



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Olsztynie

LOL.411.3.2.2023

Katarzyna Mróz  
Prezes Zarządu  
OLMEDICA w Olecku Sp. z o.o.  
ul. Gołdapska 1, 19-400 Olecko

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I/23/002 – Zapewnienie szpitalnej opieki neonatologicznej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	OLMEDICA Sp. z o.o. w Olecku, ul. Gołdapska 1, 19-400 Olecko (dalej: „Szpital” lub „Spółka”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Katarzyna Mróz, Prezes Zarządu Spółki od 27 maja 2003 r. (dalej: „Prezes”).
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Warunki realizowania świadczeń na oddziale neonatologii. 2. Wykorzystanie i utrzymanie w sprawności technicznej sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienie wykwalifikowanego personelu medycznego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2023 (do 8 grudnia).
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie.
Kontroler	Edward Odojewski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli Nr LOL/116/2023 z 12 września 2023 r.

(akta kontroli str.4)

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Szpital był właściwie przygotowany do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach szpitalnej opieki neonatologicznej. Pomieszczenia Oddziału Neonatologicznego spełniały wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>3</sup>, co potwierdziły m.in. oględziny w toku kontroli NIK. W badanym okresie prawidłowo wywiązano się także z określonego w art. 62 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 ustawy z 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane obowiązku<sup>4</sup> poddawania budynku, w którym funkcjonował Oddział, okresowej kontroli rocznej i pięcioletniej stanu technicznego. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>5</sup>, zapewniono także odpowiednią liczbę wykwalifikowanego personelu medycznego, który był terminowo zgłaszany do zasobów umowy<sup>6</sup> z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną. Urządzenia te były utrzymane w sprawności, co wykazały przeglądy techniczne uprawnionych serwisów, jednak stwierdzono przypadki (pięć) nieprzeprowadzenia takich przeglądów w wymaganym terminie, a opóźnienia wyniosły od 26 dni do czterech miesięcy. Takie postępowanie nie było rzetelne oraz zgodne odpowiednio z art. 90 ust.1 ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych<sup>7</sup> (obowiązywała do 25.05.2022 r.) i art. 63 ust. 1 ustawy z 7 kwietnia 2022 r. o tych wyrobach<sup>8</sup>. W badanym okresie<sup>9</sup> nie wywiązano się także należycie z wymogu § 2 ust. 9 Umowy nie zgłaszając niektórych urządzeń do Umowy.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>10</sup> kontrolowanej działalności

### OBSZAR

#### Opis stanu faktycznego

### 1. Warunki realizacji świadczeń w oddziale neonatologii

1.1. Zgodnie z Rozporządzeniem określającym wymagania dotyczące pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych oraz Regulaminem Organizacyjnym<sup>11</sup> Szpitala<sup>12</sup>, w Oddziale Neonatologii (dalej: „Oddział”) zorganizowano niezbędne pomieszczenia oraz zapewniono urządzenia służące diagnozowaniu i leczeniu pacjentów. Urządzono m.in. pięć pokoi łóżkowych dla matek i noworodków wg systemu *matka z dzieckiem*, w tym cztery sale dwuosobowe dla dwóch matek i dwóch noworodków każda oraz jednoosobową izolatkę dla matki z noworodkiem, z możliwością wstawienia w każdej sali dodatkowego łóżeczka dla noworodka oraz korzystania z fotela do jego karmienia i stanowiska do pielęgnacji (razem po 9 łóżek szpitalnych i łóżeczek noworodkowych). Zorganizowano też trakt porodowy z salą obserwacji noworodków, służą umywalkowo-fartuchową oraz stanowiskiem do pielęgnacji noworodków i ich resuscytacji, pokój

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, negatywną albo w formie opisowej.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 402 – zwane w dalszej treści „Rozporządzeniem”.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 682, ze zm.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 870, ze zm.

<sup>6</sup> Umowa Nr 14-00-01805-17-19/14-00-01805-17/029/03/08/SZP o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawarta 27 września 2017 r. z NFZ – Warmińsko-Mazurskim O/Wojewódzkim w Olsztynie (ze zm.) – „Umowa”.

<sup>7</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 1565.

<sup>8</sup> Dz.U. poz. 974.

<sup>9</sup> Do 9 października 2023 r.

<sup>10</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, negatywna albo w formie opisowej.

<sup>11</sup> Regulamin Organizacyjny wprowadzony zarządzeniem Prezesa z 1.08.2018 r., ze zm. – „Regulamin”.

