



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.025.07.2017

P/17/058

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań

T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01

lpo@nik.gov.pl

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 Poznaniu
Kontroler	Ewa Kruszyńska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LPO/170/2017 z dnia 13 października 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Ośrodek Medycyny Szkolnej „PROFMED” s.c., os. Kościuszkowców 4, 62 - 020 Swarzędz (dalej: PROFMED albo Ośrodek).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jadwiga Zielińska, kierownik PROFMED. (dowód: akta kontroli str. 3, 15, 16)

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

W latach 2015-2017 (do 24 listopada) PROFMED zapewnił, objętym przez siebie opieką zdrowotną dzieciom i młodzieży w wieku szkolnym, dostępność do świadczeń profilaktycznych w zakresie świadczeń pielęgniarstwa szkolnej, w tym grupowej profilaktyki fluorkowej, realizowanych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ). Pielęgniarki Ośrodka m.in. monitorowały stan zdrowia dzieci i młodzieży, przeprowadzając badania przesiewowe oraz współpracując z nauczycielami w zakresie badań bilansowych.

Stwierdzono jednak istotne nieprawidłowości polegające na przechowywaniu leków w sposób i przez okres niezgodny z zaleceniami producenta, a także braku wiedzy o typie niepełnosprawności dzieci i młodzieży będących pod opieką pielęgniarek szkolnych. Pozostałe nieprawidłowości, dotyczące wymiaru czasu w jakim miały być udzielane świadczenia, a także informacji dla pacjentów, które powinien udostępniać PROFMED, nie miały wpływu na poziom zapewnianych świadczeń.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Dostępność świadczeń profilaktyczno-leczniczych dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

Opis stanu faktycznego

1. W umowie spółki cywilnej, zawartej 7 grudnia 1998 r. przez siedem osób, określono, że jej celem jest wspólne prowadzenie działalności gospodarczej w postaci świadczeń zdrowotnych będących w kompetencji pielęgniarek i higienistek szkolnych środowiskowych, w zakładach nauczania i wychowania. W umowie zapisano, że spółka działać będzie pod nazwą „Ośrodek Medycyny Szkolnej PROFMED” Spółka Cywilna, a uchwałą nr 1 z 8 grudnia 1998 r. członkowie Spółki utworzyli Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej o ww. nazwie.

¹ Kontrolą objęto lata 2015–2017 (do 24 listopada) z uwzględnieniem okresów wcześniejszych, jeśli zdarzenia mające w tym czasie miejsce, wpłynęły na ustalony stan faktyczny, dalej: okres objęty kontrolą, kontrolowany okres.

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.

Od 22 marca 2012 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych Spółkę tworzyły dwie osoby.

(dowód: akta kontroli str. 4-7, 14)

W księdze rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą³, według stanu na dzień 19 października 2017 r., widniała nazwa zakładu leczniczego „Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Szkolnej PROFMED” s.c.

(dowód: akta kontroli str. 23, 24, 39, 40)

Kierownik PROFMED wyjaśniła, że rozbieżności zaistniałe w nazwie, zarówno Spółki jak i zakładu leczniczego, powstały przez nieuwagę współników podpisujących umowę Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 77-79)

Przedmiotem umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zawartych w latach 2015–2017 (I połowa) pomiędzy PROFMED a Narodowym Funduszem Zdrowia Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim w Poznaniu (dalej: NFZ), było udzielanie świadczeń pielęgniarki szkolnej, w tym świadczenia pielęgniarki szkolnej w podstawowej opiece zdrowotnej oraz świadczenia grupowej profilaktyki fluorkowej.

(dowód: akta kontroli str. 106-329)

W obowiązującym w kontrolowanym okresie regulaminie organizacyjnym Ośrodka zapisano, że świadczenia pielęgniarki szkolnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej organizowane są w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania z nich. Udzielane są w gabinetach profilaktyki i pomocy przedlekarskiej na terenie szkół.

