

UCHWAŁA NR 3362/21
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Z DNIA 10 lutego 2021 r.

W SPRAWIE:

Przyjęcia Wystąpienia Pokontrolnego dotyczącego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach

NA PODSTAWIE:

Na podstawie art. § 25 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz.U.2015.1331 t.j.), Zarząd Województwa Świętokrzyskiego uchwala, co następuje:

§ 1

1. Przyjmuje się Wystąpienie Pokontrolne dotyczące Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach sporządzone po przeprowadzeniu kontroli w zakresie:
 - 1) Realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2018 – 2019;
 - 2) Sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 23.01.2019 r., znak: DOZ.III.1711.23.1.2018.
2. Wystąpienie Pokontrolne stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Świętokrzyskiego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

ANDRZEJ BĘTKOWSKI

Uzasadnienie

do uchwały w sprawie przyjęcia Wystąpienia Pokontrolnego dotyczącego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach

W dniu 20 stycznia 2021 r. Uchwałą Nr 3268/21 Zarząd Województwa Świętokrzyskiego przyjął *Projekt Wystąpienia Pokontrolnego* sporządzony po przeprowadzeniu kontroli problemowej Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach. Zakres kontroli obejmował: 1) Realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2018 – 2019; 2) Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 23.01.2019 r., znak: DOZ.III.1711.23.1.2018.

Po podpisaniu dokumentu przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego został on, w dniu 22.01.2021 r. przekazany do Podmiotu Leczniczego. Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach nie zgłosiła umotywowanych zastrzeżeń do *Projektu Wystąpienia Pokontrolnego*, w związku z tym opracowano *Wystąpienie Pokontrolne* uzupełnione o zalecenia i wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania jednostki Kontrolowanej.

Zgodnie z § 25 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2021 roku w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych, *projekt wystąpienia pokontrolnego podpisuje podmiot uprawniony do kontroli*.

W związku z powyższym, podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 3362/21
Zarządu Województwa Świętokrzyskiego
z dnia 10 lutego 2021 r.

OZ-IV.1711.9.2020

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

sporządzone na podstawie § 25 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r.
w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych.



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIGO
ul. Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce

DANE IDENTYFIKACYJNE KONTROLI

Oznaczenie Jednostki Kontrolowanej

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach, ul. Karola Olszewskiego 2 A, 25-663 Kielce¹.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w terminie od 7.10.2020 r. do 16.11.2020 r. w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, ul. Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce².

Numer i zakres kontroli

OZ-IV.1711.9.2020

1. Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2018 – 2019.
2. Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 23.01.2019 r., znak: DOZ.III.1711.23.1.2018.

Przeprowadzający kontrolę

Na podstawie uchwały Nr 2744/20 z dnia 30.09.2020 r. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego upoważnił Ewę Murzec – Kierownika Oddziału ds. Organizacyjnych i Kontroli Departamentu Ochrony Zdrowia oraz Jolantę Jesionowską – Głównego Specjalistę w Oddziale ds. Organizacyjnych i Kontroli Departamentu Ochrony Zdrowia do przeprowadzenia kontroli Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach, w ww. zakresie. Kontrolujący otrzymali imienne upoważnienia o numerze OZ-IV.1711.9.2020 z dnia 30.09.2020 r. podpisane przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego. W dniu 21.10.2020 r. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą nr 2829/20 z dnia 21.10.2020 r. przedłużył terminu kontroli do dnia 16.11.2020 r.

(Dowód akta kontroli str. 1- 8 uchwały ZWŚ, Upoważnienia do kontroli)

Przed podjęciem czynności kontrolnych Zespół kontrolujący złożył podmiotowi uprawnionemu do kontroli pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających ich wyłączenie z udziału w kontroli, stosownie do § 5 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia

¹ Zwany dalej: WOMP, Ośrodkiem, Zakładem, Podmiotem Leczniczym, Jednostką Kontrolowaną, udzielającym zamówienie.

² Ze względu na sytuację epidemiczną czynności kontrolne odbyły się zdalnie, poza siedzibą Jednostki Kontrolowanej. §10 ust. 3 poniżej wskazanego Rozporządzenia MZ dopuszcza, aby kontrola lub poszczególne jej czynności mogły być przeprowadzone również poza siedzibą jednostki kontrolowanej.

z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych³.

(Dowód akta kontroli str. 9- 10 Oświadczenia Kontrolujących)

Pismem z dnia 05.10.2020 r. Dyrektor Podmiotu Leczniczego, została poinformowana, że ze względu na zaistniałą sytuację epidemiczną wywołaną wirusem SarsCoV-2, kontrola w zakresie, o którym mowa na stronie 2 niniejszego dokumentu odbędzie się w przewidywanym terminie poza siedzibą Jednostki Kontrolowanej⁴. Przedmiotowe pismo zostało przesłane do Podmiotu Leczniczego ePUAP-em.

(Dowód akta kontroli str. 11 – 17 Pismo z dn. 5.10.2020 r., znak: OZ-IV.1711.9.2020)

Kierownik Jednostki Kontrolowanej

Anna Mikołajczyk – Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach

Ocena ogólna

Ocena działalności Podmiotu Leczniczego, w zakresie objętym kontrolą została dokonana na podstawie ustalonego stanu faktycznego przy zastosowaniu kryteriów kontroli wynikających z ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku⁵ (zwana dalej u.d.l.) tj. celowości, gospodarności i rzetelności. Poszczególne oceny cząstkowe składające się na ostateczną ocenę zawarto w prezentowanych w treści protokołu ocenach cząstkowych. Mając na uwadze przyjętą skalę ocen⁶, na podstawie analizy dokumentacji źródłowej, jak również otrzymanych wyjaśnień, działalności Jednostki Kontrolowanej w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie mimo stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości.

Powyższa ocena działalności Podmiotu Leczniczego wynika z zaprezentowanych w dalszej części niniejszego dokumentu ocen cząstkowych, odnoszących się do poszczególnych obszarów wytypowanych do kontroli.

Stan faktyczny został opisany w oparciu o tematy wyszczególnione w punkcie 3 pn. Oznaczenie zagadnień wymagających oceny Programu kontroli Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach⁷ zatwierdzonego Uchwałą Nr 2743/20 Zarządu Województwa

³ Rozporządzenie MZ z dn. 20.12.2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (dz.U.2015.1331 t.j.)

⁴ tj. w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego przy ul. Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce

⁵ Ustawa z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2020, poz. 295 z późn. zm.)

⁶ Kontrolujący stosują 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień, negatywna.

⁷ Załącznik do Uchwały 2743/20.

Świętokrzyskiego z dnia 30.09.2020 r. W dniu 21.10.2020 r. Zarząd Województwa podjął Uchwałę Nr 2830/20 zmieniającą treść pkt 4⁸ i pkt 7⁹ Program Kontroli.

(Dowód akta kontroli str. 18-25 Uchwały ZWŚ wraz z Programem kontroli)

1.Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie

Opis stanu faktycznego

1.1. Statut Podmiotu Leczniczego

Według informacji podpisanej przez Kierownika Działu Kadr i Płac w zestawieniu z dokumentami źródłowymi ustalono, że Podmiotowi Leczniczemu Uchwałą Nr XXXVIII/549/17 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 20.11.2017 r. nadano Statut, który został ogłoszony w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego w dniu 28.11.2017 r. pod pozycją 3546. Do dokumentu wniesiono zmiany dotyczące: 1) uaktualnienia Dzienników Ustaw, w których publikowane są akty prawne stanowiące podstawy prawne funkcjonowania Zakładu; 2) treści § 12 ust. 1¹⁰. Tekst jednolity dokumentu po uwzględnieniu ww. zmian stanowi załącznik do uchwały nr XIV/193/19 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 13.11.2019 r. i został ogłoszony w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego w dniu 22.11.2019 r. pod pozycją 4501.

(Dowód akta kontroli str. 26-27 Zestawienie podpisane przez Kierownika Działu Kadr i Płac)

Stosownie do treści Statutu Zakład realizuje zadania¹¹ poprzez zakład leczniczy o nazwie Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy.

Zadania zlecone przez Sejmik Województwa Świętokrzyskiego to m.in.:

- a) *udzielanie konsultacji podstawowym jednostkom służby medycyny pracy (pjsmp)*
- b) *wykonywanie kontroli pjsmp i osób realizujących zadania tej służby poza zakładami opieki zdrowotnej w zakresie i w sposób określony w ustawie o służbie medycyny pracy (smp);*
- c) *prowadzenie podyplomowego kształcenia z zakresu medycyny pracy;*
- d) *prowadzenie działalności diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie chorób zawodowych*
- e) *rozpatrywanie odwołań od orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy,*

⁸ Nowe brzmienie: „pkt 4 Oznaczenie terminu kontroli od 7 października 2020 r. do 16 listopada 2020 r.”

⁹ Nowe brzmienie: „pkt 7 Organizacja i harmonogram przeprowadzenia kontroli – wiersz 7-8 – W toku postępowania kontrolnego tj. od 7.10.2020 r. do 16.11.2020 r.”

¹⁰ § 12 ust. 1 po zmianach otrzymał brzmienie *W skład Zakładu wychodzą: 1) komórki organizacyjne Pionu Medycznego, 2) komórki organizacyjne Pionu Nadzoru, Szkolenia i Promocji, 3) komórki organizacyjne Pionu Finansowo-Ekonomicznego, 4) komórki organizacyjne Pionu Organizacji*

¹¹ Zadania: zlecone przez Sejmik Województwa, własne ustalone przez WOMP, inne obowiązujące do realizacji

- f) *współdziałanie w programowaniu i realizacji działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia;*
- g) *udzielanie konsultacji i opiniowanie spraw dotyczących organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz w innych sprawach związanych z ochroną zdrowia pracujących*
- h) *prowadzenie rejestrów zgłoszeń o podjęciu oraz zakończeniu działalności przez podstawową jednostkę służby medycyny pracy, lekarza, psychologa lub pielęgniarkę w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, wykonywanej na terenie województwa świętokrzyskiego – gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji, zawartych w rejestrach oraz dokumentacji z kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy zarejestrowanych na terenie województwa świętokrzyskiego;*
- i) *realizowanie zadań i wojewódzkich programów zdrowotnych, dotyczących zapobiegania i zwalczania określonych chorób oraz programów promocji zdrowia ustalonych przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego;*
- j) *przeprowadzanie okresowych badań lekarskich realizowanych w trybie art. 229 § 5 Kodeksu pracy, w przypadku gdy podmiot, który zatrudnił pracownika, uległ likwidacji z wyłączeniem badań wykonywanych w trybie art. 7 a ustawy o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest;*
- k) *prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej;*
- l) *prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą;*
- m) *prowadzenie ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową;*
- n) *organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach, które wystąpiły w miejscu pracy, służby lub pobierania nauki;*
- o) *uczestniczenie w rozpatrywaniu odwołań od orzeczeń wydanych przez lekarzy zatrudnionych w WOMP w Kielcach dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy;*
- p) *sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej przez ocenę możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniając stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki, a także wykonywanie zadań określonych w art. 6 ust. 1 pkt. 3-8 ustawy o służbie medycyny pracy w stosunku do: kandydatów do szkół ponadpodstawowych i ponadgimnazjalnych lub wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych*

lub niebezpiecznych dla zdrowia, uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie studiów narażeni są na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia.

Zadania własne ustalone przez WOMP, tj.:

- a) *wykonywanie innych zadań szczegółowo określonych w art. 6 ustawy o służbie medycyny pracy;*
- b) *udzielanie innych świadczeń zdrowotnych będących w kompetencji WOMP, wynikających z innych przepisów prawnych.*

Zadania inne obowiązujące do realizacji, tj.:

- a) *udzielanie świadczeń uzupełniających działalność podstawowych jednostek służby medycyny pracy na podstawie zawartych umów;*
- b) *przeprowadzanie badań kandydatów na kierowców oraz kierowców w znaczeniu wynikającym z ustawy Prawo o ruchu drogowym oraz rozporządzeń wykonawczych do ww. ustawy.*

1.2. Regulamin Podmiotu Leczniczego

Według informacji sporządzonej przez Kierownika Działu Kadr i Płac, w zestawieniu z przedstawionymi dokumentami źródłowymi ustalono, że w latach 2018 – 2019 w Podmiocie Leczniczym obowiązywał Regulamin Organizacyjny z dnia 18.12.2017 r. wprowadzony Zarządzeniem¹² Dyrektora WOMP po uprzednio wydanej pozytywnej opinii¹³ Rady Społecznej, który został zastąpiony Regulaminem Organizacyjnym z dnia 14.12.2018 r.¹⁴ - t.j. ze zm.¹⁵ (zwany w dalszej części Regulaminem).

(Dowód akta kontroli patrz str. 27 oraz str. 27A-27D Zarządzenia Dyrektora Nr 17/2017 z dn. 18.12.2017 r. i Nr 18/2018 z dn. 28.12.2018 r. i Uchwały Rady Społecznej nr 14/2017 z dn. 18.12.2017 r. i r 13/2018 z dn. 14.12.2018 r.)

Według treści okazanych uchwał Rady Społecznej¹⁶ oraz Zarządzeń¹⁷ Dyrektora WOMP zmiany Regulaminu dotyczyły Pionu Medycznego w zakresie: 1) *likwidacji Działu Laboratorium Diagnostycznego oraz dodania w Dziale Konsultacyjno-Diagnostycznym*

¹² Zarządzenie Dyrektora WOMP Nr 17/2017 z dn. 18.12.2017 r.

¹³ Uchwała nr 14/2017 Rady Społecznej z dn. 18.12.2017 r.

¹⁴ Obowiązujący od dnia 01.12.2019 r. - Zarządzenie Dyrektora WOMP Nr 18/2018 z dn. 28.12.2018 r., pozytywna opinia Rady Społecznej wyrażona w uchwale Nr 13/2018 z dn. 14.12.2018 r.

¹⁵ W czasie objętym kontrolą dokument był dwukrotnie modyfikowany.

¹⁶ Uchwały RS: Nr 9/2019 z dn. 05.07.2019 r. i Nr 13/2019 z dn. 25.10.2019 r. pozytywnie opiniujące zmiany w Regulaminie Organizacyjnym

¹⁷ Zarządzenia Dyrektora WOMP: nr 11/A/2019 z dn. 29.08.2019 r. i nr 17/2019 z dn. 28.10.2019 r.

komórki organizacyjnej - Punkt Pobrań; 2) zmiany nazwy komórki organizacyjnej w Dziale Konsultacyjno- Diagnostycznym Punkt pobrań na Punkt pobrań do materiałów do badań; 3) dodania w Dziale Rehabilitacji komórki organizacyjnej pn. Pracownia Hydroterapii.

(Dowód akta kontroli str. 28-33 uchwały RS: nr 9/2019 z dn.05.07.2019 r., nr 13/2019 z dn. 25.10.2019 r., Zarządzenia Dyrektor WOMP: nr 11/A/2019 z dn. 29.08.2019r., nr 17/2019 z dn. 28.10.2019 r.)

Według treści Księgi Rejestrowej prowadzonej dla Podmiotu Leczniczego przez Wojewodę Świętokrzyskiego nr 000000014589 (zwana dalej RPWDL) w 2019 r.: Laboratorium Diagnostyczne¹⁸ (31.08.2019 r.), Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej¹⁹ (31.08.2019 r.), Ośrodek Szkolenia Personelu Medycznego²⁰ (31.08.2019 r.) – zakończyły działalność natomiast Punkt pobrań materiałów do badań²¹ (25.09.2019 r.) i Pracownia Hydroterapii²² (25.09.2019 r.) rozpoczęły funkcjonowanie. Na podstawie wykazu sporządzonego przez Kierownika Działu Kadr i Płac ustalono, że: 1) *Laboratorium Diagnostyczne w tym Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej zaprzestały działalność z przyczyn ekonomicznych;* 2) *dokonano wykreślenia z księgi rejestrowej Ośrodka Szkolenia Personelu w związku ze zmianami porządkującymi zapisy w księdze. Nie stanowiło to zaprzestania działalności danej komórki organizacyjnej medycznej w rozumieniu § 12 ust. 3 Statutu WOMP w Kielcach;* 3) *Punkt pobrań materiałów do badań – w związku z zaprzestaniem działalności Laboratorium Diagnostycznego (w tym Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej) – zmiana nazwy Punktu Pobrań na Punkt Pobrań materiałów do badań w celu zapewnienia możliwości zarejestrowania komórki w Księdze rejestrowej;* 4) *Pracownia Hydroterapii - (...) W WOMP funkcjonuje Dział Rehabilitacji w ramach którego prowadzona jest działalność lecznicza polegająca na wykonywaniu świadczeń w rodzaju zabiegi rehabilitacyjne. Dodanie lub usunięcie jednego z kilkunastu zabiegów nie jest zmianą rodzaju działalności leczniczej, bowiem następuje w ramach już prowadzonego, istniejącego rodzaju działalności leczniczej. Spośród wielu zabiegów związanych z jej wykorzystaniem w WOMP został wprowadzony jeden zabieg polegający na masażu wirowym kończyn górnych i dolnych, który dołączył do kilkunastu innych zabiegów prowadzonych w ramach Działu Rehabilitacji. Wprowadzony zabieg nie zmienia profilu pacjenta, ani profilu leczonych schorzeń (...). Pracownia hydroterapii została*

¹⁸ Lp. 4 w RWDL kod resortowy część V resortowych kodów identyfikacyjnych - 04

¹⁹ Lp. 11 w RWDL kod resortowy - 7100

²⁰ Lp. 23 w RWDL kod resortowy - 9000

²¹ Lp. 35 w RWDL kod resortowy - 7110

²² Lp. 36 w RWDL kod resortowy - 1316

wyodrębniona w strukturze organizacyjnej Ośrodka przede wszystkim ze względu na wymagania organizatorów konkursów na świadczenie medyczne w rodzaju rehabilitacja (np. konkurs ZUS) oraz musiała być zgłoszona do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w związku z przepisem art. 107 ustawy o działalności leczniczej (...).

(Dowód akta kontroli str. 34-35 Zestawienie tabelaryczne sporządzone przez Kierownika Działu Kadr i Płac wraz Wyjaśnieniem sporządzonym przez Kierownika Działu Kadr i Płac oraz Radcę Prawnego)

Dalsze czynności kontrolne pozwoliły na ustalenie, że na wniosek Dyrektor WOMP z dnia 10.04.2019 r., znak: PDS-011-1/2019 (zwany w dalszej części niniejszego punktu wnioskiem) Zarząd Województwa Świętokrzyskiego w dniu 25.04.2019 r. w Uchwale Nr 523/19 wyraził pozytywne stanowisko w przedmiocie likwidacji w Pionie Medycznym Laboratorium Diagnostycznego.

Według treści wniosku skierowanego do Zarządu Województwa Świętokrzyskiego o wyrażenie stanowiska w sprawie zmian organizacyjnych w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy W strukturze organizacyjnej Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Pionie Medycznym funkcjonuje Dział Laboratorium Diagnostyczne. (...) zmiany organizacyjne w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy będą polegały na likwidacji w Pionie Medycznym Działu Laboratorium Diagnostyczne, zorganizowaniu Punktu Pobrań (...).

(Dowód akta kontroli str. 36 – 39 Wniosek do ZWŚ z dn. 10.10.2019 r., Uchwała Nr 523/19 z dn. 25.04.2019 r.)

Stosownie do treści Regulaminu Ośrodek udziela²³ ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w poradniach specjalistycznych²⁴ oraz w pracowniach diagnostycznych²⁵. Ośrodek wykonuje działalność w zakresie:²⁶ a) medycyny pracy jako zadania wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy i jednostki podstawowej, b) rehabilitację leczniczą - ambulatoryjna rehabilitacja medyczna, c) profilaktyki i promocji zdrowia, w tym realizacja programów zdrowotnych. Miejscem udzielania świadczeń jest²⁷ Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy przy ul. Olszewskiego 2 A, 25-663 Kielce.

²³ W czasie objętym kontrolą do nadal

²⁴ Poradnie: Chorób Zawodowych, Medycyny Pracy, Alergologiczna, Dermatologiczna, Foniatryczna, Kardiologiczna, Laryngologiczna, Neurologiczna, Okulistyczna, Konsultacyjna Poradnia Chorób Zakaźnych, Rehabilitacyjna, Radiologiczna.

²⁵ Pracowanie diagnostyczne: badań czynnościowych układu oddechowego, badań osób narażonych na drgania mechaniczne, ekg, badań narządu słuchu, badań układu równowagi, badań kapilaroskopowych, testów płatkowych (naskórkowych), testów punktowych, Pracowanie: Fizykoterapii i Masażu, Kinezyterapii, Hydroterapii, Logopedyczna, Diagnostyki Obrazowej – RTG oraz Pracownia Psychologii Pracy.

²⁶ W czasie objętym kontrolą do nadal

²⁷ W czasie objętym kontrolą do nadal

Zadania wybranych komórek organizacyjnych zostały szczegółowo opisane w drugiej części niniejszego dokumentu pkt 2 Dostępność i jakość udzielanych świadczeń.

Ocena cząstkowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie oceniono działalność Podmiotu Leczniczego w zakresie *Realizacja zadań określonych w Regulaminie Organizacyjnym i Statucie*. Pozytywna ocena odnosi się do: posiadania opinii Rady Społecznej i Zarządzeń Dyrektora dotyczących treści Regulaminu Organizacyjnego oraz zmian wprowadzanych do ww. dokumentu; określenia w Regulaminie Organizacyjnym elementów wymaganych przepisami art. 24 ust. 1 u.d.l.; zgodności struktury organizacyjnej komórek Pionu Medycznego określonych w rozdziale III Regulaminu Organizacyjnego z zapisami Księgi Rejestrowej prowadzonej dla Podmiotu Leczniczego; dysponowania stanowiskiem Zarządu Województwa Świętokrzyskiego w kwestii likwidacji Działu Laboratorium Diagnostyczne.

2. Dostępność i jakość do udzielanych świadczeń

W zakresie dostępności i jakości do udzielanych świadczeń zdrowotnych badaniu poddano:

- 2.1. Realizację świadczeń zdrowotnych w Jednostkach Organizacyjnych Podmiotu Leczniczego;
- 2.2. Stan zatrudnienia pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych lub usług oraz ich kwalifikacje;
- 2.3. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne;
- 2.4. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (umowy ubezpieczeniowe, polisy);
- 2.5. Tryb przyjmowania i rozpatrywania skarg, związanych z działalnością Podmiotu Leczniczego (z wyłączeniem tych, które podlegają nadzorowi medycznemu);
- 2.6. Ankiety satysfakcji pacjenta i system zarządzania (posiadane certyfikaty/akredytacje);
- 2.7. Tryb postępowania z odpadami medycznymi (posiadane procedury, zawarte umowy);
- 2.8. Stan wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny (umowy serwisowe, stopień wykorzystania wybranego sprzętu i aparatury medycznej odpowiednio do zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych).

Opis stanu faktycznego

2.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych w Jednostkach Organizacyjnych Podmiotu Leczniczego, w tym: szczegółowa analiza sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz organizacja i zadania wybranych komórek organizacyjnych.

Zgodnie z informacją uzyskaną od Pielęgniarki koordynującej i nadzorującej Jednostka Kontrolowana udziela świadczeń zdrowotnych (...) zgodnie z obowiązującym w WOMP Regulaminem Organizacyjnym oraz dokumentami Systemu Zarządzania Jakością, a w szczególności z kartami procesów i obowiązującymi w Ośrodku procedurami i instrukcjami. (...).

(Dowód akta kontroli str. 40 Informacja popisana przez Pielęgniarkę koordynującą i nadzorującą)

Kontrolujący w toku prowadzonych czynności zapoznali się z przebiegiem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Jednostce Kontrolowanej dokonując analizy dokumentów wewnętrznych, normujących powyższe kwestie²⁸. Ustalono, iż:

1) treść Regulaminu w Rozdziale VI pn. *Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych* przywołuje ogólne ramy wykonywania działalności leczniczej pod względem organizacyjnym, rejestrowym oraz obowiązków uczestników procesu, m.in. zasady: a) udzielania świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub komercyjnie w oparciu o cennik usług; b) rejestracji pacjentów, w tym: osobiście, telefonicznie przez osoby trzecie; c) przyjmowania pacjentów w dniu zgłoszenia, a w przypadku braku takich możliwości w ustalonym terminie, nie później niż 14 dni, a na zabiegi rehabilitacyjne – zgodnie z terminarzem; d) zmiany terminu wizyty po uprzednim powiadomieniu pacjenta o okolicznościach, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają jego zachowanie; e) składania oświadczeń woli przez pacjentów dotyczących upoważnienia osoby do wglądu do dokumentacji medycznej. W § 12 ww. rozdziału uszczegółowiono dodatkowo przebieg procesów udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy. Dla pacjentów będących pracownikami zakładów pracy, które podpisały z Ośrodkiem umowy na sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej świadczenia te wykonywane są na podstawie skierowania wydanego przez zakład pracy lub na podstawie indywidualnego wniosku osoby zainteresowanej (w przypadku samozatrudnienia). Pacjentom

²⁸ Regulamin Organizacyjny i karty procesu.

w ramach świadczeń przysługuje: a) prawo do przeprowadzenia postępowania diagnostyczno-orzeczniczego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej; b) odwołanie od orzeczeń wydanych do celów określonych w Kodeksie pracy lub na podstawie innych przepisów prawa;

2) karty procesu: KP/PM/01 – Diagnostyka i orzecznictwo lekarskie z dnia 30.08.2019 r. wydanie XI/1²⁹, KP/PMP/03 – Diagnostyka i orzecznictwo psychologiczne z dnia 28.12.2018 r. wydanie VIII/3³⁰, KP/PA/17 – Diagnostyka obrazowa w Pracowni Radiologicznej z dnia 18.10.2017 r. wydanie II/4, KP/PH/16 Rehabilitacja z dnia 3.12.2019 r. wydanie 9/2³¹, KP/PR/06 – Opracowanie i wdrażanie programów promocji zdrowia z dnia 31.12.2018 wydanie IV/4³² - mają na celu zapewnienie wykonania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych zgodnie z przyjętymi przez WOMP wymogami i zasadami.

