; dalej: rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej.

⁷ Zarządzenia Dyrektora WOMP: nr 20/2012 z dnia 30 października 2012 r., nr 6/2014 z dnia 25 marca 2014 r., nr 18/2014 z dnia 8 lipca 2014 r., nr 29/2014 z dnia 15 grudnia 2014 r., nr 7/2015 z dnia 23 czerwca 2015 r. i nr 8/2016 z dnia 31 marca 2016 r.

W latach 2012-2015 Ośrodek przeprowadził 1.817 kontroli (w kolejnych latach: 440, 473, 453 i 451), w tym odpowiednio:

- 360, 383, 370 i 361 kontroli lekarzy (od 80 do 81,8% wszystkich kontroli w danym roku),
- 60, 66, 60 i 70 kontroli pielęgniarek (od 13,2 do 15,5% kontroli w danym roku),
- 20, 24, 23 i 20 kontroli psychologów (od 4,4 do 5,1% kontroli w danym roku).

Kontrole lekarzy obejmowały wykonywanie badań profilaktycznych pracowników oraz orzecznictwo lekarskie.

(Dowód: akta kontroli str. 155-156)

Średnia liczba osób realizujących zadania przypisane komórce kontrolnej, w tym uczestniczących w postępowaniach kontrolnych, kształtowała się następująco: 3 w 2012 r., 3,64 w 2013 r., 3,5 w 2014 r. i 3,42 w 2015 r.⁸. Każda kontrola prowadzona była przez jednego pracownika DONiS.

(Dowód: akta kontroli str. 155-156)

W latach 2014-2016 rotacja pracowników WOMP uczestniczących w postępowaniach kontrolnych była niewielka – jedyna zmiana nastąpiła na stanowisku Kierownika DONiS (w okresie od 1 lipca 2014 r. do 31 lipca 2015 r. stanowisko to pozostawało nieobsadzone); skład osobowy pozostałych trzech pracowników DONiS pozostawał niezmienny.

(Dowód: akta kontroli str. 87)

Dyrektor Ośrodka wyjaśniła, iż poziom zatrudnienia uzależniony jest od wysokości dotacji otrzymywanej na działalność WOMP z budżetu samorządu województwa, która każdego roku jest zmniejszana. Żadna z wcześniejszych kontroli nie wykazała uchybień w zakresie planowania kontroli oraz częstotliwości ich prowadzenia. Ponadto WOMP jest jednostką certyfikowaną, a udział pracowników innych komórek w czynnościach kontrolnych jest niemożliwy ze względu na obowiązujące przepisy oraz procedury, z których wynika obowiązek posiadania uprawnień do wykonywania tego typu kontroli. Stanowisko kierownika DONiS pozostawało nieobsadzone z uwagi na deklarację dotychczasowego kierownika o powrocie do pracy z początkiem 2015 r. Po zakończonym stosunku pracy z ww. pracownikiem, niezwłocznie podjęto działania mające na celu obsadzenie tego stanowiska, wymagającego od kandydata wiedzy i doświadczenia oraz umiejętności zarządczych.

(Dowód: akta kontroli str. 237, 242)

1.2. Pracownicy Ośrodka⁹ wykonujący w latach 2014-2016 kontrole lekarzy posiadali wymagane kwalifikacje, tj.:

- stosownie do postanowień § 10 ust. 3 rozporządzenia z dnia 30 maja 1996 r., wszyscy byli lekarzami,
- zgodnie z wymogiem § 7 ust. 1 ww. rozporządzenia, posiadali specjalizację w dziedzinie medycyny pracy.

(Dowód: akta kontroli str. 87)

W badanym okresie Ośrodek nie zlecał na zewnątrz przeprowadzania kontroli lub uczestnictwa w niej, albo sporządzania opinii związanych z kontrolami.

(Dowód: akta kontroli str. 148-150)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności WOMP w zakresie zatrudniania i kwalifikacji osób wykonujących kontrole lekarzy nie stwierdzono nieprawidłowości.

⁸ W przeliczeniu na etaty odpowiednio: 3; 3,13; 2,7 i 2,61.

⁹ Łącznie 4 osoby, przy czym w 2014 r. nastąpiła zmiana na stanowisku Kierownika DONiS (skład osobowy pozostałych pracowników Działu pozostawał niezmienny).

2. Sposób planowania i typowania do kontroli jednostek medycyny pracy

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2014-2016 obowiązywała w WOMP procedura P-SZJ/089 dotycząca rejestracji i nadzoru lekarzy¹⁰, w której wskazano m.in.:

1) w zakresie rejestracji:

- DONiS jako komórkę organizacyjną prowadzącą: rejestr lekarzy uprawnionych do wykonywania badań profilaktycznych, wykaz zgłoszeń podjęcia lub zakończenia pracy pielęgniarek wykonujących zadania służby medycyny pracy oraz wykaz zgłoszeń podjęcia lub zakończenia pracy psychologów;
- dokumentację wymaganą od lekarza dokonującego zgłoszenia,
- sposób przechowywania i oznaczania ww. dokumentacji,
- sposób prowadzenia rejestru (według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do rozporządzenia z dnia 30 maja 1996 r.),
- sposób wystawiania zaświadczeń potwierdzających dokonanie wpisu do rejestru (według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do rozporządzenia z dnia 30 maja 1996 r.),
- sposób dokonywania zgłoszeń podjęcia lub zakończenia pracy pielęgniarek i psychologów (pisemnie),
- obowiązek bieżącego uaktualniania danych w rejestrze i wykazach;

2) w zakresie kontroli:

- sposób opracowywania rocznego planu kontroli (przez kierownika DONiS do dnia 31 stycznia danego roku, według wzoru¹¹ stanowiącego załącznik do procedury) oraz jego akceptacji (przez Dyrektora Ośrodka),
- wzory i sposób wystawiania upoważnień do kontroli,
- przebieg i zakres kontroli, osoby upoważnione do ich przeprowadzania oraz rodzaje sporządzanej dokumentacji (procedury w tym zakresie opisane zostały w pkt 3.1 niniejszego wystąpienia).