<sup>12</sup> Spółkę utworzono uchwałą Nr VII/48/03 Rady Powiatu w Olecku z 24.04.2003 r., a Umowę Spółki sporządzono w formie aktu notarialnego (Rep. A Nr 2149/2003 z 16.05.2003 r.). Dokonano także wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (17.06.2003 r.) oraz Księgi Rejestrowej (16.07.2003 r.) prowadzonej przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego (dalej: „Wojewoda”). Ostatni tekst jednolity Umowy (po zm.) obowiązuje od 17.10.2018 r.

lekarski, gabinet zabiegowy, punkt pielęgniarski, magazyny czystej i brudnej bielizny, WC i łazienki dla pacjentek oraz pokój socjalny i WC dla personelu.

(akta kontroli str. 5-42, 57-59, 85-118, 357-370)

Według danych zawartych w sprawozdaniach<sup>13</sup> Szpitala, w Oddziale hospitalizowano odpowiednio: 415 pacjentów w 2019 r., a w ramach umowy z NFZ zakontraktowano świadczenia szpitalne o wartości 700,4 tys. zł, 289 w 2020 r. (wartość kontraktu 707,1 tys. zł), 144 w 2021 r. (707,7 tys. zł), 301 w 2022 r. (792,8 tys. zł) oraz 220 w 2023 r. (stan na 20 września). Kontrakt na 2023 r. opiewał na kwotę 1 754,3 tys. zł, tj. ponad dwukrotnie wyższą niż w poprzednich latach objętych kontrolą. Prezes Spółki wyjaśniła, że wynikało to z włączenia przez NFZ do zakresu udzielania świadczeń (procedur medycznych) współczynników korygujących (koszty wynagrodzeń), które były dotąd wyodrębnione oraz ustawowego podwyższenia wyceny tych procedur<sup>14</sup>.

(akta kontroli str. 43-56, 313-314, 601)

**1.2.** Pomieszczenia Oddziału oraz znajdujące się w nim urządzenia odpowiadały wymogom określonym w załączniku nr 1 do Rozporządzenia. Zapewniono pokoje dla matek i noworodków, warunki do ich pielęgnacji i obserwacji oraz niezbędne meble i sprzęt medyczny, co potwierdziły oględziny przeprowadzone w toku kontroli. W wyniku analizy danych w rejestrze podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę stwierdzono, że w badanym okresie (do 9 października 2023 r.) w rejestrze tym nie były ujęte dwa inkubatory spośród czterech użytkowanych w 2019 r., jeden w latach 2020-2022 i dwa w 2023 r. (spośród trzech), dwa łóżeczka noworodkowe użytkowane w latach 2020-2022 i trzy w 2023 r. (spośród dziewięciu). Do aktualizacji danych w tym zakresie zobowiązywał art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>15</sup>, zgodnie z którym należało zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Według specjalistki ds. rozliczeń medycznych, niezgłoszenie do ww. rejestru łóżeczek wynikało z tego, że pochodziły one z darowizny WOŚP i funkcjonują jako dodatkowe oraz muszą pozostawać w Oddziale wg przeznaczenia, z możliwością ich dostawiania w przypadku urodzenia bliźniaków.

(akta kontroli str. 57-84, 301-302, 313-314, 357-370, 588-589, 591-593, 596)

**1.3.** Przeprowadzone oględziny wykazały, że zgodnie z Rozporządzeniem (zał. 1, pkt III) w Oddziale wyodrębniono pokoje dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, intensywnej opieki noworodka, posiadające śluzy umywalkowo-fartuchowe oraz pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej, które wyposażono w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka.

(akta kontroli str. 57-58, 65, 76-82)

**1.4.** W okresie objętym kontrolą organy inspekcji sanitarnej przeprowadziły w Szpitalu ogółem 17 kontroli, w tym sześć w 2019 r., cztery w 2021 r., pięć w 2022 r. i dwie w 2023 r. (do 11 października), z których osiem przeprowadzono w Oddziale, tj. trzy w 2019 r. (WSSE<sup>16</sup> – dwie, PWIS<sup>17</sup> – jedną), po dwie w latach 2021-2022 (PSSE<sup>18</sup>) oraz jedną w 2023 r. Dotyczyły one spełniania warunków higieniczno-sanitarnych i bhp przez personel, sprzęt i pomieszczenia do udzielania świadczeń zdrowotnych. W wyniku tych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 119-182)

<sup>13</sup> Sprawozdania MZ-29 z działalności Szpitala w latach 2019-2022 i dane z systemu informatycznego *Inter Clinic*.

<sup>14</sup> W związku z rekomendacją Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z 31 maja 2023 r. w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>15</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.

<sup>16</sup> Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie.

<sup>17</sup> Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

<sup>18</sup> Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olecku.

