



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.411.001.05.2018
K/18/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie
ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn
T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30
lol@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	K/18/001 - Warunki leczenia na oddziałach pediatrycznych w woj. warmińsko-mazurskim
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Adam Ruciński - starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/42/2018 z dnia 4 kwietnia 2018 r.
Jednostka kontrolowana	Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M. Skłodowskiej - Curie 2, 11 – 400 Kętrzyn (dalej: „Szpital”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jan Jerzy Godlewski - Dyrektor Szpitala od dnia 26 marca 2018 r.(dalej: „Dyrektor”)1. (dowód: akta kontroli str. 1-3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości² działalność Szpitala w zakresie warunków leczenia na Oddziale Dziecięcym (dalej: „Oddział” lub „Oddział Dziecięcy”) w latach 2014 - 2017.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą tej oceny jest zrealizowanie dwóch z trzech wniosków pokontrolnych sformułowanych w ramach kontroli z 2014 r.³, dotyczących realizacji Programu dostosowania do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁴ (dalej: „Program Dostosowawczy”) oraz zapewnienia właściwych warunków sanitarnych na Oddziale.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły nieterminowego przekazania do Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „NFZ”) ośmiu informacji o kolejce oczekujących oraz braku bieżącego przekazywania do NFZ danych w zakresie personelu wykonującego świadczenia opieki zdrowotnej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Warunki realizowania świadczeń na oddziale pediatrycznym

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital w latach 2014 - 2017 nie posiadał akredytacji, o której mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia⁵. Dyrektor wyjaśnił, że otrzymanie przedmiotowej akredytacji jest prawem, a nie obowiązkiem Szpitala. Wskazał ponadto, że jej uzyskanie jest kosztowne, dlatego Szpital wystąpi o nią w miarę posiadania środków finansowych.

(dowód: akta kontroli str. 4-7)

¹ W okresie objętym kontrolą stanowisko Dyrektora zajmowali: Małgorzata Jadczyk – do 23 lutego 2015 r., Marek Trawiński od 23 lutego 2015 r. do 20 maja 2015 r., Mirosław Kochański od 20 maja 2015 r. do 16 września 2015 r., Jan J. Godlewski od 16 września 2015 r. do 27 stycznia 2016 r. oraz Krzysztof Tytman od 27 stycznia 2016 r. do 23 marca 2018 r.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Warunki leczenia na oddziałach pediatrycznych w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2011-2014 (P/14/096).

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).

⁵ Dz.U. z 2016 r., poz. 2135.

1.2. W ramach realizacji Narodowych Programów Zdrowia na lata 2007 - 2015 oraz 2016 - 2020, Szpital udzielał świadczeń na podstawie umowy zawartej z NFZ, opracował wewnętrzny program poprawy jakości oraz uzyskał dwa certyfikaty jakości ISO 9001:2008. Prowadził również programy profilaktyczne, tj. m.in. pomiary cukru i ciśnienia tętniczego, z których w badanym okresie skorzystało łącznie 894 pacjentów⁶.

(dowód: akta kontroli str. 68-95, 585-586)

1.3. W okresie objętym kontrolą Powiat Kętrzyński (dalej: „Powiat”) sprawował ogólny nadzór nad funkcjonowaniem Szpitala, m.in. poprzez przyjmowanie sprawozdań z jego działalności, zatwierdzanie sprawozdań finansowych i wyrażanie zgody na zbywanie i dzierżawienie aktywów trwałych Szpitala. W latach 2014 - 2017 Powiat przeprowadził dwie kontrole Szpitala⁷, które nie dotyczyły jednak bezpośrednio warunków realizowania świadczeń w zakresie pediatrii.

Powiat nie opracował programu polityki zdrowotnej, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸. Realizował natomiast zadania wynikające z art. 8 ust. 3 i 4 ww. ustawy (profilaktyka i promocja zdrowia oraz działania na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie), m.in. poprzez: organizowanie „Festiwalu ekologicznego” oraz współorganizowanie profilaktycznych programów edukacyjnych w szkołach ponadgimnazjalnych i badań profilaktycznych z okazji Światowego Dnia Cukrzycy.

W Powiecie nie przygotowano programu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w celu operacyjnym nr 12 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 - 2015. Starosta Powiatu Kętrzyńskiego poinformował, że Powiat realizował zadania z zakresu zdrowia publicznego bez opracowanego programu.