W powyższym dokumencie nie określono sposobu typowania lekarzy do kontroli oraz częstotliwości przeprowadzania kontroli, a także zasad dokonywania zmian planów kontroli. Nie zdefiniowano także rodzajów przeprowadzanych kontroli.

(Dowód: akta kontroli str. 72-81)

Według wyjaśnień Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych, w WOMP przyjęto zasadę, że każdy lekarz figurujący w rejestrze lekarzy jako czynnie przeprowadzający badania profilaktyczne podlega kontroli przynajmniej raz na dwa lata. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, po 6-9 miesiącach dokonuje się sprawdzenia stopnia wdrożenia zaleceń pokontrolnych¹². Dodatkowo przeprowadzane są kontrole na wniosek, czy zgodnie z sugestią innych podmiotów (głównie Państwowej Inspekcji Pracy oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego).

Jak wyjaśniła Z-ca Dyrektora, w procesie planowania kontroli wykorzystywane są prowadzone w DONiS rejestry lekarzy, m.in. w celu określenia aktualnych miejsc wykonywania badań oraz zakresu uprawnień określonych wzorem pieczęci lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych. Ryzyko nieprawidłowości stwierdzanych podczas kontroli jest oceniane w oparciu o wyniki poprzednich kontroli. Zmiany planów kontroli wynikają z przyczyn bieżących, takich jak choroba lub śmierć lekarza, czy też zawieszenie wykonywania badań profilaktycznych.

Dyrektor WOMP wyjaśniła, że ryzyko wystąpienia nieprawidłowości podczas kontroli jest za każdym razem oceniane przez osobę kontrolującą, w oparciu o wyniki

¹⁰ Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN ISO 9001:2009 zatwierdzona przez Dyrektora WOMP w dniu 2 stycznia 2012 r.

¹¹ Z podaniem łącznej liczby zaplanowanych kontroli oraz w podziale na poszczególnych kontrolujących.

¹² Ponowną kontrolę lekarza przeprowadzano jedynie w jednostce, w której stwierdzono nieprawidłowości – przypis kontrolerów.

poprzednich kontroli, niezależnie od miejsca wykonywania badań profilaktycznych. Przy planowaniu kontroli brane jest pod uwagę potencjalne ryzyko wystąpienia nieprawidłowości w działalności lekarzy, u których stwierdzono nieprawidłowości i którzy w związku z tym zakończyli działalność w kontrolowanej jednostce, ale kontynuowali ją w innej jednostce.

(Dowód: akta kontroli str. 101-104, 291-297)

W DONiS prowadzone były – w formie papierowej i elektronicznej¹³ – rejestry:

- zgłoszeń podjęcia i zakończenia działalności przez lekarzy, pielęgniarki i psychologów (na podstawie art. 17 pkt 8 ustawy o służbie medycyny pracy),
- lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne (na podstawie § 8 ust. 1 rozporządzenia z dnia 30 maja 1996 r.).

Rejestry zgłoszeń spełniały wymogi określone w art. 10 ustawy o służbie medycyny pracy, zaś rejestr lekarzy prowadzony był według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do ww. rozporządzenia. Uaktualnianie danych w rejestrach odbywało się na bieżąco i związane było m.in. ze zmianą numeru prawa wykonywania zawodu, ukończeniem kursu doszkalającego oraz zakończeniem lub zawieszeniem działalności profilaktycznej.

(Dowód: akta kontroli str. 99-100, 114-119, 122-130)

Na stronie internetowej WOMP udostępnione były druki zgłoszenia podjęcia lub zakończenia działalności przez jednostkę służby medycyny pracy, lekarza, 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. 88-98)

Roczne plany kontroli na lata 2014-2016 sporządzone zostały przez Kierownika DONiS według wzoru określonego w załączniku do procedury P-SZJ/089 i zatwierdzone przez Dyrektora WOMP. Plany te (opracowane odpowiednio w dniach: 10 lipca 2013 r., 17 lipca 2014 r. i 20 lipca 2015 r.) przewidywały wykonanie w każdym roku 440 kontroli, w tym 360 lekarzy.

W dniu 31 lipca 2015 r. plan na rok 2015 został skorygowany w zakresie ogólnej liczby kontroli (450), przy czym nie uległa zmianie liczba zaplanowanych kontroli lekarzy.

(Dowód: akta kontroli str. 113, 120-121, 131)

W latach 2014 i 2015 zrealizowano odpowiednio 370 i 361 kontroli, tj. o 10 i 1 więcej niż planowano. Nie wystąpiły przypadki braku realizacji zaplanowanych kontroli. W I półroczu 2016 r. przeprowadzonych zostało 248 kontroli. Kontrole prowadzone były na podstawie miesięcznych harmonogramów, obejmujących: datę i godzinę umówionej kontroli, osobę kontrolującą, nazwisko i adres lekarza (miejsce kontroli) oraz datę ostatniej kontroli.

