



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie

LOL.411.3.3.2023

Sławomir Wójcik
Dyrektor
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
ul. Stefana Wyszyńskiego 11
11-200 Bartoszyce

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

| | |
|-------------------------------------|---|
| Jednostka kontrolowana | Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach, ul. Stefana Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce (dalej: Szpital) |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Sławomir Wójcik, Dyrektor Szpitala, od 1 lutego 2014 r. (dalej: Dyrektor) |
| Zakres przedmiotowy kontroli | <ol style="list-style-type: none">1. Warunki realizowania świadczeń na oddziale neonatologicznym.2. Wykorzystanie i utrzymanie w sprawności technicznej sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienie wykwalifikowanego personelu medycznego. |
| Okres objęty kontrolą | Lata 2019-2023 (do 15 grudnia) |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli | art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie |
| Kontrolerzy | <ol style="list-style-type: none">1. Marcin Wójcik, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/126/2023 z 26 września 2023 r.2. Agnieszka Kiełbik, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/142/2023 z 31 października 2023 r. |

(akta kontroli str.1-8)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Szpital na ogół prawidłowo zapewnił udzielanie świadczeń w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neonatologii I stopnia referencyjności. W strukturze Szpitala wyodrębniono komórki realizujące ww. świadczenie i zostało to również ujawnione w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Warmińsko – Mazurskiego. Szpital zapewniał także ciągłość udzielania opieki nad noworodkiem, bowiem w okresie objętym kontrolą wystąpiły jedynie dwa przypadki czasowego wstrzymania przyjęć i przyjęć planowych na skutek pandemii.

Szpital na ogół wypełniał wymogi dla I poziomu referencyjnego określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³ (dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych). Opiekę lekarską (neonatologiczną lub pediatryczną) na oddziale noworodkowym zapewniono poprzez dyżury łączone z oddziałem, na którym sprawowano opiekę pediatryczną. We wszystkich badanych miesiącach zapewniono całodobową opiekę lekarską oraz opiekę pielęgniarek i położnych. Szpital spełniał wymagania w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę, w miejscu lub w lokalizacji udzielania tych świadczeń, za wyjątkiem wymaganej liczby pomp infuzyjnych⁴.

Szpital nie zagwarantował również spełnienia niektórych wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵ (dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń). Mimo podejmowanych przez Dyrektora działań mających na celu dostosowania pomieszczeń Szpitala do wymagań wynikających z ww. rozporządzenia, nie wyeliminowano nieprawidłowości w ww. zakresie.

W okresie objętym kontrolą prawidłowo wywiązywano się z obowiązku, określonego w art. 62 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁶, poddawania budynku Szpitala, w którym funkcjonował Oddział, okresowej kontroli rocznej oraz pięcioletniej stanu technicznego obiektu budowlanego. Nie był natomiast należycie realizowany obowiązek bieżącego aktualizowania informacji o potencjale wykonawczym wykazywanym przez Szpital do NFZ.

W latach 2019-2023 (do 17 października) nie wywiązano się także w sposób prawidłowy z obowiązku przeprowadzenia przeglądów technicznych sprzętów i aparatury medycznej w terminach określonych w ich dokumentacji. Takie postępowanie nie było rzetelne oraz zgodne odpowiednio z art. 90 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych⁷ (obowiązywała do 25 maja 2022 r.) oraz art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych⁸. Stwierdzono bowiem, że cztery urządzeń w ww. okresie nie zostało poddanych takim. przeglądom.

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

³ Dz. U. z 2023 r. poz. 870, ze zm.

⁴ Do 4 grudnia 2023 r.

⁵ Dz.U. z 2022 r. poz. 402.

⁶ Dz.U. z 2023 r. poz. 682, dalej: Prawo budowlane.

⁷ Dz.U. z 2021 r. poz. 1565.

⁸ Dz.U. z 2022 r. poz. 974.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Warunki realizowania świadczeń na oddziale neonatologicznym

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000000740 oraz do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Warmińsko – Mazurskiego pod nr 000000015612. W rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą ujawniono oba oddziały, na których w okresie objętym kontrolą, Szpital realizował świadczenia z zakresu neonatologii tj. Oddziały: Noworodkowy oraz Położniczo - Ginekologiczny. Zostały one także wyodrębnione w Regulaminie organizacyjnym¹⁰. Określono w nim m.in., że Oddział Noworodkowy jest oddziałem I poziomu pracującym w systemie rooming – in z oddziałem położniczym. Do zadań ww. Oddziału należało m.in.:

- udzielanie wszechstronnych świadczeń lekarsko – pielęgniarских noworodkom zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej;
- wydawanie orzeczeń o stanie zdrowia noworodków;
- prowadzenie dokumentacji medycznej noworodków i jej przekazywanie placówkom sprawującym dalszą nad nimi opiekę;
- współpraca ze specjalistycznymi zakładami opieki zdrowotnej udzielającymi świadczeń leczniczo – diagnostycznych w zakresie, który przekracza możliwość Oddziału m.in. ze Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Elblągu oraz specjalistycznymi oddziałami Szpitala Dziecięcego w Olsztynie.

Na Oddział Noworodkowy składały się dwie sale: zabiegowa i obserwacyjna oraz punkt pielęgniarский. Oddział Położniczo - Ginekologiczny natomiast, zgodnie z Regulaminem organizacyjnym, podzielony został na dwa obszary położniczy z traktem porodowym i ginekologiczny. W skład ww. Oddziału wchodziły pokoje dla pacjentek w systemie rooming – in, pokoje dziennego pobytu, badań i zabiegów lekarskich, pokoje personelu, kuchenka oddziałowa, podręczny skład zapasu leków i sprzętu oraz węzły sanitarne dla pacjentek i personelu.

Zgodnie z zarządzeniami Dyrektora Szpitala w sprawie określenia liczby łóżek szpitalnych w oddziałach Szpitala¹¹ na Oddziale Noworodkowym w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 16 stycznia 2023 r. było 10 łóżek dla noworodków oraz pięć inkubatorów, od 17 stycznia 2023 r. liczbę łóżek zmniejszono¹² do ośmiu, liczba inkubatorów pozostała natomiast bez zmian. W Oddziale Położniczo-Ginekologicznym liczba łóżek wynosiła 25, a od 17 stycznia 2023 r. uległa zmniejszeniu do 24.

⁹ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁰ Przyjętym zarządzeniem nr 37/16 Dyrektora Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszczykach z dnia 23 czerwca 2016 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu organizacyjnego Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszczykach (ze zm.) oraz zarządzeniem nr 43/19 Dyrektora Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszczykach z dnia 27 grudnia 2019 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu organizacyjnego Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszczykach (ze zm.).

¹¹ Numer: 66/18 z dnia 31 grudnia 2018 r., 18a/19 z dnia 3 czerwca 2019 r., 47/20 z dnia 31 lipca 2020 r., 5/21 z dnia 17 marca 2021 r., 29/21 z dnia 1 września 2021 r., 58/22 z dnia 30 grudnia 2022 r.

¹² Zarządzeniem nr 2/23 Dyrektora Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszczykach w sprawie określenia liczby łóżek szpitalnych w Oddziałach Szpitala.

Liczba łóżek ogółem na Oddziale Noworodkowym oraz Położniczo - Ginekologicznym wykazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą na 31 października 2023 r. była zgodna z liczbą łóżek określoną zarządzeniami Dyrektora.

Szpital był jednym z dwóch szpitali powiatowych na obszarze sąsiadujących z nim powiatów udzielających świadczeń w zakresie neontologii. W latach 2019 – 2023 (do 30 października) wystąpiły sytuacje czasowego ograniczenia działalności Szpitala, w tym Oddziału Noworodkowego i traktu porodowego. Wstrzymane zostały przyjęcia planowe od 16 marca do 29 maja 2020 r. i od 26 stycznia do 5 lutego 2022 r. w związku ze stwierdzeniem wzrostu infekcji wirusowych lub wystąpieniem ogniska epidemii zakażenia SARS-CoV.

W okresie objętym kontrolą liczba pacjentów¹³ przebywających Oddziale Noworodkowym spadała (za wyjątkiem 2020 r.) i wynosiła w 2019 r. 539 pacjentów, w 2020 r. - 598, w 2021 r. - 467, w 2022 r. – 396, a do 31 października 2023 r. - 277.

W badanym okresie wartość zakontraktowanych świadczeń z zakresu neonatologii wynosiła od 1,9% do 2,8% wartości kwoty zobowiązania ogółem wynikającej z umów zawartych z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej i wynosiła:

- w 2019 r. – 1 024 tys. zł w ramach świadczeń neonatologia hospitalizacja oraz neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25,
- w 2020 r. – 1 263,3 tys. zł,
- w 2021 r. – 1 147,6 tys. zł,
- w 2022 r. – 1 130,8 tys. zł,
- w 2023 r. (do 31 października) – 1 395,9 tys. zł.

(akta kontroli str.9-68)

1.2. Oględziny¹⁴ pomieszczeń Oddziału Noworodkowego oraz Oddziału Położniczo-Ginekologicznego (części położniczej wraz z traktem porodowym) wykazały, że:

- Znajdowały się one w bezpośrednim sąsiedztwie na pierwszym piętrze Szpitala.
- Na Oddziale Położniczo – Ginekologicznym znajdowały się cztery sale chorych, z czego trzy były urządzone w systemie „rooming – in”. W salach umieszczono po trzy łóżka dla matek oraz trzy łóżeczka dla noworodków. Sale wyposażono w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka. Na czwartej sali – izolacyjnej znajdowało się jedno łóżko dla matki z możliwością wstawienia łóżeczka dla dziecka.
- Na Oddziale Noworodkowym znajdowało się pomieszczenie do obserwacji noworodków.
- Na ww. Oddziałach, znajdowały się ponadto: gabinet zabiegowy, dwie sale operacyjne, pokój pielęgniarki oddziałowej, pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla personelu, pomieszczenie na odpady oraz magazyn sprzętu medycznego.

Według stanu na 11 października 2023 r. pomieszczenia spełniały wymogi określone w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń dotyczące pokoi łóżkowych, które wyposażone były w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka. Liczba ww. łóżek była jednak niezgodna z określoną w pkt III załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń. Pomieszczenia nie

¹³ Noworodków wypisanych w danym roku.

