



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR.410.023.05.2017

P/17/058

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/058 – Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontrolerzy	1. Monika Różańska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/178/2017 z 20 września 2017 r., 2. Anna Jaros, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/210/2017 z 3 listopada 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1, 2)
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe Sp. z o.o., ul. Szwedzka 27, 30-315 Kraków (NZOZ Kraków-Południe lub Świadczeniodawca)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Walasek, Prezes Zarządu Spółki (Prezes) (dowód: akta kontroli str. 3, 4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna²

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli NZOZ Kraków-Południe zapewnił dzieciom i młodzieży w wieku szkolnym dostęp do świadczeń profilaktyczno-leczniczych realizowanych przez lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz pielęgniarki i higienistki szkolne. Świadczenia te dotyczyły w szczególności usług w obszarze profilaktyki, w tym: wykonywania badań bilansowych, realizacji szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży, badań kwalifikacyjnych poprzedzających szczepienia, testów przesiewowych oraz grupowej profilaktyki fluorkowej. Były one udzielane przez kompetentny personel, zgodnie z wymaganą dostępnością oraz harmonogramem zgłoszonym do NFZ. Poradnie lekarzy oraz poddane oględzinom gabinety profilaktyki na terenie szkół spełniały warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ³.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości dotyczące niezapewnienia na początku roku szkolnego 2017/2018, w jednej ze szkół, wymaganej dostępności pielęgniarki w gabinecie profilaktyki oraz powierzenia opieki w jednym z gabinetów pielęgniarce bez pełnych kwalifikacji nie wpłynęły w sposób istotny na kontrolowany obszar. Nieprawidłowości dotyczące niekompletnych zestawów przeciwwstrząsowych lub niewłaściwego ich przechowywania zostały niezwłocznie usunięte w toku trwających czynności kontrolnych.

W zakresie realizowanych świadczeń, zdaniem NIK, świadczeniodawca winien w szczególności zwrócić uwagę na odsetek wykonywanych w poradni lekarza POZ badań bilansowych oraz szczepień ochronnych, zrealizowanych odpowiednio na poziomie 85% i 51%. Ponadto znaczna liczba dzieci nie zwracała wydanych kart do badania bilansowego do gabinetu profilaktyki w szkołach objętych opieką świadczeniodawcy.

¹ Kontrolą objęto lata 2015–2017 z uwzględnieniem okresów wcześniejszych, jeśli zdarzenia mające w tym czasie miejsce, wpłynęły na ustalony stan faktyczny.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie. W niniejszym wystąpieniu zastosowano ocenę opisową.

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86 ze zm.).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Spółka posiadała aktualny wpis do krajowego rejestru sądowego⁴ oraz do księgi rejestrowej podmiotów leczniczych prowadzonej przez Wojewodę Małopolskiego⁵. W skład organizacyjny podmiotu wchodziło dziesięć przychodni z poradniami POZ zlokalizowanych na terenie Krakowa, w tym osiem poradni z punktami szczepień, poradnia medycyny szkolnej wraz z gabinetami profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, określone poradnie i ośrodki specjalistyczne, laboratorium diagnostyczne oraz filia zamiejscowa.

W regulaminie organizacyjnym Spółki⁶ określono m.in. cele i zadania podmiotu, strukturę organizacyjną, rodzaje działalności leczniczej, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych. Do zadań gabinetu medycyny szkolnej należało w szczególności sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, wykonywanie testów przesiewowych oraz bilansów, a także w razie konieczności udzielanie pomocy przedlekarskiej. Regulamin organizacyjny był udostępniony do wiadomości świadczeniobiorców na stronie internetowej Spółki.

Spółka posiadała certyfikaty systemu zarządzania jakością ISO 9001 (od czerwca 2007 r.) oraz systemu zarządzania środowiskowego ISO14001 (od października 2015 r.) obejmujące m.in. świadczenia w zakresie POZ, medycyny szkolnej. W raporcie z audytu nadzoru z 23 sierpnia 2016 r. w obszarze dokumentowania świadczeń medycznych pozytywnie oceniono prowadzenie całości dokumentacji medycznej w systemie informatycznym (poza realizacją świadczeń w rehabilitacji). W obszarach do doskonalenia audytorzy wskazali na dokumentowanie zgody na procedurę inwazyjną u dziecka.

(dowód: akta kontroli str. 3, 9-38, 580)

Spółka, w latach 2015-2017, realizowała świadczenia POZ na podstawie umów zawartych⁷ z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ (MOW NFZ).

(dowód: akta kontroli str. 397-415)

W latach 2015-2017 wniesiono do MOW NFZ jedną skargę w obszarze sprawowania profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą, dotyczącą braku skutecznych działań pielęgniarki szkolnej w związku z licznymi przypadkami wszawicy w szkole. MOW NFZ w postępowaniu wyjaśniającym zalecił Spółce wzmożenie nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem obowiązków przez pielęgniarkę (styczeń 2016 r.).

Kierownik Poradni Medycyny Szkolnej, realizując zalecenia MOW NFZ ws. wzmożenia nadzoru nad pracą pielęgniarki szkolnej, dwukrotnie przed zakończeniem roku szkolnego 2015/2016 spotkała się z dyrektorem szkoły, w celu opracowania i wdrożenia profilaktyki i procedury na wypadek ponownego wykrycia przypadków wszawicy w szkole. Dyrektor Szkoły w toku kontroli NIK poinformował, iż była prowadzona profilaktyka i we wrześniu 2017 r. nie stwierdzono przypadków wszawicy.

(dowód: akta kontroli str. 39-41)

2. Analiza warunków realizacji i dostępności świadczeń gwarantowanych lekarzy POZ, udzielających świadczeń dla dzieci i młodzieży na przykładzie dwóch wybranych przychodni, tj. poradni lekarza przy ul. Miłkowskiego 19 (Przychodnia Ruczaj-Zaborze) oraz poradni przy ul. Szwedzkiej 27 w Krakowie (Przychodnia Dębniaki) wykazała co następuje:

- poradnie lekarza i gabinety pielęgniarki posiadały pozytywne opinie inspekcji sanitarnej (z 2014 r.) jako spełniające wymagania ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne odpowiednie do rodzaju i zakresu wykonywanej działalności leczniczej;

⁴ KRS nr 0000166617 na 26 września 2017 r.

⁵ Nr księgi 000000006534; data rozpoczęcia działalności leczniczej 1 sierpnia 2000 r.

⁶ Uchwała nr 1/V/2012 r. Zarządu Spółki z dnia 29 czerwca 2012 r. ws. wprowadzenia regulaminu organizacyjnego. Ostatnia aktualizacja regulaminu z dnia 9 maja 2017.

⁷ W okresie rozliczeniowym 2015 r. – obowiązywała umowa 061/200379/POZ/03/2011 z dnia 20 stycznia 2011 r. wraz z 11 aneksami dotyczącymi tego okresu. Od 1 stycznia 2016 r. obowiązywała umowa 061/200379/POZ/03/2016 z dnia 23 grudnia 2015 r. aneksowana 13 razy (według stanu na 30 czerwca 2017 r.). Aneksy najczęściej dotyczyły zmian załącznika nr 1 „Harmonogram-zasoby” lub zmian zarządzeń Prezesa NFZ.

- świadczenia lekarza POZ (Dębniaki, Ruczaj-Zaborze) były udzielane od poniedziałku do piątku, w godzinach 8⁰⁰-18⁰⁰, zgodnie z harmonogramem pracy poszczególnych lekarzy. W przychodni Ruczaj-Zaborze świadczenia dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia były realizowane przez czterech lekarzy, w tym dwóch lekarzy było dostępnych codziennie od poniedziałku do piątku (średni tygodniowy czas pracy ich wynosił, odpowiednio: 29 godz. i 28,5 godz.). Pozostali dwaj lekarze byli dostępni odpowiednio: dwa razy w tygodniu (6 godz./tydzień), trzy razy w tygodniu (12 godz./tydzień). W przychodni Dębniaki udzielanie świadczeń dla dzieci i młodzieży było zabezpieczone przez siedmiu lekarzy, w tym trzech lekarzy było dostępnych codziennie od poniedziałku do piątku (ich średni tygodniowy czas pracy wynosił odpowiednio: dwóch lekarzy po 37 godz. 55 min.; jednego – 34 godz. 45 min.). Pozostałych czterech lekarzy było dostępnych od dwóch do trzech razy w tygodniu⁸.