Stosownie do treści Regulaminu³³ w Podmiocie Leczniczym pion medyczny bezpośrednio zaangażowany w realizację świadczeń i usług zdrowotnych tworzą:

1. Dział Konsultacyjno – Diagnostyczny,
2. Dział Rehabilitacji,
3. Dział Diagnostyki Obrazowej.

W oparciu o zestawienie nr 2 do tez kontroli podpisane przez Kierownika Działu Kadr i Płac ustalono, że liczba komórek organizacyjnych biorących bezpośredni udział w świadczeniu usług zdrowotnych, funkcjonujących w Ośrodku wynosiła w :

- a) 2018 r. łącznie 30, w tym: 4 działy, 12 poradni i 14 pracowni,
- b) 2019 r. łącznie 28, w tym: 3 działy³⁴, 12 poradni i 13 pracowni³⁵.

Z wyjaśnienia dołączonego do ww. zestawienia wiadomo, że liczba działów wykazanych w (...) tabelach, to komórki Pionu Medycznego, biorące bezpośredni udział w świadczeniu usług

²⁹ Ze względu na wykonywanie w ramach procesu diagnostyki i orzecznictwa realizowanego w oparciu o różne przepisy prawne karta obrazuje proces realizacji m.in. badań: a) profilaktycznych; b) w związku z podejrzeniem choroby zawodowej; c) do celów sanitarno – epidemiologicznych; d) z konsultacją dla pjsmp; e) osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców; f) osób ubiegających się o pozwolenie na broń, o licencję detektywa, o wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej lub zabezpieczenia technicznego. W okresie objętym kontrolą KP zastąpiła procedurę KP/PM/01 wydanie X – wpisano Punkt pobrań materiału do badań w miejsce zlikwidowanego Laboratorium Diagnostycznego.

³⁰ W okresie objętym kontrolą zastąpiła kartę procesu KP/PMP/03-W/7 - aktualizacja danych i dostosowanie do obowiązujących procedur.

³¹ W okresie objętym kontrolą zastąpiła kartę procesu KP/PH/16-W/8 – zmiana dotyczyła wycofania 6 formularzy funkcjonujących w Dziale Rehabilitacji i wprowadzenia kolejnych wydań następujących dokumentów: Karta obiegowa Działu Rehabilitacji, załącznik do skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne, karta badania, skierowanie na ambulatoryjną rehabilitację leczniczą w związku z rozpoznaniem choroby.

³² W okresie objętym kontrolą Zastąpiła kartę procesu KP/PR/06 z dnia 19.01.2015 r. – aktualizacja normy ISO 9001.

³³ Wg postanowień Regulaminu Organizacyjnego t.j. z 14.12.2018 r. ze zm. – § 4.

³⁴ Likwidacja z dniem 31.08.2019 r. Działu pn. Laboratorium Diagnostyczne.

³⁵ Likwidacja z dniem 31.08.2019 r. Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej.

medycznych. Dodatkowo zadania z zakresu usług zdrowotnych realizuje Dział Promocji Zdrowia, który znajduje się w Pionie Nadzoru, Szkolenia i Promocji.

(Dowód akta kontroli str. 40A Zestawienie i Wyjaśnienie podpisane przez Kierownika Działu Kadr i Płac)

2.1.1. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Poradniach Lekarskich i Pracowniach wchodzących w struktury Działu Konsultacyjno - Diagnostycznego

W oparciu o dane przekazane przez Pielęgniarkę koordynującą i nadzorującą, Regulamin, RPWDL ustalono, iż w ramach Działu Konsultacyjno - Diagnostycznego funkcjonują następujące Poradnie Lekarskie:

- Poradnia Chorób Zawodowych działająca w strukturach Ośrodka od 1.06.1992 r. pod poz. 001³⁶ z kodem resortowym charakteryzującym specjalność komórki organizacyjnej 9230 nadanym zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia³⁷,
- Poradnia Medycyny Pracy działająca w strukturach Ośrodka od 12.09.1996 r. pod poz. 006 z kodem resortowym 1160,
- Poradnia Okulistyczna działająca w strukturach Ośrodka od 1.06.1992 r. pod poz. 004 z kodem resortowym 1600,
- Poradnia Dermatologiczna działająca w strukturach Ośrodka od 1.06.1992 r. pod poz. 003 z kodem resortowym 1200,
- Poradnia Laryngologiczna działająca w strukturach Ośrodka od 1.06.1992 r. pod poz. 005 z kodem resortowym 1610,
- Poradnia Neurologiczna działająca w strukturach Ośrodka od 1.06.1992 r. pod poz. 002 z kodem resortowym 1220,
- Poradnia Alergologiczna działająca w strukturach Ośrodka od 1.11.2000 r. pod poz. 009 z kodem resortowym 1010,
- Poradnia Foniatryczna działająca w strukturach Ośrodka od 16.07.2004 r. pod poz. 021 z kodem resortowym 1614,
- Konsultacyjna Poradnia Chorób Zakaźnych działająca w strukturach od 1.01.2015 r. pod poz. 034 z kodem resortowym 1340,

³⁶ Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych

³⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17.05.2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania - Załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 9 stycznia 2019 r. (Dz.U. 2019 poz.173)

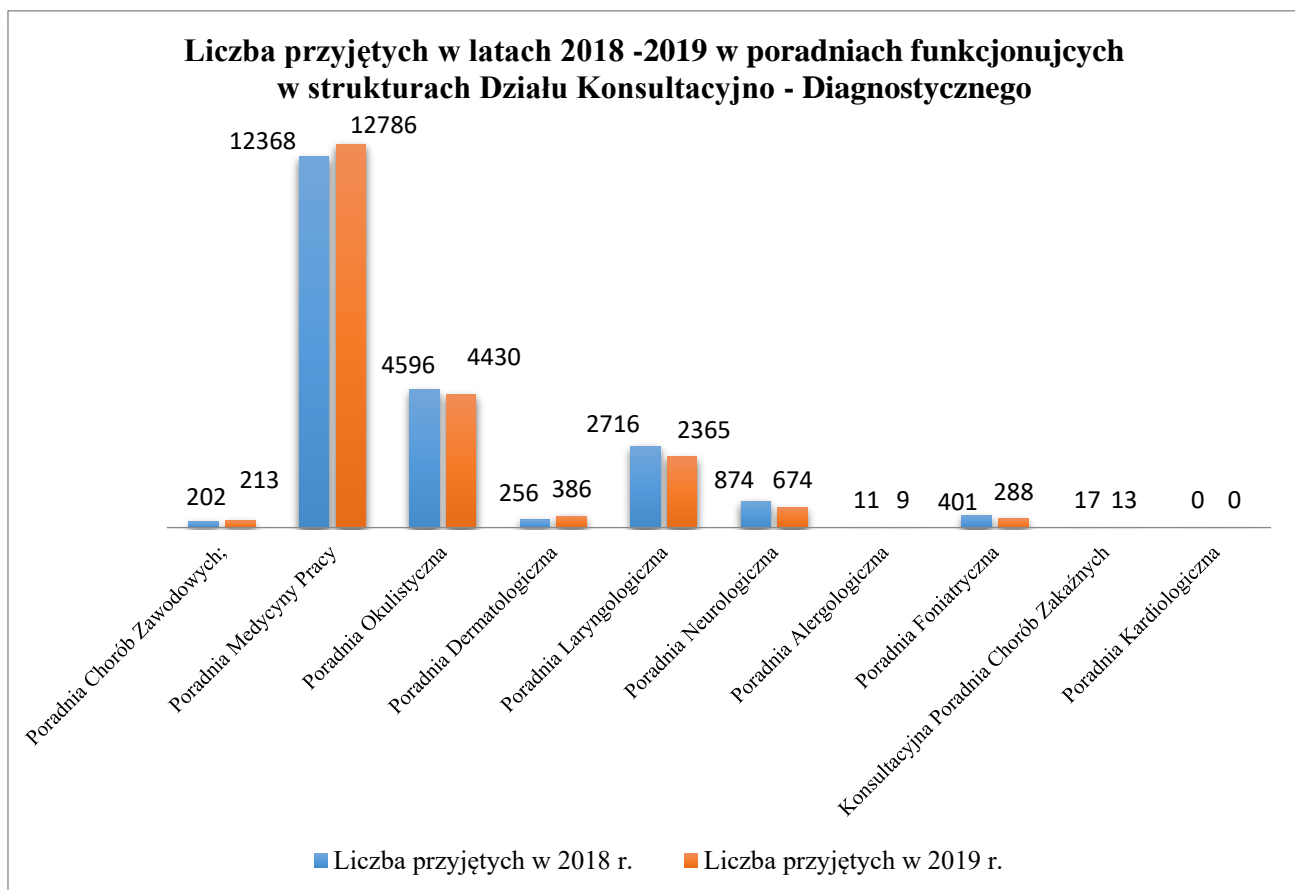
- Poradnia Kardiologiczna działająca w strukturach Ośrodka od 12.09.1996 r. pod poz. 008 z kodem resortowym 1100.

W latach 2018-2019 w ww. Poradniach:

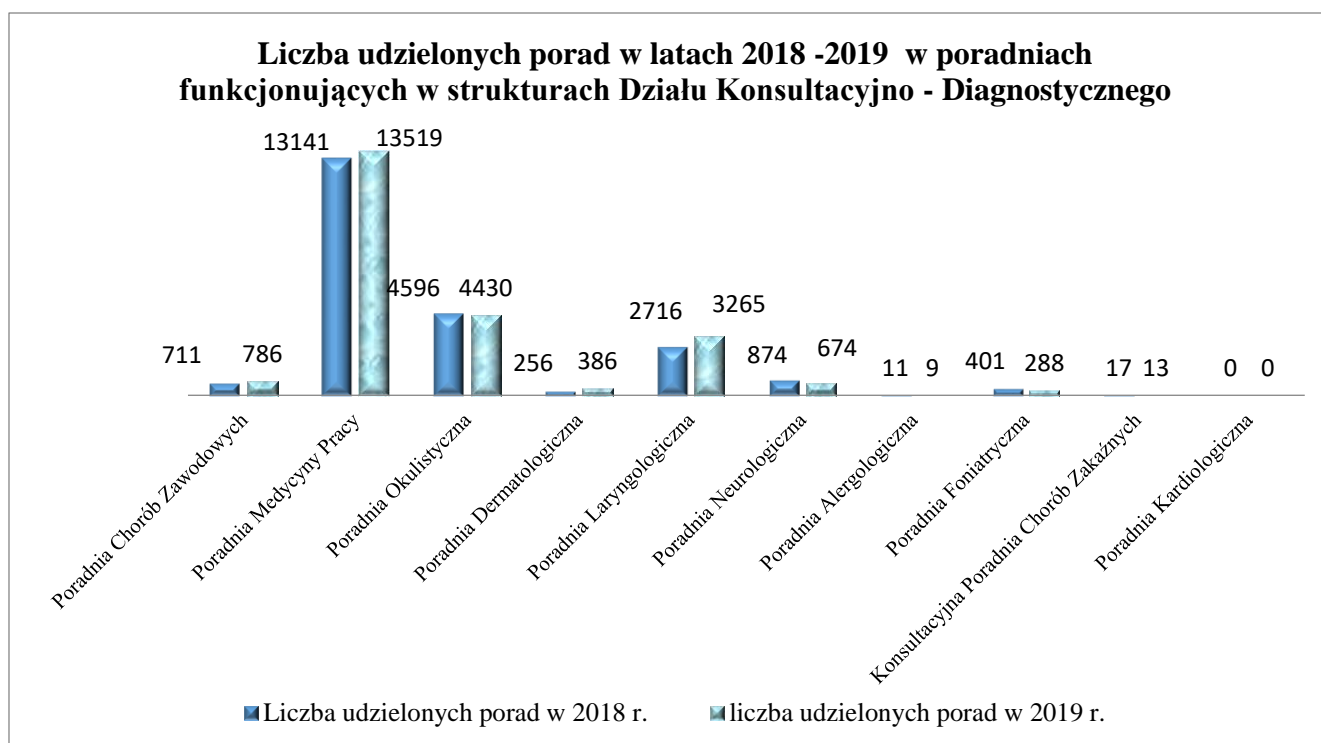
a) przyjęto łącznie 42 605 pacjentów (odpowiednio 21 441 i 21 164);

b) udzielono łącznie 46 093 porady (odpowiednio 22 723 i 23 370).

Szczegółowy wykaz przyjętych pacjentów w poszczególnych Poradniach oraz liczby udzielonych w nich porad przedstawiają poniższe wykresy i tabele pomocnicze.



Zaprezentowane dane wskazują, że w okresie objętym kontrolą: a) największą liczbę przyjętych zanotowano w Poradni Medycyny Pracy – łącznie 25 154 (co stanowiło około 59 % wszystkich przyjętych przez ww. poradnie); b) najmniejszą liczbę pacjentów odnotowano w Poradni Alergologicznej (łącznie 20); c) Poradnia Kardiologiczna nie przyjmowała pacjentów. Ponadto ustalono, iż w 2019 r.: a) zanotowano spadek liczby przyjętych łącznie w 6 poradniach, w tym: największe zmniejszenie przyjętych zarejestrowano w Poradniach: Laryngologicznej (o 351), Neurologicznej (o 200) i Okulistycznej (o 166). Wzrost liczby przyjętych w 2019 r. wystąpił w Poradniach: Medycyny Pracy (o 418), Dermatologicznej (o 130), Chorób Zawodowych (o 11).



Na podstawie powyższego wykresu ustalono, że w okresie objętym kontrolą: a) największą liczbę udzielonych porad zanotowano w Poradni Medycyny Pracy – łącznie 26 660 (co stanowiło około 58 % wszystkich udzielonych porad w ww. poradniach); b) najmniej porad udzielono w Poradni Alergologicznej (łącznie 20); c) w Poradni Kardiologicznej nie udzielano porad. Ponadto ustalono, iż w 2019 r.: a) zanotowano spadek liczby udzielonych porad w 5 poradniach, w tym: największe zmniejszenie udzielonych porad zarejestrowano w Poradniach: Neurologicznej (o 200), Okulistycznej (o 166) i Foniatrycznej (o 113). Wzrost liczby udzielonych porad w 2019 r. nastąpił w Poradniach: Laryngologicznej (o 549), Medycyny Pracy (378), Dermatologicznej (o 130), Chorób Zawodowych (o 75).

(Dowód akta kontroli str. 41 Zestawienie podpisane przez Pielęgniarkę koordynującą i nadzorującą)

Mając powyższe na uwadze wątpliwości kontrolujących wzbudził fakt, że w Poradni Kardiologicznej, w okresie objętym kontrolą, nie przyjmowano pacjentów, a co za tym idzie nie udzielono świadczeń. W tej kwestii Kierownik Działu Kadr i Płac oraz Radca Prawny złożyli wyjaśnienie w treści *W strukturze organizacyjnej (...) w Pionie Medycznym znajduje się Poradnia Kardiologiczna. Poradnia ta funkcjonowała w przeszłości, tj. w Ośrodku był zatrudniony lekarz kardiolog. Po zakończeniu współpracy z tym lekarzem do dnia dzisiejszego, pomimo regularnych starań (łącznie z bezpośrednimi kontaktami i telefonami do lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii) nie udało się podjąć współpracy z ww. specjalistą celem wznowienia działalności Poradni. Należy nadmienić, że zatrudniony przez nas kardiolog*

powinien legitymować się doświadczeniem i wiedzą orzeczniczą z zakresu medycyny pracy. Niestety dostępność na rynku takich specjalistów jest mocno ograniczona. Zostało opublikowane na stronach internetowych WOMP ogłoszenie o zamiarze podjęcia współpracy z lekarzem kardiologiem, gdzie nie stawialiśmy dodatkowych wymagań z zakresu orzecznictwa. Pomimo tego nie wpłynęła żadna oferta współpracy, co zapewne jest związane z trudną sytuacją epidemiologiczną. Niezależnie od powyższego będziemy podejmować dalsze próby uruchomienia Poradni. Jeśli nie przyniosą one pozytywnych rezultatów, to rozpoczniemy działania zmierzające do likwidacji Poradni Kardiologicznej w uzgodnieniu z Radą Społeczną i Zarządem Województwa Świętokrzyskiego.

(Dowód akta kontroli str. 42 Wyjaśnienie podpisane przez Kierownika Działu Kadr i Płac oraz Radcę Prawnego)

Zebrane, w trakcie czynności kontrolnych, materiały źródłowe potwierdziły, że w Poradni Kardiologicznej w 2018 r. i w 2019 r. nie przyjęto żadnego pacjenta i nie udzielono żadnej porady, a to oznacza w praktyce, że przez okres dwóch lat ww. Poradnia nie funkcjonowała. Powyższe znajduje potwierdzenie w cytowanym wyjaśnieniu (...) *W strukturze organizacyjnej (...) w Pionie Medycznym znajduje się Poradnia Kardiologiczna. Poradnia ta funkcjonowała w przeszłości, tj. w Ośrodku był zatrudniony lekarz kardiolog. Po zakończeniu współpracy z tym lekarzem do dnia dzisiejszego, pomimo regularnych starań (łącznie z bezpośrednimi kontaktami i telefonami do lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii) nie udało się podjąć współpracy z ww. specjalistą celem wznowienia działalności Poradni.(...).* W świetle powyższego kontrolujący zwracają uwagę na zapis art. 107 ust. 1 u.d.l., który nakłada na podmiot wykonujący działalność leczniczą wpisany do rejestru, obowiązek zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania, a niedostosowanie się do ww. przepisu skutkować może sankcjami określonymi w art. 107 ust. 2³⁸ u.d.l. Zdaniem kontrolujących zastosowanie się do przepisów art. 107 ust. 1 u.d.l. nie stoi w sprzeczności z działaniami mającymi na celu pozyskanie odpowiedniego specjalisty celem wznowienia pracy poradni. Ponowne uruchomienie przez Podmiot Leczniczy komórki organizacyjnej jest możliwe w każdym momencie po dokonaniu określonych czynności.

³⁸ W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

W trakcie dalszych czynności kontrolnych ustalono, iż w strukturze Działu Konsultacyjno - Diagnostycznego funkcjonuje łącznie 9 pracowni. Są to: Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego,³⁹ Pracownia Badań Osób Narażonych na Drgania Mechaniczne,⁴⁰ Pracownia EKG,⁴¹ Pracownia Badań Narządu Słuchu,⁴² Pracownia Badań Układu Równowagi,⁴³ Pracownia Badań Kapilaroskopowych,⁴⁴ Pracownia Testów Płatkowych (naskórkowych),⁴⁵ Pracownia Testów Punktowych⁴⁶ oraz Pracownia Psychologii Pracy.⁴⁷

Na podstawie zestawienia dotyczącego wykonania świadczeń zdrowotnych w ww. pracowniach diagnostycznych sporządzonego przez Pielęgniarkę koordynującą i nadzorującą ustalono, że:

- a) w 2018 r. przyjęto łącznie 9 648 pacjentów; b) wykonano łącznie 10 004 badań/testów;
 b) w 2019 r. przyjęto łącznie 8 934 pacjentów; b) wykonano łącznie 9 196 badań/testów.

Powyższe oznacza, że w 2019 r. nastąpił spadek liczby przyjmowanych pacjentów o 714 osoby i jednoczesny spadek liczby wykonanych badań/testów w pracowniach łącznie o 808

Szczegółowe zestawienie w zakresie przyjętych pacjentów w latach 2018 – 2019 zawiera poniższa tabela.

Nazwa Pracowni	Liczba przyjętych pacjentów w 2018 r.	Liczba przyjętych pacjentów w 2019 r.
Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego	1089	1069
Pracownia Badań Osób Narażonych na Drgania Mechaniczne	484	380
Pracownia EKG	2809	2726
Pracownia Badań Narządu Słuchu	2607	2076
Pracownia Badań Układu Równowagi	480	306
Pracownia Badań Kapilaroskopowych	25	31
Pracownia Testów Naskórkowych	40	80

³⁹ RDWL poz. 12 kod resortowy 7998 , w strukturze Ośrodka od 1.06.1992 r.

⁴⁰ RDWL poz. 13 kod resortowy 7998 , w strukturach Ośrodka od 1.06.1992 r.

⁴¹ RDWL poz. 15 kod resortowy 7998 , w strukturach Ośrodka od 12.09.1996 r.

⁴² RDWL poz. 14 kod resortowy 7920, w strukturach Ośrodka od 1.06.1992 r.

⁴³ RDWL poz. 16 kod resortowy 7998 , w strukturach Ośrodka od 16.12.1998 r

⁴⁴RDWL poz. 17 kod resortowy 7998 , w strukturach Ośrodka od 1.11.2000 r.

⁴⁵ RDWL poz. 18 kod resortowy 7998 , w strukturach Ośrodka od 1.11.2000 r.

⁴⁶ RDWL poz. 19 kod resortowy 7998 , w strukturach Ośrodka od 1.11.2000 r.

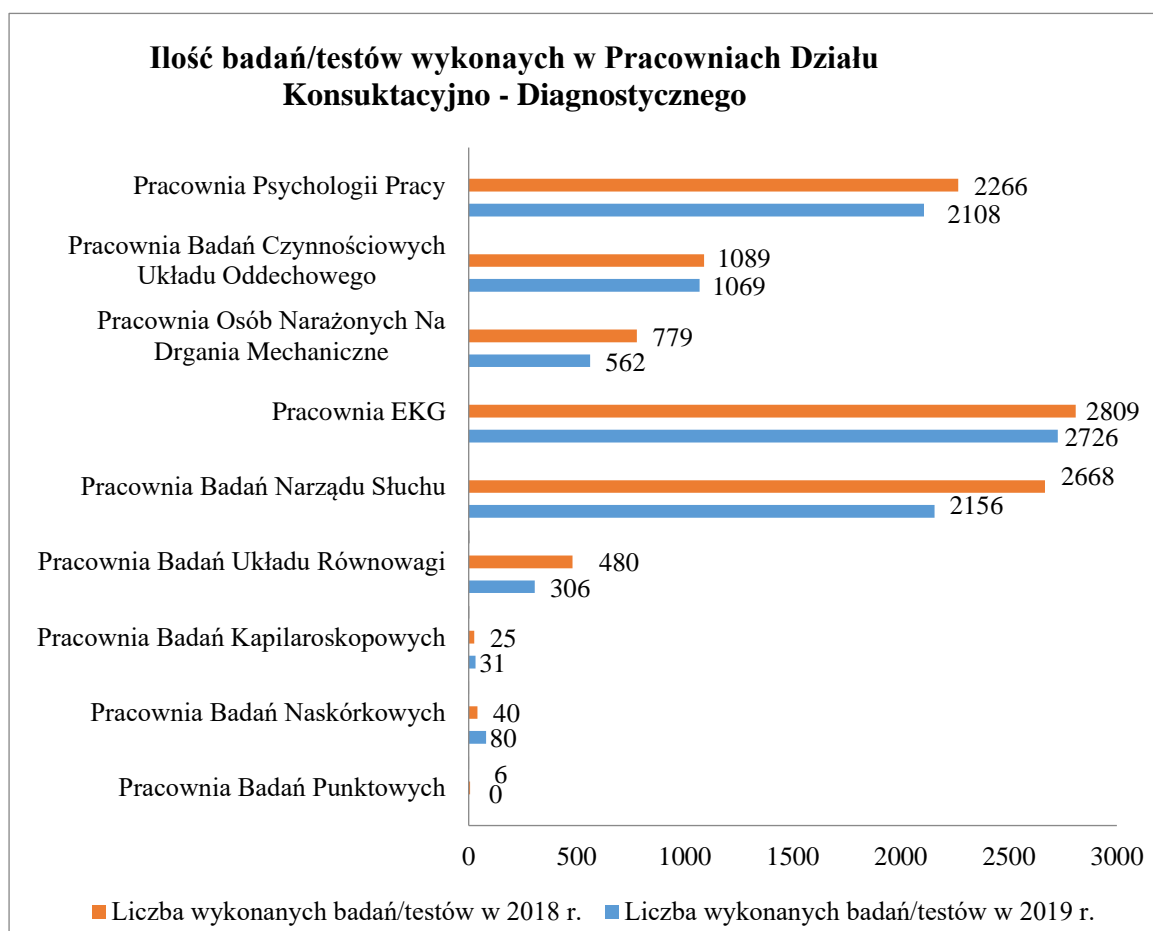
⁴⁷ RDWL poz. 20 kod resortowy 1790 , w strukturach Ośrodka od 1.06.1992 r.

Nazwa Pracowni	Liczba przyjętych pacjentów w 2018 r.	Liczba przyjętych pacjentów w 2019 r.
Pracownia Testów Punktowych	6	0
Pracownia Psychologii Pracy	2108	2266

Zaprezentowane dane pozwoliły na ustalenie, że w latach 2018-2019 w Pracowniach:

a) największą liczbę przyjętych pacjentów odnotowano w: Pracowni EKG – łącznie 5 535 (odpowiednio 2 809 i 2 726), w Pracowni Badań Narządu Słuchu – łącznie 4 683 (odpowiednio 2 607 i 2 076), Pracowni Psychologii Pracy przyjęto łącznie 4 374 pacjentów (odpowiednio 2 108 i 2 266).