¹⁴ Przeprowadzone 11 i 12 października 2023 r.

spełniały określonych ww. rozporządzeniem wymagań dotyczących liczby łóżek, wyposażenia izolatki i pokoju dla obserwowanych noworodków w służbę umywalkowo – fartuchową, wyodrębnienia pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej lub ciągłej. Nie zapewniono również prawidłowo zorganizowanego pomieszczenia higieniczno – sanitarnego dla pacjentów (co opisano w pkt 1 w sekcji stwierdzone nieprawidłowości).

(akta kontroli str.69-89)

1.3. W latach objętych kontrolą¹⁵ w Szpitalu zostały przeprowadzone przez inspekcję sanitarną¹⁶ trzy kontrole przestrzegania przepisów sanitarno – higienicznych oraz wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego, które dotyczyły także Oddziału Noworodkowego. W wyniku dwóch¹⁷ z nich nakazano m.in. doprowadzić do odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego sufit w WC i w pomieszczeniu z kabinami natryskowymi w służbie szatniowej dla pielęgniarek oraz zapewnić w brudowniku Oddziału Położniczo – Ginekologicznego wentylację mechaniczną wyciągową. Szpital zrealizował pierwszy z nakazów i odmalował pomieszczenia, natomiast do 31 października 2023 r. zalecenie dotyczące dostosowania wentylacji nie zostało zrealizowane¹⁸. Trzecia kontrola była kontrolą sprawdzającą realizację zaleceń.

Ponadto w okresie objętym kontrolą obowiązywały także decyzje wynikające z przeprowadzonych przed 1 stycznia 2019 r. kontroli¹⁹ nakładające na Szpital obowiązek zapewnienia wymogów rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń. Dotyczyły stwierdzonych m.in. na Oddziałach Położniczo-Ginekologicznym i Noworodkowym nieprawidłowości tj. wykonania podłóg z materiałów uniemożliwiających mycie i dezynfekcję, szerokości drzwi uniemożliwiającej ruch pacjentów na łóżkach, braku w brudowniku spłuczki – dezynfektora lub urządzenia do dekontaminacji i utylizacji wkładów jednorazowych z zawartością, braku pokoju przygotowawczego pielęgniarskiego w punkcie pielęgniarskim, braku w pokojach łóżkowych zestawu urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka oraz braku wyodrębnionych pokoi dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, intensywnej opieki noworodka, posiadających służbę umywalkowo-fartuchową.

Szpital wnioskował o wydłużenie terminu realizacji zaleceń, wskazując że z wykonaniem nałożonych obowiązków związany był kompleksowy remont oddziałów, na który posiada opracowaną dokumentację techniczną, a sytuacja finansowa nie pozwalała na wykonanie remontów z własnych środków. W trakcie kontroli NIK, Szpital uzyskał kolejną decyzję o wydłużeniu terminu ich wykonania do 31 grudnia 2025 r.

Dyrektor i personel Szpitala zarówno w okresie objętym kontrolą, jak też przed nim, informowali Radę Powiatu Bartoszyckiego o sytuacji kadrowej, ekonomicznej oraz warunkach sanitarnych Oddziału Noworodkowego i Położniczo - Ginekologicznego. Przed okresem objętym kontrolą Szpital sporządził program dostosowania do wymagań, który uzyskał pozytywną opinię Zarządu Powiatu Bartoszyckiego. Zarząd wskazał także, że w ramach posiadanych środków budżetowych wesprze finansowo i merytorycznie Szpital. W 2020 r. Szpital zgłosił projekty inwestycyjne do dofinansowania w ramach Krajowego Planu Odbudowy. Projekty te zostały zweryfikowane przez Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego a następnie

¹⁵ Wg stanu na 13 października 2023 r.

¹⁶ Warmińsko – Mazurskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

¹⁷ HK.9020.1.16.2019 z 4 marca 2019 r. oraz E.9020.2.34.2022.BS z 1 grudnia 2022 r.

¹⁸ Termin realizacji zalecenia upływa 31 grudnia.

¹⁹ Wynikających z kontroli E-Z.9020.1.14.2018 z 27 listopada 2018 r.

przekazane do Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej. Szpital w kwietniu 2022 r. sporządził także program funkcjonalno – użytkowy na przebudowę części ginekologicznej oraz położniczo – porodowej. Dysponował również obliczeniem planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w ww. programie (z lipca 2023 r.). Zarząd Powiatu Bartoszyckiego na posiedzeniu 28 września 2021 r. postanowił skierować wniosek do prac nad budżetem na 2022 r. i w miarę możliwości przeznaczyć środki na zadania inwestycyjne. W 2022 r. poinformował pracowników Oddziału, że przychyła się do potrzeby prowadzenia gruntownej modernizacji wskazując, że koszty inwestycji tj. ponad 10 mln zł nie pozwalają bez dofinansowania z zewnątrz przeprowadzić ww. remontu. W trakcie czynności kontrolnych NIK Starosta oświadczył, że Dyrektor wielokrotnie prowadził starania dotyczące przebudowy Oddziału Położniczo – Ginekologicznego z obszarem noworodkowym. Wskazał, że wraz z Dyrektorem uczestniczyli w spotkaniach na szczeblu ministerialnym, jednakże z uwagi na koszt wykonania przebudowy zarówno Szpital jak i Powiat nie byli w stanie samodzielnie sfinansować inwestycji. Wskazał, że pozyskanie środków na realizację zamierzenia było priorytetem.

Ponadto, jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, niemożliwa była częściowa naprawa z uwagi na konieczność zamknięcia na czas remontu przestrzeni zajmowanej przez Oddział Położniczo-Ginekologicznego oraz Noworodkowy.

(akta kontroli str.90-157, 381-396)

1.4. W okresie objętym kontrolą budynek Szpitala, w którym znajdował się Oddział Noworodkowy był poddawany przeglądom okresowym rocznym oraz pięcioletnim, o których mowa w art. 62 ust. 1 Prawa budowlanego. Na podstawie przeprowadzonych przeglądów stwierdzono, że obiekt nadawał się do dalszego użytkowania zgodnie z przeznaczeniem. Zalecono, jednakże bieżącą konserwację w celu zapewnienia pełnej sprawności technicznej, mycie elewacji, w której stwierdzono drobne ubytki. Zalecenia te, mimo ujmowania ich w corocznym harmonogramie prac naprawczych, nie zostały zrealizowane.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że realizacja zaleceń przeglądów rocznych i pięcioletnich we własnym zakresie jest finansowo, technicznie i organizacyjnie niemożliwa, a zalecenia są przepisywane do planu realizacji na kolejny rok w miarę posiadanych sił i środków.

(akta kontroli str.86, 244-249)

1.5. W okresie objętym kontrolą²⁰ w Szpitalu przeprowadzono sześć kontroli dotyczących przestrzegania przepisów przeciwpożarowych, w trakcie których sprawdzano również wykonanie obowiązków wynikających z decyzji Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Bartoszykach²¹. Wykazały one, m.in. na:

- brak pełnej sprawności hydrantów wewnętrznych i zewnętrznych, braki w planach instrukcji bezpieczeństwa pożarowego;
- niesporządzenie karty systemu ochrony przeciwpożarowej;
- nieprzeprowadzenie w obiekcie praktycznego sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji, braku kompletnego wyposażenia skrzynek hydrantowych w węże i prądownice;
- brak przeprowadzenia prób i badań odbiorczych przeciwpożarowych kłap odcinających;

²⁰ Według stanu na 13 października 2023 r.

²¹ Decyzje nr 20/2015 z 16 marca 2015 r., 21/2015 z 18 marca 2015 r. oraz PZ.5580.6.5.2015 z 17 maja 2019 r.

- niezapewnienie klasy odporności ogniowej dla przeszklenia stanowiącego obudowę drogi ewakuacyjnej.

W związku z nimi na Szpital zostały nałożone obowiązki wynikające z trzech decyzji²² Komendanta Powiatowego PSP oraz kara administracyjna²³ w wysokości 600 zł.

Ponadto w trakcie kontroli dokonywano sprawdzenia wykonywania obowiązków wynikających z decyzji wydanych w 2015 r. dotyczących naruszeń w zakresie m.in.:

- braku wyposażenia budynku w system sygnalizacji przeciwpożarowej oraz połączenia go z budynkiem Komendy PSP,
- braku zamknięcia klatek schodowych drzwiami EI30 oraz wyposażenia je w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące usuwaniu dymu,
- braku wyposażenia dróg ewakuacyjnych w instalację oświetlenia ewakuacyjnego,
- braku wydzielenia stref pożarowych,
- przekroczenia dopuszczalnej długości przejścia ewakuacyjnego.

W związku z upływem terminów na ich realizację Szpital otrzymał upomnienia, tytuły, a następnie nałożono na niego dwie kary grzywny w celu przymuszenia w łącznej wysokości 5 tys. zł²⁴, które zostały opłacone.

Szpital 25 kwietnia 2023 r. zwrócił się z prośbą o wydłużenie terminu wykonania ww. obowiązków motywując prośbę koniecznością dostosowania budynku do wymagań ochrony przeciwpożarowej, zgodnie z warunkami określonymi w ekspertyzie technicznej opracowanej w październiku 2022 r. Komendant Powiatowy PSP w Bartoszycach decyzją PZ.5580.6.50.2015 z 25 maja 2023 r. przychylił się do prośby Dyrektora i wydłużył termin wykonania ww. obowiązków do 31 grudnia 2024 r.

Szpital zrealizował natomiast zalecenia dotyczące m.in. opracowania wykazu prac związanych z dostosowaniem budynku do wymagań ochrony przeciwpożarowej, przeprowadzeniem sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji w obiekcie oraz uzupełnienia wyposażenia skrzynek hydrantowych w brakujące węże i prądownice.

Jak wyjaśnił Dyrektor, zalecenia i nakazy Komendanta PSP są realizowane w miarę możliwości finansowych i organizacyjnych. Szpital wnioskuje o prolongatę terminów wykonania decyzji lub po uzgodnieniu z Komendantem stosuje rozwiązania zamienne.