(dowód: akta kontroli str. 69, 70)

Opieka pielęgniarki szkolnej realizowana była w 2015 r. i 2016 r. na terenie 14 szkół, a w 2017 r. (do dnia 24 listopada) na terenie 10 szkół.

(dowód: akta kontroli str. 330-335)

2. Poddane oględzinom pięć gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej⁴, spełniało warunki określone w § 27, § 29 oraz § 36 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵. Meble, podłogi i połączenie ścian z podłogami w ww. gabinetach wykonane były z materiałów umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję. W gabinetach były umywalki z bateriami z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie i ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i na zużyte ręczniki. Do gabinetów i urządzeń zapewniony był dostęp dla osób z niepełnosprawnościami.

W zakresie wymagań informacyjnych określonych w § 11 ust. 1-3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶, stwierdzono,

³ Księga rejestrowa nr 16337 prowadzona przez Wojewodę Wielkopolskiego.

⁴ Mieszczące się w Szkole Podstawowej nr 5 w Swarzędzu (dalej: gabinet 1), w Szkole Podstawowej w Paczkowie (dalej: gabinet 2), w Szkole Podstawowej nr 1 w Zalasewie (dalej: gabinet 3), w Szkole Podstawowej nr 2 w Zalasewie (dalej: gabinet 4) i w Zespole Szkół nr 1 w Swarzędzu (dalej: gabinet 5).

⁵ Dz. U. poz. 739.

⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie owu.

że w przypadku czterech gabinetów, na zewnątrz budynków szkół (w miejscach ogólnie dostępnych) umieszczone były tablice ze znakiem graficznym NFZ i nazwą zakładu leczniczego udzielającego świadczeń na podstawie umowy z NFZ. Pielęgniarka szkolna z piątego gabinetu (nr 4) oświadczyła, że stosowna tablica była, ale kilka dni temu została zdjęta w celu jej naprawy.

Na drzwiach wejściowych do wszystkich gabinetów podane były informacje o terminach udzielania świadczeń (dniach i godzinach). W przypadku trzech gabinetów, godziny te były zgodne z harmonogramem, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ.

Obowiązek umieszczenia wewnątrz gabinetów informacji określonych w § 11 ust. 4 rozporządzenia w sprawie owu spełniony został w zakresie:

- praw pacjenta – w jednym w gabinecie (nr 4),
- adresu oraz numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, tj. w Swarzędzu – w jednym gabinecie (nr 2), jednocześnie w dwóch gabinetach (nr 3 i 4) były informacje odnośnie pomocy doraźnej w szpitalach lub przychodniach w Poznaniu,
- numerów telefonów alarmowych „112” i „999” obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego – w czterech gabinetach (nr 2, 3, 4 i 5),
- adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta – w czterech gabinetach (nr 2, 3, 4 i 5).

Wypożyczenie trzech gabinetów było zgodne z warunkami określonymi w ust. 4 pkt 1) części III załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej⁷. Natomiast w dwóch gabinetach nie było:

- tablic Ishihary do badania widzenia barwnego (gabinet nr 1); jak wyjaśniła pielęgniarka szkolna tablice zostały przekazane kierownik PROFMED, gdyż są to tablice przenośne w zakładzie leczniczym,
- stetoskopu, tablic Ishihary do badania widzenia barwnego oraz środków do nadzorowanej grupowej profilaktyki próchnicy zębów (gabinet nr 3); jak wyjaśniła pielęgniarka szkolna, z uwagi na to, że do września 2017 r. opieką objęci byli uczniowie gimnazjum, którzy nie podlegali tym badaniom i zabiegom.

(dowód: akta kontroli str. 336-360)

Kierownik PROFMED zapewniła, że tablice Ishihary zostaną zakupione z przyznanej przez Ministerstwo Zdrowia dotacji, natomiast pozostałe brakujące rzeczy zostały już uzupełnione.