(Dowód: akta kontroli str. 113-135)

Według wyjaśnień Dyrektora WOMP, prowadzenie rejestrów oraz planowanie i przeprowadzanie kontroli przez DONiS jest znacznie utrudnione ze względu na niewywiązywanie się lekarzy i podmioty działalności leczniczej z obowiązku zgłoszenia w ciągu 30 dni faktu podjęcia lub zakończenia działalności. Często zdarza się, że w przypadku zmiany podmiotu działalności leczniczej, w którym lekarz wykonuje badania profilaktyczne, DONiS nie zostaje o tym fakcie powiadomiony. Dane otrzymane przy pierwszej rejestracji lekarza nie zostają zaktualizowane w rejestrze. W związku z powyższym, pracownicy DONiS dokładają wszelkich starań, zwracając się do lekarzy telefonicznie lub drogą pocztową o pisemne zgłaszanie właściwych danych do WOMP.

(Dowód: akta kontroli str. 148-150)

¹³ Rejestry prowadzono w programie SoftMedica.

2.2. Spośród 641 lekarzy wykonujących badania profilaktyczne na terenie województwa łódzkiego, zarejestrowanych na koniec 2015 r., Ośrodek:

- skontrolował 434 lekarzy w latach 2012-2015 (tj. 68%), z tego: 116 raz (27%), 101 dwa razy (23%), 92 trzy razy (21%) i 125 cztery i więcej razy (29%);
- nie wywiązywał się z przyjętych założeń, dotyczących częstotliwości kontroli lekarzy (przynajmniej jeden raz na dwa lata) i nie objął kontrolą 107 lekarzy figurujących w rejestrze WOMP nieprzerwanie w latach 2012-2015 (tj. 17%) oraz 90 lekarzy figurujących w tym rejestrze przez część tego okresu.

(Dowód: akta kontroli str. 251)

Dyrektor WOMP wyjaśniła, że DONiS nie objął kontrolą lekarzy z powodów niezależnych i niezawinionych przez WOMP. Czynnikiem uniemożliwiającym przeprowadzanie kontroli było niezgłaszanie przez lekarzy podjęcia lub zakończenia działalności, zmiany miejsca zamieszkania oraz numerów telefonów. Powyższe utrudniało prowadzenie rejestrów przez DONiS i planowanie kontroli lekarzy. Dyrektor wyjaśniła, że wielokrotna kontrola tych samych lekarzy wynikała z następujących przyczyn: lekarze byli zatrudnieni w kilku miejscach pracy, wielokrotnie zmieniali miejsce pracy, byli kontrolowani ponownie z uwagi na stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości w celu weryfikacji rzeczywistego wdrożenia zaleceń pokontrolnych, bądź w ramach współpracy z innymi organami.

(Dowód: akta kontroli str. 248-250)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności WOMP w zakresie sposobu planowania kontroli jednostek medycyny pracy nie stwierdzono nieprawidłowości.

3. Prawdliwość i skuteczność kontroli

Opis stanu
faktycznego

3.1. Sposób przeprowadzania kontroli lekarzy uprawnionych do wykonywania badań profilaktycznych oraz osób niebędących lekarzami określono w procedurze systemu zarządzania jakością z 2012 r. nr P-SZJ/089 (dalej „procedury”). Do wykonywania kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy uprawnieni byli Kierownik DONiS oraz starsi specjaliści w tym dziale. W procedurze przyjęto m.in., że kontrole lekarzy przeprowadzane są zgodnie z „Rocznym planem kontroli”, na podstawie upoważnień¹⁴ wydanych przez Dyrektora WOPM, wystawionych według wzorów określonych w załącznikach do procedury. Wskazano również, że kontroli podlega dokumentacja medyczna zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej. Przebieg i zakres kontroli działalności profilaktycznej jest zgodny z § 10 rozporządzenia z dnia 30 maja 1996 r. Po zakończeniu kontroli zostaje sporządzony protokół zawierający wnioski i zalecenia pokontrolne, który należy przekazać do dalszego zastosowania zgodnie z § 10 pkt. 4 i 5 tego rozporządzenia.

W dniu 11 sierpnia 2015 r. Dyrektor WOMP przekazała pracownikom DONiS pisemną informację, w której zleciła m.in., aby protokół kontroli z ewentualnym wystąpieniem pokontrolnym przekazywać do osoby kontrolowanej oraz do kierownika jednostki medycznej.

(Dowód: akta kontroli str. 72-81, 109-111)

Wdrożone od 2012 r. procedury nie uwzględniały obowiązku sporządzania wystąpień pokontrolnych, o których mowa w art. 18 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy.

W kontrolowanym okresie, do października 2015 r., kontrolerzy DONiS sporządzali po przeprowadzonych kontrolach lekarzy wyłącznie protokoły kontroli, w których – w odrębnej części – ujmowali nieprawidłowości stwierdzone w toku kontroli oraz zalecenia. W dniu 15 października 2015 r. na zebraniu pracowników DONiS

¹⁴ Upoważnienia dotyczą przeprowadzenia kontroli w imieniu WOMP i wypisywane są w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach (jeden przeznaczony jest dla lekarza kontrolowanego, drugi stanowi załącznik do protokołu).

wprowadzono do stosowania nowy wzór protokołu i wystąpienia pokontrolnego. W związku z powyższym, podstawowe ustalenia kontroli oraz zalecenia ujmowano w odrębnym od protokołu dokumencie – wystąpieniu pokontrolnym.

(Dowód: akta kontroli str. 72-81, 105-111, 171-214)

Dyrektor WOMP wyjaśniła, że w procedurach nie określono jakie elementy powinien zawierać protokół kontroli lekarzy, niemniej kontrolujący posługiwali się opracowanym wewnątrznie wzorem protokołu kontroli (wzór ten ulegał modyfikacjom). Od kilku lat są prowadzone rozmowy z udziałem przedstawicieli WOMP-ów i Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Medycyny Pracy na temat ujednoczenia procedur dotyczących realizacji nadzoru nad działalnością lekarzy wykonujących badania profilaktyczne pracowników, jednak do dnia dzisiejszego nie wypracowano ogólnopolskich wytycznych w tym zakresie.