W 2019 r. w porównaniu do roku poprzedniego nastąpił: a) spadek liczby przyjętych w 6 pracowniach; b) jedynie Pracownie: Badań Kapilaroskopowych, Testów Naskórkowych i Psychologii Pracy zarejestrowały wzrost liczby przyjętych pacjentów (odpowiednio o 6, 40 i 158).



Analiza danych prezentowanych w ww. zestawieniu pokazuje, że w latach 2018 - 2019: a) największą liczbę wykonanych badań/udzielonych porad odnotowano w: Pracowni EKG – łącznie 5 535 (odpowiednio 2 809 i 2 726), w Pracowni Badań Narządu Słuchu – łącznie 4 824 (odpowiednio 2 668 i 2 156) i Pracowni Psychologii Pracy – łącznie 4 374 (odpowiednio 2 108 i 2 266); b) zanotowano spadek liczby wykonanych badań w 6 pracowniach; c) w Pracowniach Badań Kapilaroskopowych, Pracowni Testów Naskórkowych i Psychologii Pracy liczba wykonanych badań jest tożsama z liczbą przyjętych pacjentów, czyli wzrosła odpowiednio o 6, 40 i 158.

(Dowód akta kontroli str. 43 Zestawienie podpisane przez Pielęgniarkę koordynującą i nadzorującą)

2.1.2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych wchodzących w skład Działu Rehabilitacji

W oparciu o Regulamin i RWDL ustalono, iż w strukturze Działu Rehabilitacji funkcjonują: Poradnia Rehabilitacyjna,⁴⁸ Pracownia Fizykoterapii i Masażu,⁴⁹ Pracownia Kinezyterapii,⁵⁰ Pracownia Hydroterapii,⁵¹ Pracownia Logopedyczna.⁵²

Na podstawie zestawienia sporządzonego przez Starszego asystenta fizjoterapii ustalono, że w latach 2018-2019 w Poradni Rehabilitacyjnej: a) przyjęto łącznie 837 pacjentów⁵³ (odpowiednio 422 i 415), a w pracowniach – 31 343 (odpowiednio 16 053 i 15 290); b) największą liczbę przyjętych zarejestrowano w pracowniach: Fizykoterapii i Masażu - łącznie 18 054 (odpowiednio 9 384 i 8 670) i Kinezyterapii - łącznie 12 340 (odpowiednio 6 220 i 6 120). W 2019 r. nastąpił spadek liczby przyjętych zarówno w Poradni (o 7) jak i w Pracowniach (łącznie o 763); a) wzrost liczby przyjętych zanotowano jedynie w Pracowni Logopedycznej (o 51); b) w Pracowni Hydromasażu nie przyjmowano pacjentów. Według ww. zestawienia w latach 2018-2019 w Pracowniach: a) wykonano łącznie 123 216 zabiegów (odpowiednio 62 737 i 60 479); b) największą liczbę zabiegów wykonano w pracowniach: Fizykoterapii i Masażu – łącznie 69 906⁵⁴ (odpowiednio 35 764 i 34 142) i Kinezyterapii – łącznie 50 463⁵⁵ (25 626 i 24 837); c) w Pracowni Hydroterapii nie udzielono żadnego świadczenia.

⁴⁸ RPWDL poz. 27 kod resortowy 1300, w strukturze Ośrodka od 1.09.2011 r.

⁴⁹ RPWDL poz. 30 kod resortowy 1312, w strukturach Ośrodka od 26.11.2012 r.

⁵⁰ RPWDL poz. 29 kod resortowy 1314, w strukturach Ośrodka od 1.09.2011 r.

⁵¹ RPWDL poz. 36 kod resortowy 1316, w strukturach Ośrodka od 25.09.2019 r.

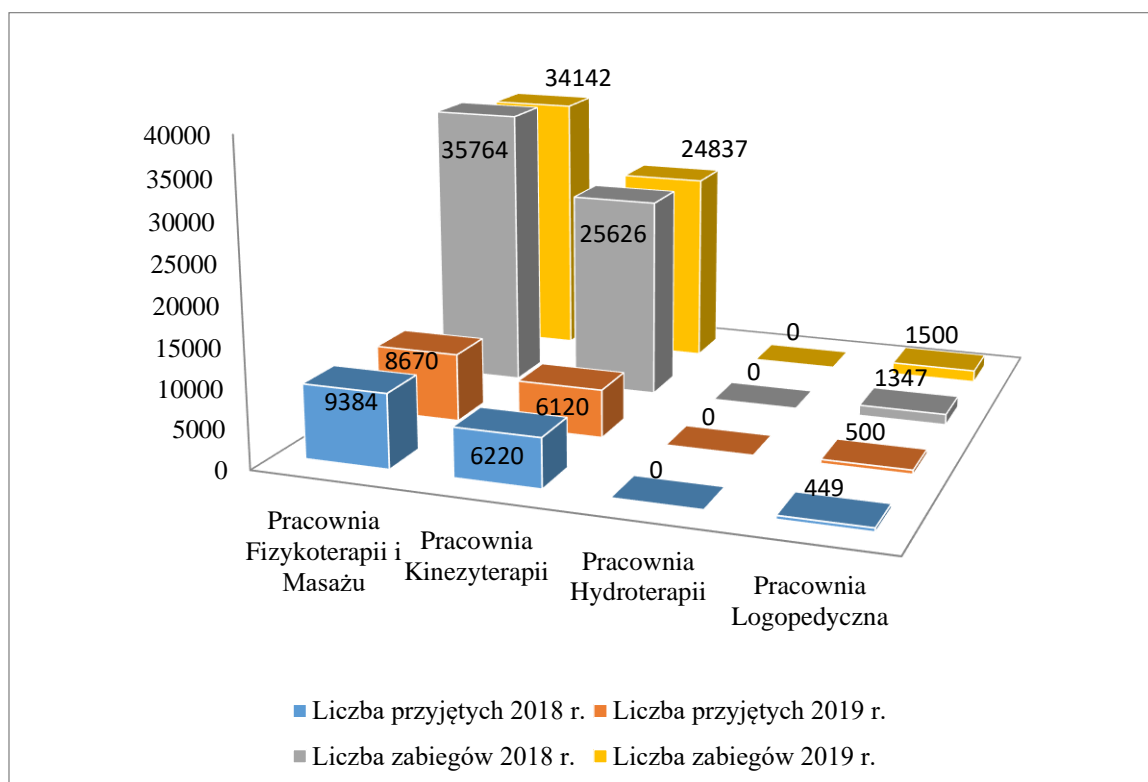
⁵² RPWDL poz. 22 kod resortowy 1616, w strukturach Ośrodka od 8.03.2004 r.

⁵³ Udzielając tyle samo porad.

⁵⁴ Zmniejszenie o 1 622 zabiegi.

⁵⁵ Zmniejszenie o 789 zabiegów.

Szczegółowe dane w tym zakresie przedstawia poniższy graficzny wykres.



(Dowód akta kontroli str. 44 Zestawienie podpisane przez Starszego asystenta fizjoterapii)

Fakt nieudzielenia świadczeń w Pracowni Hydroterapii został wyjaśniony przez Starszego asystenta fizjoterapii w następujący sposób *W 2019 roku Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach starał się o podpisanie umowy na świadczenie rehabilitacji ambulatoryjnej w ramach prewencji rentowej prowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Jednym z wymogów konkursu było posiadanie w Dziale Rehabilitacji wanien do masażu wirowego kończyn górnych i dolnych, stąd WOMP w Kielcach stworzył, tzn. wyposażył i uruchomił jesienią 2019 r. Pracownię Hydroterapii. Jednakże w związku z brakiem takiego zabiegu w cenniku (tj. masażu wirowego kończyn górnych oraz dolnych) Dział Rehabilitacji WOMP w Kielcach nie wykonał ani jednego tego typu zabiegu ani odpłatnie ani za środki z dotacji. Pierwsze tego typu zabiegi zostały wykonane w styczniu 2020 roku.*

(Dowód akta kontroli str. 45 Wyjaśnienie Starszego asystenta fizjoterapii)

2.1.3. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych wchodzących w skład Działu Diagnostyki Obrazowej

Według zestawienia podpisanego przez Kierownika Działu Diagnostyki Obrazowej komórka realizuje świadczenia zdrowotne w ramach Poradni Radiologicznej⁵⁶ oraz Pracowni Diagnostyki Obrazowej - RTG.⁵⁷

W latach 2018 – 2019 w:

- 1) Poradni przyjęto łącznie 3 931 pacjentów (odpowiednio 1 764 i 2 167); udzielono łącznie 4 381 porad (odpowiednio 2 047 i 2 334).
- 2) Pracowni wykonano łącznie 6 562 zdjęcia rtg (odpowiednio 3 124 i 3 438).

Powyższe dane wskazują na wzrost liczby przyjętych i udzielonych świadczeń w 2019 r. w ww. Dziale.

(Dowód akta kontroli str. 46 Zestawienie podpisane przez Kierownika Działu Diagnostyki Obrazowej)

2.1.4. Laboratorium Diagnostyczne

Zgodnie z zestawieniem sporządzonym przez Starszą Księgową w zestawieniu z zapisami RWDL ustalono, że do 31.08.2019 r. funkcjonował w Ośrodku Dział pn. Laboratorium Diagnostyczne, w skład którego wchodziła Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej. W latach 2018 – 2019 w ww. Pracowni przyjęto łącznie 11 857 pacjentów (z tego odpowiednio 4 402 i 7 455) i wykonano łącznie 41 334 badań (z tego odpowiednio 26 535 i 14 799).

(Dowód akta kontroli str. 47 Zestawienie podpisane przez Starszą Księgową)

Kontrolujący zwrócili się z prośbą o przedstawienie sposobu zabezpieczenia ww. zakresu świadczeń przez WOMP począwszy od dnia 1.09.2019 r., otrzymując wyjaśnienie podpisane przez Główną Księgową w treści *Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy informuje, że od dnia 01 września 2019 roku badania laboratoryjne wykonywane są w Laboratorium Świętokrzyskie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością ul. Generała Tadeusza Kościuszki 25 E Kielce. Miesięczne wykonywanych jest ok. 1 700 badań. Materiały do badań laboratoryjnych od 01.09.2019 roku pobierane są w punkcie pobrań znajdującym się w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Kielcach.*

(Dowód akta kontroli str. 48 Wyjaśnienie podpisane przez Główną Księgową)

⁵⁶ RPWDL poz.10, kod resortowy 7240, w strukturach Ośrodka od 1.11.2000 r.

⁵⁷ RPWDL poz.25, kod resortowy 7240, w strukturach Ośrodka od 1.03.2011r.

2.1.5. Dostępność komórek organizacyjnych dla pacjentów w latach 2018 – 2019

1) Poradnie funkcjonujące w strukturach Działu Diagnostyczno - Konsultacyjnego

Komórka organizacyjna	lata 2018 - 2019					Ilość godzin pracy tygodniowo
	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	
Poradnia Chorób Zawodowych	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	37,55
Poradnia Medycyny Pracy	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	37,55
Poradnia Okulistyczna	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-10.50	34,10
Poradnia Dermatologiczna	Indywidualnie*					
Poradnia Laryngologiczna	8.00-11.30	8.00-13.00	7.30-11.30	12.30-15.00	8.00-12.00	19,00
Poradnia Neurologiczna	11.30-14.00	-	-	11.30-13.00	-	4
Poradnia Alergologiczna	Indywidualnie					
Poradnia Foniatryczna	11.00-15.00	-	11.30-14.10	7.30-12.30	-	11,40
Konsultacyjna Poradnia Chorób Zakaźnych	Indywidualnie					
Poradnia Kardiologiczna					

*Poradnia Dermatologiczna, Poradnia Alergologiczna, Konsultacyjna Poradnia Chorób Zakaźnych – indywidualne ustalanie terminów konsultacji – lekarze świadczą usługi zadaniowo, po zebraniu określonej liczby pacjentów na konsultacje. Poradnia Kardiologiczna – nie dotyczy.⁵⁸

(Dowód akta kontroli str. 49 – 50 Zestawienie podpisane przez Kierownika Działu Kadr i Płac)

2) Pracownie funkcjonujące w strukturach Działu Konsultacyjno - Diagnostycznego

W oparciu o zestawienie podpisane przez Kierownika Działu Kadr i Płac ustalono, iż pacjenci mogli korzystać ze świadczeń realizowanych w 9 Pracowniach funkcjonujących w strukturach Działu Konsultacyjnego - Diagnostycznego w godzinach 7.00-14.35, tj. 37.55 godzin tygodniowo 7.35 godzin dziennie.

3) Komórki organizacyjne funkcjonujące w strukturach Działu Rehabilitacji

Według zestawienia podpisanego przez Kierownika Działu Kadr i Płac pacjenci mogli korzystać ze świadczeń realizowanych w Dziale Rehabilitacji w godzinach 7.00-18.00,

⁵⁸ Brak obsady lekarskiej; nie funkcjonuje.

w tym: a) w Poradni Rehabilitacyjnej raz w tygodniu między godziną 7.00-16.30, tj. 9.30 godzin; b) w Pracowni Fizykoterapii i Masażu, Pracowni Kinezyterapii oraz Pracowni Hydroterapii⁵⁹ przez pięć dni w tygodniu w godzinach 7.00-18.00, tj. przez 55 godzin tygodniowo, 11 godzin dziennie; c) w Pracowni Logopedycznej trzy razy w tygodniu przez 12.40 godzin, tj. w poniedziałek i środę przez 4 godziny dziennie oraz w piątek przez 4.40 godzin.

4) Komórki organizacyjne funkcjonujące w strukturach Działu Diagnostyki Obrazowej
Kontrolujący na podstawie zestawienia podpisanego przez Kierownika Działu Kadr i Płac ustalili, iż Dział Diagnostyki Obrazowej oraz funkcjonujące w jego strukturach: Poradnia Radiologiczna i Pracownia Diagnostyki Obrazowej dostępne były dla pacjentów przez pięć dni w tygodniu przez 35 godzin tygodniowo, w godzinach 7.00-14.00, tj. 7 godzin dziennie.

(Dowód akta kontroli str. 51-52 Zestawienia podpisane przez Kierownika Działu Kadr i Płac)

2.1.6. Wybrane aspekty działalności Ośrodka

1) Realizacja zadań własnych ustalonych przez WOMP

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że zadania własne określone m.in. w art. 6 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (zwanej usmp)⁶⁰ WOMP realizuje poprzez: 1) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie pracy; 2) orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie; 3) ocenę możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki; 4) prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej; 5) prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą; 6) wykonywanie szczepień ochronnych oraz tzw. pozostałe świadczenia (nieskalsyfikowane).

Na podstawie zestawienia podpisanego przez Pielęgniarkę koordynującą i nadzorującą ustalono, iż w latach 2018 – 2019 w ramach realizacji ww. zadań przyjęto łącznie 24 592 pacjentów (odpowiednio 12 856 i 11 736) i wykonano łącznie 54 342 świadczeń (odpowiednio 28 385 i 25 957).

⁵⁹ Od 25.09.2019 r.

⁶⁰ Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. 2018. poz. 1155 t.j. ze zm. i Dz.U. 2019. poz. 1175 t.j. ze zm.)

Największą liczbę zrealizowanych świadczeń odnotowano w ramach: a) badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie pracy – łącznie 40 927 (około 75% wszystkich zrealizowanych świadczeń), w tym: w 2018 r. – 21 085, w 2019 r. – 19 842; b) oceny możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki – łącznie 5 108 (około 9% wszystkich zrealizowanych świadczeń), w tym: w 2018 r. 2 520, a w 2019 r. – 2 588. Najmniejszą liczbę świadczeń zarejestrowano w zakresie wykonywania szczepień ochronnych – łącznie 204 szczepienia, w tym: w 2018 r. – 112, a w 2019 r. – 92.

Pozostałe świadczenia, tzw. niesklasyfikowane obejmowały: badanie dla kierowców i kandydatów na kierowcę, badania uzupełniające, zlecone przez podstawowe jednostki służby medycyny pracy, badania do celów sanitarno – epidemiologicznych, badania w ramach programów profilaktycznych, badania w trybie odwoławczym dotyczące urlopów dla poratowania zdrowia nauczycieli i nauczycieli akademickich, badania osób ubiegających się lub posiadających broń lub licencję pracownika ochrony fizycznej lub licencję detektywa, badania profilaktyczne byłych pracowników zakładów przetwórstwa azbestu objętych programem profilaktycznym AMIANTUS.

Poniżej w formie tabelarycznej przedstawiono szczegółowe dane w ww. zakresie

Nazwa świadczenia	2018r.*		2019r.**	
	Liczba osób	Liczba wykonanych świadczeń	Liczba osób	Liczba wykonanych świadczeń
Badania dla kierowców i kandydatów na kierowcę	1334	2636	1571	2853
Badania uzupełniające, zlecone przez podstawowe jednostki służby medycyny pracy	967	2647	972	923
Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych	913	915	849	849
Badania w ramach programów profilaktycznych	479	930	513	867
Badania w trybie odwoławczym dot. Urlopów dla poratowania zdrowia nauczycieli i nauczycieli akademickich	11	43	5	15
Badania osób ubiegających się lub posiadających broń lub licencję pracownika ochrony fizycznej lub licencję detektywa	12	56	18	78
Badania profilaktyczne byłych pracowników zakładów przetwórstwa azbestu objętych programem profilaktycznym AMIANTUS	55	352	55	318

*2018 r. obejmuje osoby rejestrowane w Rejestracji Ogólnej na badania do Działu K-D i Działu Diagnostyki Obrazowej, liczba wykonanych świadczeń dot. badań wykonywanych w obu Działach;

**2019 r. obejmuje osoby rejestrowane w Rejestracji Ogólnej na badania do Działu K-D i Działu Diagnostyki Obrazowej, liczba wykonanych świadczeń dot. badań wykonywanych tylko w Dziale K-D.

Według zaprezentowanych powyżej danych z ww. świadczeń w latach 2018 – 2019: a) skorzystało łącznie 7 754 osób (odpowiednio 3 771 i 3 983); b) udzielono łącznie 13 482 świadczeń (odpowiednio 7 579 i 5 903).

Najliczniejszą grupę stanowili kierowcy i kandydaci na kierowcę – łącznie 2 905 osób, którym wykonano 5 489 badań, a także osoby poddane badaniom uzupełniającym zleconym przez pjsmp – łącznie 1 939 osób, którym wykonano łącznie 3 570 badań. Najmniej liczną grupę stanowiły osoby ubiegające się lub posiadające broń lub licencję pracownika ochrony fizycznej lub licencję detektywa – łącznie 30 osób, którym udzielono 134 świadczeń.

(Dowód akta kontroli str. 53-54 Zestawienia podpisane przez Pielęgniarkę koordynującą i nadzorującą)

2) Zadania realizowane przez Dział Organizacji, Nadzoru i Szkolenia

Do zadań Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia⁶¹ (zwany w dalszej części niniejszego punktu DONiS) należy m.in. 1) wykonywanie kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy i osób realizujących zadania tej służby poza zakładami opieki zdrowotnej, w zakresie i w sposób określony w ustawie o służbie medycyny pracy; 2) prowadzenie podyplomowego kształcenia z zakresu medycyny pracy, z wyjątkiem tych form, które z mocy odrębnych przepisów są zastrzeżone do kompetencji innych jednostek; 3) udzielanie konsultacji i opiniowanie spraw dotyczących organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz w innych sprawach związanych z ochroną zdrowia pracujących; 4) sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej w stosunku do kandydatów na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, niepełnoletnich słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia z terenu województwa świętokrzyskiego.

Ad 1). Wykonywanie kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy i osób realizujących zadania tej służby poza zakładami opieki zdrowotnej, w zakresie i w sposób określony w ustawie o służbie medycyny pracy – badaniem objęto:

1) stan zatrudnienia i kwalifikacje osób wykonujących kontrole, 2) sposób planowania i typowania do kontroli, 3) przebieg procesu kontroli.

Na podstawie Zestawienia podpisanego przez p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia na dzień 31 grudnia teren właściwości Ośrodka obejmował:

⁶¹ Wg. postanowień Regulaminu Organizacyjnego t.j. z 14.12.2018 r. ze zm. - § 17 ust. 2 pkt 1), pkt 2), pkt 3)

- 1) zarówno w 2018 r. jak i w 2019 r. – 167 zarejestrowanych jednostek służby medycyny pracy (z tego: 22 sp zoz-y, 84 indywidualne praktyki lekarskie, w tym specjalistyczne, 10 grupowe praktyki lekarskie, w tym specjalistyczne, 51 pozostałe pomioty lecznicze);
- 2) w 2018 r. – 179⁶² lekarzy, – 111⁶³ pielęgniarek, – 77⁶⁴ psychologów;
- 3) w 2019 r. – 177⁶⁵ lekarzy, – 114⁶⁶ pielęgniarek, – 77⁶⁷ psychologów.

(Dowód akta kontroli str. 55 Zestawienie p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

W latach 2018 – 2019 Ośrodek przeprowadził łącznie: 280 kontroli (w 2018 r. – 160 i w 2019 r. – 120), w tym odpowiednio:

- 57 i 31 kontroli lekarzy (od 35,63 % do 25,83 % wszystkich kontroli w danym roku);
- 15 i 2 kontroli pielęgniarek (od 9,38 % do 1,67 % wszystkich kontroli w danym roku);
- 9 i 5 kontroli psychologów (od 5,63 % do 4,17 % wszystkich kontroli w danym roku);
- 6 i 7 kontroli w zakresie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi (od 3,75 % do 5,83 % wszystkich kontroli w danym roku);
- 37 i 38 kontroli w zakresie trybu zakresu i jakości badań lekarskich kandydatów/uczniów/studentów (od 23,13 % do 31,67 % wszystkich kontroli w danym roku);
- 36 i 37 kontroli organizacji badań lekarskich kandydatów/uczniów/studentów (od 22,50 % do 30,83 % wszystkich kontroli w danym roku).

Liczba osób realizujących zadania kontrolne przypisane DONiS, w tym uczestniczących w postępowaniach kontrolnych, w czasie objętym kontrolą, wynosiła 5 osób⁶⁸. Kontrole były prowadzone jednoosobowo lub w zespołach dwuosobowych przez pracowników WOMP.

(Dowód akta kontroli patrz str. 56-80 Zestawienie i Informacja p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia wraz z Informacją Kierownika Działu Kadr i Plac)

Osoby wykonujące w latach 2018 – 2019 kontrole lekarzy w zakresie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników⁶⁹ oraz orzecznictwa lekarskiego⁷⁰ byli lekarzami i posiadali specjalizację w dziedzinie medycyny pracy.

⁶² Liczba lekarzy praktykujących na podstawie Rejestru zgłoszeń podjęcia/zakończenia działalności lekarzy smp.

⁶³ Liczba pielęgniarek praktykujących na podstawie Rejestru zgłoszeń podjęcia/zakończenia działalności pielęgniarek smp.

⁶⁴ Liczba psychologów praktykujących na podstawie Rejestru zgłoszeń podjęcia/zakończenia działalności psychologów smp.

⁶⁵ Jak w przypisie 62

⁶⁶ Jak w przypisie 63

⁶⁷ Jak w przypisie 64

⁶⁸ W przeliczeniu na etaty 5

⁶⁹ tj. tryb, zakres i częstotliwość tych badań

⁷⁰ tj. wydawanie i dokumentowanie orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w Kodeksie pracy

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

(Dowód akta kontroli str. 81 Informacja podpisana przez p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

Szczegółowemu badaniu poddano sposób planowania i typowania do kontroli lekarzy jednostek medycyny pracy oraz przebieg procesu kontroli.

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że do grudnia 2018 r. w WOMP obowiązywała Karta procesu pn. Nadzór KP/PO/07⁷¹ (wydanie 3 z dnia 11.04.2007 r.) zaktualizowana 27.12.2018 r. (wydanie 4), w której wskazano m.in., że *kontrole ustalane są wg planu kontroli, skargi pacjenta, pracodawcy, lekarza, psychologa, Działu Konsultacyjno-Diagnostycznego WOMP, informacji z PIP i innych.*

Analiza dokumentu pozwoliła na ustalenie, że nie określał on terminu opracowania planów kontroli, sposobu typowania lekarzy do kontroli, częstotliwości przeprowadzania kontroli, a także zasad dokonywania zmian planów kontroli.

(Dowód akta kontroli str. 82-85 Krata procesu: Nadzór Nr KP/PO/07 wydanie 4 z dnia 27.12.2018 r. – wyciąg)

Według wyjaśnień p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia *Plan ilościowy sporządzany jest corocznie w oparciu o plan finansowo-rzeczowy Ośrodka. Zgodnie z przyjętymi ustaleniami wewnętrznymi jest opracowywany i zatwierdzany do końca roku poprzedzającego.*

Lekarze kontrolowani są średnio co 2-3 lata (w zależności od liczby kontroli zawartej w planie). Przy sporządzaniu planów kontroli brana jest pod uwagę także liczba przeprowadzonych badań przez lekarza w poprzednich latach, wyniki poprzednich kontroli, czy była zalecona rekontrola, nowo zgłoszeni lekarze w danej jednostce. Liczbę lekarzy do kontroli zawiera plan ilościowy kontroli. Plan szczegółowy jest załącznikiem do planu ilościowego.(....)

Plan kontroli jest przygotowywany w oparciu o aktualny Rejestr zgłoszeń działalności jednostek i lekarzy (dane te mogą ulec zmianie w ciągu kolejnego roku).

Zmiany planów kontroli wynikają z bieżących przyczyn np.:- zmiany planu finansowo-rzeczowego WOMP, - zakończenie działalności lekarzy w jednostkach w ciągu roku (wyrejestrowanie działalności), - dane podane w MZ-35 A (brak wykonywania badań w okresie

⁷¹ Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN 9001:2001 zatwierdzona przez Dyrektora WOMP w dniu 11.04.2007 r. aktualizowana w dniu 27.12.2018 r.

zaplanowanym do kontroli), - zlecenie kontroli przez PIP, - zlecenie kontroli przez Dział Konsultacyjno-Diagnostyczny WOMP, - zmiany kadrowe.