Spośród ww. jedenastu lekarzy siedmiu lekarzy realizowało świadczenia na podstawie umów o pracę, czterech na podstawie umów cywilnoprawnych.

(dowód: akta kontroli str. 463- 469, 516-517, 543-548,536, 577)

Spółka prowadziła ewidencję czasu pracy pracowników zatrudnionych na umowy o pracę. W przypadku pracowników zatrudnionych na podstawie zlecenia (kontraktu) czas pracy był rozliczany na podstawie faktur VAT (rachunków). W zawartych umowach pracownicy byli zobowiązani do realizowania świadczeń zgodnie z uzgodnionym harmonogramem udzielania świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 363-364, 497-515)

Kwalifikacje jedenastu lekarzy POZ z analizowanych dwóch Przychodni udzielających świadczeń dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia były zgodne z określonymi w części V pkt 1 załącznika nr 1 rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych POZ. Dziesięciu na jedenastu lekarzy posiadało udokumentowane szkolenia lub udział w konferencjach z zakresu sprawowania opieki zdrowotnej nad dziećmi zrealizowane w okresie ostatnich pięciu lat.

(dowód: akta kontroli str. 487-496)

Liczba świadczeniobiorców objętych opieką lekarza POZ przyjmującego deklaracje wyboru i udzielającego świadczeń dla dzieci i młodzieży nie przekraczała 1 200 osób na jednego lekarza⁹.

(dowód: akta kontroli str. 487)

W wyniku przeprowadzonych oględzin poradni lekarza POZ w dwóch ww. przychodniach stwierdzono, m.in. że:

- świadczenia dla dzieci i młodzieży udzielane były w Przychodni Dębniaki w Poradni Dziecka Zdrowego (dwa gabinety lekarskie, punkt szczepień) oraz Poradni Dziecka Chorego (trzy gabinety, gabinet zabiegowy). W Przychodni Ruczaj-Zaborze dzieci były przyjmowane w Poradni Dziecięcej (gabinet lekarski, punkt szczepień) oraz w miarę potrzeb dzieci chore były przyjmowane w drugim gabinecie lekarza POZ; na terenie Przychodni funkcjonował gabinet zabiegowy;
- warunki lokalowe oraz harmonogramy pracy lekarzy zapewniały udzielanie świadczeń odrębnie dla dzieci chorych i dla dzieci zdrowych, stosownie do wymogów określonych w pkt. 1 załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁰;
- wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze było zgodne z warunkami realizacji świadczeń lekarza określonymi w części V pkt 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych POZ, z wyjątkiem brakującego produktu leczniczego w zestawie przeciwwstrząsowym;

⁸ Dane według stanu na 24 października 2017 r. w systemie „Portal Potencjału”.

⁹ Dane na dzień 1 czerwca 2015 r., 2016 r., 2017 r.

¹⁰ Dz.U. poz. 739.

- sprzęt i aparatura medyczna posiadały tzw. paszporty techniczne i były poddawane wymaganym przeglądom technicznym;
- produkty lecznicze posiadały aktualne terminy ważności;
- w miejscach udzielania świadczeń były podane informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń. Wywieszone harmonogramy pracy lekarzy na terenie przedmiotowych Przychodni były zgodne z aktualnie zgłoszonymi harmonogramami pracy do MOW NFZ¹¹, z wyjątkiem jednego z lekarzy w przychodni Ruczaj-Zaborze, którego harmonogram widniejący przed gabinetem nie został zaktualizowany.¹² Kierownik Przychodni Ruczaj-Zaborze wyjaśniła, że dotyczyło to lekarza kończącego specjalizację z pediatrii w ramach rezydentury poza NZOZ Kraków-Południe, w związku z czym liczba godzin pracy w poradni ulegała okresowym zmianom i nie została w wyniku omyłki personelu zaktualizowana. Widoczny dla pacjentów harmonogram w przychodni został niezwłocznie zaktualizowany 31 października 2017 r. Analiza czasu pracy lekarza wykazała, że w październiku 2017 r. realizował on świadczenia dwa razy w tygodniu, w wymiarze 6 godz./tygodniowo, tj. w wymiarze zgodnym ze zgłoszonym do MOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 470-486, 577)

Punkty szczepień w obu przychodniach poddanych oględzinom były dostępne co najmniej raz w tygodniu, także po godzinie 15⁰⁰, tj. zgodnie z warunkami określonymi w części I pkt 2.5 załącznika nr 1 rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych poz.

Czas pracy pielęgniarek przeprowadzających szczepienia ochronne¹³ były skoordynowany z harmonogramem pracy lekarza w poradni dziecka zdrowego. Kwalifikacje pielęgniarek wykonujących szczepienia były zgodne z wymaganiami określonymi w art. 5 pkt 25 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej¹⁴ oraz w § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych¹⁵.

Analiza warunków realizacji i dostępności świadczeń pielęgniarki (higienistki) szkolnej w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej wykazała, że opieka nad uczniami była sprawowana przez pielęgniarki (higienistki) NZOZ Kraków-Południe w 68 gabinetach w 2015 r., 69 w 2016 r., a od września 2017 r. w 70 gabinetach. Spośród 100 placówek szkolnych objętych opieką NZOZ Kraków-Południe – 70 szkół posiadało gabinet na terenie szkoły, 25 szkół miało gabinet wspólny w lokalizacji z inną szkołą, pięć szkół korzystało z gabinetów poza terenem szkoły (dotyczyło to trzech szkół prywatnych i dwóch gminnych spoza Gminy Miejskiej Kraków).

(dowód: akta kontroli str. 286-295, 470-486, 488-496, 577)

Oględziny trzech gabinetów profilaktyki zlokalizowanych na terenie szkół¹⁶ wykazały, że:

- harmonogramy pracy pielęgniarek/higienistek zostały wywieszone do wiadomości przed gabinetem i były zgodne z harmonogramami zgłoszonymi dyrektorom szkół na rok szkolny 2017/2018 od 1 września 2017 r.;
- wyposażenie gabinetów w sprzęt było zgodne z określonym w części III pkt 4 ppkt 1 załącznika Nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych;
- przenośna apteczka pierwszej pomocy była wyposażona w zestaw przeciwwstrząsowy w jednym z trzech skontrolowanych gabinetów. W pozostałych dwóch gabinetach zestaw przeciwwstrząsowy znajdował się poza apteczką w szafie zamykanej na klucz będącej na wyposażeniu gabinetu;

¹¹ Dane na dzień 24 października 2017 r. oraz 27 i 30 października 2017 r.

¹² Harmonogram wywieszony na terenie przychodni w dniu oględzin, tj. 30 października 2017 r.: wt., czw. – 13.30-17.30; pt – 9-13 (dostępność 12 godz.). Według harmonogramu zgłoszonego do NFZ i obowiązującego od 4 września 2017 r.: wt., czw. – 15.00-18.00 (dostępność 6 godz.).

¹³ Przychodnia Dębniaki – 2 pielęgniarki zatrudnione w pełnym wymiarze (tj. po 37 godz. 55 min.); Przychodnia Ruczaj-Zaborze – 2 pielęgniarki zatrudnione w pełnym wymiarze (po 37 godz. 55 min.); jedna pielęgniarka – 1 godz./tygodniowo). Dane według stanu na 24 października 2017 r.

¹⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938).

¹⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 849 ze zm.