(dowód: akta kontroli str. 596-598)

W gabinecie 1 znajdował się m.in. worek samorozprężalny dla dorosłych z kompletem masek twarzowych i rezerwuarem do prowadzenia sztucznej wentylacji podczas zabiegów ratowniczych (AMBU), który był wykazany w harmonogramie zgłoszonym do Narodowego Funduszu Zdrowia, w części dotyczącej sprzętu znajdującego się na wyposażeniu gabinetu.

Kontrola terminów ważności leków i środków pomocniczych znajdujących się w oszklonych szafach i przenośnych apteczkach pierwszej pomocy wykazała, że podane na tych lekach przez producenta terminy ważności jeszcze nie minęły.

(dowód: akta kontroli str. 339, 343, 347, 355, 359)

⁷ Dz. U. 2016 poz. 86, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń.

3. Personel medyczny zatrudniony w PROFMED i udzielający w latach szkolnych 2015/2016-2017/2018 profilaktycznych świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym stanowiło łącznie 13 osób, z których dziewięć posiadało kwalifikacje o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą⁸. Cztery osoby zostały warunkowo dopuszczone przez NFZ do udzielania świadczeń, spośród których trzy mają rozpocząć szkolenie 24 listopada 2017 r., a jedna rozwiązała stosunek pracy 28 lutego 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 361-372)

W okresie objętym kontrolą, zapewniona została dostępność do ww. świadczeń we wszystkich – z wyjątkiem dwóch – Szkołach, w których były realizowane, w wymiarze czasu pracy wynikającym z umowy z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 106-335, 341, 353)

Opieką pielęgniarki szkolnej, PROFMED objął w latach szkolnych 2015/2016-2017/2018 łącznie:

- 7.089 uczniów z 14 Szkół (typu I), spośród których dla 10 organem prowadzącym była Gmina Swarzędz, dla dwóch - Gmina Pobiedziska i dla dwóch - Powiat Poznański (2015/2016),
- 7.046 uczniów z 14 Szkół⁹ (typu I), spośród których dla 10 organem prowadzącym była Gmina Swarzędz, dla dwóch - Gmina Pobiedziska i dla dwóch - Powiat Poznański (2016/2017),
- 5.645 uczniów z dziewięciu Szkół (typu I), spośród których dla ośmiu organem prowadzącym była Gmina Swarzędz, a dla jednej – Powiat Poznański (2017/2018 do 24 listopada 2017 r.).

Na jedną pielęgniarkę szkolną przypadło w roku szkolnym 2015/2016 od 268 do 1.075 uczniów, w 2016/2017 – od 295 do 1.076 i w 2017/2018 (do 24 listopada 2017 r.) od 539 do 1.007 uczniów.

(dowód: akta kontroli str. 330-335)

4. Według danych wykazanych przez PROFMED w sprawozdaniach MZ-06 z realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach (dalej: sprawozdania MZ-06), w roku szkolnym:

- 2015/2016 spośród 1.832 uczniów podlegających badaniom bilansowym¹⁰, do gabinetów pielęgniarek szkolnych zostało zwróconych łącznie 1.495 kart tego badania wypełnionych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej¹¹.
- 2016/2017 spośród 1.792 uczniów podlegających badaniom bilansowym¹², do gabinetów pielęgniarek szkolnych zostało zwróconych łącznie 1.299 kart tego badania wypełnionych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej¹³.

⁸ Dz. U. poz. 1133.

⁹ Do 31 grudnia 2016 r. Szkoły Podstawowe z Wierzonki, Kobylnicy i Biskupic oraz Zespół Szkół nr 2 w Swarzędzu.

¹⁰ Odpowiednio uczniów uczęszczających do klasy: III szkoły podstawowej – 550, I gimnazjum – 511, I szkoły ponadgimnazjalnej – 409 i do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej – 362.

¹¹ Odpowiednio uczniów uczęszczających do klasy: III szkoły podstawowej – 457, I gimnazjum – 416, I szkoły ponadgimnazjalnej – 260 i do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej – 362.