W okresie objętym kontrolą usługę utrzymania czystości w Szpitalu, w tym Oddziale, świadczył Dział Higieny Szpitalnej, a bezpośredni nadzór w tym zakresie pełnili kierownicy komórek organizacyjnych i pielęgniarki oddziałowe. Kontrole czystości w Oddziale przeprowadzała pielęgniarka epidemiologiczna Szpitala, z częstotliwością min. raz na miesiąc. Z protokołów tych kontroli wynikało, że w odniesieniu do przyjętej skali ocen, średni wskaźnik stanu czystości wyniósł 99,1% w 2019 r., 99% w 2020 r., 98% w 2021 r., 98,5% w 2022 r. i 99,5% w 2023 r. (I półrocze). W ramach kontroli oceniano stan czystości m.in. ścian, podłóg, mebli, łóżek, łazienek, brudowników, kratki wentylacyjnych i magazynków odpadów medycznych, ze wskazaniem usterek do usunięcia, o czym na bieżąco informowano personel, przypominając zasady bhp i sanitarno-epidemiologiczne, z uwzględnieniem zapobiegania skutkom COVID-19. W przypadku inkubatorów i łóżeczek noworodkowych przeprowadzano też badania mikrobiologiczne z częstotliwością raz w roku (nie stwierdzono drobnoustrojów).

(akta kontroli str. 183-200)

Zgodnie z przyjętymi w Szpitalu procedurami<sup>19</sup> w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania oraz opieki nad noworodkiem, z którymi zapoznano personel, corocznie planowano i przeprowadzano<sup>20</sup> w Oddziale audyty w zakresie procesu leczenia, celem oceny jego zgodności z wymogami norm jakościowych określonych w ww. procedurach. Audyty te, z których po dwa wykonano w 2019 r. i 2022 r. oraz po jednym w latach 2020-2021 i 2023 wykazały m.in., że personel medyczny prawidłowo prowadził księgę noworodków, dokumentację dezynfekcji inkubatorów i zeszyt oświaty zdrowotnej (edukacja matek na temat karmienia piersią, pielęgnacji kikutu pępowiny), brał udział w szkoleniach w tym zakresie, prawidłowo postępował z lekami monitorując warunki ich ważności, przechowywania i transportu.

(akta kontroli str. 201-256)

**1.5.** W okresie objętym kontrolą obiekty Szpitala<sup>21</sup>, w tym budynek, w którym znajdował się Oddział (tzw. *nowa część szpitala*), były poddawane okresowym kontrolom stanu technicznego i przydatności do użytkowania – rocznym i pięcioletnim, o których mowa w art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy – Prawo budowlane. Kontrole roczne (przeglądy) odbyły się odpowiednio w kwietniu 2019 r., styczniu lat 2020-2021 i kwietniu 2023 r., a przegląd pięcioletni – w kwietniu 2022 r. Zgodnie z art. 4 i 5 ww. ustawy, kontrole te przeprowadziły osoby posiadające odpowiednie uprawnienia w zakresie konstrukcji budowlanych, instalacji sanitarnych, gazowych i przewodów kominowych. Przeglądy z lat 2019-2021 nie wykazały nieprawidłowości. Budynek, w którym funkcjonował Oddział, był w dobrym stanie technicznym i nadawał się do dalszego użytku. Przeglądy w latach 2022-2023 wykazały w tym budynku nw. usterki, które w wyniku niezwłocznych działań usunięto wykonując remonty o łącznej wartości 84,7 tys. zł, w tym:

- w listopadzie 2022 r. remont tarasu nad wejściem do budynku i części dachu – koszt 2,4 tys. zł (siły własne);
- w sierpniu 2023 r. remont elewacji oraz schodów do budynku – odpowiednio za 75,3 tys. zł i 7 tys. zł (firma budowlana).

(akta kontroli str. 375-457)

<sup>19</sup> Procedury ISO-9001 zatwierdzone odpowiednio 8 stycznia i 8 marca 2016 r. przez Prezesa Spółki, ze zm. 23, 26, 27 lipca (opieka nad noworodkiem) oraz 11 sierpnia 2022 r. (nadzór nad dokumentacją).

<sup>20</sup> 19.03.2019 r., 27.09.2019 r., 08.10.2020 r., 19.11.2021 r., 07.04.2022 r., 06.12.2022 r. i 14.04.2023 r.

<sup>21</sup> 11 obiektów budowlanych, w tym: dwa budynki szpitalne – tzw. część nowa i stara, stacja TRAFO, agregator, hydrofornia, magazyn paliw, kotłownia, apteka, stacja tlenu, budynek gospodarczy i warsztatowo-garażowy.