(akta kontroli str.158-243, 381-396)

1.6. W okresie objętym kontrolą obowiązywały dwa zarządzenia dotyczące rozpatrywania skarg i wniosków pacjentów, tj. zarządzenie nr 33/2020²⁵ w sprawie zamiany zarządzenia nr 35/2013 z dnia 18 września 2013 r. w sprawie zamiany składu osobowego komisji ds. skarg oraz regulaminu organizacji, przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków (dalej: Regulamin załatwiania skarg i wniosków) oraz zarządzenie nr 33/2015 z dnia 23 marca 2015 r. w sprawie powołania komisji ds. skarg.

Przyjęte w ww. zarządzeniach zasady rozpatrywania skarg oraz zasady faktycznie funkcjonujące w Szpitalu opisane w Księdze jakości i udostępnione pacjentom na stronach internetowych były niespójne, co opisano w pkt 2 sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

²² PZ.5580.6.14.2015 z 17 maja 2019 r., PZP.5580.6.28.2015 z 3 lutego 2022 r. oraz PZ.5580.6.39.2015 z 27 czerwca 2022 r.

²³ Decyzją PZ.5580.6.15.2015 z 17 maja 2019 r.

²⁴ Orz 136 zł opłaty egzekucyjnej.

²⁵ Dyrektora Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła w Bartoszycach z dnia 26 maja 2020 r.

W okresie objętym kontrolą²⁶ wpłynęła jedna skarga dotycząca świadczeń udzielonych matce i noworodkowi podczas porodu i bezpośrednio po nim. Skarga złożona 1 grudnia 2021 r. dotyczyła porodu w 2018 r. Analiza ww. skargi wykazała, że przestrzegano zapisów § 4 ust. 8 oraz § 6 ust. 2 Regulaminu załatwiania skarg i wniosków, gdyż:

- skarżącą poinformowano pisemnie o sposobie załatwienia skargi, a pismo opatrzone zostało podpisem z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego osoby rozpatrującej skargę (§ 4 ust. 8 i 9);
- odpowiedź zaewidencjonowano w prowadzonym rejestrze skarg i wniosków (§ 6 ust. 2);
- skargę uwzględniono w prowadzonej sprawozdawczości dotyczącej skarg i wniosków (§ 3 ust. 2).

Nie przestrzegano natomiast zapisów ww. Regulaminu dotyczących: terminu rozpatrzenia skargi, sposobu doręczenia oraz poinformowania wnoszącej o przysługujących środkach odwoławczych, co opisano w pkt 3 sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

Ponadto w dwóch przypadkach Szpital został wezwany przez Rzecznika Praw Pacjenta o udzielenie wyjaśnień w sprawie skarg dotyczących opieki nad pacjentkami i noworodkami oraz o wszczęciu postępowania wyjaśniającego. W sprawie tej złożono pisemne wyjaśnienia. Rzecznik w obu przypadkach poinformował o niestwierdzeniu naruszenia praw pacjenta.

Po 6 września 2023 r. Dyrektor nie skorzystał z przewidzianej art. 40a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta²⁷ możliwości utworzenia stanowiska pełnomocnika do spraw praw pacjenta. Z wyjaśnień Dyrektora wynikało, że rozważa powołanie ww. pełnomocnika.

(akta kontroli str.250-281)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Pomieszczenia Oddziału Noworodkowego oraz Położniczo - Ginekologicznego²⁸ nie spełniały w pełni wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń z powodu:
 - liczby łóżek w pokojach łóżkowych, gdyż w trzech pokojach znajdowały się po trzy łóżka dla matek, natomiast zgodnie pkt III załącznika nr 1 do rozporządzenia pokoje powinny być przeznaczone dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka;
 - braku wyposażenia pokoju dla obserwowanych noworodków w służbę umywalkowo-fartuchową, co stanowiło naruszenie pkt III załącznika nr 1 rozporządzenia;
 - braku wyodrębnienia pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej, do czego zobowiązywał ust. 2 pkt III załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia;
 - braku wyposażenia pomieszczenia będącego izolatką składającego się z sali pobytu oraz pomieszczenia sanitarnego w służbę umywalkowo-fartuchową oraz umieszczenia dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym

²⁶ Do 27 października 2023 r.

²⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, ze zm.

²⁸ Według stanu na 12 października 2023 r.

oraz pojemnikiem z ręcznikami jednorazowego użycia, które zamontowano poza pomieszczeniem sanitarnym (tj. nad zlewem w sali pobytu pacjenta), co nie było zgodne z § 22 ww. rozporządzenia;

- niezapewnienia w przypadku łóżka znajdującego się w sali pobytu dostępu z trzech stron, o którym mowa w § 18 ust. 1 rozporządzenia;
- braku prawidłowo zorganizowanego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dla pacjentów, gdyż pomieszczenie z natryskiem nie było dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, o którym mowa w ppkt 4 pkt II załącznika nr 1 do rozporządzenia.

Jak wyjaśnił Dyrektor, w celu dostosowania Szpitala do wymogów rozporządzenia, złożono wnioski o dofinansowanie z okresem realizacji projektu na lata 2021-2023, tj. „Dostosowanie infrastruktury Szpitala do zabezpieczenia opieki w stanach zagrożenia na terenie województwa warmińsko-mazurskiego”, którego zakres obejmował m.in. modernizację i doposażenie oddziału Położniczo - Ginekologicznego z salami porodowymi oraz Oddziału Noworodkowego wykorzystujący materiały o wysokiej sprawności energetycznej oraz sprzęty o parametrach energooszczędnych. Jak dodał, częściowy remont sal wraz z przebudową pomieszczeń sanitarnych i dostosowaniem ich do potrzeb osób niepełnosprawnych jest organizacyjnie niemożliwy z uwagi na specyfikę pracy oddziału z traktem porodowym, a kompleksowa przebudowa jest przewidziana po uzyskaniu wsparcia finansowego.

(akta kontroli str.69-85, 381-396)

2. Zapisy wewnętrznych zarządzeń dotyczących zasad rozpatrywania skarg²⁹, tj. Regulaminu załatwiania skarg i wniosków, zarządzenia 33/15 w sprawie powołania komisji skarg, załącznika nr 39 do Regulaminu organizacyjnego oraz przyjęta Księga zintegrowanego systemu zarządzania zawierały niespójne zapisy w zakresie:

- osoby uprawnionej do przyjęcia skarg – zgodnie Regulaminem załatwiania skarg i wniosków skargi wnoszone pisemnie przyjmuje pracownik sekretariatu, natomiast złożone ustnie - Dyrektor i jego zastępcy (§ 2 ust. 2), zaś zgodnie natomiast z informacjami upublicznionymi na stronach internetowych Szpitala oraz opisanymi w Księdze zintegrowanego systemu zarządzania³⁰ skargi mogli przyjmować także kierownicy (koordynatorzy oddziału, kierownicy działu, pracowni, pielęgniarki/położne oddziałowe);
- podmiotu uprawnionego do rozpatrywania skarg i wniosków, tj. zgodnie z zarządzeniem nr 33/15 oraz załącznikiem nr 39 do Regulaminu organizacyjnego rozpatrywanie skarg złożonych na piśmie należało do zadań komisji ds. skarg, podczas gdy zgodnie z Regulaminem załatwiania skarg i wniosków skargi złożone pisemnie przyjmował Dyrektor wskazując pracownika lub pracowników odpowiedzialnych za ich rozpoznanie (§ 4 ust. 1);
- podmiotu obowiązującego do prowadzenia rejestru skarg, zgodnie z Regulaminem załatwiania skarg i wniosków rejestr ten powinien prowadzić pełnomocnik zintegrowanego systemu zarządzania (§ 6 ust. 2), natomiast zgodnie z zarządzeniem nr 33/15 komisja ds. skarg.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że od 26 maja 2020 r. obowiązywał Regulamin załatwiania skarg. Omyłkowo nie wskazano w nim, że zarządzenie 33/15 utraciło moc. Wyjaśnił, że w związku z niespójnościami dokumenty zostaną zaktualizowane, tj. wprowadzone

²⁹ Według stanu na 10 listopada 2023 r.

³⁰ Punkt 8.2.1.

będą zapisy dokładnie określające rolę i zadania komisji ds. skarg oraz ujednoczone tryby zgłaszania i rozpatrywania skarg.

(akta kontroli str.57-60, 250-257, 277-281)

3. Skarga, która wpłynęła do Szpitala 1 grudnia 2021 r. nie została rozpatrzona zgodnie wymogami Regulaminu załatwiania skarg i wniosków bowiem:
- Załatwiono ją w terminie 20 dni od dnia wpływu, a osoby wnoszącej skargę nie zawiadomiono o niezałatwieniu jej w terminie, co było niezgodne z § 4 ust. 5 ww. Regulaminu. Paragraf ten stanowił, że skargę rozpatruje się niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia jej złożenia a skarżącego zawiadamia się o każdym przypadku niezałatwienia sprawy w terminie.
 - Informacja o odmownym sposobie załatwienia skargi nie zawierała pouczenia o przysługującym prawie do złożenia umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Zgodnie natomiast z § 4 ust. 10 w związku § 5 ust. 1 ww. Regulaminu informacja o odmownym załatwieniu skargi powinna zawierać pouczenie o prawie do złożenia umotywowanego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o sposobie załatwienia skargi.
 - Nie sporządzono dokumentacji postępowania wyjaśniającego, tj. przyjęcia wyjaśnień od personelu, mimo iż zgodnie z § 4 ust. 7 ww. Regulaminu załatwiania skarg i wniosków sporządza się dokumentację postępowania wyjaśniającego, którą przedstawia się do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala lub przewodniczącemu komisji ds. skarg.
 - Odpowiedzi na skargę nie przesłano listem poleconym ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru, mimo iż § 4 ust. 8 ww. Regulaminu obowiązywał do takiego sposobu doręczenia odpowiedzi.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zostało to spowodowane zakłóceniami organizacyjnymi będącymi wynikiem pandemii, tj. zwiększeniem liczby zadań realizowanych przez personel, absencją i izolacją pracowników. Przełożyło się to na niezachowanie formalności dotyczących rozpatrzenia skargi.