¹² Odpowiednio uczniów uczęszczających do klasy: III szkoły podstawowej – 720, I gimnazjum – 492, I szkoły ponadgimnazjalnej – 300 i do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej – 280.

(dowód: akta kontroli str. 569-572)

W latach 2015-2017 (I połowa) Ośrodek informował opiekunów o obowiązku wykonania badań bilansowych i konieczności zwrotu kart z poświadczeniem wykonania tych badań, za pośrednictwem wychowawców klas, do których zwrócił się z prośbą o przekazanie informacji w tym zakresie na zebraniach z rodzicami oraz poprzez wysłanie wiadomości za pomocą dziennika elektronicznego.

(dowód: akta kontroli str. 589, 590)

Badanie 50 dokumentacji medycznych uczniów, dobranych metodą losową spośród roczników podlegających badaniu bilansowemu w latach edukacyjnych 2015/2016 i 2016/2017¹⁴, wykazało, że do gabinetów zwrócone zostały wszystkie karty z poświadczeniem wykonania tych badań przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a przed ich dokonaniem, pielęgniarki szkolne potwierdziły przeprowadzenie testów przesiewowych.

(dowód: akta kontroli str. 554, 555)

5. PROFMED nie posiadał danych o liczbie dzieci i młodzieży podlegających obowiązkowym szczepieniom i zaszczepionych. Kierownik PROFMED wyjaśniła, że pielęgniarki szkolne współpracują z jedną przychodnią lekarza rodzinnego, która zwróciła się do nich o pomoc w tym zakresie. Pozostałe przychodnie nie wyrażały takiej chęci. Współpraca w tym zakresie polegała na tym, że na podstawie otrzymanej z przychodni listy dzieci, które nie zostały zaszczepione, „każda z pielęgniarek informowała opiekunów przekazując dzieciom informację o konieczności zaszczepienia”. Listy uznane zostały jako dokument niemedyyczny i zniszczone po wcześniejszej informacji z przychodni o zaszczepieniu uczniów. Uczniowie z przedmiotowych list nie zostali odnotowani w dokumentacji medycznej pielęgniarek szkolnych.

(dowód: akta kontroli str. 578-582, 591-595)

6. Według danych wykazanych w sprawozdaniach MZ-06 w latach szkolnych 2015/2016 i 2016/2017, w szkołach objętych opieką Ośrodka, było odpowiednio 60 i 28 uczniów z niepełnosprawnościami¹⁵. W roku szkolnym 2017/2018 (do 24 listopada 2017 r.) uczniów tych było 69.

(dowód: akta kontroli str. 573-577)

7. Według danych wykazanych przez PROFMED w sprawozdaniach MZ-06, w roku szkolnym 2015/2016 w szkołach wykonano uczniom 3.100 testów przesiewowych, a w roku szkolnym 2016/2017 – 2.283. Nie wykonano testów przesiewowych łącznie odpowiednio 153 i 18 uczniom, którzy podlegali tym testom w poszczególnych latach, z tego:

- w Zespole Szkół nr 1 w Swarzędzu (Zasadnicza Szkoła Zawodowa i Technikum) nie wykonano testów przesiewowych 149 uczniom klasy I w roku 2015/2016 i 14 uczniom w roku 2016/2017 klas I (pięciu uczniów) i ostatnich (dziewięciu uczniów)

¹³ Odpowiednio uczniów uczęszczających do klasy: III szkoły podstawowej – 603, I gimnazjum – 403, I szkoły ponadgimnazjalnej – 150 i do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej – 143.

¹⁴ Badanie przeprowadzone dla każdego etapu edukacyjnego.

¹⁵ 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.