¹⁶ Oględzinom poddano gabinet profilaktyki w Szkole Podstawowej z oddziałami integracyjnymi nr 30, w Szkole Podstawowej nr 25 i nr 26 w Krakowie.

- dokumentacja medyczna uczniów, o której mowa w § 66 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁷ była prowadzona przez pielęgniarkę/higienistkę oraz przechowywana w gabinecie, w warunkach zabezpieczonych przed dostępem osób nieuprawnionych;
- w obszarze gabinetów lub w miejscach ogólnie dostępnych dla rodziców (tablice informacyjne w holach) pielęgniarki nie wywieszały informacji o szczepieniach ochronnych tzw. kalendarza szczepień; natomiast kalendarz obowiązujących testów przesiewowych wraz z zakresem przeprowadzanych badań w poszczególnych grupach wiekowych był wywieszony przed jednym z trzech skontrolowanych gabinetów.

Gabinet prowadzony w SP nr 25 zgodnie z wykazaną liczbą uczniów (778 uczniów we wrześniu 2017 r.) i harmonogramem na rok szkolny 2017/2018 był czynny cztery razy w tygodniu przez łącznie 26 godz. i 20 min. W gabinecie prowadzonym w SP nr 30 (306 uczniów, w tym 36 z niepełnosprawnościami typu A i czterech uczniów typu B) dostępność była zabezpieczona pięć razy w tygodniu w łącznym wymiarze 27 godz. i 10 min. (w tym 10 godz. dzięki wsparciu z programu Miasta Kraków). Gabinet prowadzony w SP nr 26 (507 uczniów, w tym 116 w klasach sportowych) był czynny trzy razy w tygodniu w wymiarze 19 godz. i 10 min. tygodniowo.

Kwalifikacje sześciu z siedmiu pielęgniarek/higienistek szkolnych sprawujących profilaktyczną opiekę w przedmiotowych szkołach w latach 2015-2017 były zgodne z określonymi w § 3 ust.1 pkt 3 rozporządzenia ws. organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą¹⁸. W okresie ostatnich pięciu lat pielęgniarki i higienistki uczestniczyły w kursie pierwszej pomocy wraz z obsługą AED (maj 2017 r.).

(dowód: akta kontroli str. 297-340, 379-384, 577)

Dostępność do świadczeń pielęgniarki (higienistki) szkolnej była zapewniona w latach 2015-2017 w trzech analizowanych gabinetach w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 4 część III pkt 2 rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych POZ, z wyjątkiem roku szkolnego 2017/2018, gdzie w SP nr 26 wymiar czasu był niższy od wymaganego w stosunku do liczby uczniów objętych opieką.

Pielęgniarki i higienistki były dostępne w określone dni tygodnia¹⁹ zgodnie z grafikami pracy i potwierdzały obecność w pracy na terenie szkoły. Miesięczne listy obecności były potwierdzone i podpisane przez danego dyrektora szkoły i Kierownika Poradni Medycyny Pracy NZOZ Kraków-Południe.

(dowód: akta kontroli str. 353-376)

3. Zakres udzielonych świadczeń i sprawowanej opieki profilaktycznej

3.1. Liczba dzieci i młodzieży w wieku 6-19 lat zadeklarowana na liście aktywnej lekarza POZ w latach 2015-2017 wahała się od 14,1 tys. do 14,7 tys. osób i stanowiła odpowiednio 15% ogólnej liczby pacjentów zadeklarowanych do tego lekarza²⁰. Największy udział w populacji (60%) stanowiła grupa wiekowa 20-65 lat, a dzieci w wieku 0-6 stanowiły 10%.

(dowód: akta kontroli str. 178)

3.2. Lekarze POZ wykonali badania bilansowe w roku szkolnym 2015/2016 u 6 245 uczniów (1 106 uczniów z przedziału wiekowego 5-7 lat; 1 606 – 9-10 lat; 1 425 – 13 lat; 1 214 – 16 lat; 894 uczniów – 19 lat) z 7386 uczniów podlegających badaniom (85%). W roczniku szkolnym 2016/2017 badaniami bilansowymi objęto 6 964 uczniów (1 294 – 5-7 lat; 1 933 – 9-10 lat; 1 578 – 13 lat; 1 126 – 16 lat; 1 033 uczniów – 19 lat) z 8153 uczniów podlegających badaniom (85%).

¹⁷ Dz. U. poz. 2069.

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139 poz. 1133).

¹⁹ Analizą objęto okres: maj, październik 2015, maj i październik 2016 r., styczeń i maj 2017 r.

²⁰ Dane za styczeń, czerwiec 2015, 2016, 2017 r.

Wykonalność badań bilansowych na poszczególnych etapach edukacyjnych kształtowała się następująco:

- na etapie obowiązkowego przygotowania przedszkolnego w latach 2015/2016 oraz 2016/2017 wyniosła ona 87 i 88%;
- w klasach trzecich szkoły podstawowej w roku szkolnym 2015/2016 wyniosła 94%, natomiast w roku 2016/2017 – 95%;
- w pierwszych klasach gimnazjum w roku szkolnym 2015/2016 odsetek wykonanych badań bilansowych wyniósł 94%, a w roku szkolnym 2016/2017 – 89%;
- w klasach pierwszych szkół ponadgimnazjalnych, odpowiednio 78% i 72%;
- w ostatniej klasie szkoły ponadgimnazjalnej w roku szkolnym 2015/2016 wyniosła 66%, natomiast w roku 2016/2017 – 79%.

Pełnomocnik Prezesa NZOZ Kraków-Południe ds. Medycznych wyjaśnił, że niewykonanie u wszystkich dzieci i młodzieży w wieku szkolnym badań bilansowych związane było przede wszystkim z niezgłaszaniem się na nie pacjentów w wyznaczonym terminie oraz migracją ludności. Dodał, że NZOZ Kraków-Południe pozbawiony był instrumentów prawnych do egzekwowania od opiekunów prawnych wykonania przedmiotowych badań.

(dowód: akta kontroli str. 125-126, 161-162)

Szczegółowym badaniem w zakresie wykonywanych testów przesiewowych oraz badań bilansowych objęto losowo dobraną próbę 50 indywidualnych dokumentacji medycznych uczniów. W wyniku jej analizy stwierdzono, że u wszystkich 39 uczniów z rocznika 2003 i jednego urodzonego w 1998 roku wymagane badania bilansowe na wszystkich etapach edukacyjnych zostały wykonane. U dziesięciu (wszyscy z rocznika 1998) badanie przeprowadzono przynajmniej na jednym etapie edukacyjnym²¹. Każde badanie bilansowe było poprzedzone wykonaniem testów przesiewowych.

(dowód: akta kontroli str. 130-156)

3.3. W latach 2015-2017 obowiązkowym szczepieniom podlegało w sumie 16 649 dzieci i młodzieży (5 676, 5 610 i 5 363); faktycznie szczepieniami objęto 8 450 osób w wieku szkolnym (w latach 2015-2017 odpowiednio 3 253, 3 305 i 1 892), czyli 51%.

Pełnomocnik Prezesa NZOZ Kraków-Południe ds. Medycznych wyjaśnił, że wskaźnik zaszczepienia populacji dzieci i młodzieży na poziomie 51% wynika m.in. z niezgłaszania się rodziców z dziećmi na szczepienie w wyznaczonym terminie lub odmową rodzica wykonania szczepienia u jego dziecka, zwolnienia ze szczepienia z przyczyn chorobowych występujących u dziecka oraz migracji ludności. Dodał, że zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa wysyłał wezwania na szczepienia ochronne na obowiązującym druku, co jednocześnie było raportowane w okresowych sprawozdaniach kierowanych do Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie.