(akta kontroli str.259-281)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zapewniono warunki organizacyjne do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neonatologii. W jego strukturze wyodrębniono bowiem komórki realizujące ww. świadczenie, co zostało ujawnione również w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W ww. rejestrze zgłoszono także dane, dotyczące liczby łóżek w komórkach organizacyjnych zgodne z zarządzeniem Dyrektora. Szpital zapewniał ciągłość udzielania świadczeń z zakresu neonatologii, bowiem czasowe wstrzymanie przyjęć planowych nastąpiło jedynie w okresie pandemii Covid -19. Prawidłowo wywiązywano się także z ustawowego obowiązku poddawania obiektu budowlanego - budynku Szpitala, w którym funkcjonował Oddział kontrolom okresowym, o których mowa w art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 Prawa budowlanego.

Nie zapewniono natomiast spełnienia w pełni wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a stan taki istniał do zakończenia okresu objętego kontrolą. Podejmowane przez Szpital działania mające na celu pozyskanie środków finansowych pozwalających na pokrycie kosztów dostosowania jego pomieszczeń do wymagań wynikających z ww.

rozporządzenia nie doprowadziły jednak do wyeliminowania nieprawidłowości w ww. zakresie.

OBSZAR

2. Wykorzystanie i utrzymanie w sprawności technicznej sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienie opieki nad pacjentami przez wykwalifikowany personel medyczny

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą obowiązywały dwie umowy³¹ zawarte pomiędzy Szpitalem a Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ) w zakresie udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w zakresie opieki neonatologicznej³². Ponadto Szpital podpisywał z NFZ aneksy do Umów dotyczące m.in. określenia kwoty zobowiązania NFZ z tytułu ich realizacji, okresu ich obowiązywania oraz zmiany potencjału wykonawczego.

Wartość zrealizowanych świadczeń dotyczących leczenia szpitalnego wyniosła:

- 1 024,6 tys. zł w ramach usług neonatologia hospitalizacja oraz neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 (co stanowiło 100,1% zakontraktowanych świadczeń) w 2019 r.,
- 1 263,3 tys. zł z tytułu neonatologii (100% zakontraktowanych świadczeń) w 2020 r.
- 1 032,2 tys. zł (89,9%) w 2021 r.,
- 1 116,3 tys. zł (98,7%) w 2022 r.,
- 1 147,3 tys. zł (82,2%) do 31 października 2023 r.

W latach 2019-2023 (stan na 31 października) w Szpitalu nie zarejestrowano odmów przyjęć. Wskaźnik wykorzystania łóżek wynosił od 39,48 % w 2022 r. do 61,97 % w 2020 r.

W latach 2021-2022 Szpital wygenerował stratę w wysokości odpowiednio 9 169,5 tys. zł oraz 8 147,1 tys. zł.

Szpital sporządził za lata 2019-2022 Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala opracowane w związku z art. 53a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³³. Dokonana w oparciu o wskaźniki ekonomiczno-finansowe i przypisane im punktowe oceny, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej³⁴ analiza³⁵ wykazała, że w latach objętych kontrolą Szpital na możliwych 70 punktów wskaźnikowych uzyskał odpowiednio 7, 26, 14 i 22 punkty.

Audyt i program naprawczy Szpitala z lipca 2023 r. wykazały, że Oddział Noworodkowy w latach 2019, 2021 i 2022 wygenerował straty³⁶. Rentowność ww. Oddziału wynosiła odpowiednio: -22,6%, -63% oraz -118,8%³⁷ poniżej rankingu rynkowego dla tego typu oddziałów. Przyczyną zbyt wysokich kosztów były m.in.:

³¹ Umowa nr 14-00-01759-17/028/03/08/SZP obowiązująca w latach 2017-2022 oraz nr 14-00-01759-23/024/03/08/SZP na lata 2023-2027, dalej: Umowa lub Umowy.

³² Świadczenia w zakresie Neonatologia – hospitalizacja oraz Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25.

³³ Dz.U. z 2023 r. poz. 991, dalej: ustawa o działalności leczniczej.

³⁴ Dz. U. poz. 832.

³⁵ Zamieszczona w Raportach finansowych Szpitala.

³⁶ Odpowiednio 302,2 tys. zł, 907,8 tys. zł oraz 1 559,6 tys. zł.

³⁷ Na poziomie marży II.

- niewykorzystany potencjał kadrowy w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych, przekroczenia poziomu stawek jednostkowych wynagrodzenia,
- zbyt wysokie koszty zużycia leków, materiałów i sprzętu,
- zbyt wysokie koszty sterylizacji, diagnostyki obrazowej oraz utylizacji odpadów.

W zakresie Oddziału Noworodkowego rekomendowano połączenie z oddziałem pediatrycznym z jednoczesną redukcją liczby łóżek. W przypadku nieuzyskania wzrostu liczby porodów do minimum 500 rocznie w ciągu 24 miesięcy rekomendowano likwidację Oddziału Położniczo - Ginekologicznego, a co za tym idzie Noworodkowego.

Program naprawczy Szpitala 27 września 2023 r. został zatwierdzony³⁸ przez Radę Powiatu Bartoszyckiego.

(akta kontroli str. 64, 282-380)

2.2. W latach 2019-2023³⁹ Szpital dokonywał aktualizacji danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy w Portalu Świadczeniobiorcy Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (dalej: SZOI). W ich wyniku dokonano zmian w załączniku nr 2 do Umów „Harmonogram – zasoby”. W ww. okresie Szpital zawarł ogółem 17 aneksów dotyczących Oddziału Noworodkowego, w których wykazano m.in. zmiany potencjału wykonawczego. Analiza danych⁴⁰ o dostępnym potencjale wykonawczym zgłoszonym w SZOI i w konsekwencji wykazany w załączniku „Harmonogram zasoby” wykazała, że dane te nie były w pełni zgodne ze stanem zatrudnienia na tym Oddziale oraz posiadanym tam sprzętem i aparaturą medyczną, co opisano w pkt 2 sekcji stwierdzone nieprawidłowości. Analizę potencjału przeznaczonego do realizacji umowy oraz zgodność wykonywania umowy z warunkami udzielania świadczeń oparto na ewidencji środków trwałych i wyposażenia oraz dokumentach kadrowych.

Analiza ewidencji środków trwałych i wyposażenia Szpitala wykazała, że według stanu na 31 sierpnia 2023 r. w miejscu wykonywania świadczeń Szpital dysponował⁴¹ m.in.:

- trzema aparatami do wspomagania oddechu (w miejscu udzielania świadczeń),
- dwoma pulsoksymetrami (w miejscu udzielania świadczeń),
- trzema źródłami tlenu⁴² (w miejscu udzielania świadczeń),
- czterema inkubatorami zamkniętymi,
- trzema lampami do fototerapii, czym spełniono wymogi określone w pkt 1 b-d i 2, 3 lp. 26 „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną” części I załącznika nr 3 „Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego” do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,
- dwiema⁴³ z sześciu wymaganych ww. rozporządzeniem pomp infuzyjnych jednostrzykawkowych, co opisano w pkt 1 sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

³⁸ Uchwała LXXXII/382/2023 Rady Powiatu Bartoszyckiego z dnia 27 września 2023 r. w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach.

³⁹ Według stanu na 17 listopada 2023 r.

⁴⁰ Za lata 2019-2023 (do 30 września).

⁴¹ Zgodnie z ewidencją środków trwałych Oddziału Noworodkowego.

⁴² Element infrastruktury budynku.

⁴³ Trzecia z pomp infuzyjnych dostępna na Oddziale Noworodkowym nie została zaewidencjonowana.

Dyrektor wyjaśnił, że jako zestaw reanimacyjny i urządzenie ssące wykorzystywane były trzy stanowiska resuscytacyjne⁴⁴.

Oddział Noworodkowy Szpitala posiadał także laktator, a w aneksach do Umowy od 1 stycznia 2021 r. wykazywał w miejscu udzielania świadczeń stanowisko do odciągania pokarmu. Na Oddziale Noworodkowym nie posiadano sprzętu chłodniczego do przechowywania mleka kobiecego. Dyrektor wyjaśnił, iż chłodziarka znajdowała się na Oddziale Położniczo - Ginekologicznym a także, że dokona aktualizacji sprzętu w SZOI i w ewidencji środków trwałych Szpitala. Oddziały Noworodkowy i Położniczo – Ginekologiczny Szpitala znajdowały się w tej samej lokalizacji, w bezpośrednim sąsiedztwie i były powiązane funkcjonalnie.

Do realizacji świadczeń z zakresu neonatologii Szpital dysponował 15 lekarzami, w normalnej ordynacji zatrudniał (na 1 stycznia każdego roku):

- w 2019 r. trzech lekarzy, w tym dwóch neonatologów,
- w 2020 r. trzech lekarzy, w tym jednego neonatologa i jednego pediatrę,
- w 2021 r. sześciu lekarzy, w tym jednego neonatologa i czterech pediatrów,
- w 2022 r. siedmiu lekarzy, w tym jednego neonatologa i czterech pediatrów,
- w 2023 r. ośmiu lekarzy w tym jednego neonatologa i czterech pediatrów.

Ponadto w każdym z lat⁴⁵ obowiązywały umowy na udzielanie świadczeń poza normalną ordynacją, tj. w 2019 r. z siedmioma lekarzami, w 2020 r., w 2021 r. z sześcioma, w 2022 r. z ośmioma, a w 2023 r. z dziewięcioma lekarzami.

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 31 sierpnia 2022 r. w Szpitalu jeden lekarz, z którym zawarto umowę (kontrakt)⁴⁶, zatrudniony był wyłącznie w Oddziale Noworodkowym na niepełny etat przeliczeniowy (119 h miesięcznie). Ponadto, Szpital zawarł umowy w lekarzami na udzielanie świadczeń w normalnej ordynacji łącząc ich wykonywanie z zatrudnieniem na Oddziałach: Noworodkowym, Chorób Dziecięcych i Rehabilitacji Dziecięcej i Terapii Matki i Dziecka. W umowach nie określano wymiaru udzielania świadczeń na Oddziale Noworodkowym.