- powodem był, jak wyjaśniła kierownik Ośrodka, brak współpracy ze strony nauczycieli w tym zakresie oraz praktyki zawodowe uczniów poza Szkołą,
- w Gimnazjum nr 2 w Swarzędzu nie wykonano testów przesiewowych dwóm uczniom klasy I zarówno w roku 2015/2016 jak i w 2016/2017 – z powodu częstej nieobecności na zajęciach lekcyjnych,
- w Gimnazjum nr 3 w Swarzędzu nie wykonano testów przesiewowych jednemu uczniowi klasy I w roku 2015/2016 i dwóm uczniom klasy I w roku 2016/2017 – z powodu częstej nieobecności na zajęciach lekcyjnych,
- w Szkole Podstawowej w Zalasewie nie wykonano testów przesiewowych jednemu uczniowi klasy III w roku 2015/2016 - z powodu braku zgody opiekunów.

(dowód: akta kontroli str. 583, 584, 591-595)

Ośrodek nie posiadał zbiorczych danych o liczbie testów przesiewowych z wynikiem pozytywnym oraz o wykonanych badaniach diagnostycznych w celu potwierdzenia lub wykluczenia zaburzeń ujawnionych w teście.

(dowód: akta kontroli str. 591-595)

8. Grupową profilaktyką próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi objęto w roku szkolnym 2015/2016 łącznie 4.013, a w roku szkolnym 2016/2017 – 3.069 dzieci.

(dowód: akta kontroli str. 585, 586)

W roku szkolnym 2015/2016 wśród uczniów objętych opieką odnotowanych zostało w dokumentacji medycznej ucznia indywidualnej i zbiorczej 10.859 nagłych urazów i zachorowań, a w roku szkolnym 2016/2017 - 10.089 oraz rodzaj udzielonej pomocy.

(dowód: akta kontroli str. 442-553)

9. PROFMED nie prowadził w latach 2015/2017 (I połowa) działalności edukacyjnej w zakresie profilaktycznych świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży oraz nie informował opiekunów o szczepieniach, w tym zalecanych, niepożądanych odczynach poszczepiennych oraz konsekwencjach nieszczepienia, a także o profilaktycznych świadczeniach stomatologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 589-590)

Ośrodek nie realizował programów profilaktyki i promocji zdrowia w szkołach.

(dowód: akta kontroli str. 558-566)

10. W latach 2015-2017 (I połowa), Dyrektorzy Szkół udostępnił PROFMED pomieszczenia na terenie Szkół w celu wykorzystywania ich na świadczenie opieki pielęgniarstwa nad uczniami. Burmistrz Miasta i Gminy Swarzędz obciążył Ośrodek opłatą w wysokości 18 zł (0,10 zł za 1 m²) za korzystanie w okresie od 1 kwietnia do 31 grudnia 2015 r. z gabinetu pielęgniarstwa szkolnej w Szkole Podstawowej nr 1 w Swarzędzu. Pozostałe gabinety w ww. okresie udostępnione zostały nieodpłatnie.

(dowód: akta kontroli str. 373-441)

11.

„[...]”¹⁶ (dowód: akta kontroli str. 106-329)

¹⁶ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1764, dalej „udip”) i art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm., dalej „uznk”) NIK wyłączyła jawność informacji posiadających wartość gospodarczą, co do których

„[...]”¹⁷ (dowód: akta kontroli str. 587, 588, 641)

„[...]”¹⁸ (dowód: akta kontroli str. 77-105, 587, 588, 620-640)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Od listopada 2017 r. Ośrodek nie zapewnił w gabinetach nr 2 i 4 dostępności do świadczeń pielęgniarki szkolnej w wymiarze czasu pracy wynikającym z harmonogramu, stanowiącego załącznik do umowy z NFZ. W harmonogramie pracy obowiązującym od 1 listopada 2017 r. podano bowiem, że m.in. w piątek świadczenia w tych gabinetach będą dostępne od godziny 8:00 do 15:00, podczas gdy faktycznie były one dostępne odpowiednio od 8:00 do 14:00 i od 9:00 do 15:00, tj. o godzinę krócej.