(Dowód: akta kontroli str. 101-111)

Procedury nie określały zasad korzystania przez kontrolujących z umów zawartych przez jednostki służby medycyny pracy na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy. Nie ustalały także zasad 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 jedynie art. 18 ust. 2 tej ustawy) oraz zasad sporządzania wniosków o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, wniosków do pracodawców 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.

(Dowód: akta kontroli str. 72-81)

W dniu 11 sierpnia 2015 r. Dyrektor WOMP przekazała pracownikom DONiS pisemną informację, w której wskazała, że w razie stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych lub sprawowania opieki, należy w ciągu 30 dni przygotować wniosek do odpowiedniego organu właściwej okręgowej izby o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. W trakcie prowadzonych postępowań należy kontrolować realizację obowiązku podpisywania umów z pracodawcami, prosząc o umowy dotyczące kontrolowanej dokumentacji.

(Dowód: akta kontroli str. 109-111)

Dyrektor WOMP wyjaśniła m.in., że obowiązujące przepisy prawa nie definiują precyzyjnie, co zaliczyć do istotnych uchybień. Oceny „istotności” uchybień dokonuje każdorazowo kontrolujący, kierując się powszechnie obowiązującymi regulacjami w zakresie przeprowadzania badań profilaktycznych, ich dokumentowania i prowadzenia dokumentacji medycznej. Kontrolujący przedstawia Dyrektorowi WOMP swoje spostrzeżenia i sugestie w przedmiocie wszczęcia stosownego postępowania. Aktualnie WOMP jest w trakcie przygotowywania wewnętrznej procedury określającej gradację istotności uchybień.

Odnosnie powodu nieokreślenia w procedurze zasad korzystania przez kontrolujących z umów zawartych przez jednostki służby medycyny pracy na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy, Dyrektor WOMP wyjaśniła, że uprawnienie do korzystania z umów nie wynika z przepisów ww. ustawy (art. 12). Ustawodawca nakazuje jedynie, aby omawiana umowa zawierała postanowienia w przedmiocie kontrolowania przez zleceniodawcę (pracodawcę) wykonywania umowy. Stąd też takie uprawnienia nie mogły znaleźć się w procedurze systemu zarządzania jakością. Niemniej jednak kontrolujące wielokrotnie stosowały zapytania w zakresie umów, jednakże spotykały się z odmową, z uwagi na tajemnicę handlową. Natomiast uzyskane informacje co do

samego faktu zawarcia umowy lub jej braku były kontrolującym przekazywane ustnie.

(Dowód: akta kontroli str. 72-81, 101-111, 237, 244)

W procedurach nie przewidziano obowiązku okazywania kierownikowi jednostki służby medycyny pracy legitymacji służbowej i upoważnienia do kontroli.

Jak wyjaśniła Dyrektor WOMP, w przepisach prawa dotyczących służby medycyny pracy brak jest przepisów w zakresie sposobu/trybu wszczynania i prowadzenia kontroli, w szczególności w zakresie posiadania i okazywania się przez kontrolujących legitymacją służbową, czy doręczania kierownikowi jednostki medycyny pracy upoważnienia do kontroli oraz legitymacji służbowej.

(Dowód: akta kontroli str. 72-81, 237, 243-244)

3.2. Sposób prowadzenia kontroli jednostek medycyny pracy zbadano na próbie 125 spośród 833¹⁵ lekarzy figurujących w elektronicznym rejestrze WOMP na koniec 2015 r. (15%)¹⁶. Analiza wykazała, że:

- a) zgodnie z przyjętą procedurą, kontrole przeprowadzono na podstawie upoważnień wydanych przez Dyrektora WOMP (uprawniających pracowników DONiS do przeprowadzenia w imieniu WOMP kontroli lekarzy), a po zakończeniu postępowania sporządzano protokół kontroli,
- b) od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2016 r. WOMP skontrolował 53 lekarzy¹⁷ (42%), dla których przeprowadził łącznie 96 postępowań kontrolnych,
- c) kontrole wykonano 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 kwalifikacyjnych¹⁸ oraz prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej¹⁹,
- d) 72 lekarzy nie skontrolowano w ww. okresie, z tego 40 z powodu zaprzestania/zawieszenia prowadzenia badań profilaktycznych i trzech z powodu nieprzewodzenia w badanym okresie takich badań. Dla pozostałych 29 lekarzy, którzy według rejestru lekarzy nie zaprzestali/zawiesili prowadzenia badań profilaktycznych, ostatnia kontrola WOMP miała miejsce przed 2013 r.²⁰. Lekarze ci nie byli ujęci w planach kontroli na lipiec i sierpień 2016 r. Dyrektor Ośrodka wyjaśniła, że w tych przypadkach kontroli nie przeprowadzono z powodu braku kontaktu z lekarzami (zmiany miejsca zamieszkania lub numerów telefonów). Podmiotów nie ujęto w planach kontroli, ponieważ od kwietnia 2016r., zgodnie z poleceniem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, WOMP przeprowadza kontrole dokumentacji medycznej badań profilaktycznych uczniów,
- e) nieprawidłowości stwierdzono w toku 77 kontroli z 96 (80%), przy czym:
 - w każdym przypadku, na podstawie obowiązującej procedury, sporządzono protokół kontroli, zaś 16 – dodatkowo wystąpienie pokontrolne,

¹⁵ Różnica we wskazanej liczbie lekarzy w rejestrze w stosunku do przedstawionych w punkcie 1.1. danych za rok 2015 wynika ze sposobu prowadzenia rejestru – w rejestrze zachowana jest ciągłość numeracji, co powoduje, że figurują w nim lekarze, którzy zawiesili lub zakończyli działalność.