(Dowód akta kontroli str. 85A Wyjaśnienie p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

Według informacji uzyskanej od p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia w latach 2018 – 2019 w WOMP prowadzone były – w formie papierowej i elektronicznej⁷² – rejestry m.in.: lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników na podstawie § 8 ust. 1 rozporządzenia MZ z dnia 30.05.1996 r. Dz.U. Nr 69 poz. 332);

(Dowód: akta kontroli str. 86 Informacja dotycząca prowadzonych Rejestrów)

Roczne *plany ilościowe*⁷³ kontroli na lata 2018-2019 sporządzane⁷⁴ były przez p.o. Kierownika DONiS i zatwierdzane przez Dyrektora WOMP. Plany te początkowo przewidywały wykonanie:

- 1) w 2018 r. – łącznie 170 kontroli w tym 60 lekarzy,
- 2) w 2019 r. – łącznie 100 kontroli w tym 44 lekarzy.

W latach 2018 – 2019 plany były zmieniane odpowiednio w dniu 10.09.2018 r. (jeden raz plan na 2018 r.) i w dniach 02.04.2019 r., 20.05.2019 r. (dwa razy plan na 2019 r.) w zakresie ogólnej liczby kontroli 160 w 2018 r. i 120 w 2019 r., przy czym nie uległa zmianie liczba zaplanowanych kontroli lekarzy.

Roczne *plany szczegółowe stanowiące załącznik do planów ilościowych*⁷⁵ zakładały z kolei przeprowadzenie: w 2018 r. – 95 kontroli lekarzy, a w 2019 r. – 65 kontroli lekarzy

Według wyjaśnień p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia *Plan szczegółowy uwzględnia wszystkich lekarzy potencjalnie zakwalifikowanych do kontroli w danym roku ze względu na wymienione wcześniej kryteria (ich liczba przekracza więc liczbę z planu ilościowego – lekarze zgłaszają zakończenie działalności w jednostkach w ciągu roku a dane ze sprawozdań statystycznych za ostatni rok, spływają do WOMP do końca lutego roku następnego i dopiero wtedy można dokonać analizy zgłoszeń i liczby przeprowadzonych przez lekarza badań). Ponadto WOMP przeprowadza kontrole na zlecenie: - Państwowej Inspekcji Pracy po przekazaniu informacji o nieprawidłowościach dotyczących wystawiania orzeczeń lekarskich, - Działu Konsultacyjno-Diagnostycznego WOMP po stwierdzeniu rażących nieprawidłowości stwierdzanych w dokumentacji lekarskiej udostępnianej w toku postępowania diagnostyczno - orzeczniczego w kierunku choroby zawodowej.*

⁷² Rejestry prowadzono w programie Soft Medica

⁷³ Wg wyjaśnień p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia tzw. *plany ilościowe*

⁷⁴ w dniach 19.12.2017 r. i 27.12.2018 r.

⁷⁵ Wg wyjaśnień p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia

Analiza planów pozwoliła na ustalenie, że nie zawierały one: imienia i nazwiska osoby kontrolującej, harmonogramów obejmujących planowany termin przeprowadzenia kontroli (kwartał, półrocze danego roku), daty ostatniej kontroli, wyników *poprzednich kontroli, informacji czy była zlecona rekontrola, liczby badań przeprowadzonych przez lekarza w poprzednich latach, informacji o nowo zgłoszonych lekarzach w danej jednostce* – czyli tych kryteriów, które według p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia były uwzględniane przy opracowywaniu planów.

(Dowód akta kontroli str. 87-120 Plany Kontroli „ilościowe” i „szczegółowe” na 2018 r.- 2019 r. - wyciąg, patrz str. 85A Wyjaśnienie p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

W tej kwestii p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia złożyła wyjaśnienie w brzmieniu *Liczbę lekarzy do kontroli zawiera plan ilościowy kontroli opracowywany corocznie na podstawie planu rzeczowo-finansowego WOMP. Plan szczegółowy zawierający dane jednostki kontrolowanej oraz lekarza jest załącznikiem do planu ilościowego. Jest on sporządzany w oparciu o zestawienia, zawierające informacje na temat liczby przeprowadzonych badań przez lekarza w poprzednich latach, dane nowo zgłoszonych lekarzy w jednostce, daty ostatniej kontroli, stwierdzone nieprawidłowości i wydane zalecenia pokontrolne. Dane powyższe są opracowywane i analizowane na bieżąco w dziale na podstawie sprawozdań MZ-35 A, rejestrów zgłoszeń, przeprowadzonych bieżących kontroli oraz kontroli zleczanych przez inne organy (PIP, Dział Konsultacyjno-Diagnostyczny WOMP) Plany sporządzane są na dany rok i nie określają dokładnych terminów przeprowadzenia poszczególnych kontroli. Z uwagi na doświadczenia z ubiegłych lat, liczbę przeprowadzanych kontroli w roku oraz obiektywne trudności z dotrzymaniem umówionych terminów kontroli (zmiany miejsc pracy lekarzy oraz sytuacje losowe), nie jest możliwe realne zaplanowanie i dotrzymanie dokładnych terminów kontroli z góry na cały rok. Plany nie zawierają imion i nazwisk osób kontrolujących, ponieważ są to pracownicy Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia (osoby wyznaczone zgodnie z Ustawą o służbie medycyny pracy przez Dyrektora Ośrodka).*

(Dowód akta kontroli str. 121 Wyjaśnienie p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że w latach 2018 – 2019 zrealizowano odpowiednio 57 i 31 kontroli lekarzy tj. o 3 i 13 mniej niż zaplanowano w planie ilościowym i o 38 i 34 mniej niż zaplanowano w planie szczegółowym przy czym plany kontroli w odniesieniu do liczby zaplanowanych kontroli lekarzy nie ulegały modyfikacjom w ciągu danego roku. W tej kwestii p.o. Kierownika Działu, Organizacji, Nadzoru i Szkolenia złożyła wyjaśnienie w brzmieniu: *W latach 2018 – 2019 zrealizowano odpowiednio:*

- w roku 2018 – 57 kontroli lekarzy na 60 zaplanowanych w planie ilościowym kontroli.
- w roku 2019 – 31 kontroli lekarzy na 44 zaplanowanych w planie ilościowym kontroli.
W każdym roku dokonywane były aktualizacje planu ilościowego zgodnie z aktualizacją planu rzeczowo-finansowego WOMP. W 2018 r. była dokonana aktualizacja ilościowego planu kontroli (z liczby 170 na 160) zgodnie z aktualizacją planu rzeczowo-finansowego. Zgodnie z aktualizacją (zmniejszenie liczby kontroli o 10) i wewnętrznymi ustaleniami wykonano o 3 kontrole lekarzy mniej niż było zawarte w planie ilościowym. Całkowitą liczbę kontroli wykonano zgodnie z planem ilościowym. W 2019 r. dokonano aktualizacji w obrębie planu ilościowego kontroli, zgodnie z notatką z 15.10.2019 r. dotyczącą przesunięć w obrębie planu ilościowego kontroli. Zgodnie z powyższymi ustaleniami wykonano o 13 kontroli lekarzy mniej niż było zawarte w planie ilościowym. Całkowitą liczbę kontroli wykonano zgodnie z planem ilościowym. Liczbę lekarzy do kontroli zawiera plan ilościowy kontroli zgodny z planem rzeczowo-finansowym WOMP.

Plan szczegółowy jest załącznikiem do planu ilościowego. Plan szczegółowy uwzględnia wszystkich lekarzy potencjalnie zakwalifikowanych do kontroli w danym roku ze względu na wymienione we wcześniejszych wyjaśnieniach kryteria (ich liczba przekracza więc liczbę z planu ilościowego). Aktualizacje planu ilościowego kontroli są zawsze dokonywane w oparciu o aktualizację planu rzeczowo-finansowego WOMP. Zmiany planów w obrębie rodzajów kontroli w danym roku są dokonywane w oparciu o wewnętrzne ustalenia Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia z Dyrektorem WOMP.

(Dowód akta kontroli str. 122 Wyjaśnienie p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

W 2018 r. spośród 179 lekarzy wykonujących badania profilaktyczne w pjsmp na terenie województwa świętokrzyskiego⁷⁶ Ośrodek skontrolował 57 lekarzy, z tego 53 lekarzy jeden raz, 4 lekarzy dwa razy z uwagi na zatrudnienie w różnych jednostkach, które były objęte kontrolą.

W 2019 r. spośród 177 lekarzy wykonujących badania profilaktyczne w pjsmp na terenie województwa świętokrzyskiego⁷⁷ Ośrodek skontrolował 31 lekarzy, z tego 27 jeden raz, 4 lekarzy dwa razy z uwagi na zatrudnienie w różnych jednostkach, które były objęte kontrolą.

(Dowód akta kontroli str. 123 Informacja p.o. Kierownika Działu Organizacji Nadzoru i Szkolenia)

⁷⁶ Zarejestrowanych na koniec 2018 r.

⁷⁷ Zarejestrowanych na koniec 2019 r.

W rezultacie przeprowadzonych kontroli w 2018 r. w 54 (czyli 94,74 % wszystkich skontrolowanych lekarzy), a w 2019 r. w 31 (czyli 100 % wszystkich skontrolowanych lekarzy) przypadkach stwierdzono nieprawidłowości i wydano zalecenia pokontrolne.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w latach 2018 – 2019 w zakresie *jakości sprawowania opieki profilaktycznej nad pracującymi przez lekarza* to: 1. *Brak odniesienia do nieprawidłowych wyników badań.* 2. *W skierowaniach na badania profilaktyczne brak informacji na temat czynników szkodliwych i warunków uciążliwych występujących na stanowisku pracy.* 3. *Nieprawidłowy lub niepełny zakres przeprowadzanych badań profilaktycznych.* 4. *Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej* 5. *Brak wydawania zaleceń dotyczących stanu zdrowia badanych pracowników* 6. *Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej zbiorczej.* 7. *Brak lub niepełny opis przeprowadzanych badań specjalistycznych.* 8. *Brak wydawania zaleceń dotyczących stanu zdrowia badanych pracowników.* 9. *Brak przeprowadzania wizytacji stanowisk pracy.* Zalecenia pokontrolne były formułowane adekwatnie do stwierdzonych nieprawidłowości czyli: 1. *Odnoszenie się do nieprawidłowych wyników badań dodatkowych.* 2. *Egzekwowanie od pracodawców prawidłowo wypełnionych skierowań na badania zawierających dokładne informacje na temat warunków pracy na danym stanowisku (stosownie do § 4 rozporządzenia MZiOS z dnia 30.05.1996 r. Dz.U. Nr 69 poz. 332 ze zm.).* 3. *Ustalanie zakresu przeprowadzanych badań profilaktycznych w oparciu o dokładne informacje na temat warunków pracy na danym stanowisku oraz „Wskazówki metodyczne” stanowiące załącznik Nr 1 do rozporządzenia MZiOS z dnia 30.05.1996 r. – Dz. U. Nr 69 poz. 332 ze zm. Konieczne uzupełnienie brakującego zakresu badań i poinformowanie WOMP o ich uzupełnieniu.* 4. *Prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik do rozporządzenia MZ z dnia 29.07.2010 r. – Dz.U. Nr 149, poz. 1002).* 5. *Wydawanie zaleceń dotyczących stanu zdrowia badanych osób.* 6. *Prawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem MZiOS z dnia 30.05.1996 r. – Dz.U. Nr 69 poz. 332 ze zm. i rozporządzeniem MZ z dnia 29.07.2010 r. – Dz.U. Nr 149 poz. 1002.* 7. *Egzekwowanie pełnego opisu konsultacji specjalistycznych.* 8. *Wydawani i dokumentowanie zaleceń dotyczących stanu zdrowia badanych pracowników.* 9. *Przeprowadzanie wizytacji stanowisk pracy w zakładach objętych opieką profilaktyczną.*

(Dowód akta kontroli str. 124 Informacja p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

W⁷⁸ razie stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych lub sprawowania opieki zdrowotnej kierownik WOMP zobowiązany jest do skierowania wniosku do:

- 1) zleceniodawcy o zastosowanie wobec zleceniobiorców skutków przewidzianych w umowie;
- 2) odpowiedniego organu właściwej okręgowej izby o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej;
- 3) Regionalnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o wszczęcie postępowania dyscyplinarnego.

Biorąc powyższe pod uwagę p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia poinformowała, że w związku ze stwierdzonymi uchybieniami (...) w latach 2018 – 2019 Dyrektor WOMP skierowała:

- 1) w 2018 r. – 3 wnioski do zleceniodawcy o zastosowanie wobec zleceniobiorcy skutków przewidzianych w umowie;
- 2) w 2019 r. – 1 wniosek do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej;

Ponadto, Ośrodek w latach 2018 – 2019 poinformował Państwową Inspekcję Pracy o nieprawidłowych skierowaniach na badania profilaktyczne w odniesieniu do 6 zakładów pracy z terenu województwa świętokrzyskiego. Ośrodek nie kierował w latach 2018 – 2019 innych wniosków i zawiadomień.

(Dowód akta str. 125 Informacja p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

Sposób przeprowadzania kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy m.in. w zakresie i w sposób określony w ustawie o służbie medycyny pracy opisuje procedura nr KP/PO/07 wydanie 4 z dnia 27.12.2018 r. W ww. dokumencie przyjęto m.in., że uprawniony pracownik WOMP: 1) telefonicznie lub pisemnie zawiadamia jednostkę organizacyjną o terminie kontroli; 2) przeprowadza kontrolę m.in. w zakresie dokumentacji medycznej badań profilaktycznych; 3) przedstawia wyniki kontroli Dyrektorowi WOMP; 4) opracowuje wystąpienie pokontrolne z wykorzystaniem ustalonego formularza z wpisem do księgi kontroli; 5) przekazuje wystąpienie pokontrolne do jednostki kontrolowanej (przesyłka polecona). Zakończenie kontroli odnotowywane jest w księdze kontroli.

(Dowód akta kontroli patrz str. 82-85)

⁷⁸ Art. 18 ust. 3 ustawy o służbie medycyny pracy (t.j. Dz.U. 2018 r., poz. 1155 z późn. zm. i t.j. Dz. U. 2019 r., poz. 1175 z późn.zm.)

Na prośbę kontrolujących p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia przedstawiała dokumentację pokontrolną sporządzoną w wyniku przeprowadzonej w 2019 r. kontroli lekarza w wybranym losowo podmiocie leczniczym⁷⁹. Materiały źródłowe zawierały: 1) upoważnienie nr 6/2016 z dnia 16 maja 2016 r., w którym Dyrektor WOMP wyznaczyła lekarza medycyny pracy zatrudnionego w Ośrodku do przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji przez podstawowe jednostki służby medycyny pracy zadań w zakresie sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi; 2) Wystąpienie pokontrolne (PO-U-612-61/19 z dnia 06.06.2019 r.); 3) pismo przekazujące Wystąpienie pokontrolne (PO-U-612-61/19 z dnia 06.06.2019 r.); 4) Odpowiedź na zalecenia pokontrolne zawarte w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 06.06.2019 r.; 5) wyciąg z *Księgi kontroli badań profilaktycznych. Wystąpienie Pokontrolne dotyczące sprawowania opieki profilaktycznej nad pracującymi przez lekarza* zostało opracowane na formularzu F/85-W/3⁸⁰ i zawierało: 1) dane identyfikacyjne jednostki kontrolowanej; 2) imię i nazwisko osoby kontrolowanej; 3) datę przeprowadzenia kontroli; 4) imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby przeprowadzającej kontrolę⁸¹; 5) przedmiot kontroli; 6) podstawowe ustalenia kontroli (stwierdzone nieprawidłowości); 7) zalecenia pokontrolne; 8) termin powiadomienia WOMP o wykonaniu zaleceń pokontrolnych lub przyczynach ich niewypełnienia. Wystąpienie pokontrolne było podpisane przez osobę kontrolującą oraz Dyrektor WOMP. Ww. dokument został skierowany do podstawowej jednostki służby medycyny pracy w terminie 10.06.2019 r.⁸². W wyznaczonej dacie tj. 27.06.2019 r. Dyrektor kontrolowanej jednostki udzieliła informacji o wypełnieniu zaleceń pokontrolnych.

Na podstawie wyciągu z *Księgi kontroli badań profilaktycznych* ustalono, że informacje dotyczące: daty rozpoczęcia, przeprowadzenia i zakończenia kontroli; nazwy, adresu jednostki kontrolowanej; kontrolowanego lekarza; osoby kontrolującej; przedmiotu kontroli; podstawnych ustaleń kontroli; zaleceń pokontrolnych; terminu realizacji zaleceń pokontrolnych zostały odnotowywane pod poz. 58 ww. dokumentu.

(Dowód akta kontroli str. 126 – 131 Upoważnienie, Wystąpienie Pokontrolne PO-U-612-61/19 pismo w sprawie przekazania dokumentu, odpowiedź Jednostki z dn. 26.06.2019 r., wyciąg z księgi kontroli (...) w okresie od 01-01-2019 r. do 31-12-2020 r.)

⁷⁹ Według ustnej informacji osoby wyznaczonej przez Dyrektor WOMP, uprawnionej do wykonania kontroli Podmiot został telefonicznie zawiadomiony o terminie kontroli.

⁸⁰ Załącznik do Karty procesu pn. Nadzór – KP/PO/07 wyd. 4 z dn. 27.12.2018 r.

⁸¹ *Lekarz posiadający wymagane kwalifikacje.*

⁸² Pismo przewodnie datowane na 06.06.2019 r. – wysłane 10.06.2019r.

Według informacji p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia *Wystąpienie pokontrolne kierowane jest do jednostki w każdym przypadku, zarówno kiedy stwierdzono nieprawidłowości oraz kiedy ich nie stwierdzono.*

(Dowód akta kontroli str.132 Informacja p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

Ad 2). Prowadzenie podyplomowego kształcenia z zakresu medycyny pracy, z wyjątkiem tych form, które z mocy odrębnych przepisów są zastrzeżone do kompetencji innych jednostek

Na podstawie informacji podpisanej przez p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia wiadomo, że w latach 2018 – 2019 WOMP: a) przeprowadził łącznie 27 szkoleń (odpowiednio 14 i 13), w których uczestniczyło łącznie 555 osób (odpowiednio 297 i 258); b) zorganizował 8 staży kierunkowych określonych w programie specjalizacji z medycyny pracy (po 4 w 2018 r. i 2019 r.).

(Dowód akta kontroli str. 133 Zestawienie podpisane przez p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

Ad. 3). Udzielanie konsultacji i opiniowanie spraw dotyczących organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz w innych sprawach związanych z ochroną zdrowia pracujących

W toku kontroli ustalono, że proces organizacji ww. zadania opisany został w Karcie Procesu KP/PO/10 wydanie 2/1 z dnia 27.12.2018 r. pn. Udzielanie konsultacji i opiniowanie spraw dotyczących organizacji, funkcjonowania opieki zdrowotnej nad pracującymi (...).⁸³ Celem procesu jest *podnoszenie poziomu opieki profilaktycznej nad pracującymi*. Karta procesu w sposób graficzny przedstawia dane wyjściowe (inicjujące proces), poszczególne jego etapy wraz ze wskazaniem osób zaangażowanych w jego realizację oraz dane wyjściowe, tj. dokumenty jakie powinny zostać wygenerowane w związku z jego realizacją lub podjęte działania.

Zgodnie z informacją podpisaną przez p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia *Konsultacje odbywają się w formie telefonicznej, pisemnej lub kontaktu osobistego w odpowiedzi na zapytania przedstawiciela pjsmp, osobę indywidualną, przedstawiciela zakładu pracy, PIP lub inne instytucje. Wszystkie konsultacje są odnotowywane. W zależności od zgłaszanego problemu konsultacji udzielają niezwłocznie kierownik lub pracownicy Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia. Jeżeli wymagana jest odpowiedź pisemna, zostaje ona sporządzona przez kierownika lub pracownika działu.*

⁸³ Zastąpiła kartę procesu KP/PO/10 wydanie 1/1 z dnia 22.02.2005 r. - zmiana dotyczyła normy ISO 9001

W oparciu o dalszą treść informacji ustalono, iż w latach 2018 – 2019 przeprowadzono łącznie 1 200 konsultacji (odpowiednio po 600).

(Dowód akta kontroli str. 134 - 136 Karta procesu KP/PO/10 oraz Informacje p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

Ad 4) Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej w stosunku do kandydatów na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, niepełnoletnich słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia z terenu województwa świętokrzyskiego

W toku kontroli ustalono, że proces organizacji ww. zadania został opisany w Karcie Procesu KP/PO/14 wydanie 4/1 z dnia 27.12.2018 r. pn. Zakup usług medycznych określonych w art. 21 ust. 1 pkt 2 usmp⁸⁴, według której celem procesu jest *wykonanie badań lekarskich w populacji określonej ustawą*. Miernikiem procesu jest *odsetek przeprowadzonych badań lekarskich w stosunku do zapotrzebowania*. Karta procesu w sposób graficzny przedstawia dane wyjściowe (inicjujące proces), poszczególne jego etapy wraz ze wskazaniem osób zaangażowanych w jego realizację oraz dane wyjściowe, tj. dokumenty jakie powinny zostać wygenerowane w związku z jego przebiegiem lub podjęte działania.

Na podstawie informacji podpisanej przez p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia wiadomo, że zakup usług medycznych określonych w art. 21 ust. 1 pkt. 2 ustawy o smp (...) *Odbywa się w następujących etapach: 1.Diagnoza ilościowa potrzeb dotyczących badań lekarskich przedmiotowej populacji dokonywana przez Dział Organizacji, Nadzoru i Szkolenia – wystosowanie pism do dyrektorów szkół ponadpodstawowych i wyższych z terenu województwa świętokrzyskiego celem zebrania informacji dotyczącej liczby kandydatów/uczniów/studentów/uczestników kursów kwalifikacyjnych, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu będą/są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia do przeprowadzenia badań lekarskich oraz rodzaju występujących w trakcie nauki zawodu i studiów narażeń. 2.Przeprowadzenie analizy danych uzyskanych od dyrektorów szkół i rektorów szkół wyższych, sporządzenie zestawienia dotyczącego zapotrzebowania na ww. badania lekarskie oraz ustalenie limitów badań lekarskich w zależności od posiadanych środków finansowych – ustalenie wysokości ryczałtu*

⁸⁴ Zastąpiła kartę procesu KP/PO/14 wydanie 3/1 z dnia 21.02.2012 r. Zmiana dotyczyła normy ISO 9001

za jedno badanie. 3. Przeprowadzenie konkursu ofert na realizację zadania (wyłonienie oferentów do realizacji zadania).(…)

Z przytaczanej informacji wiadomo, że w latach 2018 – 2019 łącznie wykonano 12 723 badań kandydatów/uczniów/studentów (odpowiednio 4 342 i 8 381). Jak wyjaśniła p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia (...) *Liczba przeprowadzonych badań w 2019 r. wynika z większego zapotrzebowania w związku z przyjęciem do szkół dwóch roczników kandydatów (po szkole podstawowej i gimnazjum).*

(Dowód akta kontroli patrz str. 135 -136 oraz str. 137-139 Karta procesu KP/PO/14, Informacje p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

3) Zadania realizowane przez Dział Promocji Zdrowia

Stosownie do § 18 Regulaminu w ramach Działu Promocji Zdrowia funkcjonuje Poradnia Promocji Zdrowia (Gabinet Edukacji Prozdrowotnej), w której realizowane są świadczenia o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym z zakresu szeroko rozumianego zdrowego stylu życia i profilaktyki uzależnień. Do zadań Działu Promocji Zdrowia⁸⁵ (zwany w dalszej części niniejszego punktu DPZ) należy m.in. 1) *współdziałanie w programowaniu i realizacji działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia; 2) organizowanie i wdrażanie programów promocji zdrowia, 3) organizowanie i prowadzenie szkoleń i warsztatów dla pracowników, uczniów, lekarzy i pielęgniarek smp z terenu województwa świętokrzyskiego.*

W latach 2018 – 2019 w WOMP obowiązywały trzy Karty procesu 1) *pn. Opracowywanie i wdrażanie programów promocji zdrowia KP/PR/06⁸⁶* (wyd. IV/I); 2) *pn. Organizacja warsztatów dla pracowników zakładów pracy KP/PR/05⁸⁷* (wyd. II/1); 3) *pn. Szkolenia zewnętrzne KP/PR/04⁸⁸* (wyd. IV/1). Cel/miernik każdego z ww. procesu został określony odpowiednio jako: 1) podniesienie poziomu świadomości i zachowań zdrowotnych pracodawców i pracowników w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia/ocena wyników programów; 2) zapewnienie odpowiedniej tematyki do stwierdzanych potrzeb i efektywne przeprowadzanie warsztatów/ocena przebiegu warsztatów przez kompetentnego przedstawiciela zakładu pracy; 3) zapewnienie odpowiedniej tematyki do stwierdzanych potrzeb i efektywne przeprowadzenie szkolenia/wyniki ankiety dla uczestników szkolenia.

(Dowód akt kontroli str. 140 – 145 Karty procesu nr: KP/PR/06 – wyd. IV/I, KP/PR/05 – wyd. II/I, nr: KP/PR/04 – wyd. IV/I)

⁸⁵ Wg . postanowień Regulaminu Organizacyjnego - § 18 ust. 3

⁸⁶ Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN 9001:2015 zatwierdzona przez Dyrektor WOMP aktualizowana w dniu 31.12.2018 r.