(dowód: akta kontroli str. 127-129, 161-162)

Szczegółowemu badaniu poddano losowo dobraną próbę 50 indywidualnych dokumentacji medycznych, w tym kart uodpornienia. W wyniku badania ustalono, że zgodnie z kryterium roku urodzenia w latach 2015-2017 39 uczniów (ur. w 2003 r.) winno było przyjąć drugą dawkę przypominającą szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi (po ukończeniu 13 roku

²¹ U siedmiu w okresie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego (5-7 r.ż.), u pięciu – w klasie III szkoły podstawowej, u czterech – w klasie I gimnazjum, a u ośmiu – w ostatniej klasie szkoły ponadgimnazjalnej. Spośród tych dziesięciu uczniów pięciu odebrało karty zdrowia wraz z ukończeniem edukacji ponadgimnazjalnej lub w związku ze zmianą szkoły, jeden nie dostarczył karty zdrowia ucznia z poprzedniego etapu edukacyjnego (gimnazjum), a kolejny – nie zwrócił uzupełnionych przez lekarza dwóch kart profilaktycznych badań bilansowych (gimnazjum i III klasy szkoły podstawowej); ustalenie ewentualnego wykonania badań bilansowych w tych przypadkach dokonane zostało na podstawie wpisów do indywidualnej dokumentacji medycznej lekarza POZ (karta zdrowia pacjenta) oraz do list klasowych higienistki szkolnej. W przypadku dwóch uczniów z rocznika 1998, którzy mieli wykonane cztery badania bilansowe (między 5-7 i 9-10 r.ż., w 13 i 16 r.ż.), termin wykonania ostatnich (ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej) na dzień zakończenia czynności kontrolnych jeszcze nie upłynął (testy przesiewowe wykonane z końcem października lub początkiem listopada 2017 r.). Jednemu uczniowi w związku z jego długotrwałą absencją w szkole nie wydano karty badań bilansowych przeprowadzanych w ostatniej klasie szkoły ponadgimnazjalnej.

życia), a 11 uczniów (ur. w 1998 r.) – trzecią dawkę przypominającą przeciwko błonicy i tężcowi (po ukończeniu 18 roku życia). Na podstawie analizy dokumentacji medycznej stwierdzono, że:

- obowiązkowe szczepienia w kontrolowanym okresie wykonano u 39 uczniów²² i były one poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym. Szczepienia wykonano do 24 godzin od badania. Szczepienia odnotowano w karcie uodpornienia;
- w pięciu przypadkach nie można było ustalić, czy szczepienie zostało wykonane, ponieważ uczniowie po zakończeniu edukacji ponadgimnazjalnej odebrali z NZOZ Kraków-Południe karty uodpornienia (dotyczy ur. w 1998 r.);
- w pięciu przypadkach pacjenci nie zgłosili się do szczepienia, pomimo wezwań wystosowanych do opiekunów prawnych przez NZOZ Kraków-Południe²³;
- w jednym przypadku opiekunowie prawni pacjenta, pomimo upomnień lekarza POZ, nie dostarczyli do NZOZ Kraków-Południe karty uodpornienia dziecka znajdującej się w innym podmiocie leczniczym, wskutek czego nie można ustalić, czy dziecko było szczepione.

Wszystkie szczepienia wykonywane były w podmiocie leczniczym. Pacjenci lub ich opiekunowie prawni byli informowani o szczepieniach obowiązkowych i zalecanych, niepożądanych odczynach poszczepiennych oraz konsekwencjach nieszczepienia.

(dowód: akta kontroli str. 130-136, 163-165)

Na podstawie analizy 45kart uodpornienia²⁴ stwierdzono, że:

- komplet szczepień obowiązkowych²⁵ wykonano u 37 uczniów (33 z rocznika 2003 oraz czterech z rocznika 1998).
- w czterech przypadkach (u dzieci z rocznika 2003) nie wykonano szczepienia przypominającego przeciwko odrze, śwince i różyczce po ukończeniu 9 roku życia, w trzech przypadkach wystosowano wezwania do opiekunów prawnych do zgłoszenia, w jednym – na podstawie wyjaśnień Kierownika Przychodni Dębinki ustalono, że ze względu na objęcie pacjenta leczeniem specjalistycznym szczepienie może zostać wykonane po uzyskaniu opinii tej poradni specjalistycznej;
- czwórze dzieci (troje z 2003 r. i jedno z 1998 r.) nie podano drugiej dawki szczepienia przypominającego przeciwko błonicy i tężcowi (po uk. 9 r.ż.), we wszystkich przypadkach NZOZ Kraków-Południe wezwał opiekunów do uzupełnienia szczepienia;
- w dwóch przypadkach nie podano trzeciej dawki przypominającej przeciwko błonicy i tężcowi (po uk. 19 r.ż.) – opiekunowie zostali wezwani do uzupełnienia szczepień.

(dowód: akta kontroli str. 157-160, 163-165)

3.4. NZOZ Kraków-Południe sprawował opiekę nad 27 632 uczniami w 100 placówkach²⁶, z czego w 67 szkołach typu I, ośmiu szkołach typu II, dwóch typu I+II oraz 23 szkołach III typu²⁷. Dla 75 placówek organem prowadzącym była Gmina Miejska Kraków, dla czterech placówek inne j.s.t, a dla 21 placówek – podmioty prywatne.

W roku szkolnym 2015/2016 populacja uczniów w placówkach szkolnych objęta opieką Spółki (27 116 uczniów) stanowiła 29% populacji uczniów szkół podstawowych,

²² 35 uczniom z rocznika 2003 podano drugą dawkę przypominającą przeciwko błonicy i tężcowi, a czterem uczniom z rocznika 1998 – trzecią dawkę przypominającą.

²³ Dotyczy trzech uczniów z rocznika 2003 i drugiej dawki przypominającej przeciwko błonicy i tężcowi oraz dwóch uczniów z rocznika 1998 i trzeciej dawki przypominającej przeciwko błonicy i tężcowi.

²⁴ Pięciu uczniów z rocznika 1998 odebrało z NZOZ Kraków-Południe sp. z o. o. karty uodpornienia wraz z zakończeniem edukacji w szkołach ponadgimnazjalnych.

²⁵ Po ukończeniu 5 roku życia p-ko błonicy, tężcowi, krztuścowi (pierwsza dawka przypominająca) oraz szczepienie przypominające przeciwko poliomyelitis, po uk. 9 r.ż. szczepienie przypominające p-ko odrze, śwince, różyczce, po uk. 13 r.ż. druga dawka przypominająca p-ko błonicy i tężcowi oraz trzecia dawka po uk. 19 r.ż. (dodatkowo w przypadku uczniów z rocznika 1998 r.)

²⁶ Według stanu na 1 września 2017 r. W roku szkolnym liczba szkół uległa zmniejszeniu w związku ze zmianą organizacji sieci szkół od 1 września 2017 r. W roku szkolnym 2015/2016 i 2016/2017 liczba placówek stanowiła odpowiednio 114 i 115.

²⁷ Typy i rodzaje szkół: typ I – szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane bez nauki w warsztatach w szkole, szkoła artystyczna na prawach gimnazjum lub liceum, szkoła policealna z tokiem nauki nie dłuższym niż 2,5 roku; typ II – szkoła prowadząca naukę zawodu z warsztatami w szkole albo szkoła sportowa; typ III – szkoła specjalna dla dzieci i młodzieży.

gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych na terenie Miasta Krakowa i odpowiednio 37% populacji uczniów szkół samorządowych²⁸.

(dowód: akta kontroli str. 166-167, 168-177)

Wśród 100 placówek było siedem szkół z oddziałami integracyjnymi. Gabinety profilaktyki w czterech szkołach integracyjnych były zlokalizowane na parterze budynku, w dwóch na I piętrze w budynkach wyposażonych w windę. Natomiast w jednej (SP nr 30) gabinet był na II piętrze (ostatnim), w budynku bez windy. Kierownik Poradni Medycyny Szkolnej wyjaśniła, że kilkakrotnie rozmawiała z dyrektorem szkoły w sprawie przeniesienia gabinetu na parter, jednak z uwagi na ograniczone warunki lokalowe dyrekcja nie widziała takich możliwości. W szkole w okresie 2015-2017 nie było dzieci z niepełnosprawnością i poruszających się na wózkach. Kierownik wyjaśniła, że zamierza ponowić rozmowy z nową dyrekcją szkoły (powołaną od roku szkolnego 2017/2018).