(dowód: akta kontroli str. 326-329, 341-343, 353-356)

Kierownik PROFMED wyjaśniła, że pielęgniarka szkolna z gabinetu nr 2 była dostępna dla uczniów o godzinę krócej na prośbę dyrektora Szkoły Podstawowej w Paczkowie, która w piśmie z 27 października 2017 r. zwróciła się o ustalenie dla pielęgniarki szkolnej grafiku jednodniowego w piątki w godzinach 8:00-14:00, podając jako powód wynajem tego gabinetu w pozostałe dni tygodnia. W toku oględzin ustalono, że gabinet jest współdzielony z pielęgniarką rodzinną. Późniejsze udostępnianie świadczeń w gabinecie nr 4 kierownik Ośrodka wyjaśniła z kolei swoim błędem polegającym na podaniu do NFZ nieprawidłowych godzin otwarcia gabinetu. Dodała jednocześnie, że po uzgodnieniu z pielęgniarką i dyrektorem szkoły uznano, iż lepszym rozwiązaniem będzie jednak pozostanie przy godzinach piątkowych, od 8:00 do 15:00. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych wykaz godzin otwarcia umieszczony na drzwiach został uaktualniony.

(dowód: akta kontroli str. 596-600)

2. W oszklonych szafach z lekami znajdującymi się w gabinecie nr 3 i 5 (w koszyczku z zestawem przeciwwstrząsowym w gabinecie nr 5) znajdowało się łącznie 13 ampulek adrenaliny 0,1%¹⁹ przechowywanych w temperaturze pokojowej ponad 8°C (w gabinetach nie było lodówek) przez okres przekraczający zalecenia producenta, tj. 6 miesięcy. We wskazanych gabinetach okres ten wynosił odpowiednio: 13 i pół miesiąca oraz co najmniej osiem i pół miesiąca. W przypadku trzech ampulek w gabinecie nr 5 dodatkowo były one wyeksponowane na światło.

(dowód: akta kontroli str. 344-352, 357-360)

Kierownik PROFMED wyjaśniła, że zły sposób przechowywania adrenaliny wynikał z przegapienia.

(dowód: akta kontroli str. 596-598)

NIK wskazuje, że przechowywanie leków w nieodpowiednich warunkach wyłącza ich zdolność do użycia, gdyż aplikowanie takich leków może stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta.

przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Wyłączenia tego dokonano w interesie przedsiębiorcy.

¹⁷ Na podstawie art. 5 ust. 2 u.d.p. i art. 11 ust. 4 u.z.n.k. NIK wyłączyła jawność informacji posiadających wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Wyłączenia tego dokonano w interesie przedsiębiorcy.

¹⁸ Na podstawie art. 5 ust. 2 u.d.p. i art. 11 ust. 4 u.z.n.k. NIK wyłączyła jawność informacji posiadających wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Wyłączenia tego dokonano w interesie przedsiębiorcy.

¹⁹ o nr serii 01EL0915 (10 ampulek) i 04EL0214 (3 ampulki) oraz datach ważności podanych przez producenta odpowiednio: 09.2018 i 02.2019.

3. Wewnątrz poddanych oględzinom gabinetów nie zostały umieszczone obowiązkowe informacje, o których mowa w poszczególnych punktach § 11 załącznika do rozporządzenia w sprawie owu, dotyczące:

- trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy (pkt 4) – we wszystkich pięciu gabinetach,
- praw pacjenta (pkt 5) – w czterech gabinetach (nr: 1, 2, 3 i 5),
- adresu oraz numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (pkt 7)– w czterech gabinetach (nr: 1, 3, 4 i 5),
- numerów telefonów alarmowych „112” i „999” obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego (pkt 8) – w gabinecie nr 1,
- numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta (pkt 9)– w gabinecie nr 1,
- adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego NFZ (pkt 10) - we wszystkich pięciu gabinetach.