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital zapewniał spełnianie warunku zatrudnienia lekarza w wymiarze jednego etatu przyjmując rozwiązania polegające na przedłużeniu godzin normalnej ordynacji lekarza neonatologa bądź zabezpieczania godzin normalnej ordynacji przez lekarza pediatrę z Oddziału Chorób Dziecięcych w łączonym systemie czasu pracy. Wskazał, że zawierał umowy z lekarzami w łączonym systemie pracy ze względu na brak kadry lekarskiej. Szpital miał bowiem problemy z pozyskaniem lekarzy pediatrów/neonatologów ze względu na ogólnopolski brak takiej kadry a także z powodu słabej sytuacji finansowej szpitala. Szpital podejmował działania dotyczące zatrudnienia. W ocenie Dyrektora pozyskanie lekarzy do jednostek poza miastami wojewódzkimi było utrudnione.

Szpital realizował świadczenia w zakresie neonatologii przez 19 pielęgniarek (na 1 stycznia każdego roku), w tym w:

- 2019 r. 11 pielęgniarek i położnych zatrudnionych na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, z których siedem spełniało wymagania określone w załączniku nr 3 lp. 26 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁴⁷,

⁴⁴ Jedno ze stanowisk do resuscytacji wykorzystywane był jako inkubator.

⁴⁵ Według stanu na dzień 1 stycznia każdego roku.

⁴⁶ Po 31 sierpnia 2022 r. zatrudniony na umowę o pracę.

⁴⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 870 ze zm. tj. pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położniczego, lub

- 2020 r. 11 pielęgniarek⁴⁸ zatrudnionych na umowę o pracę i położnych, z których siedem spełniało ww. wymagania,
- 2021 r. 13 pielęgniarek i położnych, z których siedem spełniało ww. wymagania,
- 2022 r. 13 pielęgniarek i położnych, z których osiem spełniających ww. wymagania,
- 2023 r. (do 30 września) 11 pielęgniarek i położnych wszystkie spełniające wymagania, tym samym w latach 2020⁴⁹-2023 Szpital spełnił wymagania zapewnienia zatrudnienia w ilości stanowiącej równoważnik co najmniej 0,8 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe, w tym wymagania dotyczące zatrudnienia w wymiarze dwóch etatów pielęgniarek posiadających specjalizację⁵⁰ w dziedzinie pielęgniarstwa. W latach 2019 - 2020 (do 29 lutego) natomiast nie zapewnił realizacji świadczenia przez pielęgniarki i położne w wymiarze odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 0,8 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe (w tym w systemie „matka z dzieckiem”), co opisano w pkt 3 sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

Szpital ponadto w okresie objętym kontrolą zatrudniał trzy pielęgniarki na umowę zlecenie, według potrzeb Szpitala.

(akta kontroli str.282-355, 397-768)

2.3. W latach 2019-2023 (wg stanu na 30 września) w przypadku Oddziału Noworodkowego zaewidencjonowano koszty⁵¹, wynikające z umów współpracy z pięcioma współrealizatorami w wysokości 103,6 tys. zł, tj. 17,2 tys. zł w 2019 r., 32,6 tys. zł w 2020 r., 25,1 tys. zł w 2021 r., 18,8 tys. zł w 2022 r., i 9,9 tys. zł w 2023 r. Były to koszty badań, diagnostyki i konsultacji medycznych.

Szpital wykazał w załączniku 3 do Umowy „Wykaz podwykonawców”, że świadczenia opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń odbywać się będą we współpracy z czterema z nich. Nawiązanie współpracy z jednym z podwykonawcą nie zostało⁵² zgłoszone NFZ, co opisano w pkt 4 sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str.769-792)

2.4. Analiza kart ewidencji czasu pracy personelu medycznego z pięciu miesięcy okresu objętego kontrolą⁵³ wykazała, że zapewniono całodobową opiekę pielęgniarek lub położnych we wszystkie dni tygodnia, co było zgodne z wymogami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Analiza przedłożonych przez lekarzy kart ewidencyjnych czasu pracy, faktur (w tym wynikających z nich kosztów zaewidencjonowanych na kontach zespołu 5) wykazały, że w dziewięciu spośród analizowanych dni⁵⁴ łączny czas pracy ww. lekarzy na Oddziale Noworodkowym wyniósł poniżej 24 godzin.

Dyrektor wyjaśnił, że zapewnił całodobową opiekę lekarską łączoną z oddziałem pediatrycznym. Wskazał, powołując się wyciąg sporządzony z raportu akcji użytkowników wygenerowany z systemu CliniNET, że opiekę zapewniali lekarze,

ginekologiczno - położniczego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub ginekologiczno- położniczego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.

⁴⁸ Od dnia 1 marca 2020 r. zatrudniono pielęgniarkę.

⁴⁹ Od 1 marca 2020 r.

⁵⁰ W specjalizacjach określonych w załączniku nr 3 lp. 26 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

⁵¹ Konta zespołu 5.

⁵² Do dnia 30 listopada 2023 r.

⁵³ Ze stycznia 2019 r., kwietnia 2020 r., lipca 2021 r., października 2022 r., marca 2023 r.

⁵⁴ Tj. 2,4,11,16,22,24-25,29 stycznia 2019 r., 12 kwietnia 2020 r., 25 marca 2023 r.

wskazując iż w dokumentach rozliczeniowych nieprawidłowo wykazali rzeczywistą przepracowaną liczbę godzin, daty dyżurów. Wskazał ponadto, że przyjęto rozwiązania organizacyjne polegające na wydłużeniu godzin normalnej ordynacji lekarza neonatologa Oddziału Noworodkowego, bądź zabezpieczenia godzin normalnej ordynacji przez lekarza pediatrę z Oddziału Chorób Dziecięcych. Wskazał, że Szpital przyjął rozwiązania organizacyjne zapewniające zabezpieczenie całodobowej opieki lekarskiej poprzez wprowadzenie zmian w regulaminie.

W czterech z pięciu badanych miesięcy koszty wynagrodzenia lekarzy pełniących dyżury łączone na Oddziałach Noworodkowym i Dziecięcym ewidencjonowano wyłącznie w oddziale Oddziału Chorób Dziecięcych, podczas gdy z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że lekarze sprawowali opiekę lekarską także na Oddziale Noworodkowym.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że z powodu przeoczenia nie dostosowano zapisów umów lekarzy do przyjętej organizacji co skutkowało nieprawidłowym ewidencjonowaniem, rozliczeniem i ostatecznie rozksięgowaniem kosztów tych świadczeń.

Analiza dokumentacji kadrowej wykazała, że lekarze zapewniający opiekę lekarską w systemie łączonym z oddziałem pediatrycznym posiadali udokumentowane potwierdzenie odbytego szkolenia w zakresie resuscytacji noworodka⁵⁵.

(akta kontroli str. 636-739, 743-786, 793-816)

2.5. Analiza ewidencji środków trwałych Oddziału noworodkowego Szpitala wykazała, że Szpital dysponował⁵⁶ oprócz sprzętu i aparatury medycznej określonego rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych, o którym mowa w pkt 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego także m.in.:

- dwoma miernikami bilirubiny,
- aparatem EKG MR RED ze stolikiem,
- wagą niemowlęcą elektroniczną,
- dwoma stołami pielęgnacyjnym dla noworodków,
- kardiomonitorem noworodkowym,
- urządzeniami do screeningowego badania słuchu (dwie sztuki),
- leżankami (cztery sztuki).

Szesnaście z 35 zaewidencjonowanych sprzętów zostało nabytych na Oddział Noworodkowy przed 1 stycznia 2018 r. Wszystkie ww. urządzenia⁵⁷ były sprawne i wykorzystywane, a także znajdowały się w dyspozycji ww. Oddziału za wyjątkiem jednego urządzenia (miernika bilirubiny) wysłanego w celu dokonania przeglądu okresowego.

(akta kontroli str. 797-410, 850-851)

2.6. W okresie objętym kontrolą⁵⁸ w Szpitalu miały miejsce awarie czterech sprzętów wykorzystywanych do opieki neonatologicznej, których łączny koszt naprawy wyniósł 10,2 tys. zł. Napraw dokonano w ramach zawartej umowy serwisowej⁵⁹ z wykonawcą wyłonionym w trybie przetargu nieograniczonego (naprawa kardiomonitora⁶⁰) lub po udzieleniu zamówienia na podstawie zapytania ofertowego.

⁵⁵ Ww. szkolenia nie posiadał jeden z lekarzy stażystów.

⁵⁶ Na 31 sierpnia 2023 r. według wykazu środków trwałych.

⁵⁷ Na 3 listopada 2023 r.

⁵⁸ Do 12 grudnia 2023 r.

⁵⁹ Umowa nr 74/2019 zawarta 17 grudnia 2019 r.

⁶⁰ O nr inwentarzowym 3230/802/14.

Jedno z urządzeń, kardiomonitor⁶¹ nabyty w 2014 r. uległ awarii dwukrotnie i był naprawiany w ramach umowy serwisowej. W dniu 16 marca 2020 r. wystąpiła awaria płyty głównej, natomiast 11 lutego 2021 r. wystąpiła awaria karty pamięci i akumulatora. Naprawy dokonano w ramach umowy⁶², której przedmiotem był stały nadzór techniczny urządzeń Szpitala. Naprawę w 2020 r. wykonano w terminie czterech dni roboczych, zgodnie z § 1 ust. 3 ww. umowy serwisowej. Druga z napraw odbyła się cztery dni po określonym umową terminie⁶³, a od serwisanta nie dochodzą kar umownych i nie domagano się udostępnienia urządzenia zastępczego. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że miało to miejsce ze względu na konieczność oczekiwania na części. Z uwagi na bardzo dobrą współpracę z serwisantem nie naliczono kar i nie domagano się udostępnienia urządzenia zastępczego.

Pozostałe trzy urządzenia, które uległy⁶⁴ awarii zostały naprawione przez wykonawcę w terminie określonym w zamówieniu.