(dowód: akta kontroli str. 287, 286)

W roku szkolnym 2017/2018 opiekę nad populacją 27 632 uczniów sprawowało 30 pielęgniarek i 13 higienistek szkolnych, co w przeliczeniu dawało wskaźnik 15,5 pielęgniarki (higienistki) na 10 tys. uczniów. W latach poprzednich 2015/2016 i 2016/2017 opiekę zabezpieczało ogółem 44 pielęgniarek (higienistek), tj. o jedną higienistkę więcej, co dla populacji objętych opieką wskaźnik w tych latach stanowił odpowiednio: 16,2 i 16,3 pielęgniarki (higienistki) na 10 tys. uczniów.

(dowód: akta kontroli str. 287-295, 352)

3.5. Populacja uczniów objętych w szkołach świadczeniami pielęgniarki/higienistki szkolnej w poszczególnych latach szkolnych stanowiła odpowiednio:

- 2015/2016 – 27 116 uczniów objętych opieką, w tym: 263 uczniów w klasach sportowych (co stanowiło 1% uczniów objętych opieką), 1 230 uczniów z niepełnosprawnościami typu A, B, C²⁹ (4,5%);
- 2016/2017 – 27 047 uczniów objętych opieką, w tym: 303 uczniów w klasach sportowych (1,1%), 1 263 uczniów z niepełnosprawnościami typu A, B, C (4,7%);
- 2017/2018 – 27 632 uczniów objętych opieką, w tym: 215 uczniów w klasach sportowych (0,8%), 1 143 uczniów z niepełnosprawnościami typu A,B,C (4,1%).

(dowód: akta kontroli str. 203-216)

3.6. Liczba wykonanych testów przesiewowych przez pielęgniarki (higienistki) szkolne na terenie szkół objętych opieką NZOZ Kraków-Południe, w latach szkolnych 2015/2016 i 2016/2017 w poszczególnych grupach wiekowych wyniosła, odpowiednio:

- roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne – 1 581 przebadanych dzieci (co stanowiło 99,4% objętych opieką) w 2015/2016; 802 (98%) w 2016/2017;
- klasa III SP – 2 402 (99,7%), 3 047 (99%);
- klasa V SP – 3 246 (99,7%), 2 531 (99%);
- klasa I gimnazjum – 1 917 (99,4%), 2 100 (100%);
- klasa I szkoły ponadgimnazjalnej – 1 712 (98,9%), 1 798 (99%);
- ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 r.ż. – 1 444 (99,8%), 1 333 (99%).

(dowód: akta kontroli str. 183-199)

Liczba wykonanych badań bilansowych u ww. populacji uczniów przez lekarzy POZ w latach szkolnych 2015/2016 i 2016/2017 wyniosła na podstawie zwróconych kart badań bilansowych do szkół, odpowiednio w poszczególnych grupach wiekowych:

²⁸ Źródło: Potencjał szkół samorządowych na 30.09.2015 www.bip.krakow.pl/zalaczniki/dokumenty/n/169881/karta; Edukacja 2015/2016 Miasto Kraków http://krakow.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_malopolskie/portrety_miast/miasto_krakow.pdf.

²⁹ Typy niepełnosprawności uczniów:

A – uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, sprawni ruchowo; słabowidzący i niedowidzący; słabosłyszący i niesłyszący; przewlekłe choroby (w tym osoby w szkołach dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie);
B – uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i niepełnosprawni ruchowo oraz z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i sprawni ruchowo;
C – uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i niepełnosprawni ruchowo.

- roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne – 1 381 przebadanych dzieci (co stanowiło 87% podlegających badaniu) w 2015/2016; 574 (70%) w 2016/2017;
 - klasa III SP – 2 127 (88,3%), 2 401 (78%);
 - klasa I gimnazjum – 1 707 (88,5%), 1 624 (77%);
 - klasa I szkoły ponadgimnazjalnej – 1 239 (72%), 1 296 (72%);
 - ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 r.ż. – 962 (67%), 834 (62%).
- (dowód: akta kontroli str. 217-226)

Kierownik Poradni Medycyny Szkolnej wyjaśniła, że: testy przesiewowe wykonywane były na terenie szkoły, dlatego procent wykonania był wyższy od badań bilansowych (wykonywanych poza terenem szkoły). Karty bilansowe były wydane wszystkim uczniom. Pielęgniarki wykazywały się najwyższą starannością w uzyskaniu jak najwyższego poziomu wykonanych badań bilansowych, prowadziły rozmowy indywidualne z uczniami, telefoniczne kontakty z rodzicami, dokumentowane wpisami we wkładce do karty zdrowia. Współpracowały z wychowawcami klas jeśli rozmowy z uczniem nie przynosiły efektu, w ostateczności z dyrektorem szkoły.

(dowód: akta kontroli str. 227-242)

Analiza postępowania po wykonanych testach przesiewowych na próbie 11 szkół wykazała, że w roku szkolnym 2015/2016 wśród 2 225 przebadanych uczniów pielęgniarki wykryły problemy zdrowotne u 776 uczniów (35%) i skierowały ich do lekarza POZ, z tego 579 uczniów (75%) zostało objętych opieką medyczną, a 197 (25%) uczniów nie dostarczyło zwrotnych odpowiedzi pomimo upomnień pielęgniarek. W roku szkolnym 2016/2017 wśród 1 879 przebadanych uczniów pielęgniarki wykryły problemy zdrowotne u 593 uczniów (32%), z tego 431 zostało objętych opieką medyczną (73%), a 162 uczniów (27%) nie dostarczyło zwrotnych odpowiedzi.

(dowód: akta kontroli str. 200-202)

3.7. Grupową profilaktyką fluorkową prowadzoną w klasach I-VI objęto dzieci, których rodzice wyrazili zgodę, odpowiednio w latach szkolnych 2015/2016 i 2016/2017: 10 915 uczniów (80,4% populacji podlegającej świadczeniu) i 12 458 uczniów (90%). Szczotkowanie zębów było prowadzone 6 razy w roku szkolnym, w odstępach co 6 tygodni i było dokumentowane przez pielęgniarki szkolne w listach klasowych. Informacje dla rodziców o zasadach przeprowadzanego świadczenia były przekazywane na zebraniach klasowych na początku roku szkolnego, informacja o terminach fluoryzacji była przekazywana za pomocą dziennika elektronicznego lub dzienniczków uczniów oraz była wywieszona do wiadomości rodziców na terenie szkoły.

(dowód: akta kontroli str. 179-181, 385-396, 319)

3.8. W roku szkolnym 2015/2016 pielęgniarki szkolne udzieliły 15,9 tys. uczniom 31,5 tys. porad w przypadku nagłych zachorowań i urazów. W roku 2016/2017 udzieliły 31,7 tys. takich porad dla 15 tys. uczniów. Porady były dokumentowane każdorazowo w książce badań ambulatoryjnych; jeśli zdarzenie wymagało kontaktu z rodzicem pielęgniarki wpisywały adnotacje o kontaktach telefonicznych z rodzicami. W dokumentacji indywidualnej ucznia wpisywano przeprowadzone fluoryzacje, wyniki testów przesiewowych, informacje o wydaniu/zwrocie kart badania bilansowego, informacje o ewentualnym postępowaniu poprzemiesiewowym, zdarzenia mające wpływ na zdrowie ucznia skutkujące wezwaniem karetki lub powtarzające się wizyty dziecka w gabinecie w celu skonsultowania ze specjalistą przyczyn dolegliwości.