(dowód: akta kontroli str. 8-64)

1.4. W badanym okresie Szpital realizował opracowany w 2012 r. i pozytywnie zaopiniowany przez Warmińsko - Mazurskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, program dostosowawczy do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Ustalono, że ww. Program Dostosowawczy w części dotyczącej Oddziału Dziecięcego, uwzględnił zalecenia zawarte we wniosku pokontrolnym NIK z 2014 r. Ujęto w nim m.in. działania dotyczące utworzenia izolatki (posiadającej odpowiednio wyposażone pomieszczenie higieniczno-sanitarne dostępne z pomieszczenia pobytu pacjenta) i zapewnienie w niej wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji, utworzenie śluzy umywalkowo-fartuchowej w odcinku dzieci młodszych, zapewnienie przeszkleń ściennych w odcinku dzieci młodszych, wyposażenie pomieszczenia sanitarno-higienicznego dla rodziców i opiekunów dzieci w natrysk oraz zapewnienie dodatkowych łóżek w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu przeznaczonych dla rodziców lub opiekunów. Ponadto przewidziano wyposażenie sal chorych w umywalki z ciepłą i zimną wodą, zamontowanie urządzeń przeciwśłonecznych oraz zapewnienie odstępów umożliwiających swobodny dostęp do pacjentów z trzech stron, w tym dwóch dłuższych. Do dnia 31 grudnia 2017 r. zadania dotyczące Oddziału zostały w pełni wykonane.

(dowód: akta kontroli str. 96-125)

⁶ W 2017 r. - 298 osób, w 2016 r. - 98, w 2015 r. - 124, w 2014 r. - 374.

⁷ Kontrole dotyczyły oceny prawidłowości gospodarki finansowej i realizacji zadań Szpitala w latach 2013 - 2014 oraz wydatków inwestycyjnych, kontraktów medycznych, procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć i wdrażania „Programu naprawczego szpitala” w I półroczu 2016 r.

⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938, ze zm.).

1.5. W wyniku przeprowadzonych oględzin pomieszczeń i wyposażenia Oddziału dziecięcego ustalono m.in., że zrealizowany został wniosek pokontrolny NIK z 2014 r., dotyczący zapewnienia właściwych warunków sanitarnych na Oddziale.

Ustalono ponadto, że:

- Oddział znajdował się na drugim piętrze budynku Szpitala. Podzielony był na dwie części przeznaczone dla dzieci młodszych (do 3 lat) oraz dzieci starszych.
- Na Oddziale znajdowało się siedem sal łóżkowych (o pow. od 8,7 m² do 21,7 m²) oraz izolatka (12,5 m²) z odrębnym węzłem sanitarnym i służą umywalkowo-fartuchową. W salach umieszczono od jednego do trzech łóżek dla pacjentów (łącznie znajdowało się w nim 20 łóżek).
- Na Oddziale znajdował się również m.in. gabinet ordynatora, gabinet lekarski, punkt pielęgniarski, pokój socjalny, aneks przygotowawczy i gabinet diagnostyczno-zabiegowy, brudownik i pomieszczenie gospodarcze oraz dwie toalety dla pacjentów (w tym jedna dostosowana dla osób niepełnosprawnych).
- We wszystkich salach chorych (za wyjątkiem izolatki) okna zostały zabezpieczone za pomocą krat zewnętrznych, natomiast w oknie izolatki zamontowano klamki z zamkiem zamykanym na klucz.
- W części przeznaczonej dla dzieci młodszych łóżka znajdowały się w zespołach wyposażonych w służę umywalkowo-fartuchową i punkt pielęgniarski.
- Na Oddziale zainstalowano monitoring umożliwiający obserwację dzieci za pomocą kamer posiadających rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu.
- Rodzicom lub opiekunom zapewniono osiem łóżek w pokojach dzieci. Przygotowano również pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk.
- Sale chorych wyposażone były w umywalki z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki.
- Sale niemowlęce posiadały zestaw urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt.

(dowód: akta kontroli str. 136-160)

1.6. Według regulaminu organizacyjnego Szpitala, do zadań Oddziału Dziecięcego należało prowadzenie działalności profilaktycznej, diagnostycznej i leczniczej w dziedzinie pediatrii.