¹⁶ Doboru próby lekarzy do badania dokonano z wykorzystaniem „Pomocnika kontrolera wersja 5.5”. Zastosowano losowanie proste zależne z pliku. Zbadano wszystkie kontrole wylosowanych lekarzy, przeprowadzone w latach 2014 – 2016 (I półrocze). Jeśli dany lekarz nie był kontrolowany w tym okresie, zbadano kontrole z 2013 r.

¹⁷ Żaden z lekarzy nie złożył w trakcie kontroli WOMP oświadczenia, że kończy działalność w zakresie wykonywania badań profilaktycznych lub oświadczenia, że nie wykonywał badań profilaktycznych.

¹⁸ Wszyscy skontrolowani lekarze spełniali wymogi kwalifikacyjne.

¹⁹ W protokołach kontroli odnotowywano ustalenia dotyczące badania dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej oraz wyniki kontrolowanych zagadnień. Kontrolowane zagadnienia obejmowały m.in. skierowania do pracy, określenie stanowiska pracy i warunków pracy, wyniki pomiarów czynników szkodliwych, dane pacjenta i pracodawcy, wywiad zawodowy, badania podmiotowe i przedmiotowe, badania dodatkowe i konsultacje oraz aktualne wyniki, poszerzenie badań, skrócenie częstotliwości badań, rozpoznanie lekarskie, wpis orzeczenia lekarskiego, czytelność dokumentacji, kwalifikacje lekarza do przeprowadzenia badań, oświadczenia o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji, pisemne umowy z zakładem pracy.

²⁰ Ostatnia kontrola lekarzy odbyła się w 2012 r. (dla siedmiu lekarzy), w 2011 r. i w 2009 r. (dla trzech), w 2010 r. i 2006 r. (dla sześciu), w 2008 r. i w 2003 r. (dla jednego) i w 1999 r. (dla dwóch lekarzy).

- żadne z wystąpień pokontrolnych nie zostało podpisane przez Dyrektora WOMP, w żadnym nie wskazano przyczyn nieprawidłowości oraz terminu powiadomienia WOMP o sposobie realizacji zaleceń zawartych we wnioskach lub o ich niewykonaniu wraz z przyczynami, zaś w jednym nie przedstawiono wniosków dotyczących usunięcia nieprawidłowości,
 - spośród 61 przypadków skierowania do kontrolowanych jedynie protokołów kontroli, w 33 - wbrew obowiązującym procedurom - nie sformułowano (5) lub sformułowano niepełne zalecenia (28),
 - realizację zaleceń sprawdzano jedynie podczas kolejnej kontroli danego lekarza,
 - w trzech przypadkach nie przeprowadzono kolejnej kontroli lekarza w wyznaczonym w protokole terminie. Opóźnienia w tym zakresie – według wyjaśnień Dyrektora WOMP – spowodowane były przyczynami niezależnymi od Ośrodka, tj. choroby lub urlop lekarzy oraz brak kontaktu z lekarzem,
 - w 24 przypadkach w dokumentacji pokontrolnej zalecono lekarzom wizytację stanowisk pracy,
- f) stwierdzone w toku 77 kontroli lekarzy nieprawidłowości dotyczyły m.in.: niewłaściwego prowadzenia dokumentacji medycznej (braku oświadczeń o upoważnieniu osoby bliskiej, wywiadu zawodowego, rozpoznania lekarskiego), braku uzasadnienia skracania terminu następnego badania lekarskiego, prowadzenia badań bez zawarcia umów z pracodawcami, braku określenia przez pracodawców warunków pracy, braku wizytacji stanowisk pracy, niewystarczającego zakresu kontroli i badań diagnostycznych, przekroczenia kompetencji przez lekarza. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecano m.in. właściwe prowadzenie dokumentacji medycznej, uzasadnianie skracania terminu następnego badania lekarskiego, wymaganie od pracodawców prawidłowego określania warunków pracy na stanowiskach i wizytację stanowisk pracy, wykonywanie wszystkich wymaganych badań diagnostycznych, nieprzekraczanie kompetencji przez lekarza. W żadnym przypadku nie zakwalifikowano stwierdzonych nieprawidłowości do istotnych uchybień, o których mowa w art. 18 ust. 3 ustawy o służbie medycyny pracy i nie skierowano wniosków do rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz wniosków do pracodawców o zastosowanie skutków przewidzianych w umowach zawartych na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy.

(Dowód: akta kontroli str. 171-214, 238, 244, 252-289, 291-297)

Oprócz jednego zawiadomienia (opisanego w punkcie 3.4. wystąpienia), Ośrodek nie kierował w latach 2014-2015 innych wniosków i zawiadomień, w tym do:

- pracodawców:
 - o zastosowanie wobec jednostki służby medycyny pracy skutków przewidzianych w umowie, o której mowa w art. 12 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy,
 - z informacją o nieprawidłowym skierowaniu na badania profilaktyczne (analiza nieprawidłowości stwierdzonych w toku 77 kontroli wykazała m.in., że w siedmiu przypadkach²¹ dotyczyły one braku lub nieprawidłowego sporządzenia przez pracodawców skierowań na badania profilaktyczne),
 - z informacją, że orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, zostało wystawione pracownikowi przez lekarza nieobjętego pisemną umową, o której mowa w art. 12 ust. 1 ww. ustawy, i nie może stanowić podstawy dopuszczenia tego pracownika do pracy na stanowisku wskazanym w tym orzeczeniu,

²¹ U lekarzy: E.P. (poz. 36), T.R. (poz. 39), W.B. (poz. 78), dwukrotnie J.S. (poz. 86), A.W. (poz. 123), G.W. (poz. 125).