Kierownik Poradni Medycyny Szkolnej poinformowała, że Poradnia nie gromadziła informacji o zachorowaniach i urazach, które miały miejsce w szkołach podczas nieobecności pielęgniarki. Dyrektorzy szkół nie udzielali takich informacji pielęgniarsce szkolnej poza ważniejszymi zdarzeniami np. skutkującymi wezwaniem karetki.

(dowód: akta kontroli str. 273-284, 311)

4. Pełnomocnik Prezesa NZOZ Kraków-Południe ds. Medycznych wyjaśnił, że zadania z zakresu profilaktyki i edukacji prozdrowotnej, w tym także na rzecz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, organizowane były przez lekarzy POZ i prowadzone w formie

indywidualnych rozmów ze świadczeniobiorcami, adekwatnie do ich potrzeb zdrowotnych. Podczas każdej wizyty opiekunowie dzieci i młodzieży w wieku szkolnym informowani byli o obowiązku wykonywania badań bilansowych i profilaktycznych świadczeniach stomatologicznych, a w zakresie szczepień ochronnych – o niepożądanych odczynach poszczepiennych oraz konsekwencjach nieszczepienia, co rodzic lub opiekun prawny potwierdzał na wytworzonym przez NZOZ Kraków-Południe druku „zaświadczenia o przeprowadzonym badaniu kwalifikacyjnym”, wypełnianym przez lekarza przed szczepieniem. Wyjaśnił, że edukacja prozdrowotna, jako czynność nielecnicza, nie była obwarowana prawnym obowiązkiem uwidaczniania jej w dokumentacji medycznej, tym samym lekarz po jej zrealizowaniu nie dokonywał wpisu w tym zakresie do dokumentacji medycznej pacjenta. Lekarze POZ realizowali wyłącznie zadania wynikające z zawartej z NFZ umowy; w kontrolowanym okresie NZOZ Kraków-Południe nie uczestniczył w programach zdrowotnych przeznaczonych na rzecz społeczności lokalnej ze względu na brak ofert w tym zakresie. Wobec faktu, że organa administracji samorządowej nie występowały o przekazywanie informacji o stanie zdrowia społeczności, NZOZ Kraków-Południe nie był zobowiązany do aktywności w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 150, 460-461)

5. Pielęgniarki/higienistki w sposób zindywidualizowany realizowały działalność edukacyjną w szkołach, współpracę z dyrekcją szkoły, w tym w zakresie sprawozdawania o wynikach przeprowadzonych testów przesiewowych, oraz współpracę z rodzicami. Na przykładzie trzech gabinetów stwierdzono m.in., że dwie z trzech pielęgniarek uczestniczyły w zebraniach z rodzicami organizowanymi na początku roku szkolnego. Na zebraniach pielęgniarki informowały o zakresach badań bilansowych, testach przesiewowych, fluoryzacji. Trzecia z pielęgniarek nie uczestniczyła w zebraniach z rodzicami, a informację do rodziców przesyłała pisemnie. Jedna z pielęgniarek, przykładowo, nie podejmowała działań edukacyjnych/informacyjnych w zakresie szczepień ochronnych. W zakresie współpracy ze szkołą jedna z pielęgniarek aktywnie współpracowała z zespołami zadaniowymi nauczycieli, uczestnicząc w spotkaniach, na bieżąco kontaktując się z przewodniczącymi zespołów – zespołu edukacji wczesnoszkolnej, zespołu wychowawców klas 4-6, zespołu ds. promocji zdrowia. W innej szkole np. w 2016/2017 pielęgniarka nie uczestniczyła w radzie pedagogicznej, jak również w radzie na początku roku szkolnego 2017/2018. Pielęgniarki w różnej formie też realizowały sprawozdawczość dla dyrekcji szkół na temat funkcjonowania gabinetu profilaktyki i wynikach realizowanych świadczeń. Pisemne sprawozdania z wykonania testów przesiewowych na poszczególnych etapach edukacji zawierające zagregowane dane o zdiagnozowanych problemach zdrowotnych, przekazane dyrekcji szkoły w okresie 2015-2017, przedłożyła w toku kontroli NIK jedna z trzech pielęgniarek. Druga z pielęgniarek w toku oględzin gabinetu przedłożyła ostatnią przygotowaną pisemną analizę dla dyrektora szkoły z przeprowadzonych badań przesiewowych za 2013/2014. Na koniec 2016/2017, jak również na początku 2017/2018 nie przekazywała zbiorczych analiz z prowadzonych badań profilaktycznych, co wynikało jak wyjaśniła, ze zmian organizacyjnych w szkole (zmiana dyrekcji szkoły od września 2017 r.). Trzecia z pielęgniarek, jak wyjaśnił dyrektor szkoły, przekazywała na bieżąco informacje ustnie, które dotyczyły problemów zdrowotnych uczniów, oraz kontaktowała się z nauczycielami i wychowawcami klas.

(dowód: akta kontroli str. 272, 297-342)

6. NZOZ Kraków-Południe realizował w okresie 2015-2017 na terenie szkół miejskie programy polityki zdrowotnej, których organizatorem była Gmina Miejska Kraków.

(dowód: akta kontroli str. 44-123)

6.1. „Program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży szkolnej. Alergia na środowiskowe alergenów naturalne i substancje chemiczne – etap I” (od 24 października 2013 r. do 28 listopada 2015 r.)³⁰. Realizacja Programu polegała na wykonaniu badań ankietowych przez pielęgniarki/higienistki szkolne u wszystkich uczniów (7-8-latków i 16-17-latków). W 2015 r. rozdano ogółem 2 878 ankiet, z czego zwrotność wyniosła 2 220 sztuk (76,4%).

³⁰ Umowa z dnia 24 października 2013 r. zawarta pomiędzy Gminą Miejską Kraków a NZOZ Kraków-Południe.

W grupie przebadanych uczniów 7- i 8-latków stanowiły 68,18%, a 16- i 17-latków – 31,82%. NZOZ Kraków-Południe we wnioskach z realizacji Programu w sprawozdaniu rocznym za 2015 r. wskazał, iż podczas wykonywania przedmiotu umowy pojawiły się trudności związane z uzyskaniem uzupełnionych ankiet; wielu rodziców odmawiało udziału w Programie ze względu na udostępnianie danych osobowych swoich dzieci.

W latach 2016 i 2017 realizowano program pn. „Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej, etap I”³¹. Podobnie jak w poprzedniej edycji, realizacja Programu polegała na przeprowadzeniu badań ankietowych. W 2016 r. rozdano ogółem 2 870 ankiet, z czego zwrotność wyniosła 2 620 sztuk (91,3%). W grupie przebadanych uczniów 7- i 8-latków stanowiły 68,5%, a 16- i 17-latków – 31,5%.

NZOZ Kraków-Południe złożył do Urzędu Miasta Krakowa stosowne sprawozdania oraz rozliczenia z realizacji ww. programów. Koszt realizacji programów wyniósł ogółem 24,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 252-263)

6.2. W celu zwiększenia dostępności do świadczeń opieki sprawowanej w szkołach na terenie Krakowa był realizowany „Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa”. Program polegał na finansowaniu z budżetu Gminy dodatkowych godzin pracy pielęgniarek/higienistek szkolnych w gabinetach profilaktyki na terenie szkoły. W ramach Programu personel był zobowiązany do świadczenia gotowości do pracy, udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej uczniom, prowadzenia profilaktyki przeciw wszawicy, indywidualnej profilaktyki i promocji zdrowia u uczniów i ich rodziców, współudziału w realizacji programów edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie placówek szkolnych.