(akta kontroli str.432-481, 817-849)

2.7. Analiza paszportów 21 sprzętów i urządzeń medycznych dla których wymagane było przeprowadzanie przeglądów okresowych wykazała, że:

- wszystkie ww. urządzenia w badanym okresie poddawane były przeglądom;
- przeglądy techniczne czterech z ww. sprzętów odbyły się w wymaganych terminach, natomiast 17 nie przeprowadzono w wymaganym terminie, z czego:
 - w 13 przypadkach zlecenie przeglądu zostało wystawione zgodnie z warunkami umowy lub zlecenia przez pracownika Szpitala, a opóźnienie wynikało z nieterminowej realizacji usługi przez wykonawcę, bądź też dostawca sprzętu był obowiązany do przeprowadzenia przeglądu z własnej inicjatywy;
 - w czterech przypadkach Szpital wystawił zlecenia firmie zewnętrznej w terminach uniemożliwiających wykonania przeglądu z zachowaniem ciągłości ważności przeglądów okresowych, co opisano w pkt 5 sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

Jedno urządzenie w trakcie przeprowadzanej kontroli było wysłane w celu przeprowadzenia przeglądu, co opisano w pkt 2.5 niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str.850-1107)

2.8. W latach 2019 -2023 (wg stanu na 7 grudnia) w ewidencji środków trwałych Oddziału Noworodkowego ujętych było siedem sprzętów, które nie były wykorzystywane w okresach poprzedzających ich likwidację.

(akta kontroli str.1108-1112)

2.9. W okresie objętym kontrolą Szpital zakupił na Oddział Noworodkowy trzy urządzenia o łącznej wartości 43,3 tys. zł, tj. pompę infuzyjną jednostrzykawkową, aparat do wspomaganie oddychania oraz urządzenie do fototerapii LED dla noworodków.

Zakupu dokonano na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro⁶⁵ (dalej: Regulamin zamówień). Zgodnie z ww. Regulaminem wnioskodawca dokonuje analizy

⁶¹ O nr inwentarzowym 3230/802/14.

⁶² 74/2019 z 17 grudnia 2019 r.

⁶³ Tj. w terminie dziewięciu dni roboczych.

⁶⁴ Dwa aparaty do wspomaganie oddychania oraz urządzenie do screeningowego badania słuchu OtoRead.

⁶⁵ Stanowiący załącznik do zarządzenia nr 23 Dyrektora Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach z dnia 16 kwietnia 2014 r. zmieniony aneksem nr 1 z dnia 13 listopada 2015 r. wprowadzającym zmiany do Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro oraz Regulaminu organizacji udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej przekraczającej równowartość kwoty 30 000 euro.

wartości zamówienia w ramach całego Szpitala, szacuje wartość zamówienia, w tym dokonuje sprawdzenia, czy w danej grupie asortymentowej suma zakupów z 12 miesięcy nie przekroczy równowartości 30 tys. euro. W przypadku zamówień, których wartość szacunkowa nie przekroczy 10 tys. euro wnioskodawca dokonuje rejestracji zamówienia, sporządza zapotrzebowanie podlegające akceptacji dyrektora przedmiotowo właściwego co do rodzaju zamówienia oraz Dyrektora.

Analiza dokumentów wszystkich trzech zamówień oraz zapisów w systemie informatycznym „Obsługa zapotrzebowań materiałowych” wykazała, że przestrzegano uregulowań tego Regulaminu w zakresie:

- sporządzenia⁶⁶ zapotrzebowania przez osobę upoważnioną w ramach posiadanego zakresu upoważnienia wynikającego z zarządzenia Dyrektora⁶⁷ lub posiadanego zakresu obowiązków,
- akceptacji wniosku dokonały osoby uprawnione.

W jednym przypadku wartość zamówienia ustalono w oparciu o cenę oferowaną przez dwóch sprzedawców, a pracownik złożył pisemne oświadczenie dotyczące wykonania analizy w odniesieniu do wartości zamawianych towarów, wskazując, że informacje o wartości zamówień w odniesieniu do okresu 12 miesięcy otrzymał z Działu zamówień publicznych. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zgodnie z Regulaminem (§ 1 pkt 8-10) zamówień dokonano analizy wartości dwóch zamówień⁶⁸. Pracownik Szpitala składający zamówienie złożył oświadczenie, z którego wynikało, że ww. szacowanie zostało dokonane. Ponadto Dyrektor wskazał, że sumę zakupów o charakterze nieprzewidzianym w danej grupie asortymentowej ustalono za pomocą narzędzia dostępnego w elektronicznym systemie zakupów w odniesieniu do okresu 12 miesięcy. We wszystkich przypadkach szacowanie wartości zamówienia nie zostało udokumentowane.

Z zapisów w ww. systemie informatycznym wynika ponadto, że zapotrzebowanie potwierdził główny księgowy Szpitala.

W przypadku dwóch zamówień zawarto pisemną umowę. Dostawę sprzętu i jego uruchomienie zrealizowano w obu przypadkach w terminach określonych w umowie. W jednym natomiast, nie zawarto w tej formie umowy, a Szpital otrzymał sprzęt w ciągu czterech dni od dnia zatwierdzenia zapotrzebowania.

Zakupiony sprzęt był wykorzystywany na Oddziale Noworodkowym.

(akta kontroli str.1113-1177)

2.10. W okresie objętym kontrolą personel i Dyrektor Szpitala zwracali się do Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy (dalej: WOŚP) o wsparcie w postaci przekazania sprzętu medycznego⁶⁹ potrzebnego do hospitalizacji dzieci. Wnioski uzasadniano awariami sprzętu i brakami związanymi z okresową koniecznością serwisowania sprzętu. Wskazywali ponadto, że Szpital zapewnia opiekę nad noworodkami z kilku powiatów województwa warmińsko-mazurskiego, bowiem posiadał jeden z nielicznych oddziałów neonatologicznych w regionie.

Według stanu na 17 października 2023 r. Szpital na Oddziale Noworodkowym wykorzystywał 10 otrzymanych nieodpłatnie w latach 2019-2023 sprzętów i aparatury medycznej o wartości 185,5 tys. zł, tj.:

⁶⁶ W systemie informatycznym.

⁶⁷ Zgodnie z aneksem nr 3 z dnia 16 kwietnia 2014 r. do zarządzenia nr 28/07 z dnia 13 grudnia 2007 r. Dyrektora Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach w sprawie zmiany Instrukcji obiegu i kontroli dokumentów w Szpitalu Powiatowym im. Jana Pawła II w Bartoszycach.

⁶⁸ Pompa strzykawkowa i uniwersalny aparat do oddychania.

⁶⁹ Bilirubinometrów, inhalatorów, wag niemowlęcych aparatu do ciśnienia tętniczego, stanowiska do resuscytacji, inkubatora zamkniętego, pulsoksymetrów, zestawu nCPAP, pompy strzykawkowej, lampy do fototerapii, fotela do kangurowania noworodka, aparatu do przesiewowego badania słuchu u noworodków.

- cztery leżanki dla rodziców,
- dwa inkubatory zamknięte typu Atom Air Incu I,
- stanowisko do resuscytacji Panda Warmer,
- dwa pulsoksymetry z wyposażeniem,
- urządzenie do screeningowego badania słuchu.

Szpital otrzymał osiem z nich na podstawie umów darowizny z WOŚP. Dwa⁷⁰ natomiast zostały pozyskane ze Szpitala Powiatowego w Kętrzynie, w związku z zamknięciem w ww. szpitalu oddziału położniczo-noworodkowego. Pochodziły one również z WOŚP, a zarząd tej fundacji wyraził zgodę na przeniesienie sprzętu medycznego.

Szpital nie dysponował umowami darowizny sprzętu przeniesionego z Kętrzyna. W pozostałych przypadkach w umowach Szpital zobowiązał się m.in. do tego, aby przedmiot darowizny:

- nie był używany do celów komercyjnych,
- był wykorzystywany w sposób ciągły w leczeniu dzieci (nie był magazynowany),
- pozostawał na oddziale, do którego został przekazany i nie zmieniał miejsca przeznaczenia,
- bez zgody WOŚP nie następowało przeniesienie prawa własności,
- nie był obciążany prawem zastawu.

Analiza dokumentacji wykazała, że w przypadku ośmiu z tych wyrobów medycznych przestrzegano warunków określonych umową darowizny. Szpital nie oferował bowiem w cenniku⁷¹ usług świadczonych przy pomocy ww. sprzętu, sprzęt nie został obciążony prawem zastawu i znajdował się w wykazie środków trwałych Szpitala.

Ponadto sześć z tych wyrobów pozostawało na oddziale, na który zostały przekazane i nie zmieniały miejsca przeznaczenia. W przypadku dwóch, tj. pulsoksymetrów z wyposażeniem zostały one 4 maja 2022 r. przeniesione z Oddziału Chorób Dziecięcych na Noworodkowy, mimo że stosownie do postanowień umowy darowizny powinny być użytkowane na Oddziale Chorób Dziecięcych, co opisano w pkt 6 sekcji stwierdzone nieprawidłowości. Jedno z otrzymanych urządzeń, tj. urządzenie do screeningowego badania, które było użytkowane przez Oddział od 28 lutego 2023 r. zostało ujęte w prowadzonej przez Szpital ewidencji środków trwałych dopiero 30 czerwca 2023 r., co opisano w pkt 7 sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

W protokołach odbioru sprzętu określono, że od dnia odbioru wyrobów medycznych Szpital ponosi koszty utrzymania, konserwacji, przeglądów, napraw bieżących oraz remontów kapitalnych.

(akta kontroli str.1178-1199)

2.11. W okresie objętym kontrolą⁷² na Oddziale Noworodkowym Szpitala nie miały miejsca wypadki związane z użytkowaniem sprzętu i aparatury medycznej.

(akta kontroli str.1200)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Do 4 grudnia 2023 r. trzy z sześciu⁷³ pomp jednostrzykawkowych wymaganych rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych (poz. 26 Warunków szczegółowych realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia

⁷⁰ Inkubator zamknięty typu Atom Air Incu I oraz stanowisko do resuscytacji Panda Warmer.

⁷¹ Obowiązującym na 16 listopada 2023 r.

⁷² Według stanu na 9 listopada 2023 r.