- o z informacją, że pisemna umowa, na podstawie której zostało wystawione orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, nie zawiera wszystkich elementów wymaganych art. 12 ust. 2 ww. ustawy,
- Państwowej Inspekcji Pracy,
- innych podmiotów.

(Dowód: akta kontroli str. 157-158, 171-214, 238, 244)

Dyrektor WOMP wyjaśniła, że w żadnym z 77 przypadków skontrolowanych przez NIK nie zakwalifikowano stwierdzonych nieprawidłowości do istotnych uchybień, o których mowa w art. 18 ust. 3 ustawy o służbie medycyny pracy, i nie skierowano wniosków do rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz wniosków do pracodawców, ponieważ uchybienia występowały w pojedynczych przypadkach kontrolowanej dokumentacji i nie spełniały – w ocenie kontrolujących – przesłanki „istotnych uchybień”. Lekarzom wydawano stosowne zalecenia i przeprowadzano ponowne kontrole, które na ogół wykazywały realizację tych zaleceń. Wobec powyższego, nie wystąpiła konieczność kierowania ww. wniosków. W czasie kontroli pouczano lekarzy o konieczności zawierania pisemnych umów z pracodawcami w miejsce umów ustnych oraz egzekwowaniu od pracodawców prawidłowych skierowań. Według ustnych oświadczeń lekarzy, u których stwierdzano wyżej wymienione uchybienie, lekarze zobowiązywali się do realizacji zaleceń. Ponadto Dyrektor Ośrodka wyjaśniła, iż podstawą do wydania orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku jest skierowanie, a nie umowa zawarta z pracodawcą.

(Dowód: akta kontroli str. 240, 246-247)

3.3. Przeprowadzone kontrole lekarzy odnotowywano w księdze kontroli, w której podawano: dane identyfikacyjne jednostki lub osoby kontrolowanej, dane osób przeprowadzających kontrole, daty rozpoczęcia i zakończenia kontroli, przedmiot kontroli, podstawowe ustalenia kontroli i zalecenia pokontrolne. Ponadto, księga kontroli zawierała na ogół nieuzupełnianą rubrykę „adresat zaleceń pokontrolnych” oraz rubrykę „termin realizacji zaleceń”, w którą wpisywano sformułowanie „na bieżąco”.

(Dowód: akta kontroli str. 218-229, 230-236, 290)

W latach 2014-2016 kontrolujący nie korzystali z uprawnienia do żądania od pracodawcy dostępu do stanowisk pracy w celu zweryfikowania ich oceny dokonanej przez lekarza profilaktyka, z uwagi na brak wskazań wynikających z uchybień i zaleceń stwierdzanych podczas kontroli, które uzasadniałyby konieczność dokonania takiej weryfikacji. Jak wyjaśniła Dyrektor Ośrodka, przepis art. 19 wskazuje, iż kontrolujący ma prawo, a nie obowiązek, żądać dostępu do stanowisk pracy. Co więcej, brak jest ustawowej regulacji przedmiotowej kwestii oraz usankcjonowania odmowy współpracy z kontrolującym przez zleceniodawcę zadań służby medycyny pracy.

(Dowód: akta kontroli str. 237, 243)

3.4. W latach 2014-2015 liczba kontroli, w wyniku których WOMP skierował wystąpienia/protokoły z zaleceniami pokontrolnymi, wyniosła 669 (356 w 2014 r. i 313 w 2015 r.), w tym 599 (odpowiednio 320 i 279) do lekarzy. Do 31 marca 2016 r. tylko jeden lekarz udzielił odpowiedzi na wystąpienie.

(Dowód: akta kontroli str. 157-158)

Jak wyjaśniła Dyrektor Ośrodka, przyczyną nieegzekwowania przez WOMP odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne jest brak regulacji ustawowej w tym zakresie, a przede wszystkim brak usankcjonowania zaniechania udzielenia odpowiedzi w przypadku stwierdzenia innych uchybień aniżeli istotne.

(Dowód: akta kontroli str. 237, 243)

W 2013 r. Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu przeprowadził w WOMP kontrolę (opisaną w pkt 3.6. niniejszego wystąpienia), w wyniku której stwierdzono m.in., że najczęstszymi nieprawidłowościami w zakresie wykonywania badań profilaktycznych przez skontrolowanych w latach 2010-2011 lekarzy, były:

- wykonanie badań bez skierowania lub na podstawie nieprawidłowego skierowania pracodawcy,
- brak prawidłowego zakresu badań dodatkowych i konsultacji specjalistycznych,
- brak uzasadnienia poszerzenia zakresu badań dodatkowych lub konsultacji,
- nieprawidłowa częstotliwość badań,
- nieprawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna,
- przekraczanie posiadanych uprawnień do wykonywania badań profilaktycznych wynikających z posiadanej specjalizacji,
- brak podpisanych umów pomiędzy zleceniodawcą a zleceniobiorcą na wykonywanie badań,
- brak udziału lub bardzo rzadki udział w wizytacji stanowisk pracy lekarzy i pielęgniarek na terenie podległych im zakładów pracy.