Na podstawie zawartych umów przez NZOZ Kraków-Południe z Urzędem Miasta Krakowa w okresie 2013-2015 Programem objęto 16 placówek oświatowych. W 2015 r. Miasto Kraków sfinansowało łącznie 3 900 godzin pracy pielęgniarek w gabinetach szkolnych w tych placówkach, co średnio zwiększało dostępność do gabinetu o jeden – dwa dni w tygodniu. W kolejnej edycji Programu na lata 2016-2018, na podstawie zawartych umów w okresie 2016-2017, Programem objęto 22 placówki, w tym cztery gimnazja (od maja 2017 r.) W 2016 r. (od maja do grudnia) w 18 placówkach dofinansowano 2 802 godzin dostępności pielęgniarki w gabinecie. W 2017 r. (do czerwca) dofinansowano 2 782 godzin w ww. 18 placówkach oraz 112 godzin dostępności w czterech gimnazjach. Łączny koszt realizacji Programu ze środków Miasta Krakowa w przedmiotowych placówkach, za lata 2015-2017, wyniósł 287,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 264-270, 350-351)

7. NZOZ Kraków-Południe posiadał podpisane z dyrektorami szkół porozumienia o wzajemnej współpracy w zakresie sprawowania profilaktycznej opieki w środowisku nauczania. Gabinety profilaktyki zostały oddane w bezpłatne używanie świadczeniodawcy na podstawie zawartych umów użyczenia. Świadczenia były udzielane w gabinetach, które posiadały pozytywne opinie inspekcji sanitarnej jako spełniające wymagania ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne odpowiednie do rodzaju i zakresu wykonywanej działalności. Oddelegowane do pracy w szkołach pielęgniarki/higienistki miały powierzone pisemnie zakresy obowiązków wraz z określeniem wymiaru czasowego na dany rok szkolny. Zakresy i harmonogramy pracy były przedkładane każdorazowo z początkiem roku szkolnego do wiadomości dyrektora szkoły. Świadczenia lekarzy POZ były realizowane na terenie poradni lekarza.

(dowód: akta kontroli str. 243-251, 285, 301-304, 314-316, 334-336, 343-349)

8. NZOZ Kraków-Południe na podstawie zawartych z MOWNFZ umów na udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ otrzymał w latach 2015-2016, oraz I poł. 2017 r. przychody z tytułu zrealizowanych świadczeń w zakresach odpowiednio:

³¹ Umowa z dnia 16 maja 2016 r. zawarta pomiędzy Gminą Miejską Kraków a NZOZ Kraków-Południe, na okres od 16 maja 2016 r. do 28 listopada 2018 r.

- świadczenia pielęgniarki szkolnej: 1 876,8 tys. zł ; 2 280,6 tys. zł, 1 258,5 tys. zł;
- świadczenia pielęgniarki szkolnej udzielane w ramach grupowej profilaktyki fluorkowej: 54,1 tys. zł; 59,2 tys. zł; 33,1 tys. zł;
- świadczenia pielęgniarki POZ (tj. kwota stawki kapitałowej przekazanej z tytułu realizacji umowy, według liczby dzieci i młodzieży zadeklarowanej do pielęgniarki POZ w przedziale wiekowym 6-19 lat): 437 tys. zł; 501, 6 tys. zł; 276,4 tys. zł³²;
- świadczenia lekarza POZ (tj. kwota stawki kapitałowej przekazanej z tytułu realizacji umowy, według liczby dzieci i młodzieży zadeklarowanej w przedziale wiekowym 6-19 lat): 2 609,8 tys. zł; 2 719,2 tys. zł; 1 431,8 tys. zł.

NZOZ Kraków-Południe w związku z realizacją umowy w rodzaju POZ prowadził ewidencję kosztów w podziale na dwa ośrodki ich tworzenia, tj.:

- Medycyna szkolna – obejmujący zakresem świadczenia pielęgniarki szkolnej i świadczenia w ramach grupowej praktyki fluorkowej;
- POZ – obejmujący koszty wszystkich pozostałych zakresów umowy (lekarz, pielęgniarka, położna, transport sanitarny) w ujęciu na poszczególne przychodnie będące w strukturze organizacyjnej NZOZ-u.

Koszty ogółem medycyny szkolnej w poszczególnych latach 2015-2016 i w I poł. 2017 r. wyniosły: 1 887,6 tys. zł (co stanowiło 8,7% kosztów ogółem POZ³³); 2 382,2 tys. zł (10,3%); 1 311,1 tys. zł (10,7%).

Wartość świadczeń medycznych (badania USG, RTG) wykonywanych przez podwykonawcę umowy POZ, tj. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie w poszczególnych latach 2015-2017 wyniosła odpowiednio: 4,3 tys. zł; 2,8 tys. zł; 2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 397-418 , 419-422)

9. W latach 2015-2017 Świadczeniodawca nie był obciążany karami umownymi przez MOW NFZ z tytułu realizacji umowy POZ w zakresie świadczeń udzielanych dzieciom i młodzieży w wieku szkolnym.

(dowód: akta kontroli str. 124)

10. Kontrola MOW NFZ prawidłowości realizacji umów w rodzaju POZ za 2015 r. i I kwartał 2016 r. w zakresie produktu kontraktowego „świadczenia lekarza POZ”, w dwóch miejscach udzielania świadczeń: Kraków, ul. Bojki 4, ul. Białoruska 15, nie stwierdziła nieprawidłowości. W zakresie świadczeń gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej MOW NFZ przeprowadził jedną wizytację w miejscu udzielania świadczeń (szkoła podstawowa nr 134 w Krakowie). Kontrola wykazała, iż gabinet wyposażony został zgodnie z rozporządzeniem ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ. Kontrole stanu sanitarno-higienicznego przeprowadzone przez inspekcję sanitarną w 2015 r. i 2016 r. nie stwierdziły nieprawidłowości. Kontrola interwencyjna dotycząca złego stanu toalet dla pacjentów w budynku przy ul. Szwedzkiej 27 zakończona została wydaniem decyzji pod koniec 2016 r. nakazującej podmiotom leczniczym użytkującym, w tym NZOZ Kraków-Południe, dokonanie stosownych napraw i remontów.

(dowód: akta kontroli str. 42-43)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W zestawie przeciwwstrząsowym przechowywanym w gabinecie zabiegowym³⁴, brakowało produktu leczniczego o nazwie D. (40 mg/ml) wymaganego w składzie zestawu, którego skład został określony w części V pkt 4 ppkt 3 lit. a załącznika Nr 1 do rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych POZ. W zestawie znajdował się produkt leczniczy D. o stężeniu 10 mg/ml.

³² Dla obliczeń przychodów z tytułu świadczeń pielęgniarki POZ, lekarza POZ w określonym przedziale wiekowym dzieci, tj. 6-19 lat, ze względu na występowanie na fakturach rozliczeniowych z NFZ innych przedziałów wiekowych niż 6-19 lat, przyjęto metodę ujmowania dzieci w danym przedziale wiekowym „rocznikowo”.

³³ Koszty ogólne POZ za 2015 r.: 21 673,3 tys. zł; za 2016 r.: 23 068,7 tys. zł; za I poł. 2017 r.: 12 236 tys. zł.

³⁴ Gabinet zabiegowy w Przychodni Ruczaj-Zaborze NZOZ Kraków-Południe.

Kierownik Przychodni niezwłocznie po oględzinach podjęła czynności w celu uzupełnienia zestawu o produkt D. 40mg/ml.

(dowód: akta kontroli str. 481, 484-485)

2. Zestaw przeciwwstrząsowy był przechowywany poza przenośną apteczką pierwszej pomocy w dwóch³⁵ z trzech skontrolowanych gabinetów profilaktyki w szkołach, co było niezgodne z warunkami określonymi w części III pkt 4 ppkt 2 lit. a załącznika Nr 4 do rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych POZ.

Pielęgniarki szkolne odpowiedzialne za realizację świadczeń w tych gabinetach wyjaśniły, że było im wygodniej trzymać składowe zestawu w szafie przeznaczonej na produkty medyczne. W toku czynności oględzin pielęgniarki przełożyły zestaw przeciwwstrząsowy do przenośnej apteczki pierwszej pomocy.