W okresie od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2017 r. w Oddziale leczonych było łącznie 2.588 dzieci i młodzieży, w tym:

- W 2014 r. – 430 pacjentów (218 pacjentów do 6 roku życia, 212 od 7 do 18 lat); najwięcej pacjentów przebywało w Oddziale w marcu, kwietniu, listopadzie i grudniu (od 80 do 98), a najmniej w maju, czerwcu i lipcu (od 50 do 57).
- W 2015 r. – 820 pacjentów (408 pacjentów do 6 roku życia, 412 od 7 do 18 lat); najwięcej pacjentów przebywało w Oddziale w lutym, marcu i grudniu (od 77 do 89), a najmniej w lipcu i sierpniu (od 43 do 52).
- W 2016 r. – 719 pacjentów (377 pacjentów do 6 roku życia, 342 od 7 do 18 lat); najwięcej pacjentów przebywało w Oddziale w lutym, marcu, kwietniu i listopadzie (od 68 do 81), a najmniej w lipcu i sierpniu (od 54 do 58).
- W 2017 r. – 619 pacjentów (331 pacjentów do 6 roku życia, 288 od 7 do 18 lat); najwięcej pacjentów przebywało w Oddziale w styczniu, marcu, listopadzie i grudniu (od 67 do 70), a najmniej w lipcu, sierpniu i wrześniu (od 35 do 50).

W 2014 r. obłożenie łóżek w Oddziale wynosiło od 36% (lipiec) do 76,5% (marzec), w 2015 r. od 25,6% (lipiec) do 81,3% (marzec), w 2016 r. od 35% (grudzień) do 69,5% (luty), a w 2017 r. od 22,3% (wrzesień) do 63,1% (luty).

Średni czas pobytu w Oddziale wynosił 4,2 dnia w 2014 r., 4,6 dnia w 2015 r., 5,5 - w 2016 r. oraz 4,9 - w 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 161-165)

1.7. W badanym okresie czterech pacjentów Oddziału Dziecięcego przeniesiono na inny oddział Szpitala (po dwóch w 2016 r. i 2017 r.), z powodu m.in. nieokreślonych bólów brzucha oraz ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. Nie stwierdzono przypadków przenoszenia pacjentów do innych szpitali.

(dowód: akta kontroli str. 166)

1.8. Zasady przebywania rodziców i opiekunów w salach chorych lub w innym wyznaczonym miejscu w godzinach nocnych, uregulowane zostały w Regulaminie dla osób przebywających z chorym dzieckiem w Oddziale Dziecięcym i Laryngologicznym w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie (dalej: „Regulamin”)⁹. Informacje w tym zakresie zamieszczono na tablicy ogłoszeń Oddziału. W zasadach tych zapisano m.in., że:

- z chorym dzieckiem na stałe może przebywać tylko jedna osoba – rodzic bądź opiekun prawny dziecka,
- podczas pobytu w Oddziale rodzic lub opiekun musi zachować reżim sanitarny,
- osobę opiekującą się dzieckiem w Szpitalu obowiązuje zachowanie ciszy, spokoju, dbanie o higienę osobistą oraz czystość pomieszczeń, z których korzysta,
- zabrania się w przynoszenia i używania w Oddziale grzałek, czajników elektrycznych i laptopów.

(dowód: akta kontroli str. 178-185, 242)

W latach 2014 - 2016 (do końca stycznia) w Szpitalu nie były pobierane opłaty za pobyt rodzica z dzieckiem na Oddziale w porze nocnej, natomiast od dnia 1 lutego 2016 r. pobyt ten był płatny. Dyrektor Szpitala ustalił¹⁰, że pobyt całodobowy przy dziecku bez korzystania z łóżka będzie kosztował 5,00 zł na dobę przy wskazaniach terapeutycznych oraz 6,15 zł bez wskazań terapeutycznych, natomiast przy korzystaniu z łóżka, koszty te wynosić będą odpowiednio 10,00 i 12,30 zł za dobę¹¹.

Główna Księgowa Szpitala wyjaśniła, że oszacowanie ww. kosztów nastąpiło w oparciu o rozeznanie cenowe na rynku, tj. z porównania podobnych cenników okolicznych szpitali.

W latach 2016 - 2017 nie wystąpiły w Szpitalu przypadki kwestionowania przez rodziców zasadności pobierania opłat za pobyt z dzieckiem w porze nocnej. Nie miały również miejsca przypadki skierowania do Dyrekcji Szpitala skarg w związku z jej pobieraniem. Odnotowano natomiast 11 przypadków występowania przez rodziców z wnioskiem o zmniejszenie lub odstąpienie od naliczenia opłaty. Mimo, że Regulamin nie regulował tej kwestii, wszystkie wnioski zostały rozpatrzone pozytywnie. Szpital z tytułu pobytu rodziców lub opiekunów na Oddziale Dziecięcym w porze nocnej osiągnął przychód w wysokości 17,88 tys. zł, w tym 9,08 tys. zł w 2016 r. oraz 8,8 tys. zł w 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 38-39, 169-181)

⁹ Zarządzenie Dyrektora Szpitala Powiatowego w Kętrzynie nr 15/2013 r. z 9 maja 2013 r.