1.6. W okresie objętym kontrolą Szpital nie był kontrolowany przez organy państwowej straży pożarnej. Ostatnią kontrolę obiektów szpitalnych w zakresie ochrony p.poż. przeprowadziła PSP<sup>22</sup> 13 sierpnia 2018 r. nie stwierdzając nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 257-262)

1.7. W latach 2019-2023 (do 25 października) w prowadzonym w Szpitalu rejestrze skarg i wniosków odnotowano ogółem 18 skarg, w tym po pięć w latach 2019-2020, cztery w 2021 r. oraz po dwie w latach 2022-2023, z których jedna (w 2020 r.) była związana z przedmiotem kontroli, tj. leczenia w Oddziale. W skardze zarzucono złe traktowanie oraz nieudzielanie pełnej informacji o stanie zdrowia i leczeniu dziecka.

W zakresie postępowania ze skargami, w Szpitalu obowiązuje procedura<sup>23</sup>, zgodnie z którą badaniem skarg zajmuje się właściwy pełnomocnik<sup>24</sup>. Zbiera on niezbędne materiały i w porozumieniu z Prezesem dokonuje oceny zasadności skargi oraz informuje pacjenta o sposobie jej rozpatrzenia. Osoba, której dotyczy skarga winna udzielić odpowiedzi (wyjaśnień) w ciągu dwóch dni od wpływu skargi. Powyższa skarga wpłynęła do Szpitala 24 sierpnia 2020 r., a wyjaśnienia złożono 9 września 2020 r., z opóźnieniem 14 dni względem wymogu określonego procedurą. Informacji o rozpatrzeniu skargi i uznaniu jej za niezasadną udzielił tego dnia Dyrektor Szpitala ds. Lecznictwa (zamiast pełnomocnika), podając że leczenie noworodka przebiegało właściwie, co potwierdził także w wyjaśnieniach złożonych w toku kontroli NIK. Wg Prezesa, postępowanie wyjaśniające przeprowadził ówczesny pełnomocnik, w tym zebrał niezbędne informacje i przygotował pismo o rozpatrzeniu skargi, które podpisał Dyrektor, jako uprawniony do reprezentowania Szpitala. Osoba aktualnie zatrudniona jako pełnomocnik wyjaśniła, że wyjaśnienia do skargi złożono z opóźnieniem wskutek przebywania na urlopie osoby je składającej i ówczesnego pełnomocnika.

(akta kontroli str. 263-280, 591-593, 597, 599)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Niezgłoszenie w okresie objętym kontrolą (do 9 października 2023 r.) w prowadzonym przez Wojewodę rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dwóch spośród czterech użytkowanych inkubatorów zgłoszonych do umowy z NFZ w 2019 r., jednego w latach 2020-2022 i dwóch w 2023 r. (spośród trzech) oraz dwóch łóżek noworodkowych w latach 2020-2022 i trzech w 2023 r. (spośród dziewięciu). Nie było to zgodne z art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, który stanowił, że podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Specjalistka ds. rozliczeń nie potrafiła wyjaśnić tych rozbieżności.

(akta kontroli str. 313-314, 357-370, 458-585, 592, 596)

OCENA CZĄSTKOWA

Pomieszczenia Oddziału Szpitala spełniały wymogi Rozporządzenia (zał. 1, pkt III), co potwierdziły m.in. oględziny przeprowadzone w toku kontroli NIK. W okresie objętym kontrolą w Oddziale zapewniono również odpowiednie warunki higieniczno-sanitarne oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną. Prawdłowo wywiązano się także z określonego Prawem budowlanym obowiązku poddawania budynku, w którym znajdował się Oddział, okresowej kontroli rocznej i pięcioletniej stanu technicznego. Nie w pełni wywiązywano się zaś z obowiązku aktualizacji danych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

<sup>22</sup> Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Olecku.

<sup>23</sup> Procedura jakościowa ISO zatwierdzona przez Prezesa Spółki w dniu 21.01.2016 r. (ze zm. 29.09.2022 r.).

<sup>24</sup> Pełnomocnik ds. kontaktów z kluczowymi klientami.

## 2. Wykorzystanie i utrzymanie w sprawności technicznej sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienie wykwalifikowanego personelu medycznego

Opis stanu faktycznego

2.1. W złożonej ofercie oraz Umowie wykazano sprzęt i aparaturę medyczną, którymi Szpital faktycznie dysponował i ujmował w ewidencji środków trwałych. Wg stanu na 31 grudnia łączna wartość tego sprzętu po cenach nabycia wynosiła 217,9 tys. zł w latach 2019-2021, 218,8 tys. zł w 2022 r. i 240,8 tys. zł w 2023 r. Po uwzględnieniu umorzenia wartości te wyniosły 24,8 tys. zł w 2019 r., 19,3 tys. zł w 2020 r., 14,4 tys. zł w 2021 r., 11,3 tys. zł w 2022 r. i 22,8 tys. zł w 2023 r. (31 sierpnia). Na dzień złożenia przez Szpital oferty (aneksu do Umowy), posiadany przez niego sprzęt posiadał ważne przeglądy techniczne, za wyjątkiem kilku wyrobów medycznych (szerzej opisano w pkt 2.7).