⁸⁷ Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN 9001:2015 zatwierdzona przez Dyrektor WOMP aktualizowana w dniu 31.12.2018 r.

⁸⁸ Procedura Systemu Zarządzania Jakością wg PN-EN 9001:2015 zatwierdzona przez Dyrektor WOMP aktualizowana w dniu 31.12.2018 r.

W trakcie czynności kontrolnych zostały przedstawione szczegółowe wykazy działań zaplanowanych w latach 2018 – 2019 w zakresie Programów promocji zdrowia, Programów edukacyjnych, Działań skrinigowych. Dokumenty zatwierdzone przez Dyrektora WOMP przewidywały, że ogólny koszt realizacji przedsięwzięć w ww. obszarze będzie kształtował się na poziomie 767 104 zł (odpowiednio 401 089 zł i 366 015 zł) i obejmie wykonanie łącznie 45 649 świadczeń i 76 godzin⁸⁹ warsztatów (odpowiednio 25 050, 20 599 świadczeń, 42 i 34 godzin).

(Dowód akt kontroli str. 146 – 149 Szczegółowe wykazy zadań zaplanowanych do realizacji w 2018 r. i w 2019r.)

Na podstawie Zestawienia sporządzonego przez Kierownika Działu Promocji Zdrowia ustalono, że w latach 2018 – 2019 DPZ zrealizował w ramach: 1) Programów promocji zdrowia łącznie 3 035 edukacji na terenie WOMP (odpowiednio 1 732 i 1 303); 2) Programów edukacyjnych łącznie 2 710 edukacji na terenie WOMP (odpowiednio 1 310 i 1 400). Według wykazu otrzymanego od Kierownika Działu Promocji Zdrowia w latach 2018 – 2019 WOMP przeprowadził w ramach:

- 1) Programu Promocji Zdrowia „Zdrowy Styl Życia Szansą na Zdrowie”: a) Edukacje indywidualne w zakresie zdrowego stylu życia na terenie WOMP, b) Badania w gabinecie edukacji prozdrowotnej, c) Warsztaty edukacyjne dla pracowników na terenie zakładu pracy, d) Badania na rzecz programu na terenie zakładu pracy;
- 2) „Zakładowego Programu Ochrony Słuchu”: a) Warsztaty edukacyjne dla pracowników na terenie zakładu pracy, b) Edukacje indywidualne na terenie WOMP, c) Konsultacje otolaryngologiczne, d) Badania audiometryczne;
- 3) Programu „Promocji Zdrowia Psychicznego w Miejscu Pracy” a) Warsztaty edukacyjne dla pracowników, b) Trening Biofeedback;
- 4) „Świętokrzyskiego Programu Antyalkoholowego w Środowisku Pracy”: a) Edukacje indywidualne na terenie WOMP, b) Warsztaty edukacyjne dla pracowników na terenie zakładu pracy;
- 5) Programu Antynikotynowego „Miejsce Pracy i Nauki Wolne od Dymu Tytoniowego”: a) Warsztaty edukacyjne dla uczniów, b) Warsztaty edukacyjne dla pracowników, c) Edukacje indywidualne, d) Pomiary poziomu tlenku węgla w powietrzu wydychanym, e) PEF.

⁸⁹ Dotyczy: warsztatów edukacyjnych dla pracowników, warsztatów edukacyjnych dla uczniów,

Dalsza treść zestawienia wskazuje, że w latach 2018 – 2019, w obszarze działań skriningowych DPZ zrealizował łącznie 2 programy tj.: 1) Program profilaktyki jaskry (w ramach którego wykonano badania: tonometrii, dna oka, biomikroskopii, pola widzenia); 2) Program „Ochrona Narządu Głosu”, w ramach którego: a) udzielono konsultacji: laryngologicznych, fonoaudiologicznych, b) wykonano badania: audiometryczne, videostroboskopowe, c) przeprowadzono rehabilitacje logopedyczne.

Ponadto, w zakresie działań skriningowych zostały zrealizowane akcje promocji zdrowia, w tym: pomiar ciśnienia krwi, pomiar stężenia glukozy we krwi, pomiar tlenu węgla w wydychanym powietrzu, pomiar PEF, analiza składu ciała, edukacje indywidualne.

W rezultacie w latach 2018 – 2019: 1) wykonano łącznie 42 208 świadczeń i zrealizowano 77 godzin warsztatów, czyli o 3 441 świadczeń mniej i o 1 godzinę warsztatów więcej niż planowano.

2) wydatkowano łącznie 758 395 zł czyli o 8 709 zł mniej niż zaplanowano.

Z okazanego Zestawienia wiadomo, że w latach 2018 – 2019 najwięcej: 1) zrealizowano: edukacji indywidualnych w zakresie zdrowego stylu życia na terenie WOMP⁹⁰ (odpowiednio 1 666 i 1 261), edukacji indywidualnych na terenie WOMP⁹¹ (odpowiednio 859 i 955), badań w gabinecie edukacji prozdrowotnej⁹² (odpowiednio 761 i 771), edukacji indywidualnych⁹³ (odpowiednio 1 878 i 2 017); 2) przeprowadzono: warsztaty edukacyjne dla pracowników na terenie zakładu pracy⁹⁴ (18 godzin w 2018 r.), warsztaty edukacyjne dla uczniów⁹⁵ (12 godzin w 2019 r.); 3) wykonano badań⁹⁶ z zakresu: tonometrii (odpowiednio 4 480 i 4 044), dna oka (odpowiednio 3 242 i 2895), biomikroskopii (odpowiednio 2 214 i 2 037), rehabilitacji logopedycznej⁹⁷ (odpowiednio 777 i 1086).

(Dowód akta kontroli str. 150-152 Zestawienie podpisane przez Kierownika Działu Promocji Zdrowia)

Na pytanie o niewielką liczbę lub brak przeprowadzonych w latach 2018 – 2019: 1) warsztatów edukacyjnych (2 h w 2018 r. i 0 w 2019 r.) w obszarze Programu Promocji Zdrowia „Zdrowy Styl Życia Szansą na Zdrowie”; 2) treningu Biofeedback (0 w 2018 r. i 2 w 2019 r.) w obszarze Programu „Promocji Zdrowia Psychicznego w Miejscu Pracy”; 3) pola widzenia (2 w 2018 r. i 0 w 2019 r.) w ramach „Profilaktyki jaskry”; 4) analizy głosu (0 w 2018 r. i 0 w 2019 r.)

⁹⁰ W ramach Programu Promocji Zdrowia „Zdrowy Styl Życia Szansą na Zdrowie”

⁹¹ W ramach programu Świętokrzyski Program Antyalkoholowy w Środowisku Pracy

⁹² Jak w przypisie 90.

⁹³ W ramach przeprowadzonych Akcji Promocyjnych

⁹⁴ W ramach Zakładowego Programu Ochrony Słuchu

⁹⁵ W ramach Programu Antynikotynowego „Miejsca Pracy i Nauki Wolne od Dymu Tytoniowego”

⁹⁶ W ramach Profilaktyki jaskry

⁹⁷ W ramach Programu „Ochrona Narządu Głosu”

w obszarze Programu „Ochrony Narządu Głosu” – Kierownik Działu Promocji Zdrowia wyjaśniła, że: *Warsztaty edukacyjne prowadzone są na podstawie deklaracji współpracy podpisanych z WOMP. W 2018 roku zostały zrealizowane 2 warsztaty, natomiast w 2019 roku warsztaty nie były realizowane w związku z brakiem zgłoszeń ze strony zakładów w ramach ww. programu. Brak chętnych do udziału w treningu metodą EEG-Biofeedback wynika prawdopodobnie z konieczności zaangażowania czasowego pacjenta – terapia trwa minimum 10 sesji po około 1 godziny każda, minimum 2 razy w tygodniu. Dodatkowym czynnikiem utrudniającym realizację świadczenia jest odległość od miejsca zamieszkania i konieczność dojazdu na kolejne sesje. W 2018 roku nie realizowano treningów z powodu braku zgłoszeń. Pole widzenia jest badaniem przeprowadzanym przez lekarza specjalistę okulistę; decyzję podejmuje lekarz specjalista wyłącznie w przypadku istnienia wskazań do wykonania badania. W 2019 roku nie było przeprowadzanych badań pola widzenia. Podobnie wytłumaczono brak przeprowadzenia przez lekarza specjalistę foniatrę badania analizy głosu w latach 2018 – 2019.*

(Dowód akta kontroli str. 153 -155 Wyjaśnienia Kierownika Działu Promocji Zdrowia)

Ocena cząstkowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie z uchybieniami oceniono działalność Jednostki Kontrolowanej w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych. Ocena pozytywna dotyczy: posiadania i stosowania procedur regulujących przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zasad organizacji i realizacji określonych zadań w badanych komórkach organizacyjnych, w tym:

- 1) wykonywania świadczeń zdrowotnych w Poradniach Lekarskich i Pracowniach Działu Konsultacyjno – Diagnostycznego, Działu Rehabilitacji oraz Działu Diagnostyki Obrazowej;
- 2) sposobu organizacji i wykonywania badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów WOMP;
- 3) dostępności poszczególnych komórek organizacyjnych Ośrodka dla korzystających ze świadczeń;
- 4) realizacji zadań przez Dział Organizacji, Nadzoru i Szkolenia, tj.: a) zgodności zakresu kontroli z art. 18 ust. 1 usmp oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, (...), b) posiadania przez pracowników przeprowadzających kontrole kwalifikacji wymaganych przepisami § 7 ust. 1 i § 10 ust. 3 ww. rozporządzenia, c) coroczne sporządzanie planów kontroli (ilościowych i szczegółowych), d) w badanym przypadku Ośrodek prawidłowo sporządził dokumentację pokontrolną. Wystąpienie pokontrolne, o którym mowa w art. 18 ust. 2 usmp, skierowane do pjsmp zawierało stwierdzone nieprawidłowości i zalecenia pokontrolne, termin ich realizacji oraz było opracowane zgodnie z załącznikiem do procedury wewnętrznej, e) rzetelne prowadzenie Księgi kontroli (...) w zakresie objętym badaniem, f) realizacja zadań w ramach podyplomowego kształcenia z

zakresu medycyny pracy poprzez organizację szkoleń i prowadzenie staży kierunkowych, g) sposobu organizacji udzielania konsultacji i opiniowania spraw dotyczących organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz w innych związanych z ochroną zdrowia pracujących; 5) wykonywania zadań przez Dział Promocji Zdrowia poprzez realizowanie zaplanowanych Programów promocji zdrowia, Programów edukacyjnych, Działań skriningowych.

Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła nie zgłoszenia Wojewodzie Świętokrzyskiemu w ustawowo określonym terminie, zmiany danych objętych rejestrem, czyli wykreślenie Poradni Kardiologicznej.

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za stwierdzoną nieprawidłowość

Za stwierdzoną nieprawidłowość odpowiedzialna jest Pani Anna Mikołajczyk Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach.

2.2 Liczba pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych lub usług oraz ich kwalifikacje

W oparciu o Zestawienia podpisane przez Kierownika Działu Kadr i Płac, ustalono, iż w okresie objętym kontrolą w WOMP świadczenia zdrowotne pracownicy medyczni zabezpieczali w oparciu o: 1) umowy o pracę; 2) umowy cywilno – prawne.

Ad 1). W latach 2018-2019 w Ośrodku na umowę o pracę zatrudniano łącznie 70 osób (odpowiednio 37 i 33), w tym:

- w 2018 r.: a) 14 – lekarzy; b) 7 – pielęgniarek; c) 5 – fizjoterapeutów; d) 11 – pozostały personel medyczny. Łącznie ww. wykonywali pracę w ramach 32,36 etatu;
- w 2019 r.: a) 14 – lekarzy; b) 6 – pielęgniarek; c) 6 – fizjoterapeutów; d) 7 – pozostały personel medyczny. Łącznie ww. wykonywali pracę w ramach 28,36 etatu.

Szczegółowe zestawienie danych w poszczególnych grupach zawodowych, liczby zatrudnionych osób i liczby etatów zawiera poniższa tabela.

Kwalifikacje	2018 r.		2019 r.	
	osoby	etaty	osoby	etaty
LEKARZE				
specjalista medycyny pracy	6	5,17	6	5,17
specjalista okulistyki	2	0,9	2	0,9
specjalista otolaryngologii	1	0,5	1	0,5

Kwalifikacje	2018 r.		2019 r.	
	osoby	etaty	osoby	etaty
specjalista rehabilitacji	1	0,13	1	0,13
specjalista foniatrii	1	0,33	1	0,33
specjalista radiologii	1	1	1	1
rezydenci	2	2	1	1
lekarz – młodszy asystent	0	0	1	1
PIELĘGNIARKI	osoby	etaty	osoby	etaty
	7	7	6	6
FIZJOTERAPEUCI	osoby	etaty	osoby	etaty
	5	5	6	6
POZOSTALI PRACOWNICY MEDYCZNI	osoby	etaty	osoby	etaty
	3	3	0	0
mgr analityki medycznej	1	1	0	0
specjalista promocji zdrowia	3	3	3	3
logopeda	1	0,33	1	0,33
psycholog	3	3	3	3

Ad 2). W latach 2018-2019 w Ośrodku w ramach umów cywilono - prawnych zatrudniano łącznie 16 osób (odpowiednio 8 i 8), w tym: specjalista w dziedzinie audiologii – 1 osoba; specjalista w dziedzinie chorób płuc – 1 osoba; specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii – 1 osoba; specjalista w dziedzinie alergologii – 1 osoba; specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych – 1 osoba; specjalista w dziedzinie neurologii – 2 osoby; specjalista w dziedzinie okulistyki – 1 osoba.

Przedstawione dane pozwoliły na ustalenie, że struktura pracowników medycznych zatrudnionych na umowę o pracę zmieniła się w 2019 r. poprzez: a) zmniejszenie zatrudnienia i liczby etatów w grupie zawodowej pielęgniarek (o 1); b) zwiększenie zatrudnienia i liczby etatów w grupie zawodowej fizjoterapeutów (o 1); c) zmniejszenie zatrudnienia w grupie –

pozostały personel medyczny o 3 magistrów analityki medycznej i 1 technika analityki medycznej (łącznie 4 etaty).⁹⁸

W przypadku specjalistów świadczących usługi zdrowotne na rzecz pacjentów WOMP w ramach umów cywilno – prawnych liczba ta nie uległa zmianie.

Kierownik Działu Kadr i Płac wyjaśniła, powody fluktuacji kadr informując, że (...) 2019 r.- zmniejszenie liczby pielęgniarek było spowodowane rozwiązaniem umowy o pracę przez pracownika; zwiększenie liczby fizjoterapeutów było konieczne ze względu na urlop macierzyński 1 pracownia; zmniejszenie liczby pracowników personelu wyższego nastąpiło ze względu na likwidację Działu Laboratorium Diagnostycznego: rozwiązanie umowy o pracę z 3 magistrami analityki medycznej i 1 technikiem analityki medycznej. (...) W przypadku lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy cywilno – prawnej, informuję że w 2019 r. nie zatrudnialiśmy lekarzy o innych specjalizacjach niż w 2018 r.

*(Dowód akta kontroli str. 156-158 Zestawienie nr 11 i 11A;
Informacja podpisana przez Kierownika Działu Kadr i Płac)*

Na potrzeby kontroli Jednostka Kontrolowana przedłożyła dokumenty potwierdzające kwalifikacje losowo wybranych: 3 lekarzy, 3 pielęgniarek, 1 fizjoterapeuty⁹⁹ 2 psychologów. Na ich podstawie ustalono, że 1) lekarze posiadali dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu lekarza, wpis do rejestru Okręgowej Izby Lekarskiej, dyplom uzyskania specjalizacji¹⁰⁰ lub dokument potwierdzający dodatkowe kwalifikacje¹⁰¹; 2) pielęgniarki dysponowały dokumentami potwierdzającymi uzyskanie statusu pielęgniarki¹⁰², prawo wykonywania zawodu, wpis do rejestru pielęgniarek posiadających dodatkowe kwalifikacje¹⁰³; 3) psychologowie ukończyli studia potwierdzające uzyskanie tytułu magistra psychologii i psychologa klinicznego oraz posiadali dodatkowe kwalifikacje.¹⁰⁴

Ocena częściowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie oceniono sposób zabezpieczenia realizacji świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach.

⁹⁸ Z dniem 31.08.2019 r. dokonano likwidacji Działu Laboratorium Diagnostycznego i Pracowni Badań Diagnostycznych.

⁹⁹ Dyplom ukończenia studiów na kierunku fizjoterapia oraz prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty

¹⁰⁰ 1 lekarz- specjalista w dziedzinie medycyny pracy, 1 specjalista w dziedzinie otorynolaryngologia,

¹⁰¹ 1 lekarz – wpis do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne

¹⁰² 1 pielęgniarka – zaświadczenie o ukończeniu Liceum Medycznego Pielęgniarstwa, 1 pielęgniarka- dyplom ukończenia Medycznego Studium Zawodowego, 1 mgr pielęgniarstwa – dyplom ukończenia studiów wyższych drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo

¹⁰³ 2 pielęgniarki – Kwalifikacje wymagane do wykonywania zadań służby medycyny pracy,

¹⁰⁴ 1 psycholog - świadectwo ukończenia studiów podyplomowych w zakresie psychologii transportu.

2.3. Udzielanie zamówień publicznych na świadczenia zdrowotne

Według zestawienia i informacji sporządzonych przez Kierownika Działu Kadr i Płac, Główną Księgową oraz Specjalistę ds. zamówień publicznych, w latach 2018 – 2019 Podmiot Leczniczy przeprowadził na realizację świadczeń zdrowotnych łącznie 2 konkursy ofert i 23 postępowania bez przeprowadzenia konkursu. W roku 2018: 1) w trybie konkursu ofert przeprowadzono 1 postępowanie na udzielenie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne; 2) bez przeprowadzania konkursu ofert 11 postępowań na udzielenie świadczeń, w tym: 10 na udzielanie świadczeń przez personel medyczny i 1 na udzielenie świadczeń przez podmioty zewnętrzne. W roku 2019: 1) w trybie konkursu ofert przeprowadzono 1 postępowanie na udzielenie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne; 2) bez przeprowadzania konkursu ofert 12 postępowań, w tym: 10 na udzielenie świadczeń przez personel medyczny i 2 na udzielenie świadczeń przez podmioty zewnętrzne.

W następstwie ww. działań, w latach 2018 – 2019 Podmiot Leczniczy zawarł łącznie 148 umów, w tym:

- 1) w roku 2018 – 62 umowy w trybie konkursowym z podmiotami zewnętrznymi; 11 umów bez przeprowadzenia konkursu, w tym: 10 z personelem medycznym; 1 z podmiotem zewnętrznym.
- 2) w roku 2019 – 63 umowy w trybie konkursowym z podmiotami zewnętrznymi; 12 umów bez przeprowadzenia konkursu, w tym: 10 z personelem medycznym, 2 z podmiotem zewnętrznym.

Na podstawie wykazu sporządzonego przez Kierownika Działu Kadr i Płac, Główną Księgową oraz Specjalistę ds. zamówień publicznych ustalono, że łączna wartość zrealizowanych umów zawartych:

- z podmiotami zewnętrznymi wyniosła łącznie 368 792 zł, w tym: w 2018 r. – 139 102,90 zł i w 2019 r. – 229 689,10 zł;
- z personelem medycznym (lekarzami) wyniosła łącznie 138 062,00 zł, w tym: w 2018 r. – 62 200,00 zł; i w 2019 r. – 75 862,00 zł.

W okresie objętym kontrolą nie unieważniono żadnego postępowania konkursowego.

(Dowód akta kontroli str. 159-160 Zestawienie i Informacja sporządzone przez Główną Księgową, Kierownika Działu Kadr i Płac i Specjalistę ds. zamówień publicznych)

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że przeprowadzanie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne dokonywane jest m.in. w oparciu o procedurę opisaną w karcie procesu KP/PO/14 wydanie 4/1 z dnia 27.12.2018 r. pn. *Zakup usług medycznych określonych w art. 21 ust. 1 pkt 2 Ustawy o smp*, która precyzuje

poszczególne etapy procesu mającego na celu *Wykonanie badań lekarskich w populacji określonej w ustawie*. Organizacja konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa jest kolejnym etapem realizacji procesu opisanego w ww. dokumencie jako działanie podejmowane po dokonaniu: a) diagnozy ilościowej potrzeb dotyczących badań lekarskich przedmiotowej populacji (zapotrzebowanie zgłaszane przez placówki oświatowe); b) zakończeniu planowania realizacji badań, tj. ustalenia limitów dla szkół.

(Dowód akta kontroli patrz str. 137-138)

Szczegółowym badaniem objęto konkurs ofert realizowany w 2019 r. na *przeprowadzenie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i niepełnoletnich kandydatów na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, niepełnoletnich słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu, a w przypadku uczestników studiów doktoranckich – w trakcie studiów, są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia z terenu województwa świętokrzyskiego*.

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że Zarządzeniami nr 6/2019 i 7/2019 z dnia 03.04.2019 r. Dyrektor WOMP powołała dwie trzyosobowe komisje¹⁰⁵ odpowiednio *do otwarcia ofert złożonych do konkursu na realizację zadania określonego (...) i do rozstrzygnięcia konkursu ofert na realizację zadania określonego w art. 21 ust. 1 pkt 2. Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz.U. 2018, poz. 1155 z późn. zm.)*.

Według pisemnej informacji złożonej przez Główną Księgową szacunkowa wartość zamówienia ustalana była w następujący sposób (...) *W planie rzeczowo - finansowym kwota 330 000,00 zł zabezpieczała badania wykonywane łącznie przez pjsmp i WOMP w Kielcach (...) sumarycznie na 6000 badań. Na potrzeby ww. postępowania konkursowego ustalono liczbę planowanych do realizacji badań na 4 465 (zgodnie z ustalonymi limitami badań na 2019 r.), zabezpieczając dla potencjalnych wykonawców (pjsmp) kwotę 200 925,00 zł netto/brutto na cały okres realizacji umów. Przyjęte dane wynikały z wykonania badań kandydatów/uczniów w roku 2018 oraz zwiększonego zapotrzebowania na badania w związku z podwójnym rocznikiem (reformy szkolnictwa), co pozwoliło ustalić cenę jednego badania na 45,00 zł.(..)*

(Dowód akta kontroli str. 161-165 Informacja dotycząca ustalenia wartości szacunkowej, sporządzona przez Główną Księgową, Limity badań kandydatów – 2019)

¹⁰⁵ Skład obu komisji był tożsamy, stanowili go: p.o. kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia (przewodnicząca), Główna Księgową i Specjalista ds. Zamówień Publicznych (członkowie).

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że informacje o konkursie ofert Podmiot Lecznicy upublicznił zamieszczając ogłoszenie na tablicy ogłoszeń, stronie internetowej WOMP¹⁰⁶ oraz w prasie¹⁰⁷ w dniu 4.04.2019 r. Zgodnie z treścią ogłoszenia szczegółowe warunki konkursu, regulamin i formularz ofertowy dostępne były zarówno w siedzibie WOMP w Kielcach jak i na stronie internetowej www.womp.com.pl. Z uwagi na fakt, iż w materiałach źródłowych przekazanych do kontroli nie doszukano się dokumentu pn. *Szczegółowe warunki konkursu, kontrolujący zwrócili się o jego dostarczenie. W odpowiedzi Radca Prawny oraz p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia* złożyli wyjaśnienie w treści *Szczegółowe warunki konkursu o których mowa w ogłoszeniu, nie stanowią żadnego odrębnego dokumentu. Pojęcie to zostało użyte w kontekście możliwości dla zainteresowanych uzyskania pod wskazanymi numerami telefonów dodatkowych (szczegółowych) wyjaśnień czy informacji. Jedynymi dokumentami są Regulamin Konkursu i Formularz ofertowy.*

(Dowód: akta kontroli str.166-169 treść Ogłoszenia, Wyjaśnienia Radcy Prawnego i p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

Odnosząc się do złożonych wyjaśnień kontrolujący zwracają uwagę, że treść ogłoszenia zredagowano w następujący sposób (...) *Szczegółowe warunki konkursu, regulamin konkursu i formularz ofertowy dostępne są w WOMP w Kielcach, ul. Karola Olszewskiego 2A, pok. 212, 225 od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-14.00 tel. kontaktowy (...), co jednoznacznie wskazuje na możliwość zapoznania się zainteresowanych z określonymi dokumentami lub pobranie ich w oznaczonym w ogłoszeniu miejscu, a nie (...) uzyskanie pod wskazanymi numerami telefonów dodatkowych (szczegółowych) wyjaśnień czy informacji.*

Dalsze czynności kontrolne pozwoliły na ustalenie, że w kontrolowanym konkursie ofert przedstawiono zatwierdzony przez Dyrektora WOMP *Regulamin konkursu ofert na świadczenia z zakresu medycyny pracy na 2019 r.* (zwany dalej Regulaminem) zawierający m.in. takie elementy jak: określenie przedmiotu postępowania, cel przeprowadzenia konkursu, okres obowiązywania umów, zasady pracy komisji konkursowej, sposób złożenia oferty, zasady wyboru oferty przez komisję konkursową, przesłanki do odrzucenia oferty oraz

¹⁰⁶ Na potwierdzenie udostępnienia w ww. dacie treści ogłoszenia na stronie internetowej WOMP przedłożono wyjaśnienie i e-mail z dnia 3.04.2019 r. z prośbą o uwidocznienie Ogłoszenia konkursu ofert i Regulaminu na badania kandydatów – uczniów 2019 oraz formularza ofertowego w zakładce badania uczniów 2019 r. w dniu 4.04.2019 r. o godz. 8.00

¹⁰⁷ Uwidocznienie Ogłoszenia o ww. konkursie nie jest wymagane przepisami prawa - wymóg określony procedurą KP/PO/14.

unieważnienia konkursu i przewidziane środki odwoławcze wraz z wzorem formularza ofertowego.