⁷³ W tym jedna niewykazana w ewidencji środków trwałych Oddziału.

szpitalnego stanowiącego) nie znajdowały się na Oddziale Noworodkowym. Wykazane⁷⁴ w miejscu udzielania świadczenia pompy infuzyjne jednostrzykawkowe znajdowały się bowiem na Oddziale Chorób Dziecięcych. W trakcie kontroli NIK 5 grudnia 2023 r. dokonano przesunięcia trzech pomp z magazynu sprzętu medycznego na Oddział Noworodkowy.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nieprawidłowo przypisano do Oddziału Noworodkowego pompy infuzyjne, które były wykorzystywane na Oddziale Chorób Dziecięcych. Wskazał, iż posiada sześć jednostrzykawkowych pomp infuzyjnych, tj. w Oddziale Noworodkowym uzupełniono ww. pompy, w związku z powyższym dokona przesunięcia ww. sprzętu i aktualizacji danych w SZOI.

(akta kontroli str.797-411, 426-441, 447)

2. W okresie objętym kontrolą nie wywiązywano się rzetelnie z obowiązku aktualizowania danych o potencjalne wykonawczym przeznaczonym do realizacji Umowy. Nie zgłoszono bowiem do NFZ, a w konsekwencji nie ujęto w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” niżej wymienionych sprzętów i aparatury medycznej lub wykazano potencjał niezgodnie ze stanem rzeczywistym. Było to niezgodne z § 2 ust. 8 Umów, który stanowił, iż Szpital był zobowiązany do bieżącego aktualizowania danych o potencjalne wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji podmiotu biorącego udział w realizacji umowy, służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń oraz wymagany sprzęt. Takie postępowanie nie było również zgodne z § 6 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia⁷⁵, który zobowiązał Szpital jako użytkownika portalu NFZ do wprowadzania kompletnych, rzetelnych i zgodnych ze stanem rzeczywistym danych dotyczących, m.in. potencjału wykonawczego służącego do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, bieżącej aktualizacji tych danych i zgodności informacji dostępnych w ww. portalu ze stanem faktycznym.

Szpital bowiem:

A. W zakresie sprzętu i aparatury medycznej:

- Nie wykazał dostępności, w latach:
 - 2019-2023 (wg stanu na 7 grudnia) dwóch pulsoksymetrów z wyposażeniem⁷⁶, dwóch lamp do fototerapii⁷⁷, aparatu wspomagającego oddychanie⁷⁸,
 - 2021 -2023 (wg stanu na 7 grudnia) inkubatora zamkniętego typu Atom Air Incu⁷⁹ I urządzenia do fototerapii LED dla noworodków⁸⁰,
 - 2022-2023 (wg stanu na 7 grudnia) stanowiska do resuscytacji Panda Warmer⁸¹.
- Wykazał dostępność dopiero od 24 lutego 2021 r. (aneks z 17 maja 2021 r.) inkubatora zamkniętego⁸² wpisanego do ewidencji środków trwałych od 31 października 2019 r., kardiomonitora noworodkowego⁸³ wpisanego do

⁷⁴ W załączniku „Harmonogram zasoby”.

⁷⁵ NFZ.2009.7.45.

⁷⁶ Nr inwentarzowy 1115/802/19 oraz 1118/802/19.

⁷⁷ Nr inwentarzowy 1229/802/14 oraz 1231/802/18.

⁷⁸ Nr inwentarzowy 3750/802/18.

⁷⁹ Nr inwentarzowy 3079/802/21.

⁸⁰ Nr inwentarzowy 3535/802/21.

⁸¹ Nr inwentarzowy 3863/802/22.

⁸² Nr inwentarzowy 3457/802/19, nr seryjny 190600282.

⁸³ Nr inwentarzowy 3230/802/14, nr seryjny DEN0600087.

ewidencji środków trwałych od 30 maja 2014 r.; lampy do fototerapii z materiałami⁸⁴ użytkowanej od 31 grudnia 2018 r., pompy infuzyjnej⁸⁵ przyjętej do użytkowania od 31 sierpnia 2019 r., aparatu do wspomaganie oddychania Medin⁸⁶ przyjętego do użytkowania 31 lipca 2020 r., stanowiska do resuscytacji z wyposażeniem⁸⁷, przyjętego do użytkowania 31 sierpnia 2018 r.

- Nie dokonał aktualizacji danych o sprzęcie i aparaturze medycznej przeniesionych z Oddziału Noworodkowego⁸⁸ lub dostępnych w innej lokalizacji, tj. na Oddziale Chorób Dziecięcych⁸⁹ lub wycofanej z użytku⁹⁰.

Dyrektor Szpitala w złożonych wyjaśnieniach potwierdził, że ww. sprzęt i aparatura medyczna była dostępna na Oddziale Noworodkowym w okresach wskazanych w ewidencji środków trwałych. Wskazał, że w ww. zakresie niedokonanie aktualizacji zasobów wynikało z przyjętych zasad przekazania informacji dotyczącej posiadanych środków trwałych, które oparto na ustnych uzgodnieniach międzyoddziałowych, co w połączeniu ze zmianami personalnymi spowodowało nieprawidłowy przepływ informacji. Wskazał ponadto, że Szpital po przeanalizowaniu problemu dokona formalizacji zasad poprzez wydanie zarządzenia w celu zapewnienia właściwego i terminowego zgłaszania zmian.

B. W zakresie personelu:

- Nie wykazał⁹¹ dostępności czterech lekarzy, z którymi zawarto umowy na udzielanie świadczeń w normalnej ordynacji na Oddziale Noworodkowym⁹².

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że system łączony pracy spowodował przeoczenie części personelu lekarskiego, udzielającego świadczeń w neonatologii (normalnej ordynacji). Ich dostępność wykazano pod obowiązujące umowy na Oddziale Chorób Dziecięcych. Wskazał ponadto, że Szpital dokonał aktualizacji potencjału według stanu obowiązującego.

- Okresy dostępności personelu wykonującego świadczenia na Oddziale Noworodkowym, tj. sześciu lekarzy⁹³ i dwóch pielęgniarek⁹⁴ nie były zgodne z okresami wynikającymi z zawartych umów o udzielanie świadczeń, dostępność personelu wykazano z opóźnieniem wynoszącym do 3 lat⁹⁵, nie

⁸⁴ Nr inwentarzowy 1232/802/18, nr seryjny 180700856.

⁸⁵ Nr inwentarzowy 3399/802/19, S/N 71190614312.

⁸⁶ Nr inwentarzowy 3443/802/20, nr seryjny 80203516.

⁸⁷ Nr inwentarzowy 2420/802/18, nr seryjny PBWX71362, wykazanego jako kardiomonitor.

⁸⁸ Dwa pulsoksymetry o nr inwentarzowych 1105/802/00 oraz 1111/802/11 i nr seryjnych 10311600548 oraz g00809119 przeniesiono do Działu aparatury medycznej i transportu 28 października 2020 r.

⁸⁹ Pompy infuzyjne o nr inwentarzowych 2428/802/09, 2429/802/09, 2430/802/09, 2431/802/09.

⁹⁰ W latach 2022-2023 (do 23 czerwca 2023 r.) wykazywano dostępność inkubatora 42 bt-0559, którego likwidacja nastąpiła 16 grudnia 2021 r. W latach 2019 -2023 (wg stanu na 7 grudnia) wykazano dostępność pompy infuzyjnej nr seryjny 39878 – zlikwidowanej 30 maja 2019 r.

⁹¹ Według stanu na 28 listopada 2023 r.

⁹² Lekarza zatrudnionego na podstawie umowy z 27 lutego 2018 r.; lekarza zatrudnionego na podstawie umów z 31 marca 2017 r., 30 kwietnia 2020 r. i 28 kwietnia 2023 r.; lekarza zatrudnionego na podstawie umów z 30 kwietnia 2020 r. i 28 kwietnia 2023 r.; lekarza zatrudnionego na podstawie umów z 6 czerwca 2022 r. oraz 28 kwietnia 2023 r.

⁹³ Wnioskiem WAP-2020-07-31-06839 zgłoszono dostępność od 1 sierpnia 2020 r. lekarz, z którą aneksem z 13 lutego 2020 r. do umowy z 31 marca 2017r. zatrudniono w okresie od 1 stycznia 2020 r.; nie zgłoszono dostępności w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 marca 2020 r. lekarz zatrudnionej na podstawie umowy z 9 sierpnia 2019 r.; wnioskiem WAP-2022-04-04-15104 zgłoszono dostępność od 1 kwietnia 2022 r. lekarz, z którą zawarto umowę od 1 stycznia 2022 r.; dostępność lekarza zatrudnionego na umowę od 1 grudnia 2020 r. do 30 kwietnia 2023 r. zgłoszono od 1 lipca 2021 r.; wnioskiem WAP-2020-07-31-06839/06-09-06285 zgłoszono od 1 czerwca 2020 r. dostępność lekarz, z którą zawarto umowę od 1 maja 2020 r.; wnioskiem WAP-2021-07-22-11328 zgłoszono od 1 lipca 2021 r. lekarz, z którą zawarto umowę od 18 maja 2021 r.

⁹⁴ Pielęgniarkę zatrudnioną na Oddziale Noworodkowym od 1 marca 2020 r. zgłoszono od 1 czerwca 2020 r.; pielęgniarkę zatrudnioną od 18 listopada 2019 r. zgłoszono od 1 listopada 2019 r.

⁹⁵Wnioskiem WAP-2022-01-19-13855 zgłoszono od 1 stycznia 2022 r. udzielanie świadczeń przez lekarz zatrudnioną na podstawie umowy o pracę od 1 stycznia 2019 r.

zgłoszono modyfikacji⁹⁶ w zakresie uzyskania w dniu 24 kwietnia 2023 r. specjalizacji przez dwie pielęgniarki; cztery pielęgniarki z tytułem specjalisty wykazywano jako pielęgniarki bez specjalizacji⁹⁷;

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że część personelu była zgłoszona na Oddziale Chorób Dziecięcych i przeoczono ich zgłoszenie na Oddział Noworodkowy. Przyczynami tego było okres pandemii i wynikająca z niej potrzeba realizacji dodatkowych zadań, zwiększona absencja pacjentów oraz złagodzenie przepisów dotyczących obowiązku zgłaszania zmian do umowy na bieżąco i dopuszczona przez NFZ możliwość zgłaszania po terminie zaistnienia zmiany. Wynikało to także, z omyłkowego wpisu daty rozpoczęcia udzielania świadczeń lub niedopatrzenia i zgłoszenia z opóźnieniem na SZOI. W momencie zauważania braku aktualizacji Szpital niezwłocznie zgłaszał pod umowę personel, jednakże w niektórych przypadkach system nie umożliwiał zgłoszenia zmiany z datą zaistnienia.