(akta kontroli str. 281-312)

2.2. W okresie objętym kontrolą Szpital zgłaszał do umowy z NFZ niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną oraz wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych leczenia szpitalnego w zakresie neonatologii, w tym:

- W zakresie sprzętu – m.in. łóżka szpitalne (szt. 7), inkubatory (szt. 4), lampy do fototerapii (szt. 5), pompy infuzyjne (szt. 5), kardiomonitor, stanowisko odciągania pokarmu, zestaw wspomagania oddechu, źródło tlenu, powietrza i próżni oraz aparaturę badania słuchu. Do 9 października 2023 r. nie zgłoszono natomiast pozostałych sprzętów użytkowanych (od stycznia 2019 r.) – pulsoksymetrów (szt. 4), inkubatorów (szt. 2), pomp infuzyjnych, lamp ogrzewczych i do fototerapii, wag niemowlęcych (po 2 szt.), promiennika podczerwieni do pielęgnacji noworodka i systemu ich ogrzewania oraz łóżeczek noworodkowych (szt. 9). Nie dochowano tym samym wymogu określonego w § 6 ust. 9 Umowy, w którym określono obowiązek bieżącej aktualizacji tych zasobów, tj. ich niezwłocznego zgłoszenia od daty przyjęcia do użytku. Niektóre z ww. wyrobów medycznych zgłoszone<sup>25</sup> zostały do Umowy w toku kontroli NIK. Specjalistka ds. rozliczeń wyjaśniła, że zgłoszenie łóżeczek noworodkowych uniemożliwił brak ich nazwy w słowniku NFZ – wobec tego, siedem z nich zgłoszono jako łóżka szpitalne, a dwa pozostają w zapasie, zaś niezgłoszenie pozostałych sprzętów wynikało z niedopatrzania;
- W zakresie personelu – ogółem 10-13 lekarzy specjalistów (neonatologów lub pediatrów) i 9-12 pielęgniarek, celem zapewnienia niezbędnej obsady etatowej w zakresie podstawowej ordynacji w Oddziale (bez dyżurów), w odniesieniu do wymogów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych (zał. 3, pkt 26). W przypadku świadczeń leczniczych w zakresie neonatologii (I poziom referencyjny), rozporządzenie to wymaga zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek (wg tzw. równoważników etatu i bez dyżurów), tj. specjalistów w dziedzinie neonatologii lub pediatrii w wymiarze co najmniej jednego etatu oraz pielęgniarki lub położne wg równoważnika 0,8 etatu na jedno łóżeczko noworodkowe, w tym co najmniej dwóch etatów dotyczących pielęgniarek ze specjalnością w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub po kursie w tym zakresie. Kontrola tych danych w pięciu wybranych miesiącach<sup>26</sup> wykazała, że w przypadku lekarzy wskaźnik ten wynosił 2-3 etaty, a pielęgniarek – odpowiednio 0,8-1 (na siedem łóżeczek zgłoszonych do NFZ) i 3-5 etatów (ze specjalnością lub po kursie), co spełniało ww. wymogi.

W okresie od 8 lutego 2019 r. do 11 września 2022 r. wystąpiły przypadki, że w zasobie zgłoszonym do Umowy były ujęte osoby, które zakończyły już

<sup>25</sup> 10 października 2023 r. zgłoszono dwie lampy do fototerapii i dwie pompy infuzyjne oraz dwa inkubatory.

<sup>26</sup> Styczeń 2019 r., kwiecień 2020 r., lipiec 2021 r., październik 2022 r. i marzec 2023 r.

zatrudnienie i nie zostały z niego niezwłocznie wykreślone. Dotyczyło to czterech lekarzy, których danych nie aktualizowano przez okres od 1,5 do 13 miesięcy oraz jednej pielęgniarki – przez 3,5 miesiąca od zaprzestania udzielania świadczeń<sup>27</sup>, uwzględniając przepisy zawieszające obowiązki w tym zakresie na okres epidemii Covid-19. Takie postępowanie nie było zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>28</sup> (zał. § 6 ust. 2). Przepis ten stanowi, że zmiany w harmonogramie zasobów osób realizujących osobiście świadczenia wymagają zgłoszenia najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie lub niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia w przypadkach losowych. Naruszało to także § 2 ust. 9 Umowy, który wymagał bieżącego aktualizowania danych w tym zakresie. Kierownik Działu Personalnego wyjaśniła, że wynikało to z niedopatrzenia. Na czas epidemii Covid-19 Minister Zdrowia zawiesił przepisy dotyczące tych obowiązków (od 14 marca 2020 r.) wprowadzając zmianę do ww. rozporządzenia<sup>29</sup>. Niemniej jednak Szpital dokonał zgłoszenia ww. zmian przed zniesieniem stanu epidemii.