Według treści ww. dokumentu (...) *W przypadku gdy oferowane ceny świadczeń wskazywać będą, że koszty zadania przewyższają kwotę, którą zamawiający przeznaczył na finansowanie zamówienia – komisja konkursowa może przeprowadzić rokowania z oferentem w celu ustalenia ceny za udzielane świadczenia zdrowotne lub unieważnić konkurs*¹⁰⁸. (...).

Kontrolujący wskazują, że do konkursu ofert stosuje się odpowiednio powołane w art. 26 ust. 4 u.d.l. przepisy ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰⁹ (zwanej dalej: u.ś.o.z.), tj.:

- art. 140 i 141 u.ś.o.z. - dotyczące sposobu opisu przedmiotu zamówienia,
- art. 146 ust. 1 u.ś.o.z. - dotyczący określenia przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki umów,
- art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149 i art. 150 u.ś.o.z. – dotyczące zasady jawności, kryteriów oceny ofert, przyczyn odrzucenia ofert i unieważnienia postępowania,
- art. 151 ust. 1, 2 i 4-6 u.ś.o.z. – dotyczący ogłoszenia wyników postępowania,
- art. 152 oraz art. 153 u.ś.o.z. – dotyczące trybu zaskarżania czynności dokonanych w toku postępowania w przedmiocie udzielenia zamówienia,
- art. 154 ust. 1 i 2 u.ś.o.z. - dotyczący wnoszenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania.

Mając powyższe na uwadze udzielający zamówienia nie ma możliwości korzystania w prowadzonych postępowaniach na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych z rozwiązań wskazanych w innych artykułach niż wyżej wymienione, (wykraczających poza cytowane powyżej), tj. z postępowania w trybie rokowań, które zostało szczegółowo określone w art. 143-145 u.ś.o.z. Ustawodawca w tym przypadku wskazał w art. 26 ust. 4 u.d.l. enumeratywnie wszystkie przepisy, które znajdują zastosowanie przy udzielaniu zamówień na świadczenia zdrowotne.

W tej kwestii Dyrektor WOMP i Radca Prawny wyjaśnili, że *W regulaminie konkursu ofert na świadczenia z zakresu medycyny pracy została przewidziana możliwość przeprowadzenia rokowań, które stanowią dopełnienie trybu konkursowego postępowania i miały umożliwić rozstrzygnięcie konkursu pomimo rozbieżności pomiędzy oferowanymi cenami, a kwotą jaką zamawiający przeznaczył na wykonanie badań. Należy zauważyć, że w praktyce ceny*

¹⁰⁸ Pkt. 4 - część IV Regulaminu.

¹⁰⁹ Ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2019. Poz. 1373 ze zm.)

w składanych ofertach w zasadzie zawsze przekraczały zabezpieczane kwoty. W związku z tym istniało niebezpieczeństwo, że przy ograniczonych środkach finansowych WOMP, bez zastosowania procedury rokowań w ogóle nie uda się rozstrzygnąć żadnego konkursu i zawrzeć jakiegokolwiek umowy na przeprowadzenie badań uczniów.

Biorąc pod uwagę treść cytowanego wyjaśnienia oraz całość badanej dokumentacji z przeprowadzonego postępowania, kontrolujący uznają, że ogłaszający konkurs miał zamiar i w rzeczywistości przeprowadził negocjacje z oferentami w zakresie ceny za udzielane świadczenia. Użycie sformułowania *rokowania* nie było w tym przypadku właściwe. Kontrolujący zwracają uwagę, że język prawny jest mocno skonkretyzowany, sformalizowany i posiada charakterystyczne dla siebie słowa oraz zwroty. Nierzadko te same terminy w przypadku tekstów prawnych mogą mieć całkowicie odmienne znaczenie, ponieważ są charakterystyczne wyłącznie dla konkretnej dziedziny czy konstrukcji prawnej. Zatem precyzja w doborze słów, zwrotów, czy określeń zawartych w dokumentach jest konieczna, aby nie dopuszczać do sporów interpretacyjnych. Tworząc dokumenty odnoszące się do stosowania prawa (Regulamin) należy być niezwykle rzetelnym i skrupulatnym, gdyż każdy błąd może zmienić docelowe znaczenie podejmowanych czynności, działań czy podpisywanych dokumentów, itp.

Dalsze czynności kontrolne pozwoliły na ustalenie, że Regulamin nie zawierał wszystkich wskazanych przepisami prawa elementów, tj. wymaganych przy opisie przedmiotu zamówienia kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień wskazanych w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., z późn. zm.), kryteriów sformułowanych w art. 148 ust. 1 u.ś.o.z. oraz szczegółowego sposobu oceny ofert poprzez wskazanie wag i punktów przypisanych do poszczególnych kryteriów.

Pełniąca obowiązki Kierownika Działu Organizacji, Szkolenia i Nadzoru potwierdziła, że *Przedmiot zamówienia w konkursie ofert (...) nie był opisywany kodami CPV.*

Radca Prawny wyjaśnił natomiast, że *Kryteria oceny ofert zostały wskazane w Regulaminie konkursu i zalicza się do nich przede wszystkim cena, a ponadto dostępność i kompleksowość wyrażone w wymaganiach zatrudnienia lekarzy uprawnionych oraz dostępności poradni i pracowni specjalistycznych, a także odpowiedniego wyposażenia. Odpowiednie stosowanie przepisu art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nie oznacza obowiązku zastosowania wszystkich zastosowanych w tym przepisie kryteriów. Oferty są oceniane pod kątem spełniania lub nie wymagań stawianych w Ogłoszeniu, Regulaminie i Formularzu. W wyniku konkursu nie wybieramy jednej, tj. najkorzystniejszej oferty, ale wszystkie, które spełniają w/w kryteria. Stąd nie są tworzone rankingi i przyznawane punkty.*

Kontrolujący nie negują, że w doktrynie ukształtował się pogląd, że „odpowiednie” stosowanie przepisów nie jest czynnością jednolitą i w konsekwencji ze względu na rezultat tej czynności wyodrębnione zostały trzy grupy przypadków. Do pierwszej zalicza się te przepisy, które należy stosować bez żadnych zmian w ich dyspozycji. Do drugiej grupy – wypadki stosowania przepisów z pewnymi modyfikacjami, a do trzeciej te przepisy, które w ogóle nie mogą być stosowane, głównie ze względu na ich bezprzedmiotowość bądź też całkowitą sprzeczność z przepisami ustanowionymi dla tych stosunków, do których miałyby one być stosowane odpowiednio¹¹⁰. To wyróżnienie spotkało się z akceptacją judykatury. Sąd Najwyższy i Naczelny Sąd Administracyjny wielokrotnie odwoływały się w swoich orzeczeniach do tego rozróżnienia¹¹¹.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy ustalić, które przepisy u.ś.o.z. mają być stosowane przy udzielaniu zamówień na świadczenia medyczne. Kwestię tę rozstrzyga art. 26 ust. 4 u.d.l., określając, że stosując wskazane przepisy u.ś.o.z. należy dokonać ich modyfikacji, w ten sposób, że *prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia*. Jednocześnie, rozważając kwestię odstąpienia od stosowania wskazanych przepisów, w ocenie kontrolujących brak jest podstaw do uznania, że są one bezprzedmiotowe bądź sprzeczne z ustawą o działalności leczniczej, a zatem wszystkie przepisy wymienione w art. 26 ust. 4 u.l.d. znajdują zastosowanie przy udzielaniu zamówień na świadczenia zdrowotne.

Jednocześnie kontrolujący nie podzielają stanowiska zaprezentowanego w cytowanym wyjaśnieniu *Odpowiednie stosowanie przepisu art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nie oznacza obowiązku zastosowania wszystkich zastosowanych w tym przepisie kryteriów* i wskazują, że art. 148 ust. 1 u.ś.o.z. brzmi: *Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: 1) jakości, 2) kompleksowości, 3) dostępności, 4) ciągłości, 5) ceny - udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej*. Ustawodawca nie posłużył się w zdaniu wstępnym do wyliczenia sformułowaniem „między innymi”. Literalne brzmienie przepisu wyklucza możliwość wybiórczego stosowania kryteriów oceny ofert, a zatem zdaniem kontrolujących, należało użyć go wprost. Potwierdza to m. in. Wyrok NSA z dnia 26.02.2015 r., (II GSK

¹¹⁰ J. Nowacki, „Odpowiednie” stosowanie, Analogia legis, Warszawa 1966.

¹¹¹ Przykładowo: Uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2006 r., I KZP 8/06; Uchwała Sądu Najwyższego – Izby Karnej z dnia 23 maja 2006, I KZP 6/06; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 26 kwietnia 2017 r., I OSK 1773/15.

2212/13) - gdzie w podsumowaniu Uzasadnienia wyroku wskazano *Reasumując stwierdzić należy, że na gruncie art. 148 pkt 1 i 2 u.ś.o.z. porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej musi uwzględniać wskazane w tym przepisie kryteria oceny ofert, zatem w postępowaniu organy NFZ muszą odnieść się do wszystkich określonych w tym przepisie parametrów wykonania świadczenia, a to oznacza, że Prezes NFZ nie może w Zarządzeniu, które jest przepisem administracyjnym, a więc odnoszącym się do stosowania prawa, czyli niemającym charakteru powszechnego, modyfikować ustawowych kryteriów oceny ofert, bo te są wymogami ustawowymi, czyli nie mogą być pominięte i wyłączone na mocy przepisów wydanych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 u.ś.o.z.*

Ponadto kontrolujący wskazują, iż *Kryteria oceny ofert (...) wskazane w Regulaminie konkursu (...) nie wykluczały przyznawania punktów poszczególnym oferentom, stworzenia rankingu, czy usystematyzowania oferentów w kolejności „od najlepszego do najslabszego”. Możliwość dokonania porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wymaga jednak właściwego opisu kryteriów szczegółowych w zależności od oczekiwań zamawiającego, które pozwolą w jednolity sposób ocenić oferty i porównać je ze sobą. Powyższe najtrafniej zobrazuje zastosowane przez udzielającego zamówienia „kryterium” (...) – zatrudnienie lekarzy uprawnionych do wykonywania świadczeń z zakresu medycyny pracy zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (...). Z wyjaśnienia złożonego przez p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia wiadomo m.in., że (...). W Ogłoszeniu o konkursie informujemy, że zapraszamy do niego podstawowe jednostki służby medycyny pracy działające na terenie województwa świętokrzyskiego. Zgodnie z art. 10 ustawy o służbie medycyny pracy (...) warunkiem prowadzenia takiej działalności na terenie naszego województwa jest wpis do Rejestru zgłoszeń działalności pjsmp prowadzonego przez WOMP.(...) Wobec powyższego, w konkursie ofert wzięły udział wyłącznie jednostki wpisane do Rejestru podjęcia działalności pjsmp na terenie województwa świętokrzyskiego i wszyscy wymienieni w wykazach lekarze są wpisani do Rejestru podjęcia działalności z zakresu medycyny pracy na terenie województwa świętokrzyskiego prowadzonego przez nasz ośrodek. Wpisy do rejestrów wymagają potwierdzenia posiadanych kwalifikacji. Mimo to wymagamy od oferentów wyszczególnienia z imienia i nazwiska oraz wzoru pieczęci lekarzy, którzy będą w jednostce realizować zamówienie. W świetle cytowanego wyjaśnienia powyższy wymóg nie ma praktycznego zastosowania przy porównaniu ofert, gdyż w konkursie mogły brać udział jedynie pjsmp zatrudniające uprawnionych lekarzy. Zdaniem kontrolujących wymóg ten powinien stanowić*

jedno z głównych kryteriów – dostępność. Natomiast liczba wskazanych w ofertach z imienia i nazwiska uprawnionych lekarzy powinna tworzyć kryterium szczegółowe, któremu będą przypisane odpowiednie ilości punktów w zależności od oczekiwań udzielającego zamówienia. Przedstawiony przykładowy sposób budowania kryterium w ocenie kontrolujących zapewnia możliwość porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i umożliwia np. stworzenie rankingu. Podobnie należało postąpić z kolejnymi „kryteriami”, tj. *ceny, (...) dostępności poradni i pracowni specjalistycznych, a także odpowiedniego wyposażenia. Brak ww. narzędzi pozwolił jedynie na sprawdzenie czy: a) wszystkie wymagane informacje zawarte zostały w formularzu ofertowym, b) dołączono do oferty stosowne dokumenty.*

(Dowód, akta kontroli patrz str. 168-169 oraz str. 170- 180 Regulamin konkursu wraz z wzorem formularza ofertowego, Wyjaśnienia Dyrektora WOMP, Rady Prawnego i p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

Dalsza analiza dokumentacji z postępowania pozwoliła na ustalenie, iż według treści *Protokołu z przebiegu otwarcia (...)* (zwany dalej Protokołem) w dniu 18.04.2019 r. Komisja dokonała otwarcia ofert sporządzając *Wykaz podstawowych jednostek służby medycyny pracy, które złożyły oferty do Konkursu ofert 2019 r. na realizację zadania finansowanego ze środków budżetu województwa świętokrzyskiego (...)* - załącznik nr 1 do protokołu. Ww. wykaz obejmuje: nazwę jednostki składającej ofertę, dane adresowe, datę wpływu oferty, liczbę przewidzianych w 2019 r. badań kandydatów/uczniów/studentów oraz uczestników kursów, cenę jednostkową brutto za jedno badanie lekarskie podaną przez oferenta. Według treści ww. Protokołu Komisja w części jawnej stwierdziła prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert, wskazała liczbę złożonych ofert (wpłynęło 14 ofert), dokonała ich otwarcia oraz wezwała do uzupełnienia braków formalnych 6 oferentów. Dane, którzy z oferentów¹¹² i w jakim zakresie zostali zobowiązani do usunięcia braków Komisja odnotowała w „roboczym” wykazie sporządzonym również 18.04.2019 r. W dokumencie tym wpisano m.in.: a) rodzaj braków w poszczególnych ofertach, b) datę telefonicznego powiadomienia oferenta o konieczności uzupełnienia braków, c) datę ich usunięcia. Nie odnotowano wyznaczonego terminu do usunięcia braków.

¹¹² Wezwano do uzupełnienia braków: Powiatowe Centrum Usług Medycznych z/s w Kielcach, NZOZ PATRON z/s w Kielcach, Zespół Opieki Zdrowotnej z/s w Końskich, Przychodnia Medycyny Pracy i Medycyny Rodzinnej Medical z/s w Sandomierzu, NZOZ Nowe Życie z/s we Włoszczowie, Przychodnia Rodzinna z/s we Włoszczowie. W wykazie uzupełniono daty, w których ww. dostarczyli brakujące dokumenty

Kontrolujący ustalili ponadto, że w pozycji 11 „roboczego” zestawienia stanowiącego *Wykaz podstawowych jednostek służby medycyny pracy, które złożyły oferty do Konkursu ofert 2019 r. (...)*, w kolumnie *data wpływu oferty do WOMP w Kielcach*, zarejestrowano dwie daty¹¹³ złożenia dokumentów przez VITA – MED s.c. Grupowa Praktyka Lekarska, tj. 10 i 12 .04. 2019 r., a w kolumnie *Wykaz brakujących dokumentów* wpis *Kompletna*. W tej kwestii wyjaśnienie złożyła p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia informując, że *W pozycji 11 wykazu wpisano 2 daty, ponieważ w terminie obowiązującym do nadsyłania ofert nadeszły do WOMP 2 koperty z dokumentami od jednostki VITA – MED s.c. Przed terminem otwarcia ofert nie sprawdzono ich zawartości. W dniu otwarcia tj. 18.04.2019 r. okazało się, że łącznie zawierają kompletną ofertę.*

(Dowód akta kontroli, str.181 – 191 Protokół z otwarcia (...), „Robocze zestawienie” z dn. 18.04.2019 r., Wyjaśnienie p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia)

W związku z powyższym kontrolujący wskazują, że stosownie do zapisu zawartego w części IV lit. B pkt 1a Regulaminu, (...) *w przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.* W związku z powyższym Komisja powinna ustalić stan faktyczny i w przypadku, gdy: a) oferent w dwóch kopertach składa wszelkie dokumenty, stanowiące zgodnie z wymogami z części III regulaminu ofertę, odrzucić je na podstawie art. 149 ust. 1. pkt 6 u.s.o.z. jako oferty alternatywne; b) w pierwszej kopercie znajduje się część wymaganych dokumentów, a w drugiej kopercie pozostałe, postąpić zgodnie z przyjętym Regulaminem.

Na podstawie złożonego przez p.o. Kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Szkolenia wyjaśnienia, kontrolujący zakładają, że oferent VITA – MED s.c. Grupowa Praktyka Lekarska dostał w dniu 12.04.2019 r. brakujące dokumenty, które (...) *łącznie zawierają kompletną ofertę*, tj. uzupełnił ją z własnej inicjatywy. Mając jednakże na uwadze zapisy art. 149 ust. 3¹¹⁴ u.s.o.z. oraz Regulaminu, zdaniem kontrolujących, Komisja powinna ocenić ofertę złożoną 10.04.2019 r., a następnie wezwać oferenta do uzupełnienia braków.

Dalsze czynności kontrolne pozwoliły na ustalenie, że w *Protokole z przebiegu rozstrzygnięcia konkursu ofert (...)* (zwanego dalej Protokołem) datowanym na 8.05.2019 r. Komisja: a) dokonała oceny merytorycznej ofert, b) stwierdziła usunięcie braków formalnych u 6 – ciu

¹¹³Analogicznie zaznaczono w załączniku nr 1 do protokołu, tj. *Wykazie podstawowych jednostek służby medycyny pracy (...)*.

¹¹⁴W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

oferentów wezwanych do ich uzupełnienia, c) ustaliła, że ceny za badanie jednego kandydata zaproponowane w ofertach przewyższają cenę przeznaczoną przez udzielającego zamówienia (dot. wszystkich 14 ofert). W związku z powyższym, zgodnie z treścią ww. Protokołu w dniu 8.05.2019 r. Komisja przeprowadziła *rokowania* dotyczące ustalenia ceny za przeprowadzenie badania jednego kandydata wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego. W ww. dokumencie odnotowano, że (...) *Ostatecznie do realizacji w/w zadania w 2019 r. komisja konkursowa wyłoniła 14 oferentów, którzy przyjęli cenę 45 zł brutto (...) oraz że (...) Oferentom przekazano uaktualniony wzór umowy na badanie¹¹⁵ oraz wykaz szkół objętych badaniami z przyznanymi limitami badań lekarskich.* Protokół został podpisany przez członków komisji oraz zatwierdzony przez Dyrektora Ośrodka. Załącznik do dokumentu stanowił *Wykaz podstawowych jednostek służby medycyny pracy, które zostały wyłonione w drodze przedmiotowego konkursu.* Dołączono do niego *Listę oferentów na spotkaniu w WOMP w Kielcach w dniu 8.05.2019 r.* oraz oświadczenia 14 oferentów w treści (...) *w wyniku rokowań przeprowadzonych w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w dniu 8 maja 2019 r., dotyczących ustalenia ceny za badania finansowane ze środków budżetu województwa, przeprowadzonych na podstawie Konkursu ofert badań lekarskich kandydatów (...), przyjmuję do realizacji cenę wykonania jednego badania kandydata/ucznia wraz z wydaniem orzeczenia w wysokości 45 zł brutto.*

W związku z tym, że w przedstawionych dokumentach z postępowania (Protokół i oświadczenia oferentów) szczegółowo udokumentowano podjęte czynności mające na celu ustalenie ceny za wykonanie jednego badania oraz ich ostateczny wynik, a w przypadku liczby badań przyjętych do realizacji przez oferentów odnotowano jedynie, że (...) *Oferentom przekazano (...) wykaz szkół objętych badaniami z przyznanymi limitami badań lekarskich (...),* Dyrektor WOMP złożyła obszernie wyjaśnienie przedstawiające przyjęty sposób postępowania w tym zakresie, w treści: *W 2019 roku WOMP realizował to zadanie poprzez:*
1. Przeprowadzenie rozeznania wśród szkół (diagnozy ilościowej potrzeb dotyczących wielkości populacji kandydatów /uczniów/studentów/uczestników kursów kwalifikacyjnych, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu będą/są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia na terenie województwa

¹¹⁵ Radca Prawny wyjaśnił, że sformułowanie „uaktualniony wzór umowy” zamieszczone w treści przedmiotowego protokołu, wynika stąd, że każdego roku przed ogłoszeniem konkursu ofert ma miejsce analiza formalno – prawna umowy pod kątem m.in. ewentualnych zmian w zakresie obowiązujących przepisów, danych publikatorów aktów prawnych, rozważenia zmian wynikających z doświadczeń praktycznych realizacji umowy w roku poprzednim. Analiza ta określana jest mianem „uaktualnienia, chociaż nie zawsze prowadzi do faktycznych zmian w zapisach umowy (...).

świętokrzyskiego). Zgodnie z informacją od dyrektorów szkół populacja ta została określona na liczbę 19 079 osób. Doświadczenie lat ubiegłych wskazuje, że co roku liczba ta jest przez szkoły znacznie przeszacowana. Zabezpieczenie środków finansowych na realizację powyższego zadania opiera się więc na realnym wykonaniu badań w latach poprzednich.

2. W związku z powyższym w 2019 r. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach zgodnie z planem rzeczowo – finansowym zabezpieczył na to zadanie kwotę w wysokości 330 000,00 zł. Wynikała ona z wykonania badań kandydatów/uczniów w roku 2018, przy uwzględnieniu planowanej większej ilości badań w związku z podwójnym rocznikiem podejmującym naukę w szkołach ponadpodstawowych. 3. Ogłoszono konkurs na przeprowadzenie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych i zebrano oferty od pjsmp, które zgłosiły gotowość do przebadania 9 046 kandydatów/uczniów/studentów. 4. W związku z posiadanymi środkami na realizację zadania WOMP podpisał umowy z pjsmp na przebadanie 4 465 kandydatów/uczniów, co stanowiło kwotę: 200 925,00 zł (zgodnie z ustalonymi limitami badań dla wszystkich szkół). 5. Pozostałe środki w wysokości 129 075,00 zł WOMP Kielce zabezpieczył na badania uczniów ze szkół, które kształcą na kierunkach związanych z bezpieczeństwem ruchu kolejowego wykonywane przez Kolejowy Ośrodek Medycyny Pracy oraz badania studentów i uczestników studiów doktoranckich, które są wykonywane przez WOMP. 6. W trakcie rokowań oferenci zostali poinformowani, że zgodnie z zaplanowanymi środkami finansowymi na realizację zadania, umowy zostaną zawarte zgodnie z liczbą badań wynikającą z limitów na 2019 rok. (...). Nadmieniamy, że wskazany tryb realizacji powyższego zadania wynika z jego szczególnej specyfiki i jest podyktowany koniecznością zapewnienia każdego roku realizacji badań dla populacji kandydatów/uczniów z całego województwa oraz racjonalnym gospodarowaniem posiadanymi środkami, z uwzględnieniem zasad finansów publicznych. Aby zabezpieczyć należytą realizację zadania na terenie poszczególnych powiatów naszego województwa, dokonujemy podziału przyznaných środków finansowych w oparciu o zgłaszane przez szkoły zapotrzebowanie oraz wielkość realizacji badań w poprzednich latach. W drodze konkursu ofert wylaniamy odpowiednią liczbę podstawowych jednostek służby medycyny pracy biorących udział w realizacji zadania. W związku z opisaną specyfiką, stosowanie wprost zasad typowych dla innych konkursów ofert, spowodowałoby brak możliwości zapewnienia należytej realizacji zadania wynikającego z przepisów Ustawy o służbie medycyny pracy.

(Dowód akta kontroli patrz str. 162-165 oraz str. 192-203 Protokół z rozstrzygnięcia
Lista oferentów na spotkaniu WOPM z dn. 8.05.2019 r. i przykładowe oświadczenie
oferenta, Wyjaśnienia Dyrektora WOM i Radcy Prawnego)

Na potrzeby kontroli szczegółowo zbadano losowo wybraną ofertę Przychodni Medycyny Pracy i Medycyny Rodzinnej Medical – Filipczak Ziolo Elżbieta zawierającą: wpis do księgi rejestrowej podmiotów prowadzących działalność leczniczą (dołączony w dniu 25.04.2019 r. w odpowiedzi na wezwanie do uzupełnienia braków), wydruk potwierdzający wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej (REGON), decyzję w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej (NIP), polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, informacje o zakresie umów z podwykonawcami, podpisane oświadczenia m.in. o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, regulaminem konkursu i projektem umowy. Oferta wpłynęła w wyznaczonym terminie, tj. 12.04.2019 r. i w dniu rozstrzygnięcia konkursu zawierała wszystkie wymagane Regulaminem elementy.

Oferent w złożonej ofercie zadeklarował wykonanie 300 badań, a cenę jednostkowego badania określił na 60,00 zł brutto. Jednocześnie na podstawie przekazanych do kontroli dokumentów kontrolujący stwierdzili, że ww. oferent w dniu 8.05.2019 r. złożył oświadczenie (...) *o przyjęciu do realizacji cenę wykonania badania jednego kandydata/ucznia wraz z wydaniem orzeczenia w wysokości 45,00 zł brutto, bez wskazania ilości zadeklarowanych do wykonania badań (po przekazaniu oferentom wykazu szkół objętych badaniami z przyznanymi limitami badań lekarskich).*

(Dowód, akta kontroli patrz str. 197)

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostało zamieszczone na stronie internetowej WOMP oraz na tablicy ogłoszeń w dniu 10.05.2019 r., zgodnie z art. 151 ust. 2 i ust. 4 u.ś.o.z. O wynikach rozstrzygnięcia dodatkowo powiadomiono zainteresowanych na piśmie¹¹⁶.