(akta kontroli str.282-355, 411, 447-448, 450-491, 494-525, 544-619, 743-766)

3. Szpital w latach 2019-2020 (do 29 lutego 2020 r.) nie zapewnił realizacji na Oddziale Noworodkowym świadczenia przez pielęgniarki i położne w wymiarze odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 0,8 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe (w tym w systemie „matka z dzieckiem”), określonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych (poz. 26 Warunków szczegółowych realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego). Analiza ewidencji czasu pracy za styczeń 2019 r. wykazała, że na 15 stanowisk noworodkowych opiekę zapewniało 11 pielęgniarek, co stanowiło równoważnik 0,73 etatu na jedno łóżko.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że do realizacji świadczeń zapewniono dostępność 12 pielęgniarek i położnych (w tym jedna pielęgniarka na umowę cywilno-prawną w wymiarze zależnym od potrzeb Szpitala). Z uwagi na niską liczbę urodzeń i wskaźnik wykorzystania łóżek, w ocenie Dyrektora, zapewnił on należytą opiekę lekarską.

NIK zwraca uwagę, że stosownie do § 1 ust. 2 umowy z NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w rozporządzeniu. Szpital zapewnił wprawdzie całodobową opiekę pielęgniarską na Oddziale, jednakże faktycznie nie zapewnił, co najmniej 0,8 etatu na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe. Wskazana pielęgniarka zatrudniona na umowę cywilnoprawną nie świadczyła pracy w styczniu 2019 r. i nie została ujęta na listach obecności.

(akta kontroli str. 450-482, 487-491, 799-800, 803-804, 1200-1206)

4. Do dnia 30 listopada 2023 r. nie zgłoszono, a w konsekwencji nie wykazano w załączniku nr 3 „Wykaz podwykonawców” do Umów podwykonawcy, z którym na okres od 1 kwietnia 2019 r. do 30 kwietnia 2020 r. oraz od 1 maja 2023 r. do 30 kwietnia 2025 r. Szpital zawarł umowy dotyczące konsultacji i zabiegów z zakresu laryngologii i otolaryngologii na rzecz pacjentów Szpitala. Nawiązanie współpracy z podwykonawcą zgodnie z § 2 ust. 8 Umów wymagało jej zgłoszenia najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie współpracy. Zgodnie z § 2

⁹⁶ Według stanu na 5 grudnia 2023 r.

⁹⁷ Pielęgniarkę specjalistkę pielęgniarstwa neonatologicznego (25 listopada 2020 r. do Szpitala wpłynął dyplom o uzyskaniu specjalizacji) wykazano w aneksie do umowy z 29 grudnia 2020 r. 14-00-01759-17/028/03/08/SZP, jako pielęgniarkę bez specjalizacji; pielęgniarki specjalistki (data uzyskania 18 kwietnia 2019, 24 czerwca 2020 r.) wykazywano jako pielęgniarki bez specjalizacji (m.in. w aneksie 14-00-01759-17/028/03/08/SZP z 29 grudnia 2020 r. modyfikacji dokonano wnioskiem WAP-2021-07-22-11328); starsza położna specjalistka neonatologiczna (data uzyskania specjalizacji 9 listopada 2017 r.) w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2021 r. wykazywana była jako pielęgniarka bez specjalizacji.

ust. 3 Umów świadczenia mogły być udzielane z udziałem podwykonawców wymienionych w „Wykazie podwykonawców”.

Dyrektor wyjaśnił, że wynikało to omyłkowej kwalifikacji zakresu umów zawartych z wykonawcą, co skutkowało ograniczeniem zgłoszenia ww. umów w zakresie podwykonawstwa. Wskazał, że wystąpił do podwykonawcy o wykazanie na SZOI współpracy oraz złożył wniosek do NFZ obejmujący aktualizację wykazu podwykonawców.

(akta kontroli str.740-742, 769-792)

5. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 17 października 2023 r. nie przeprowadzono siedmiu przeglądów technicznych czterech urządzeń w terminie określonym w ich paszportach. Zlecenia realizacji usługi ww. zakresie wystawiono firmie zewnętrznej w terminach uniemożliwiających wykonanie przeglądu w takim czasie, aby zachowana była ciągłość ważności przeglądów okresowych (tj. zlecenia wystawiano w dniu wymagalności przeglądu lub do dwóch dni przed ich wygaśnięciem). W wyniku tego od terminu, w którym należało wykonać przegląd technicznych do momentu jego wykonania upłynęło od czterech do 90 dni. Takie postępowanie nie było rzetelne oraz zgodne odpowiednio z art. 90 ust. 1 ustawy o wyrobach medycznych z 2010 r. - obowiązującej do 25 maja 2022 r. oraz art. 63 ust. 1 ustawy o wyrobach medycznych z 2022 r., zgodnie z którymi m. in. wyrób powinien być utrzymywany, a użytkownik wyrobu jest obowiązany do przestrzegania instrukcji używania wyrobu.

Jak wyjaśnił starszy inspektor ds. aparatury medycznej wiązało się to z okresem pandemii, który ograniczał możliwość przyjazdu serwisanta. W jednym przypadku (spośród siedmiu) wykonawca nie wykonał zlecenia w terminie ze względu na brak zapłaty faktury przez Szpital.

(akta kontroli str. 853-855, 858-864, 878-881, 930-935, 954-1088)

6. Urządzenia i aparaturę medyczną, tj. urządzenie do screeningowego badania słuchu oraz pompę infuzyjną o nr seryjnym 1409932/11 ujęto w ewidencji świadków trwałych z opóźnieniem. Przyjęte przez Szpital od WOŚP urządzenie do screeningowego badania słuchu dokumentem PT z 28 lutego 2023 r. zostało ujęte w księgach rachunkowych dopiero 30 czerwca 2023 r. Ponadto zakupiona 8 września 2011 r. pompa infuzyjna, której dostępność wykazywano w latach 2019-2022 w załączniku „Harmonogram – zasoby” do dnia 13 grudnia 2023 r. nie została wykazana w wykazie wyposażenia Oddziału Noworodkowego. Takie postępowanie naruszało art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁹⁸, zgodnie z którym do ksiąg rachunkowych okresu sprawozdawczego należy wprowadzić, w postaci zapisu każde zdarzenie, które nastąpiło w tym okresie sprawozdawczym.

Dyrektor wyjaśnił, że pompa infuzyjna nie została ujęta w ewidencji z powodu przeoczenia, a Szpital dokona zaewidencjonowania ww. sprzętu. Wskazał, że urządzenie do screeningowego badania słuchu było użytkowane na Oddziale od lutego 2023 r. W wyniku weryfikacji sprzętu w czerwcu 2023 r. stwierdzono brak jego ujęcia i w ewidencji, a następnie przyjęto na stan Oddziału.

(akta kontroli str.450-482, 745- 768, 1198-1199)

7. W dniu 4 maja 2022 r. zmieniono miejsce użytkowania dwóch pulsoksymetrów⁹⁹, (stanowiących przedmiot darowizny), tj. dokonano ich przeniesienia z Oddziału Chorób Dziecięcych na Oddział Noworodkowy, mimo że w umowie darowizny z 25 stycznia 2019 r. zawartej z WOŚP Szpital zobowiązał się użytkować je na

⁹⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm.

⁹⁹ Nr inwentarzowy 1115/802/19 oraz 118/802/19.

Oddziale Chorób Dziecięcych, na który były przeznaczone i nie powinny zmieniać miejsca ich pierwotnego przeznaczenia.

Dyrektor wyjaśnił, że mimo przeniesienia przedmiot darowizny był wykorzystywany na cele leczenia dzieci, a przekazanie było uzasadnione potrzebami Oddziału Noworodkowego i zapewnieniu maksymalizacji eksploatacji darowanego sprzętu. Ponadto, w jego ocenie, poleceniu temu nie można przypisać charakteru bezwzględnie obowiązującego. Szpital w trakcie kontroli NIK wystąpił do WOŚP o zgodę na zmianę przeznaczenia ww. pulsoksymetrów i ją otrzymał.

NIK, nie negując potrzeb Oddziału, na który przeniesiono darowany sprzęt zauważa, że Szpital w umowie darowizny zobowiązał do niedokonywania zmiany miejsca jego użytkowania, zaś sprzęt ten zgodnie z jej postanowieniami został przekazany Oddziałowi Chorób Dziecięcych.

(akta kontroli str. 432-449, 1178-1193)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na Oddziale Noworodkowym spełniając wymogi dla I poziomu referencyjności określone w rozporządzeniu dotyczącym wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, za wyjątkiem zapewnienia niezbędnej liczby pomp infuzyjnych. Zapewnił również całodobową opiekę lekarską oraz pielęgniarek i położnych we wszystkie dni tygodnia.

Wszystkie urządzenia medyczne stanowiące środki trwałe Oddziału Noworodkowego posiadały paszporty techniczne. W okresie objętym kontrolą nie wywiązywano się jednak należycie z obowiązku przeprowadzenia przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej, w terminach wynikających z ich dokumentacji, a dotyczyło to czterech z 21 urządzeń. Nie w pełni rzetelnie realizowano również obowiązek dotyczący bieżącej aktualizacji posiadanego potencjału wykonawczego przeznaczonego do realizacji Umowy.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Dostosowanie pomieszczeń Oddziału do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w tym zapewnienie w pokojach łóżkowych liczby łóżek zgodnych z ww. rozporządzeniem.
2. Rzetelne wywiązywanie się z obowiązku aktualizacji danych związanych z realizacją Umowy z NFZ.
3. Podjęcie działań mających na celu dokonywanie przeglądów technicznych sprzętu medycznego w terminach określonych w ich dokumentacji technicznej.
4. Ujednolicenie uregulowań wewnętrznych dotyczących postępowania ze skargami i wnioskami.

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, 15 stycznia 2024 r.

Kontrolerzy
Marcin Wójcik
starszy inspektor kontroli państwowej

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

.....
podpis

.....
podpis

Agnieszka Kielbik
specjalista kontroli państwowej

.....
podpis