(akta kontroli str. 313-318, 371-374, 458-585, 588-593, 596, 600)

**2.3.** W okresie objętym kontrolą Szpital nie zlecał innym podmiotom leczniczym wykonywania badań lub zabiegów na rzecz leczenia pacjentów Oddziału.

(akta kontroli str. 319-321)

**2.4.** Zgodnie z ofertą Szpitala do NFZ oraz Umową, w okresie objętym kontrolą świadczeń zdrowotnych udzielały osoby zgłoszone do Umowy. Analiza tych danych dotycząca pięciu nw. miesięcy z tego okresu wykazała, że do NFZ zgłoszono po pięć osób w styczniu 2019 r., odpowiednio pięć i sześć w kwietniu 2020 r., siedem i sześć w lipcu 2021 r., sześć i dziewięć w październiku 2022 r. oraz siedem i osiem w marcu 2023 r. Osoby te zostały terminowo zgłoszone do Umowy i udzielały świadczeń wg harmonogramu, z którego w odniesieniu do stanu zatrudnienia wynikało, że nie było przypadków udzielania świadczeń przez osoby nie zgłoszone do Umowy.

(akta kontroli str. 313-318, 600)

**2.5.** Według stanu na 8 grudnia 2023 r., Oddział dysponował niezbędnym sprzętem i aparaturą, które zgłoszono do NFZ (za wyjątkiem sprzętu, o którym mowa w punkcie 2.2). Były to łóżka noworodkowe (szt. 9 – wyprodukowane w 2019 r.), łóżka szpitalne (szt. 9 – w 2021 r.), lampy do fototerapii (szt. 6 – w latach 2009-2014) i ogrzewcze (szt. 2 – w 2014 r.), pompy infuzyjne (szt. 6 – 2009-2019), inkubatory (szt. 3 – 2003-2014), pulsoksymetry (szt. 3 – 2000-2019), kardiomonitor (2013 r.), ssak (2014 r.), źródło tlenu, powietrza i próżni (2019 r.), zestaw wspomaganie oddechu (2003 r.), stanowisko odciągania pokarmu (2019 r.), stanowisko resuscytacji noworodków (2014 r.), aparat badania słuchu (2017 r.), wagi niemowlęce (szt. 3 – 2019-2023), stolik i promiennik podczerwieni do pielęgnacji noworodka, system jego ogrzewania z jednostką kontrolną (2019 r.). W okresie objętym kontrolą liczba poszczególnych rodzajów wyrobów medycznych nie ulegała zmianie. Zmieniały się natomiast modele inkubatorów, pomp infuzyjnych i lamp do fototerapii. Liczba i rodzaj tego sprzętu były zgodne z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (pierwszy poziom referencyjności – zał. 3, pkt 26 – warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych).

<sup>27</sup> Zatrudnienie lekarzy ustalało 8.02.2019 r. (zgłoszono 26.01.2021 r.), 29.02.2019 r. (31.07.2022 r.), 31.12.2019 r. (2.03.2021 r.), 31.01.2020 r. (11.09.2022 r.); pielęgniarki - 30.11.2019 r. (30.08.2022 r.).

<sup>28</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm.).

<sup>29</sup> Wg § 4 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 kwietnia 2020 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 696), które weszło w życie 18 kwietnia 2020 r., w czasie stanu zagrożenia epidemicznego/epidemii (14 marca 2020 r. – 1 lipca 2023 r.), nie miały zastosowania przepisy § 6 ust. 2 zał. do ww. rozporządzenia; w okresie tym zawieszony był obowiązek informowania NFZ o zmianach w harmonogramie, co należało dokonać w ciągu 14 dni po odwołaniu stanu epidemii/zażożenia epidemicznego.