(dowód: akta kontroli str. 137-147)

Analiza dokumentacji pokontrolnej opracowywanej przez pracowników WOMP (opisana w pkt 3.2. niniejszego wystąpienia) potwierdziła występowanie ww. nieprawidłowości w zakresie wykonywania przez lekarzy badań profilaktycznych.

(Dowód: akta kontroli str. 171-217)

W 2015 r., na podstawie § 10 ust. 5 rozporządzenia z dnia 30 maja 1996 r., WOMP skierował do rzecznika odpowiedzialności zawodowej okręgowej izby lekarskiej zawiadomienie w związku ze stwierdzeniem istotnych uchybień oraz nierespektowaniem zaleceń pokontrolnych przez jednego z kontrolowanych lekarzy. W załączeniu do zawiadomienia przekazano kserokopie trzech protokołów z kontroli przeprowadzonych w latach: 2010, 2011 i 2015. W protokołach tych wskazano na nieprawidłowości dotyczące m.in.: braku uzasadnienia skrócenia terminu następnego badania okresowego, niewłaściwego zakresu konsultacji specjalistycznych oraz nieprawidłowo prowadzonej dokumentacji indywidualnej. Ośrodek nie otrzymał odpowiedzi w powyższej sprawie. Dyrektor Ośrodka wyjaśniła, iż nie wystąpiono o informację na temat wyników przeprowadzonego postępowania, ponieważ to rzecznik odpowiedzialności zawodowej okręgowej izby lekarskiej przesyła stosowne pismo w tej sprawie.

W powyższej sprawie WOMP nie wystąpił do zleceniodawców badań profilaktycznych o zastosowanie wobec zleceniobiorcy skutków przewidzianych w umowach²².

(Dowód: akta kontroli str. 157-170, 240, 246)

3.5. Ośrodek nie stwierdzał przypadków zagrożeń dla zdrowia w miejscu wykonywania pracy oraz przypadków naruszenia przez pracodawcę obowiązków w zakresie ochrony zdrowia pracowników, wynikających z Kodeksu pracy, ustawy o służbie medycyny pracy i przepisów wydanych na ich podstawie. W związku z powyższym, nie przekazywał innym inspekcjom i organom – na podstawie art. 7 ust. 5 pkt 1 ustawy o służbie medycyny pracy - zawiadomień w tym zakresie.

(Dowód: akta kontroli str. 151-152)

3.6. W dniu 23 października 2013 r., na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, zespół pracowników Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu przeprowadził w WOMP kontrolę, m.in. w zakresie nadzoru sprawowanego w latach

²² Skontrolowana jednostka służby medycyny pracy posiadała pisemne umowy z pracodawcami, zawarte na podstawie art. 12 ustawy o służbie medycyny pracy.

2011-2012 nad podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy. Jakość tego nadzoru oceniona została pozytywnie - zwrócono uwagę na dużą ilość przeprowadzanych kontroli w stosunku do ogólnej liczby zarejestrowanych lekarzy, pielęgniarek i psychologów, a także na prawidłowo prowadzoną dokumentację kontrolną. Pozytywnie oceniono również sposób prowadzenia rejestrów zgłoszeń podjęcia i zakończenia działalności lekarzy i pielęgniarek oraz rejestrów lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne.

Poza ww. kontrolą, w latach 2012-2016 nie były przeprowadzane w WOMP inne kontrole z zakresu nadzoru nad podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy.

(Dowód: akta kontroli str. 136-147)

Według wyjaśnień Dyrektora Ośrodka, do czynników utrudniających sprawne i rzetelne przeprowadzanie przez WOMP kontroli działalności profilaktycznej lekarzy, a także realizację jej wyników, należą m.in.:

- niezgłaszanie przez lekarzy zmiany miejsca zamieszkania oraz numerów telefonów, skutkujące utrudnieniami w kontaktach z nimi,
- brak sprecyzowania - w obowiązujących aktach prawnych - pojęcia „istotnych uchybień” stwierdzanych w toku kontroli,
- ograniczone możliwości wyegzekwowania od kontrolowanych prawidłowego wykonywania świadczeń (oprócz wynikających z przepisu art. 18 ustawy o służbie medycyny pracy i § 10 ust. 5 rozporządzenia z dnia 30 maja 1996 r.).

(Dowód: akta kontroli str. 151-153)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W badanym okresie Ośrodek nieprawidłowo sporządzał dokumentację pokontrolną. Do dnia 15 października 2015 r. Dyrektor WOMP nie kierował do podstawowych jednostek służby medycyny pracy wystąpień pokontrolnych, o których mowa w art. 18 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy, a jedynymi dokumentami opracowywanymi i przekazywanymi kontrolowanym przez pracowników DONiS (na podstawie wewnętrznych procedur) były protokoły kontroli, zawierające stwierdzone nieprawidłowości i zalecenia pokontrolne. Zasadę sporządzania wystąpień pokontrolnych wprowadzono w WOMP dopiero w dniu 15 października 2015 r. Opracowywane wystąpienia nie spełniały jednak wymogów określonych w art. 18 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy. Kontrola próby 16 wystąpień wykazała, że żadne nie zostało podpisane przez Dyrektora WOMP, w żadnym nie określono przyczyn nieprawidłowości oraz terminu powiadomienia o sposobie realizacji zaleceń zawartych we wnioskach lub o ich niewykonaniu wraz z przyczynami, a w jednym nie sformułowano zaleceń.

Ponadto kontrola wykazała, że protokoły sporządzano niezgodnie z obowiązującą w tym zakresie wewnętrzną procedurą. Badanie przeprowadzone na próbie 61 protokołów kontroli wykazało, że w 33 przypadkach nie sformułowano lub sformułowano niepełne zalecenia pokontrolne.