(dowód: akta kontroli str. 297-300, 330-333)

3. We wszystkich trzech³⁶ skontrolowanych przenośnych apteczkach pierwszej pomocy brakowało pakietu do odkażania. Dodatkowo w poszczególnych apteczkach brakowało środków przeciwbólowych (znajdowały się w szafie na leki), neospasminy, wody utlenionej. Powyższe było niezgodne z warunkami określonymi w części III pkt 4 ppkt 2 lit. b załącznika Nr 4 do rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych poz.

Kierownik Poradni Medycyny Szkolnej wyjaśniła, że: wszystkie brakujące elementy zostały niezwłocznie uzupełnione, zakupiono także jednorodne pakiety do odkażania.

(dowód: akta kontroli str. 297-300, 310-313, 330-333, 365-372)

4. Pielęgniarka, której od 18 września 2017 r. powierzono sprawowanie opieki profilaktycznej w jednym z gabinetów poddanym oględzinom³⁷ w łącznym wymiarze 8 godzin tygodniowo, nie ukończyła kursu kwalifikacyjnego wymaganego przez § 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia ws. organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi.

Kierownik Poradni Medycyny Szkolnej wyjaśniła, że: pielęgniarka została zatrudniona od 18 września do 18 grudnia 2017 r. na okres próbny po potwierdzeniu zakwalifikowania na kurs rozpoczynający się 14 października 2017r. w Małopolskim Oddziale Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy. Dnia 13 października pielęgniarka otrzymała informację o przesunięciu terminu rozpoczęcia kursu. Kierownik podała, że telefonicznie kontaktowała się z ośrodkiem oraz delegaturami w Nowym Sączu, Nowym Targu, Izbami Pielęgniarskimi w Bielsku-Białej, Katowicach, Tarnowie oraz z podmiotami prywatnymi ws. możliwość uczestnictwa w kursie, jednak w żadnym z miejsc kurs kwalifikacyjny nie był organizowany. Kierownik wskazała, że pielęgniarka przez 19 lat pracowała w POZ w poradni dla dzieci zarówno zdrowych, jak i chorych i jej praca w gabinecie szkolnym była pod jej nadzorem i drugiej pielęgniarki pracującej w przedmiotowym gabinecie.

Kierownik od 1 listopada 2017 r. dokonała zmiany w obsadzie i opiekę nad uczniami powierzyła pielęgniarce, która posiada wymagane uprawnienia do pracy w szkole, natomiast tę pielęgniarkę od 1 listopada do 18 grudnia 2017 r. przesunęła do pracy w Zespole Szkół Łączności, gdzie pracuje pielęgniarka w pełnym wymiarze godzin codziennie i posiada wymagane uprawnienia.

(dowód: akta kontroli str. 381, 297-302, 346-351, 365-370, 377)

5. Dostępność pielęgniarki w gabinecie w SP nr 26 wyznaczona na rok szkolny 2017/2018 w wymiarze 19 godz. i 10 min. tygodniowo (realizowana trzy dni w tygodniu) była niezgodna z wymiarem wynikającym z części III pkt 2.1. ppkt 2 lit. b załącznika Nr 4 do

³⁵ Gabinety profilaktyki w Szkole Podstawowej nr 30 i nr 25.

³⁶ Gabinety profilaktyki w Szkole Podstawowej nr 30, nr 25, nr 26.

³⁷ W gabinecie świadczenia realizowały dwie pielęgniarki: jedna. w dni tygodnia: śr., pt., w wymiarze 8 godz/tygodniowo (w tym 5 godzin w ramach Programu Miasta Kraków) oraz druga (posiadająca wymagane kwalifikacje) w dniach: pn., wt., czw. w wymiarze 19 h10 min./tygodniowo (w tym 5 godzin w ramach Programu Miasta Kraków „Wyrównywanie dostępności opieki zdrowotnej”).

rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych POZ. Wymagany wymiar w szkołach podstawowych z klasami sportowymi dla populacji o takiej liczebności uczniów stanowił 26 godz. i 35 min. tygodniowo.

Kierownik Poradni Medycyny Szkolnej wyjaśniła, że: czas pracy pielęgniarki szkolnej w SP 26 w latach 2015/2016; 2016/2017; 2017/2018 łączony był z pracą w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 15 a od września 2017 z SP nr 157. W związku z niekorzystnym usytuowaniem szkoły ZSO nr 15 (odległe osiedle, brak zaplecza medycznego w pobliżu szkoły, brak innych szkół, dzieci z rodzin wymagających szczególnego wsparcia, wielodzietnych nieradzących sobie z problemami) wystąpiła konieczność wydłużenia czasu pracy pielęgniarki w tej placówce. Natomiast z uwagi na bliskie sąsiedztwo SP nr 26 z przychodnią zdrowia i bardzo dobrą współpracę z pielęgniarkami i lekarzami, opieka w wymiarze 19 godzin 10 minut zabezpieczała potrzeby uczniów. Sytuacja zmieniła się w roku 2017/2018 w związku z reformą szkolnictwa (zmiana siatki i liczebności uczniów w szkołach). Kierownik wskazała, iż po ponownej analizie dostarczonych dokumentów o liczebności uczniów (po 15.10.2017) postanowiła zwiększyć ilość godzin do 26 godzin 45 minut tygodniowo, aby świadczenia mogły być realizowane według wytycznych z załącznika Nr 4 do rozporządzenia ws. świadczeń gwarantowanych poz.

(dowód: akta kontroli str. 314-315, 343, 353, 362, 365-370)

Od 1 listopada 2017 r. w SP nr 26 zwiększono wymiar dostępności pielęgniarki w gabinecie do 26 godzin 45 minut tygodniowo.

(dowód: akta kontroli str. 378)

IV. Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie kieruje wniosków pokontrolnych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, gdyż zostały one usunięte przez jednostkę kontrolowaną w trakcie kontroli. Natomiast uwagi NIK w obszarze kontrolowanej działalności dotyczą:

Uwagi dotyczące
badanej działalności

- 1) zwrotności kart bilansowych poszczególnych grup wiekowych do gabinetów profilaktyki, która na przestrzeni 2015-2017 wyniosła średnio 76%, a najniższa była w ostatnich klasach szkół ponadgimnazjalnych (64,5%). Należy przy tym wskazać, iż w niektórych gabinetach poziom zwrotności wyniósł 100%, a w niektórych 50% i mniej. Brak zwrotności kart uniemożliwiał ocenę, czy dziecko zostało objęte badaniem profilaktycznym, czy też rodzice odmówili realizacji przedmiotowego świadczenia. Kierownik Poradni Medycyny Szkolnej winna w tym zakresie zwrócić szczególną uwagę na stopień realizacji współpracy pielęgniarek z dyrekcją szkoły, rodzicami i lekarzami POZ, o której stanowi § 6 rozporządzenia ws. organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej;
- 2) działań edukacyjnych i informacyjnych w sytuacji gdy odsetek wykonywanych przez lekarzy POZ badań bilansowych zrealizowany został na poziomie 85% oraz szczepień ochronnych – na poziomie 51%;
- 3) współpracy pielęgniarek szkolnych z dyrekcją szkół. Przekazywanie dyrektorom szkół systematycznych okresowych informacji zbiorczych w zakresie stanu zdrowia uczniów, a które to dane są gromadzone przez pielęgniarki szkolne w związku z prowadzonymi badaniami przesiewowymi, sprzyjałoby rozpoznaniu potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży a tym samym stanowiło podstawę do zaplanowania i wdrażania działań polityki zdrowotnej na terenie szkoły i gminy. NZOZ Kraków-Południe obejmował bowiem opieką ponad 37% uczniów szkół samorządowych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³⁸, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Krakowie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Kraków, dnia 28 listopada 2017 r.

Kontrolerzy:

Monika Róžańska
Główny specjalista kontroli państwowej

Anna Jaros
Inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Krakowie

z up.

Marcin Kopec
Wicedyrektor

³⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 524