**2.6.** W okresie objętym kontrolą w Oddziale wystąpił jeden przypadek awarii sprzętu – inkubatora otwartego *Resuscitare* (Nr EU08953, 2014 r.). W związku z tym, 19 lipca 2022 r. dokonano wymiany włącznika zasilania gazów. Wg pielęgniarce oddziałowej, awaria ta zaistniała na początku listopada 2021 r. i była niezwłocznie zgłoszona do serwisu, lecz ze względu na epidemię i przerwę<sup>30</sup> w funkcjonowaniu Oddziału, nie było pilnej potrzeby naprawy.

(akta kontroli str. 281-282, 293-294, 586-587)

**2.7.** W latach 2019-2023 (do 8 grudnia) w przypadku wszystkich znajdujących się w Oddziale urządzeń wykazanych w Umowie, przeprowadzano okresowe przeglądy techniczne. Wystąpiły jednak przypadki braku ciągłości ich ważności. Trzykrotnie dotyczyło to urządzenia do badania słuchu<sup>31</sup> – opóźnienie w wykonaniu przeglądu wyniosło 26 dni 2020 r., 44 w 2021 r. i 16 w 2023 r., dwóch pomp infuzyjnych *Agilia*<sup>32</sup> – 26 dni w 2019 r. i jeden rok od sierpnia 2021 r. do sierpnia 2022 r., dwóch pomp infuzyjnych *Alaris*<sup>33</sup> – 82 dni w 2022 r., kardiomonitora<sup>34</sup> – trzy miesiące w 2020 r., inkubatora *Isolette* i lampy do fototerapii *Bili Tx*<sup>35</sup> – po cztery miesiące w 2020 r., dziewięciu łóżeczek<sup>36</sup> – 3,5 w 2021 r. Takie postępowanie nie było rzetelne i zgodne z wymogami ustaw o wyrobach medycznych – odpowiednio art. 90 ust. 1 (do 25 maja 2022 r.) oraz art. 63 ust.1. Wg pielęgniarce oddziałowej, przeglądy pomp infuzyjnych przeprowadzano regularnie, ale przez nieuwagę nie odnotowano ich w paszportach, a inne opóźnienia wynikały z ograniczeń wskutek epidemii i uzgodnienia z serwisem wspólnego terminu przeglądów dla większej liczby sprzętów. Podczas oczekiwania na przeglądy, sprzęty te wyłączano z użytku, a dla potrzeb służyły inne urządzenia.

(akta kontroli str. 281-300, 586-587)

**2.8.** Sprzęt i aparatura medyczna zgłoszone do Umowy były wykorzystywane do funkcjonowania Oddziału, za wyjątkiem inkubatora *Atom Medical typu V-2100G1 (Nr 1620672 z 2003 r.)*, ssaka elektrycznego *SU-2 AGA-Labor (Nr 127)* i elektronicznej wagi niemowlęcej *Radwag (70050/200)*, które przeznaczono do wycofania z użytku.

(akta kontroli str. 57-58, 83-84, 281-282, 322, 458-585)

**2.9.** W okresie objętym kontrolą na potrzeby Oddziału pozyskano sprzęt i aparaturę oraz wyposażenie o łącznej wartości 67 tys. zł, tj.:

- w formie darowizny od WOŚP<sup>37</sup> w 2019 r. o łącznej wartości 44,1 tys. zł, w tym dziewięć łóżeczek *Idaro* (17,5 tys. zł), system ogrzewania pacjenta *NCM1* wraz z jednostką kontrolną tego systemu (9,9 tys. zł), dwie pompy infuzyjne *Alaris* (5,2 tys. zł), pulsoksymetr (6,9 tys. zł) i wagę noworodkową *Seca* (4,6 tys. zł);
- zakupiono ze środków własnych w latach 2022-2023 za łączną kwotę 22,9 tys. zł, w tym bilirubinometry – 16,9 tys. zł (szt. 2), komputer przenośny – 3,9 tys. zł, wagę niemowlęcą *Charder* – 1,2 tys. zł, lodówkę *Hisense* – 430 zł oraz tablet – 260 zł i nawilżacze (szt. 2) wraz z butlami (szt. 4) – 218 zł.

Dostawy ww. sprzętu zrealizowano w terminach określonych umowami darowizny lub według deklaracji zamieszczonych w ofertach producentów. W przypadku darowizn<sup>38</sup>,

<sup>30</sup> Wg decyzji Wojewody celem zapewnienia świadczeń tytułem skutków Covid-19, Oddział nie funkcjonował w okresie od 2 listopada 2020 r. do 18 lutego 2022 r.

<sup>31</sup> Terminy – 13.12.2019 r., 31.01.2021 r. i 30.04.2023 r., a wykonanie 8.01.2020 r., 13.04.2021 r. i 16.05.2023 r.

<sup>32</sup> Terminy – 1.08.2019 r. i 31.08.2021 r., a wykonanie przeglądu 27.07.2019 r. i 26.08.2022 r.