Dyrektor WOMP wyjaśniła m.in., że przez przeoczenie w procedurach wewnętrznych nie wprowadzono obowiązku wskazywania przyczyn nieprawidłowości oraz terminu powiadomienia o sposobie realizacji zaleceń, co najprawdopodobniej stanowi przyczynę powyższych uchybień. Niemniej każdorazowo przedstawienie spostrzeżeń lekarzowi przybierało formę ustną. Również tą drogą przekazywano niektóre zalecenia pokontrolne. Termin powiadomienia o realizacji zaleceń formułowany był jako „na bieżąco” i „do czasu następnej kontroli”. Ustawa o służbie medycyny pracy wskazuje na konieczność sporządzenia wystąpienia pokontrolnego. Rozporządzenie w sprawie

przeprowadzania badań profilaktycznych nakłada obowiązek przedstawienia poczynionych spostrzeżeń lekarzowi, którego czynności były przedmiotem kontroli. Żaden wymienionych aktów prawnych nie nadaje tym czynnościom konkretnej, sformalizowanej postaci. W procedurach WOMP początkowo przyjęto, że wystąpienie pokontrolne stanowi element protokołu kontroli. Skoro ustawodawca nie narzucił sformalizowanego druku wystąpienia pokontrolnego, przedstawienie wystąpienia w postaci zaleceń pokontrolnych, jako elementu protokołu kontroli, czyni zadość obowiązkowi ustawowemu. Wskazując na powyższe, przed 15 października 2015 roku sporządzano wystąpienia pokontrolne. Obowiązek opracowywania wystąpienia wprowadzono wyłącznie dla przejrzystości sprawy. Dyrektor WOMP wyjaśniła, że „Wystąpienia pokontrolne kierowane do podmiotów kontrolowanych przed i po dniu 15 października 2015 r. /.../ były podpisywane przez osoby kontrolujące oraz Kierownika /.../, na podstawie ustnego upoważnienia Dyrektora WOMP”. Ponadto, jak podała Dyrektor Ośrodka, zaktualizowane „procedury wewnętrzne jednoznacznie wskazują na wystąpienie pokontrolne, jako dokument stanowiący - obok protokołu - zasadniczy element dokumentacji z kontroli, precyzując jego obligatoryjne elementy”.

W ocenie NIK, sporządzana przez Ośrodek dokumentacja pokontrolna nie spełniała wymogów ustawowych. Równocześnie NIK zwraca uwagę, że według art. 14 § 1 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego²³ sprawy należy załatwiać w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego.

(Dowód: akta kontroli str. 171-217, 238, 244, 252-289, 291-335)

2. Ośrodek nie skierował do pracodawców wniosków o zastosowanie wobec jednostek służby medycyny pracy skutków przewidzianych w umowach, o których mowa w art. 12 ust. 1 ustawy o służbie medycyny pracy, pomimo tego, że w wyniku kontroli jednego z lekarzy stwierdzono istotne uchybienia, skutkujące przekazaniem w 2015 r. zawiadomienia do rzecznika odpowiedzialności zawodowej okręgowej izby lekarskiej.

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.

Dyrektor Ośrodka wyjaśniła, że ustawa o służbie medycyny pracy nie zawiera unormowań, które regulowałyby kwestie związane z obowiązkiem ujawniania przez kontrolowanych, na żądanie kontrolujących, umów zawartych z pracodawcami. Brak również usankcjonowania odmowy udostępnienia treści umów. Z art. 12 ww. ustawy nie wynika wprost obowiązek wprowadzenia do umów sankcji dla zleceniobiorców z tytułu ujawnionych nieprawidłowości w trakcie kontroli. Skierowanie wniosku o zastosowanie wobec zleceniobiorcy skutków przewidzianych w umowie, bez jednoczesnego usankcjonowania kwestii odmowy współpracy w zakresie ujawniania umów, czyni uprawnienie kontrolujących iluzorycznym.

(dowód: akta kontroli str. 157-170, 240, 246, 291-296)

3. Księga kontroli lekarzy prowadzona była nierzetelnie i niezgodnie z zasadami określonymi w § 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej. Księga nie zawierała danych w zakresie adresata zaleceń pokontrolnych, a w rubrykę „termin realizacji zaleceń” wpisywano dane niezgodne z dokumentacją pokontrolną.

²³ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23 ze zm.).

Dyrektor WOMP wyjaśniła, że braki wynikały z niedoskonałości znajomości funkcji posiadanych przez program komputerowy, w którym prowadzono księgę kontroli. Określanie terminu realizacji zaleceń jako „na bieżąco”, wynikało z przyjęcia założenia, że szereg zaleceń powinno być wdrożonych w momencie otrzymania informacji o zaleceniach pokontrolnych.

(Dowód: akta kontroli str. 218-229, 230-236, 291-335)

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 Kontroli²⁴, wnosi o:

- 1) sporządzanie wystąpień pokontrolnych stosownie do wymogów wskazanych w art. 18 ust. 2 ustawy o służbie medycyny pracy,
- 2) występowanie do zleceniobiorców 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,
- 3) prowadzenie księgi przeprowadzonych kontroli zgodnie z zasadami określonymi w § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej.

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

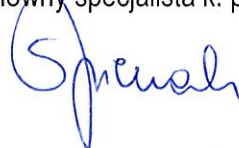
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Łódź, 30 sierpnia 2016 r.

Kontrolerzy:

Izabella Śpiewak
główny specjalista k. p.



Emilia Wyciszkievicz
główny specjalista k. p.



Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk



²⁴ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677 (dalej: *ustawa o NIK*).