(Dowód: akta kontroli str. 204-205 Ogłoszenie o rozstrzygnięciu wraz z mailem z dnia 10.05.2019 r. i pismem informującym oferenta o rozstrzygnięciu konkursu z dn. 14.05.2019 r. znak: PO-U-432-71/19)

W efekcie przeprowadzonego postępowania konkursowego podpisano 63 umowy. Losowo do kontroli wybrano umowę nr PO/35/19¹¹⁷ zawartą na czas określony od 8.05.2019 r. do 30.09.2019 r. i podpisaną w dniu 8.05.2019 r. pomiędzy Zespołem Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Ziemi Sandomierskiej z/s w Sandomierzu, Przychodnią Medycyny Pracy i Medycyny Rodzinnej Medical z/s Sandomierzu i WOMP z/s w Kielcach.

¹¹⁶ Pismo do Przychodni Medycyny Pracy i Medycyny Rodzinnej Medical potwierdzenie wysłania z dn. 14.05.2019 r.

¹¹⁷Jedną z 5 -ciu trójstronnych umów podpisanych przez PMPiMR Medical z/s w Sandomierzu z WOMP w Kielcach oraz z Zespołem Szkół Ponadgimnazjalnych w Klimontowie, Zespołem Szkół w Ożarowie, Zespołem Szkół Technicznych i Ogólnokształcących w Sandomierzu, Zespołem Szkół Gastronomicznych i Hotelarskich w Sandomierzu i ww. placówką oświatową na łączne wykonanie 271 badań kandydatów/uczniów.

Stosownie do zawartej umowy pjsmp została zobowiązana do przeprowadzenia badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i niepełnoletnich kandydatów na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, niepełnoletnich słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia (...).

Zgodnie z zapisami umowy zryczałtowane wynagrodzenie w kwocie 45,00 zł za jedną osobę zbadaną miało być płatne po złożeniu przez Przyjmującego zamówienie faktury/rachunku we wskazanych w umowie terminach, tj. po 15 i po 30 dniu każdego miesiąca, przy czym za ostatni miesiąc trwania umowy faktura/rachunek powinna spłynąć do 16.10.2019 r. W ww. umowie ustalono, że podstawą do przekazania należności są prawidłowo wystawione faktury/rachunki, w których podaje się: pełną nazwę i adres szkoły, ilość wykonanych badań ze wskazaniem statusu badanych (np. kandydat do szkoły). Integralną część faktury/rachunku miał stanowić imienny wykaz przebadanych kandydatów do szkoły potwierdzony przez Kierownika pjsmp i Dyrektora Szkoły lub osoby przez niego wyznaczone, sporządzony według wzoru załącznika nr 2 do umowy. Dalsza analiza dokumentu pozwoliła na ustalenie, że nie określono w umowie terminu regulowania należności przez WOMP, do czego zobowiązuje art. 27 ust.4 pkt 6) u.d.l. mówiący m.in., że *Umowa zawiera w szczególności (...) ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności (...)*. W tej kwestii Radca Prawny złożył wyjaśnienie w brzmieniu (...) *Co do terminu zapłaty (refundacji) została przyjęta zasada, że płatność nastąpi niezwłocznie po sprawdzeniu prawidłowości wystawionej faktury i dokonania rozliczenia tj. sprawdzeniu wykazu ilości wykonanych badań, jednakże nie dłużej niż w terminie wskazanym na fakturze.*

(Dowód akta kontroli patrz str. 200-203 Wyjaśnienie Radcy Prawnego oraz str. 206-206 C Wyciąg z Umowy nr 35/PO/2019 z dn. 8.05.2019 r.)

Kontrolujący zwracają uwagę, iż ustawodawca w art. 27 ust. 4 u.d.l. użył terminu „w szczególności”, co oznacza, że katalog nie ma charakteru zamkniętego, ale powinien zawierać wymienione w nim elementy. W związku z powyższym w tym zakresie umowę należało sformułować tak, aby z jej treści jednoznacznie wiadomo było w jakim terminie Podmiot Lecznicy zobowiązał się do regulowania zaciągniętych należności z tytułu realizacji ww. umowy.

Biorąc pod uwagę zapisy umowy nr PO/35/2019 z dnia 8.05.2019 r. oraz dowody księgowe, tj. f-ry VAT Nr 3/SZ/2019 z dnia 11.09.2019 r., f-ry VAT Nr 5/SZ/2019 z dnia 30.09.2019 r. wraz z zestawieniami oraz przelewami bankowymi ustalono, że: 1) faktury wraz z imiennymi

wykazami przebadanych złożono w terminie wskazanym w umowie, 2) płatności za wykonane świadczenia były regulowane odpowiednio 19.09.2019 r. i 15.10.2019 r.

Na podstawie ww. dokumentów Podmiot Leczniczy z tytułu realizacji umowy PO/35/2019 wydatkował łącznie 2 970 zł za wykonanie 66 badań kandydatów na ucznia.

Dalsze czynności kontrolne pozwoliły na ustalenie, że umowa PO/35/2019 została podpisana w dniu 8.05.2019 r., a zatem z naruszeniem zapisów regulujących przeprowadzenie postępowania na świadczenia zdrowotne i własnym regulacjom (przywołane w części VI Regulaminu środki odwoławcze to m.in. art. 154 ust. 1 i ust. 2 u.ś.o.z), tj. prawa oferenta do wniesienia w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania.

Radca Prawny wyjaśnił, że *W tym konkretnym przypadku rokowania zostały przeprowadzone z wszystkimi oferentami i zakończone oraz konkurs został rozstrzygnięty i jego wyniki zostały zatwierdzone przez Dyrektora WOMP w jednym dniu 8 maja 2019 r. W tym samym dniu zostały podpisane oświadczenia przez oferentów o akceptacji wyniku rokowań i wszyscy oferenci zostali poinformowani o rozstrzygnięciu. Wobec tego, przystąpiono niezwłocznie, w tym samym dniu do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami – informację od doktor Katarzyny Góral Uszyńskiej. Ogłoszenie publiczne o wynikach konkursu nie miało w tym stanie rzeczy praktycznego znaczenia, gdyż zostali wybrani wszyscy oferenci oraz podpisali przedłożoną umowę. Dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu jest początkiem biegu terminu do ewentualnych odwołań od rozstrzygnięcia konkursu, a skoro wszyscy uprawnieni do takiego odwołania zaakceptowali wyniki rokowań, zostali powiadomieni o rozstrzygnięciu i zawarli umowy, to raczej trudno przypuszczać aby wnosili odwołanie od rozstrzygnięcia. Jednakże wcześniejsze zawarcie umowy, tj. jeszcze przed publicznym ogłoszeniem rozstrzygnięcia, nie zamyka drogi do wniesienia odwołania oferentom.*

(Dowód akta kontroli patrz str. 200-203 Wyjaśnienie Radcy Prawnego)

Kontrolujący nie mogą zgodzić się z treścią powyższego wyjaśnienia. Podmiot Leczniczy w prowadzonym postępowaniu konkursowym na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest do: a) przestrzegania przepisów prawa, w zakresie dochowania określonych terminów przewidzianych ustawowo w prowadzonym postępowaniu; b) stosowania się do zasad określonych w Regulaminie konkursu (w tym przypadku zagwarantowano oferentom możliwość skorzystania ze środków odwoławczych bezpośrednio wskazując: art. 152, art. 153, art. 154 ust. 1 i ust. 2 u.ś.o.z.). Ponadto kontrolujący przypominają, że dopiero z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu (w miejscu i terminie określonych

w ogłoszeniu o konkursie ofert) następuje jego zakończenie i w przypadku, gdy świadczeniodawca nie wniesie odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania możliwie jest podjęcie czynności związanych z podpisaniem umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. W treści art. 154 ust. 2 u.ś.o.z. ustawodawca jednoznacznie wskazał, że *Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Zdaniem kontrolujących zawarte w wyjaśnieniu stwierdzenie (...) wszyscy uprawnieni do takiego odwołania zaakceptowali wyniki rokowań, zostali powiadomieni o rozstrzygnięciu i zawarli umowy, to raczej trudno przypuszczać aby wnosili odwołanie od rozstrzygnięcia, nie zwalnia organizatora konkursu z postępowania zgodnego z przepisami prawa.*

Ocena częściowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie mimo nieprawidłowości oceniono działalność WOMP w zakresie przeprowadzania postępowania konkursowego na udzielenie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych. Pozytywna ocena dotyczy m.in.: upublicznienia na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Podmiotu Leczniczego Ogłoszenia o konkursie wraz z Regulaminem konkursu i formularzem ofertowym oraz Ogłoszenia o rozstrzygnięciu, dokumentowania prac Komisji konkursowych, podpisania umów z wybranymi w drodze konkursu oferentami, terminowym przyjmowaniem faktur wraz z wymaganymi zestawieniami - zgodnie z uregulowaniami zawartymi w tym zakresie w umowie nr PO/35/2019 z dnia 8.05.2019 r.

Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczą czynności związanych z przeprowadzeniem konkursu na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu *przeprowadzenie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i niepełnoletnich kandydatów na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, niepełnoletnich słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu, a w przypadku uczestników studiów doktoranckich – w trakcie studiów, są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia z terenu województwa świętokrzyskiego*, takich jak: 1) naruszenie art. 141 ust. 4 u.ś.o.z. poprzez niezastosowanie w ogłoszeniu o konkursie oraz w Regulaminie konkursu kodów CPV do opisu przedmiotu zamówienia, 2) nieuwzględnienie wszystkich kryteriów wyboru ofert, o których mowa w art. 148 ust. 1 u.ś.o.z., 3) nieprzypisanie znaczenia i sposobu oceny ofert w „kryteriach” przyjętych w postępowaniu przez udzielającego zamówienia, tj.: kompleksowości, dostępności i ceny, 4) brak dokumentu pn. Szczegółowe warunki konkursu, o którym mowa w Ogłoszeniu

o konkursie, 5) niezastosowanie właściwej terminologii poprzez użycie w Regulaminie konkursu wyrazu „rokowania”, których sposób przeprowadzenia przez udzielającego zamówienia odpowiada negocjacom, a nie postępowaniu w trybie rokowań określone w art. 143-145 u.ś.o.z. i niemających zastosowania w konkursach na świadczenia zdrowotne realizowane w oparciu o art. 26 ust. 4 u.d.l., 6) braku porównania ze sobą złożonych ofert (Komisja wybrała wszystkie nie przyznając punktów poszczególnym oferentom i nie tworząc rankingu w celu usystematyzowania oferentów w kolejności „od najlepszego do najłabszego”), 7) niedostosowanie działań Komisji konkursowej do zapisów Regulaminu konkursu poprzez niewezwanie oferenta VITA – MED s.c. Grupowa Praktyka Lekarska z/s w Słupi Jędrzejowskiej do uzupełnienia oferty złożonej w dniu 10.04.2019 r., 8) zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przed upublicznieniem na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej WOMP Ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, co jest działaniem sprzecznym zarówno z zasadami określonymi przez ustawodawcę w art. 154 ust. 1 i ust. 2 u.ś.o.z., a także ogłaszającego konkurs, 9) naruszenie art. 27 ust.4 pkt 6) u.d.l. poprzez brak wskazania w umowie PO/35/2019 r. z dn. 8.05.2019 r. terminu regulowania należności przez WOMP.

2.4. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (umowy ubezpieczeniowe, polisy)¹¹⁸

Na podstawie wykazu podpisanego przez Specjalistę ds. Zamówień Publicznych w zestawieniu z dokumentami źródłowymi ustalono, że Podmiot Leczniczy, w latach 2018 – 2019 posiadał dwie polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego nr 1031474200 wystawione przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna. Ww. dokumenty obejmowały 12 miesięczne okresy ubezpieczeniowe tj. odpowiednio od 16.06.2018 r. do 15.06.2019 r. i od 16.06.2019 r. do 15.06.2020 r. Suma gwarancyjna w każdej z zawartych polis opiewała na: 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia i 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń,¹¹⁹ a składki ubezpieczeniowe

¹¹⁸ w art. 17 ust. 1 pkt 4) u.d.l. podmioty lecznicze zostały zobowiązane do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie szkód będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Szczegółowy zakres ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną do 1.06.2019 r. określało Rozporządzenie MF z dn. 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2011 Nr 293 poz.1729), zmienione rozporządzeniem MF z dnia 29.04.2019 r. (Dz.U. 2019 poz.866).

¹¹⁹ WOMP zgodnie z art. 8 pkt 1) lit. b) i pkt 2) u.d.l. jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju inne niż szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

w 2018 r. – 2 265,90 zł, w 2019 r. – 2 152,60 zł płatne w terminie do 28.06.2018 r. i 26.06.2019 r.

(Dowód akta kontroli str. 207 -213 Zestawienie podpisane przez Specjalistę ds. Zamówień Publicznych wyciągi z polis nr 1031474200 za lata 2018-2019, przelewy bankowe)

Ocena częściowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie oceniono wypełnienie obowiązku wynikającego z art. 17 ust. 1 pkt. 4 u.d.l. poprzez zawarcie stosownej umowy odpowiedzialności cywilnej oraz terminowego regulowania zobowiązań wobec Ubezpieczyciela.

2.5. Tryb przyjmowania i rozpatrywania skarg, związanych z działalnością podmiotu leczniczego (z wyłączeniem tych, które podlegają nadzorowi medycznemu)

W zakresie dostępności do udzielanych świadczeń zdrowotnych i ich jakości kontrolą objęto prawidłowość postępowania ze skargami, wniesionymi na działalność WOMP w latach 2018 – 2019 (z wyłączeniem tych, które podlegają nadzorowi medycznemu). Asystentka Dyrektora oświadczyła, że w *Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy skargi i wnioski pacjentów są rozpoznawane zgodnie z procedurą zawartą w Dziale VIII Skargi i wnioski ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz.U. Nr 5, poz. 46). Ponadto zgodnie z § 39 Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach z dnia 14.12.2018 roku na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do złożenia skargi i wniosków, w książce skarg i zażaleń, znajdującej się w sekretariacie Dyrektora w godzinach pracy sekretariatu.*

Według zestawienia podpisanego przez Asystentkę Dyrektora, w czasie objętym kontrolą, wniesiono jedną skargę.

(Dowód akta kontroli str. 214-215 Informacja wraz z Zestawieniem podpisane przez Asystentkę Dyrektora)

Na podstawie materiałów źródłowych ustalono, że w dniu 12.06.2019 r. drogą e-mail wpłynęła skarga¹²⁰ (pismo z dnia 29.05.2019 r.) złożona przez pacjenta skierowanego na badania do WOMP decyzją Starosty w Stachowicach, w związku z kierowaniem pojazdem po użyciu alkoholu. Skarga dotyczyła badania: lekarskiego i psychologicznego oraz nieprzekazania do jednostki odwoławczej wniosku kierowcy o ponowne badania lekarskie.

¹²⁰ Skarga została zarejestrowana w *Księdze skarg i zażaleń*.

W wyniku postępowania wyjaśniającego, skargę uznano za częściowo zasadą informując pisemnie¹²¹ Skarżącego, m.in., że *W kwestii nie przekazania odwołania od orzeczenia lekarskiego do jednostki odwoławczej zarzut został uznany za zasadny. Powyższe było spowodowane zmianami organizacyjnymi, a w szczególności zmianami personalnymi w Ośrodku. W związku z tym w trakcie rozpoznawania skargi ustalono ze Skarżącym ponowne przeprowadzenie badań lekarskich na koszt WOMP i w dogodnym dla Skarżącego terminie (...)* W pozostałym zakresie zarzuty przedstawione w piśmie z dnia 29.05.2019 r. uznano za niezasadne i poinformowano, że *Proces diagnostyczny i wykonywane w jego ramach badania zostały przeprowadzane zgodnie z przepisami prawa (...)*.

*(Dowód akta kontroli str. 216-223 Wyciąg z księgi skarg i zażaleń,
Pismo z dn. 29.05.2019 r. wraz z udzieloną odpowiedzią)*

Na podstawie treści załącznika nr 1 do uchwały Nr 6/2020, ustalono że przedmiot skargi oraz sposób jej załatwienia omówiono na posiedzeniu Rady Społecznej w dniu 29.04.2020 r.

*(Dowód akta kontroli str. 224-225 Uchwała nr 6/2020 z dn. 29.04.2020 r.
wraz z Informacją Dyrektor WOMP)*

Ocena częściowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie oceniono sposób rozpatrzenia złożonej skargi z zachowaniem terminu określonego w Kodeksie Postępowania Administracyjnego.

2.6. Ankiety satysfakcji pacjenta i system zarządzania (posiadane certyfikaty/akredytacje)

2.6.1. Ankiety satysfakcji pacjenta

Według informacji podpisanej przez Kierownika Działu Zarządzania Jakością i Administracji w zestawieniu z dokumentami źródłowymi ustalono, że w Ośrodku w latach 2018 – 2019 charakterystyka procesu badania zadowolenia klienta została zawarta w Księgach jakości wg normy PN-EN ISO 9001: 2015 zatwierdzonych przez Dyrektor WOMP (wydanie V z dnia 5.10.2017 r. i wydanie VI z dnia 30.08.2019 r. zwane w dalszej części niniejszego punktu Księgą).

Ww. dokumenty określały m.in., że *monitorowanie i pomiary stopnia oczekiwań klientów w Ośrodku realizowane jest w stosunku do klientów instytucjonalnych, jak również indywidualnych. Zdolność do spełniania wymagań klientów badana jest poprzez system ankiet, jak również poprzez analizę skarg i reklamacji. Za przygotowanie wzorów ankiet dla pacjentów odpowiadają kierownicy komórek organizacyjnych. Analiza zebranych ankiet prowadzona*

¹²¹ Pismo Dyrektor WOMP datowane na 10.07.2019 r. – wysłane w dniu 11.07.2019 r.

jest dwa razy w ciągu roku. Osobą odpowiedzialną za przygotowanie zestawień wypełnionych ankiet jest Pełnomocnik. Otrzymywane wyniki są analizowane w trakcie przeglądów zarządzania. Stosownie do treści zawartej w Księdze, dane wykorzystywane przez Ośrodek do analizy przydatności i skuteczności systemu zarządzania jakością dostarczają informacji dotyczących: 1) satysfakcji klientów, 2) stopnia zgodności usługi z wymaganiami, 3) konieczności podjęcia działań korygujących lub zapobiegawczych, 4) oceny dostawców.

(Dowód akta kontroli str.226-232 Informacja Kierownika Działu Zarządzania Jakością i Administracji wraz z wyciągiem z Księgi Jakości wyd. V z 05.10.2017 r. i wydanie VI z dn. 30.08.2019 r.)

Na podstawie informacji uzyskanej od Kierownika Działu Zarządzania Jakością i Administracji ustalono, że w WOMP funkcjonują dwa oddzielne wzory ankiet – jeden dotyczy Działu Rehabilitacji a drugi części konsultacyjno-diagnostycznej Pionu Medycznego. Ankiety wydawane są pacjentom przy rejestracji oraz leżą na stolikach przy wejściu (obecnie z powodu pandemii wydawane są wyłącznie do rąk własnych). Pacjent po wypełnieniu ankiety wrzuca ją do skrzynek umieszczonych przy wejściu do budynku lub w przyziemi, obok Działu Rehabilitacji. W Dziale Rehabilitacji zebrano w 2018 r. 217, a w 2019 r. 159 ankiet, natomiast w Pionie medycznym w 2018 r. 104, a w 2019 r. 94 ankiety.

(Dowód akta kontroli str.233-236 Informacja Kierownika Działu Zarządzania Jakością i Administracji wraz z wzorami ankiet)

Według przedłożonych rocznych analiz ankiet ustalono, że w latach 2018 – 2019 poziom satysfakcji pacjentów korzystających z usług w WOMP utrzymywał się na wysokim poziomie. W tym zakresie wykazano m.in., że w ramach: Rehabilitacji i Rehabilitacji logopedycznej ankietowani ocenili, iż: 1) planowane zabiegi przebiegały bardzo sprawnie (91,71% w 2018 r. i 94,34% w 2019 r.); 2) czas oczekiwania na zabiegi terapeutyczne po planowaniu oceniono jako krótki (58,78% w 2018 r. i 60,38% w 2019 r.) lub do zaakceptowania (36,07% w 2018 r. i 37,74% w 2019 r.), 3) uprzejmość personelu oceniona została na wysokim poziomie (100% w 2018 r. i 97,90 % w 2019 r.). Na pytanie czy zabiegi fizjoterapeutyczne przyniosły oczekiwany efekt 95, 57 % (2018 r.) i 93,96 % (2019 r.) ankietowanych odpowiedziało twierdząco „tak”.

W Pionie medycznym¹²² ankietowani w latach 2018 – 2019 ocenili, że wykonywane badania¹²³ w poszczególnych pracowniach i poradniach przebiegały sprawnie (odpowiednio 90% i 85%). Ponadto ocena takich zagadnień jak: sprawność przebiegu rejestracji pacjenta, czas

¹²² usługi inne niż rehabilitacja i rehabilitacja logopedyczna

¹²³ rodzaj badań: w kierunku choroby zawodowej 11 % (2018 r.) , 7 % (2019 r.), w ramach czynnych poradni chorób zawodowych lub parazawodowych 4% (2018 r.), 0 % (2019 r.), profilaktyczne 55 % (2018 r.), 80 % (2019 r.), dla kierowców 21 % (2018 r.) i 6 % (2019 r.), inne badania 9 % (2018 r.) i 6 % (2019 r.)

oczekiwania na badania po rejestracji, uprzejmość personelu WOMP utrzymywała się na wysokim poziomie.

(Dowód akta kontroli str. 237-244 analiza ankiet – zbiorcze opracowanie za 2018 r. i 2019 r.)

2.6.2. System zarządzania (posiadane certyfikaty/akredytacje)

Na podstawie wykazu sporządzonego przez Kierownika Działu Zarządzania Jakością i Administracji w zestawieniu z dokumentem źródłowym ustalono, że w czasie objętym kontrolą Zakład dysponował Certyfikatem ISO 9001:2015 wydanym w dniu 30.10.2017 r. przez Wojskową Akademię Techniczną Centrum Certyfikacji Jakości z/s w Warszawie na okres od 30.10.2017 r. do 30.10.2020 r. w obszarze *Świadczenie usług medycznych w zakresie badań profilaktycznych, działalności diagnostyczno-orzeczniczej, rehabilitacji medycznej, programowania i realizacji zadań z zakresu promocji zdrowia, nadzoru nad służbą medycyny pracy oraz podyplomowego szkolenia lekarzy i pielęgniarek.*

(Dowód akta kontroli str. 245-246 Zestawienie podpisane przez Kierownika Działu Zarządzania Jakością i Administracji wraz z Certyfikatem PN-EN ISO 9001:2015)

Ocena cząstkowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie oceniono działalność WOMP w zakresie ankietyzacji satysfakcji pacjenta i systemu zarządzania poprzez: 1) kompleksową prezentację w rocznych raportach wyników ankiet badających stopień satysfakcji pacjentów korzystających z usług świadczonych przez Podmiot Leczniczy, 2) dysponowanie certyfikatem potwierdzającym spełnienie wymagań normy ISO 9001.

2.7. Tryb postępowania z odpadami medycznymi (posiadane procedury, zawarte umowy)

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że w Ośrodku w latach 2018 – 2019 opis procesu postępowania z odpadami został zawarty w Procedurach zatwierdzonych przez Dyrektora WOMP wg: normy PN-EN ISO 9001:2001 (Nr Pr/WOMP/10 wydanie nr 3/1 z dnia 18.08.2009 r.), normy PN-EN ISO 9001:2015 (Nr Pr/WOMP/10 wydanie nr 5/1 z dnia 29.05.2018 r. i Nr Pr/WOMP/10 wydanie nr 6/1 z dnia 30.08.2019 r.). Procedura (Nr Pr/WOMP/10 wydanie nr 6/1 z dnia 30.08.2019 r.) określa m.in. sposób:

1) segregowania odpadów medycznych o kodzie: 18 01 03¹²⁴; 18 01 06¹²⁵, 18 01 01¹²⁶, 18 01 04¹²⁷, 18 01 07¹²⁸, 18 01 09¹²⁹; 2) oznakowywania każdego pojemnika i worka jednorazowego użycia; 3) transportu odpadów medycznych wewnątrz palcówki; 4) przechowywania odpadów medycznych.

Treść ww. dokumentu wskazuje, że odpady: 1) medyczne są utylizowane w procesie termicznym w spalarni odpadów medycznych na terenie województwa świętokrzyskiego (zgodnie z aktualnie obowiązującą umową); 2) komunalne są utylizowane przez firmę unieszkodliwiającą odpady – zgodnie z aktualnie obowiązującą umową.

(Dowód akta kontroli str. 247-250 Procedura Nr Pr/WOMP/10 wydanie nr 6/1 z dnia 30.08.2019 r.)

Na podstawie informacji sporządzonej przez Specjalistę ds. zamówień publicznych w zestawieniu z materiałem źródłowym ustalono, że w latach 2018 – 2019 obowiązywała umowa nr 10/2016 z dnia 29.11.2016 r. zawarta z ECO-ABC Sp. z o.o. z/s w Bełchatowie na czas nieokreślony od dnia 01.12.2016 r.

Stosownie do treści okazanego dokumentu, Wykonawca *przyjął do wykonania wywóz i unieszkodliwianie odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne pochodzące z działalności służb medycznych*. Odpady miały być odbierane raz na dwa tygodnie transportem Wykonawcy.