<sup>33</sup> Terminy – 05.06.2022 r., a wykonanie przeglądu 26.08.2022 r.

<sup>34</sup> Termin – 31.03.2020 r., a wykonanie przeglądu 1.07.2020 r.

<sup>35</sup> Termin przeglądu obu sprzętów – 28.02.2020 r., a wykonanie przeglądu 1.07.2020 r.

<sup>36</sup> Termin – 31.03.2021 r., a wykonanie przeglądu 15.07.2021 r.

<sup>37</sup> Fundacja Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy.

<sup>38</sup> Badanie przeprowadzono na próbie 10 umów z WOŚP dotyczących darowizny 20 sprzętów o łącznej wartości 170,1 tys. zł, w tym trzech inkubatorów, czterech pomp infuzyjnych, lampy do fototerapii, systemu ogrzewania pacjenta, kardiomonitora, urządzenia badania słuchu i dziewięciu łóżeczek noworodkowych.

umowy zawierały m.in. wymogi, aby sprzęt pozostawał wyłącznie w Oddziale jako miejscu przeznaczenia i był używany w sposób ciągły w leczeniu dzieci. Z kontroli NIK wynika, że Szpital przestrzegał tych postanowień.

(akta kontroli str. 301-312, 322-356)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W okresie objętym kontrolą wystąpiły przypadki nieaktualizowania na bieżąco danych o zasobach personelu zgłoszonego do Umowy. Dotyczyło to czterech lekarzy i jednej pielęgniarki. Osoby te pozostawały w tym zasobie, mimo, że nie były już zatrudnione w Szpitalu i nie świadczyły usług w Oddziale. W przypadku lekarzy aktualizacji tych danych dokonano dopiero w okresie od 1,5 do 13 miesięcy, a pielęgniarki – 3,5 miesiąca od ustania zatrudnienia. Było to niezgodne z rozporządzeniem w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (zał. § 6 ust. 2), wg którego zmian w harmonogramie należało dokonać najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. Naruszało to także § 2 ust. 9 Umowy, zgodnie z którym świadczeniodawca jest obowiązany do bieżącej aktualizacji danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do jej realizacji. Kierownik Działu Kadr wyjaśniła, że było to skutkiem niedopatrzenia (opis – pkt 2.2).

(akta kontroli str. 313-318, 590-593, 598)

2. W okresie od sierpnia 2019 r. do marca 2020 r. nie zapewniono terminowego przeprowadzenia przeglądów pięciu wyrobów medycznych. Okres, w którym urządzenia te nie posiadały ważnych przeglądów wynosił od 26 dni do czterech miesięcy, a dotyczyło to odpowiednio: urządzenia do badania słuchu i dwóch pomp infuzyjnych *Agilia* (26 dni), lampy do fototerapii *Bili Tx* i inkubatora *Isolette* (cztery miesiące). Postępowanie takie nie było rzetelne oraz zgodne odpowiednio z art. 90 ust. 1 ustawy z 20 maja 2010 r. (obowiązywała do 25.05.2022 r.) i art. 63 ust. 1 ustawy z 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wg tych przepisów wyrób medyczny powinien być utrzymywany i używany zgodnie z przewidzianym zastosowaniem, a użytkownik wyrobu jest zobowiązany do przestrzegania instrukcji jego używania. Pielęgniarka oddziałowa wyjaśniła, że brak ważności ww. przeglądów wynikał ze wspólnego terminu serwisowania innych sprzętów.

(akta kontroli str. 281-292, 586-587, 591, 595)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zapewnił właściwe warunki realizacji świadczeń z zakresu neonatologii, w tym odpowiednią liczbę wykwalifikowanego personelu medycznego oraz niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną. Personel medyczny był terminowo zgłaszany do Umowy. Wystąpiły jednak przypadki opóźnień w zakresie aktualizacji tych danych. Szpital wywiązywał się z obowiązku dokonywania przeglądów użytkowanego sprzętu, choć pięć urządzeń nie poddano przeglądom w terminie określonym w dokumentacji.

## IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag, a na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Niezwłoczne dokonywanie aktualizacji danych dotyczących zasobów kadrowych w ramach Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie neonatologii.
2. Terminowe dokonywanie przeglądów technicznych sprzętu medycznego według zaleceń określonych w ich dokumentacji technicznej.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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 Olsztynie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Olsztyn, 21 grudnia 2023 r.

Kontroler  
Edward Odojewski  
Główny specjalista kontroli  
państwowej



podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Olsztynie  
Dyrektor  
z up.  
Barbara Zajdel  
Wicedyrektor



podpis