Ponadto, świadczeniodawca nie podał w żadnym gabinecie informacji na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych i informacja taka, jak również informacje określone w § 11 ust. 4 pkt 7 i 8 załącznika do rozporządzenia w sprawie owu, nie były widoczne z zewnątrz budynku, co było niezgodne z § 11 ust. 5 ww. rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 336-360)

Kierownik PROFMED wyjaśniła, że dotychczasowy brak ww. informacji wynikał z niewiedzy, zapewniając że wymagane informacje zostały uzupełnione i wywieszone.

(dowód: akta kontroli str. 596-598)

4. Pielęgniarki szkolne nie posiadały informacji o typie niepełnosprawności (A lub B, lub C) uczniów szkół pozostających pod ich opieką medyczną. W świetle § 27 ust. 5 zarządzenia nr 50/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej²⁰, na Ośrodku spoczywał obowiązek przypisania ucznia do określonego typu niepełnosprawności²¹. Podstawę takiego przypisania powinno stanowić znajdujące się w dokumentacji szkoły lub w posiadaniu ucznia orzeczenie o niepełnosprawności.

(dowód: akta kontroli str. 573-577, 603-619)

Brak wiedzy w powyższym zakresie kierownik PROFMED wyjaśniła niedopatrzaniem.

(dowód: akta kontroli str. 601, 602)

Uwaga dotycząca
badanej działalności

W gabinetach nr 2 i 5 brakowało przenośnych apteczek pierwszej pomocy, a w pozostałych trzech gabinetach wyposażenie było niekompletne i brakowało w nim zestawów przeciwwstrząsowych oraz następujących leków i produktów: wody utlenionej albo innego alternatywnego środka, neospasminy, szyn Kramera oraz pakietu do odkażania (gabinety 1, 3 i 4); tabletek przeciwbólowych i rozkurczowych (gabinety 3 i 4); stazy automatycznej (gabinety 1 i 3); środka odkażającego skórę (gabinet 1); maseczki twarzowej do prowadzenia oddechu zastępczego (gabinet 3).

²⁰ NFZ poz. 50.

²¹ Z wyłączeniem uczniów szkół specjalnych dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie.

Wypożyczenie takie wymienione jest w ust. 4 pkt. 2 części III załącznika nr 4 do rozporządzenia z dnia 24 września 2013 r.

Kierownik PROFMED braki te wyjaśniła niedopatrzaniem.

(dowód: akta kontroli str. 336-360, 596-598)

NIK dostrzegając, że to szkoła realizując zadania statutowe powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z m.in. odpowiednio wyposażonego gabinetu profilaktyki zdrowotnej²², wskazuje, że bieżące monitorowanie przez pielęgniarkę szkolną stanu wyposażenia gabinetu i sygnalizowanie wszelkich braków w tym zakresie dyrektorowi szkoły służyłoby zapewnieniu właściwego poziomu udzielanych świadczeń.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²³, wnosi o podjęcie działań mających na celu zapewnienie:

- 1) dostępności świadczeń w gabinetach w wymiarze czasu zgodnym z harmonogramem stanowiącym załącznik do umowy z NFZ,
- 2) przechowywania leków w warunkach i przez okres określony przez ich producenta, zapewniających przydatność tych leków do użycia,
- 3) dostosowania gabinetów do wymogów, o których mowa w § 11 załącznika do rozporządzenia w sprawie owu,
- 4) bieżącego przypisywania uczniów do typu niepełnosprawności, zgodnie z posiadanymi przez nich orzeczeniami o niepełnosprawności.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Poznaniu.

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 uwagi i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

²² Art. 103 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 ze zm.). Wcześniej, od 1 września 2016 r. do 1 września 2017 r. obowiązywała w tym zakresie analogiczna regulacja w art. 67 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, ze zm.). Ponadto, zgodnie z art. 3 pkt 4 i art. 4 ustawy z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1774) w 2017 r. wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, m.in. ww. gabinetów, jest finansowane z budżetu państwa.

²³ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.

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.

Poznań, dnia 30 listopada 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler

Dyrektor

Ewa Kruszyńska
specjalista kontroli państwowej

z up. Tomasz Nowiński
Wicedyrektor