Ponadto Wykonawca został zobowiązany do każdorazowego sporządzania „Karty przekazania odpadu” stanowiącej dowód odbioru odpadów. Strony umowy uzgodniły, że cena za załadunek, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych przekazywanych przez WOMP zależy od kosztów transportu i unieszkodliwienia odpadów i wynosić będzie netto 4,90 zł za kilogram (plus Vat w wysokości zgodnej z obowiązującymi przepisami). Należność miała być płatna w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury.

(Dowód: akta kontroli str. 251-254 Zestawienie nr 16 sporządzane przez Specjalistę ds. zamówień publicznych oraz Umowa nr 10/2016 z dnia 29.11.2016 r.)

¹²⁴ Odpady medyczne niebezpieczne, które zawierają żywe mikroorganizmy lub ich toksyny: – nieostre – sprzęt medyczny jednorazowego użytku, który pozostawał w kontakcie z materiałem biologicznym (np. strzykawki, probówki, rękawicę, szpatułki itp.), skażone materiałem infekcyjnym opatrunki gazowe, z ligniny, waciki itp.); - ostre – narzędzia o ostrych końcach i krawędziach (np. igły, lancety, ampułkostrzykawki, itp.).

¹²⁵ Odpady medyczne niebezpieczne, które zawierają substancje chemiczne, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby niezakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów albo mogą być źródłem skażenia środowiska (chemikalia, leki cytostatyczne i cytotoksyczne)

¹²⁶ Odpady medyczne nie posiadające właściwości niebezpiecznych, nie stanowiące zagrożenia dla zdrowia i życia pracowników oraz pacjentów, z którymi postępuje się w sposób przewidziany dla odpadów komunalnych (np. leki niewykorzystane i przeterminowane inne niż cytostatyczne i cytotoksyczne, materiały opakowaniowe itp.)

¹²⁷ Jw.

¹²⁸ Jw.

¹²⁹ Jw.

Czynności kontrolne pozwoliły na ustalenie, że: 1) Podmiot Lecznicy posiadał w latach 2018 – 2019 Karty przekazania odpadu zawierające m.in. kod odpadu, masę przekazanych odpadów (w Mg), datę przekazania odpadu. Dokumenty były podpisywane każdorazowo przez osoby przekazujące odpady z WOMP (pracownicy Ośrodka) oraz osoby potwierdzające odbiór odpadu (pracownicy firmy ECO – ABC Sp. z o.o.).

Na podstawie losowo wybranych faktur za I kwartał 2018 r. (f-ra nr 02135/18/FVSB z dn. 31.01.2018 r., f-ra nr 05499/18/FVSB z dn. 28.02.2018 r., f-ra nr 09387/18/FVSB 31.03.2018 r.) i IV kwartał 2019 r. (f-ra nr 34280/19/FVSB z dn. 31.10.2019 r., f-ra nr 37539/19/FVSB z dn. 30.11.2019 r., f-ra nr 39375/19/FVSB z dn. 23.12.2019 r.) oraz przelewów ustalono, że Podmiot Lecznicy regulował zobowiązania wobec kontrahenta w terminach wskazanych w ww. fakturach¹³⁰ (kontrahent określał termin płatności 30 dni), a nie w terminie ustalonym w umowie (§ 4 ust. 2 – 21 dni od daty wystawienia faktury VAT).

W powyższej kwestii Główna Księgowa złożyła wyjaśnienie w brzmieniu *Wyjaśniam, że płatności za faktury z firmy ECO-ABC sp.z o.o. Bełchatów zostały dokonane zgodnie z terminem płatności znajdującym się na fakturze (zasugerowałyśmy się tym terminem), a jest on niezgodny z terminem płatności wynikającym z umowy.*

Jednocześnie oświadczam, że firma ECO-ABC sp. z o.o. nie obciążyla nas odsetkami za nieterminową zapłatę.

Według Oświadczenia sporządzonego przez Straszę Księgową ustalono, że w latach 2018 – 2019 firma ECO – ABC Sp. z o.o. z/s w Bełchatowie wywozila i zutylizowała łącznie 757 kg odpadów za łączną kwotę 4 006,04 zł.

(Dowód: akta kontroli str. 255-274 F-ry nr: 02135/18/FVSB, 05499/18/FVSB, 09387/18/FVSB , 34280/19/FVSB, 37539/19/FVSB, 39375/19/FVSB wraz z przelewami, Oświadczenia Głównej Księgowej i Starszej Księgowej)

Ocena cząstkowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie mimo stwierdzonego uchybienia oceniono działalność WOMP w zakresie trybu postępowania z odpadami medycznymi. Pozytywnie oceniono: posiadanie procedur wewnętrznych regulujących powyższy zakres działalności Podmiotu Lecznicy, zawarcie stosownej umowy na wywóz i unieszkodliwianie odpadów niebezpiecznych (...), posiadanie kart przekazania odpadów. Stwierdzone uchybienie dotyczy nieweryfikowania dowodów księgowych (faktur) pod kątem wskazanego w nich terminu płatności z tytułu wywozu

¹³⁰ Tj.: 02.03.2018 r.; 30.03.2018 r.; 30.04.2018 r. i 30.11.2019 r.; 30.12.2019 r. 22.01.2020 r.

i utylizacji odpadów medycznych, który był określony w sposób odmienny w umowie nr 10/2016 z dnia 29.11.2016 r.

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za stwierdzone uchybienie

Za stwierdzone uchybienie odpowiedzialna jest Pani Anna Mikołajczyk Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach.

2.8. Stan wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny (umowy serwisowe, stopień wykorzystania wybranego sprzętu i aparatury odpowiednio do zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych)

Według informacji uzyskanej od Kierownika Działu Zarządzania Jakością i Administracji Podmiot Leczniczy w 2018 r. posiadał 71 sztuk sprzętu i aparatury medycznej, zaś w 2019 r. liczba ta wynosiła 72 sztuki.

Jednocześnie w odniesieniu do sprzętu wykazanego w zlikwidowanym 1.09.2019 r. Laboratorium Diagnostycznym ustalono, że Rada Społeczna WOMP podjęła w dniu 23.09.2020 r. uchwałę nr 11/2020 opiniującą plan zagospodarowania sprzętu i urządzeń pozostałych po likwidacji ww. komórki.¹³¹ Aparatura używana w Laboratorium z uwagi na wieloletni okres użytkowania i znaczny stopień wyeksploatowania została całkowicie zamortyzowana, a jej wartość księgową wynosiła 0,00 zł. Według treści uzasadnienia do uchwały wiadomo, że w pierwszej kolejności dokonana zostanie wycena sprzętu w oparciu o średnie wartości rynkowe tożsamyh urządzeń dostępnych na rynku, a następnie WOMP podejmie próbę jego zbycia. W przypadku braku ofert zakupu planuje się nieodpłatne przekazanie sprzętu innemu podmiotowi lub jego likwidację.

(Dowód akta kontroli str. 275-279 Informacja podpisana przez Kierownika Działu Zarządzania Jakością i Administracji, Uchwała RS nr 11/2020 z dn. 23.09.2020 r.)

W trakcie kontroli ustalono, że w Podmiocie Leczniczym, w latach 2018-2019 obowiązywały Procedury: a) Pr/WOMP/11 wydanie 4/2 z dnia 8.08.2017 r. - Nadzór nad aparaturą medyczną i sprzętem kontrolno – pomiarowym, b) Pr/WOMP/11 wydanie 5/2 z dnia 27.12.2018 r. - Nadzór nad aparaturą medyczną i sprzętem kontrolno – pomiarowym,¹³² określające zasady postępowania w zakresie m.in.: wyboru i zakupu nowego wyposażenia zgodnego ze złożonym

¹³¹ Częściowe wykorzystanie na potrzeby innych komórek organizacyjnych WOMP i częściowe przeniesione do magazynu.

¹³² Zmiana procedury miała związek z uaktualnieniem normy PN-EN (od 30.08.2018 r. w WOMP obowiązuje Księga Jakości wg normy PN-EN ISO 9001:2015, która zastąpiła Księgę Jakości wg normy ISO 9001:2009)

zamówieniem, przeglądów kontrolno – pomiarowych, ewidencjonowaniem aparatury medycznej, jej użytkowaniem, przeglądami aparatury medycznej oraz naprawami lub złomowaniem. Według treści obowiązujących procedur *Aparaturę medyczną należy poddawać przeglądom nie rzadziej, niż wymaga tego producent. Częstotliwość przeglądów jest określana w harmonogramie przeglądów (...), a zapisy przeglądów znajdują się w Paszportach technicznych poszczególnych aparatów.*

(Dowód akta kontroli str. 280-284 wyciąg z Procedury Pr/WOMP/11 z dnia 27.12.2018 r.)

W trakcie prowadzenia czynności kontrolnych Kierownik Działu Zarządzania Jakością i Administracji przedstawił wydruki komputerowe pn. *Harmonogram przeglądów aparatury medycznej w latach 2018 – 2019* (zwane dalej Harmonogramem) dla: Działów: Konsultacyjno – Diagnostycznego, Rehabilitacji, Laboratorium Diagnostycznego, Pracowni i tzw. aparatury dodatkowej¹³³. Dokumenty zawierały m.in. nazwę aparatury, typ, miesiąc i rok badania.

(Dowód akta kontroli str. 285 – 288 przykładowy Harmonogram przeglądów aparatury medycznej Działu Konsultacyjno - Diagnostycznego za lata 2018 -2019)

W zakresie realizacji obowiązków wynikających z art. 90 ust. 6-9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych¹³⁴ wrywkowej kontroli poddano losowo wybrane dokumenty z przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej użytkowanej w: a) Dziale Fizjoterapii, tj.: urządzenia do masażu podciśnieniowego In Vac Med. (nr fabryczny 0004/2010), urządzenia Rainbow Drops RD 05 171¹³⁵, urządzenia do magnetoterapii Cyborg Mag CO 1076, urządzenia do krioterapii Kriopol (212/11/2010); b) Poradni Okulistycznej, tj.: perymetru komputerowego AP-250 BY (nr WKBD001B) firmy Frey, tonometrów bezdotykowych (nr 157356 i YLDFC200-II), autorefraktometru RM-8800 (nr 4015709) firmy Topcon; c) pracowniach diagnostycznych Działu Konsultacyjno – Diagnostycznego, tj.: spirometrów diagnostycznych (nr 1801PN0015086 i 7DB1205PN01), audiometrów diagnostycznych typu AD 629 (nr 0923907 i 0900013) firmy Interacustics Dania, elektrokardiografów AsCard Grey (nr 3664) i AsCard – A4 (nr 301/04/IR) – oba firmy Aspel S.A.

Okazana dokumentacja potwierdzająca przeprowadzenie badań w 2018 r. i 2019 r. zawierała dane techniczne aparatów m.in.: nazwę, typ, nr seryjny/fabryczny, datę zakupu/produkcji i rozpoczęcia eksploatacji, dane użytkownika i serwisanta oraz daty z przeprowadzanych przeglądów i napraw oraz termin kolejnego przeglądu. Na podstawie przedłożonych dokumentów ustalono, że przeglądy okresowe wymienionych urządzeń odbywały

¹³³ Tj. autoklaw, automat myjąco – dezynfekujący, zgrzewarka, defibrylator, lodówka medyczna.

¹³⁴ Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. 2019, poz. 175 z późn. zm).

¹³⁵ Aparat do laseroterapii.

się w zależności od zaleceń serwisowych. Szczegółowa analiza wpisów w kartach technicznych wytypowanego do kontroli sprzętu i aparatury oraz w Harmonogramach, pozwoliły na ustalenie, że przegląd techniczny aparatu perymetr komputerowy AP-250 BY został przeprowadzony 18.01.2019 r., podczas gdy uprzedni wpis serwisanta brzmiał *Urządzenie jest sprawne. Kolejny przegląd XI 2018 r.*

W związku z powyższym Kierownik Działu Zarządzania Jakością i Administracji wyjaśnił (...) *Zgodnie z zapisami w paszporcie technicznym aparatu zakupionego w grudniu 2016 r., jego przegląd powinien odbyć się do końca listopada 2018 r. Na podstawie zebranych informacji ustalono, że ówczesny Kierownik Działu Zarządzania i Administracji zlecił wykonanie przeglądu w dniu 2 stycznia 2019 r. Osoba odpowiedzialna w analizowanym okresie za ten zakres działań nie jest już pracownikiem WOMP, w związku z czym brak jest możliwości uzyskania wyjaśnienia zaistniałej sytuacji (...).*

(Dowód akta kontroli str. 289 – 299 Przykładowe karty techniczne wraz z wyjaśnieniem Kierownika Działu Zarządzania Jakością i Administracji)

Dalsze czynności kontrolne pozwoliły na ustalenie, że w 2018 r. WOMP w wyniku przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego zawarł z firmą Horiba ABX Sp. z o.o. z/s w Warszawie 2 umowy obowiązujące od 6.04.2018 r. do 20.03.2019 r. Przedmiotem ww. dokumentów była dostawa odczynników laboratoryjnych, kalibratorów, materiałów kontrolnych do analizatorów: PENTRA 120 Retic i PENTRA 400 oraz ich bezpłatne serwisowanie. Według oświadczenia Kierownika Działu Zarządzania Jakością i Administracji *umowy nie były przedłużane, ani nie szukano nowego usługodawcy, ponieważ w chwili ich wygaśnięcia w 2019 r. podjęte zostały już działania mające na celu likwidację laboratorium diagnostycznego w WOMP.*

Jednocześnie Kierownik Działu Zarządzania Jakością i Administracji poinformował, że w przypadku wykonywania serwisowania/przeeglądów/napraw urządzeń i aparatury medycznej innej niż wymieniona w umowach z dnia 6.04.2018 r. *Przeeglądy wykonywane są na podstawie zlecenia WOMP. Wykonawcy usługi wybierani są spośród dostępnych podmiotów wyspecjalizowanych w serwisowaniu tego typu aparatury.* W latach 2018 – 2019 zlecano bezumownie serwisy, naprawy i przeglądy 22 firmom, które wykonały w 2018 r. – 59, a w 2019 r. – 56 usług w tym zakresie.

(Dowód akta kontroli str.300-309 Zestawienie dotyczące umów serwisowych wraz z Informacją Kierownika Działu Zarządzania Jakością i Administracji, załączniki nr 1 do umów z dn.6.04.2018 r., Informacja wraz z zestawieniem tabelarycznym sporządzona przez Kierownika Działu Zarządzania i Administracji)

Na podstawie okazanych wydruków kont syntetycznych za lata 2018 – 2019, tj.: 402-02-1, 402-02- 2 i 402-02-3 ustalono, że koszty konserwacji, napraw i opłat serwisowych sprzętu medycznego wyniosły łącznie: w 2018 r. – 21 527,91 zł (odpowiednio 17 612,37 zł, 1 818,54 zł i 2 097,00 zł), zaś w 2019 r. – 25 900,09 zł (odpowiednio 18 070,05 zł, 3 290,00 zł, 4 540,04 zł).

Na wniosek kontrolujących przedłożono wykaz pn. *Stopień wykorzystania wybranego sprzętu i aparatury medycznej w latach 2018-2019* przedstawiający sprzęt i aparaturę medyczną z wybranych komórek organizacyjnych WOMP, przy użyciu których wykonano najwięcej świadczeń, tj.:

- a) aparat do laseroterapii, aparat do magnetoterapii, aparat do terapii podciśnieniowej oraz aparat do krioterapii¹³⁶;
 - b) tonometr, autorefraktometr i polomierz;¹³⁷
 - c) aparaty do: badania EKG, badania audiometrycznego oraz spirometrii¹³⁸
- obejmujący: nazwę urządzenia, ilość sztuk, ilość świadczeń wykonanych łącznie.

Szczegóły w tym zakresie przedstawiają poniższe zestawienia tabelaryczne sporządzone na podstawie ww. wykazu.

Nazwa urządzenia	2018 r.	
	Ilość sztuk	Ilość świadczeń wykonanych łącznie
Aparat do laseroterapii	1	6005
Aparat do magnetoterapii	1	4505
Aparat do terapii podciśnieniowej	1	4267
Tonometr	1	4596
Audiorefraktor	1	4596
Polomierz	1	102
Aparat do badania EKG	2	2809

¹³⁶ Wykorzystywane w Dziale Fizjoterapii.

¹³⁷ Wykorzystywane w Poradni Okulistycznej wchodzącej w strukturę Działu Konsultacyjno – Diagnostycznego.

¹³⁸ Wykorzystywane na potrzeby pacjentów przyjmowanych w pracowniach diagnostycznych Działu Konsultacyjno – Diagnostycznego.

Nazwa urządzenia	2018 r.	
	Ilość sztuk	Ilość świadczeń wykonanych łącznie
Aparat do badania audiometrycznego	2	2607
Aparat do spirometrii	2	1089

Nazwa urządzenia	2019 r.	
	Ilość sztuk	Ilość świadczeń wykonanych łącznie
Aparat do laseroterapii	1	6225
Aparat do terapii podciśnieniowej	1	4513
Aparat do krioterapii	1	3530
Tonometr	2	4430
Audiorefraktor	1	4430
Polomierz	1	120
Aparat do badania EKG	2	2726
Aparat do badania audiometrycznego	2	2607
Aparat do spirometrii	2	1069

Dane zawarte w powyższym zestawieniu wskazują, że w latach 2018 – 2019 na aparatach poddanych kontroli: a) wykonano łącznie 60 226 świadczeń (odpowiednio 30 576 i 29 650), b) największą liczbę świadczeń (12 230) odnotowano w laseroterapii, gdzie zarejestrowano wzrost wykonanych badań w 2019 r. (o 220).

(Dowód akta kontroli str. 310 Zestawienie Kierownika Działu Zarządzania Jakością i Administracji)

Ocena cząstkowa wraz z uzasadnieniem

Pozytywnie mimo stwierdzonego uchybienia oceniono działalność WOMP w zakresie stanu wyposażenia w sprzęt medyczny i aparaturę. Pozytywna ocena dotyczy: 1) posiadania procedur wewnętrznych regulujących sposób nadzoru nad aparaturą medyczną i sprzętem kontrolno – pomiarowym, 2) prowadzenia Harmonogramów przeglądów aparatury medycznej

dla poszczególnych działów/komórek organizacyjnych Ośrodka, 3) posiadania kart technicznych aparatury i sprzętu medycznego zawierających wymagane dane, w tym: daty przeglądów i termin kolejnego badania, 4) wykorzystania wybranej aparatury odpowiednio do zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych. Stwierdzone uchybienie dotyczyło niedochowania terminu przeglądu technicznego aparatu perymetr komputerowy AP-205 BY firmy Frey wyznaczonego w Karcie technicznej jak i Harmonogramie.

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za stwierdzone uchybienie

Za stwierdzone uchybienie odpowiedzialna jest Pani Anna Mikołajczyk Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach.

3. Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 23.01.2019 r., znak DOZ.III.1711.23.1.2018.

W Wystąpieniu Pokontrolnym sporządzonym po przeprowadzeniu w Podmiocie Leczniczym kontroli w zakresie Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2016 – 2017, a następnie przyjętym przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego w dniu 23.01.2019 r. sformułowano zalecenia i wnioski pokontrolne. W wyznaczonym terminie Dyrektor WOMP w piśmie z dnia 04.02.2019 r., znak: PDK-0910-1/19 poinformowała o sposobie wykonania zaleceń i wniosków pokontrolnych w następujący sposób:

(Dowód akta kontroli str. 311 pismo z dn. 4.02.2019 r., znak: PDK -0910-1/19 Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach – odpowiedź na zalecenia i wnioski)

1. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach będzie dokonywał zmian wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego w terminie 7 dni od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu.

Powyższe stanowiło odpowiedź na zalecenie w brzmieniu: *Dokonywać zmian wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego w terminie 7 dni od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu.*

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że: 1) Uchwałą Nr 173/19 z dnia 23.01.2019 r. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego powołał skład Rady Społecznej WOMP, 2) Uchwałą Nr 193/19 z dnia 13.11.2019 r. Sejmik Województwa Świętokrzyskiego dokonał zmian treści Statutu WOMP.

Mając powyższe na uwadze oraz treść odpowiedzi Dyrektor WOMP na zalecenia pokontrolne, w treści *Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach* będzie dokonywał zmian wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego w terminie 7 dni od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu, kontrolujący zweryfikowali wnioski złożone przez Podmiot Lecznicy do Krajowego Rejestru Sądowego o dokonanie zmian w zakresie, o którym mowa w ww. uchwałach.

W trakcie analizy dokumentów okazało się, że Jednostka Kontrolowana wystąpiła do właściwego organu odpowiednio w dniach 24.01.2020 i 1.10.2020 r., tj. po upływie ustawowego terminu 7 dni od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu, czyli wbrew art. 22 ustawy z dnia 27.07.1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym¹³⁹,

(Dowód akta kontroli str.312-321 Wyciąg z wniosków o zmianę danych z dn.24.01.2020 r. i 2.10.2020 r.)

2. Ujednolicono strukturę organizacyjną Ośrodka z zapisami zawartymi w Księdze Rejestrowej i Regulaminie organizacyjnym Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach, obowiązującym od dnia 01 stycznia 2019 r.

Powyższe stanowiło odpowiedź na zalecenie w brzmieniu: *Doprowadzić do zgodności danych zawartych w Księdze Rejestrowej i Regulaminie Organizacyjnym w zakresie struktury organizacyjnej Ośrodka.*

W trakcie czynności kontrolnych dokonano porównania struktury organizacyjnej Zakładu w zakresie jednostek i komórek organizacyjnych uwidocznionych w Regulaminie Organizacyjnym¹⁴⁰ i Księdze Rejestrowej prowadzonej dla Podmiotu nie znajdując rozbieżności w tym obszarze.

Ocena częściowa wykonania zaleceń pokontrolnych

W wyniku ustaleń dotyczących sprawdzenia realizacji zaleceń pokontrolnych sformułowanych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 23.01.2019 r. znak: DOZ.III.17.23.1.2018 pozytywnie z nieprawidłowością oceniano działalność Podmiotu Lecznicy.

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za stwierdzoną nieprawidłowość

Za stwierdzoną nieprawidłowość odpowiedzialna jest Pani Anna Mikołajczyk - Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Kielcach.

¹³⁹ Ustawa z dnia 27.07.1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (t.j. Dz.U. 2019, poz. 1500 z późn. zm.)

¹⁴⁰ tj. z 18.12.2018 r. ze zm.

Zalecenia i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny cząstkowe wynikające z ustaleń kontroli wnosi się o wykonanie zaleceń i wykorzystanie następujących wniosków:

1. Stosować się do obowiązku wynikającego z art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objęte rejestrem, w ustawowo określonym terminie 14 dni, od dnia ich powstania.
2. W przeprowadzanych postępowaniach w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu *przeprowadzenia badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i niepełnoletnich kandydatów na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, niepełnoletnich słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu, a w przypadku uczestników studiów doktoranckich – w trakcie studiów, są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia z terenu województwa świętokrzyskiego* należy:
 - ✓ do opisu przedmiotu zamówienia stosować nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień zgodnie z rozporządzeniem nr 2195/2021 z dnia 5 listopada 2020 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str.1 i n. z późn. zm.);
 - ✓ porównywać oferty, w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, według pięciu kryteriów wyboru ofert o których mowa w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki finansowanych ze środków publicznych: tj. 1) jakości, 2) kompleksowości, 3) dostępności, 4) ciągłości, 5) ceny;
 - ✓ określać znaczenie poszczególnych kryteriów (wagi kryteriów) tj. w miarę możliwości precyzyjnie opisać do czego się odnoszą oraz w jaki sposób dokonana zostanie ocena treści złożonej oferty przy ich zastosowaniu, celem wyboru najkorzystniejszej oferty;
 - ✓ posiadać dokument, wskazany w upublicznionym ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej tj. *Szczegółowe warunki konkursu*;
 - ✓ wyeliminować z treści *Regulaminu konkursu* wyraz „rokowania” i zastąpić wyrazem „negocjacje” – takie działanie będzie miało odzwierciedlenie w faktycznie podejmowanych czynnościach w trakcie postępowania, w sprawie zawarcia umowy

- o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w oparciu o art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- ✓ dostosować działania Komisji konkursowej do zapisów Regulaminu konkursu i w uzasadnionych przypadkach wzywać oferenta do uzupełnienia złożonej oferty;
 - ✓ zawierać umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z zachowaniem zasad określonych przez ustawodawcę w art. 154 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki finansowanych ze środków publicznych oraz ogłaszającego konkurs;
 - ✓ przestrzegać art. 27 ust. 4 pkt 6) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i w umowie zawieranej z przyjmującym zamówienie ustalać termin przekazywania należności.
3. Rzetelnie weryfikować dowody księgowe (faktury) pod kątem określonego w nich terminu płatności, tak aby był on zgodny z zasadami zawartymi w podpisanej umowie w przedmiocie *wywóz i unieszkodliwianie odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne pochodzące z działalności służb medycznych.*
 4. Dokonywać przeglądu technicznego aparatu perymetr AP-205 BY firmy Frey w terminie wyznaczonym w karcie technicznej oraz dokumencie wewnętrznym (harmonogramie).
 5. Wykonywać zalecenia pokontrolne formułowane przez kontrolujących w wyniku przeprowadzonych kontroli problemowych, realizując je zgodnie z informacjami zawartymi w odpowiedzi na zalecenia pokontrolne.

Pozostałe informacje i pouczenia

Zgodnie z § 25 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych od *wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.*

Stosownie do § 26 ww. rozporządzenia proszę o poinformowanie podmiot uprawniony do kontroli o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczyn ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego Wystąpienia Pokontrolnego.

.....
/podmiot uprawniony do kontroli/

Kielce, dnia2021 r.