¹⁰ Zarządzenie Dyrektora nr 2/2016 z 12 stycznia 2016 r. w sprawie zmiany Regulaminu organizacyjnego Szpitala Powiatowego w Kętrzynie.

¹¹ We wszystkich przypadkach pobyt dla matek karmiących był bezpłatny.

1.9. W Szpitalu nie zorganizowano świetlicy dla dzieci. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wynikało to z ograniczonej powierzchni Oddziału oraz braku takiego obowiązku prawnego. Przygotowano natomiast tzw. „kącik dla dzieci”, wydzielony z części korytarza, w którym umieszczono regał z półkami na książki oraz puzzle i gry dla dzieci w różnym przedziale wiekowym oraz mały stół i dwa krzesła. W Oddziale nie prowadzono regularnych zajęć dla dzieci, niemniej raz w miesiącu pracownik biblioteki miejskiej w Kętrzynie, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym, czytał dzieciom książki. Pacjenci i ich rodzice mieli możliwość korzystania na Oddziale z płatnej telewizji, nie mieli jednak możliwości korzystania z Internetu.

(dowód: akta kontroli str. 4-6,186-200)

1.10. Wyżywienie pacjentów Szpitala realizowane było przez podmiot zewnętrzny wylaniany w drodze przetargów organizowanych na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: „ustawa Pzp”)¹². Umowa z dnia 19 kwietnia 2011 r. na świadczenie na rzecz Szpitala usług gastronomicznych w zakresie przygotowania i dystrybucji całodziennych posiłków dla pacjentów, została zawarta na okres trzech lat (2012 - 2015), natomiast kolejne umowy zawierano na okres jednego roku. Umowy przewidywały przygotowanie posiłków poza siedzibą Zamawiającego, za wyjątkiem przygotowywania mieszanek dla noworodków i niemowląt żywionych sztucznie, wymagających diet specjalnych i indywidualnych, które przygotowywano w tzw. Kuchni Mlecznej, zorganizowanej na terenie Szpitala. W umowach tych określono ponadto m.in., że:

- Wykonawca przygotowuje posiłki w wielkościach wynikających z ilości hospitalizowanych pacjentów z uwzględnieniem zaleceń dietetycznych Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie oraz Instytutu Matki i Dziecka.
- Wykonawca dostarcza posiłki do wydzielonego miejsca w Szpitalu, a następnie do łóżka pacjenta, zaś po zakończonym posiłku odbiera, transportuje, myje i dezynfekuje brudne naczynia zgodnie z przepisami sanitarno-epidemiologicznymi.
- Szpital ma prawo korekty ilości zamówionych posiłków najpóźniej na jedną godzinę przed posiłkiem w każdym dniu tygodnia.
- Zamawiający ma prawo kontroli Wykonawcy w zakresie sposobu udzielania świadczeń i ich jakości oraz prowadzenia wymaganej dokumentacji.
- Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania przepisów bhp, p.poż. i sanitarno-epidemiologicznych (w przypadku uchybień w zakresie przepisów sanitarno-epidemiologicznych skutkujących zamknięciem przedsiębiorstwa, istniała możliwość wypowiedzenia umowy).

W wyniku kontroli ustalono, że:

- Pacjenci otrzymywali pięć posiłków dziennie (śniadanie między godz. 7:00-7.30, drugie śniadanie o 10:00, obiad między 12:45-13:15, podwieczorek o 15:00 oraz kolację między 17:30-18:00).
- Posiłki dla pacjentów przygotowywane były według jadłospisów dekadowych sporządzanych przez dietetyków firmy cateringowej w pięciu rodzajach diet (normalna, lekkostrawna, cukrzycowa, dziecięca oraz wątrobową). Pacjenci mieli możliwość otrzymania posiłków, w co najmniej 12 odmianach tych diet (np. o niskiej zawartości kwasów tłuszczowych, ubogoenergetycznej lub płynnej).
- Dzieci otrzymywały posiłki w dwóch wariantach uzależnionych od ich wieku (1-3 lat lub 4-18).

¹² Dz. U z 2013 r., poz. 907, ze zm.

- Firma cateringowa odbierała każdego dniaienne pisemne zapotrzebowania Oddziału na posiłki, które były potwierdzane przez pielęgniarkę lub pielęgniarkę oddziałową.
- Kontrola posiłków (śniadanie, obiad i kolacja) dokonywana była każdego dnia przez personel Oddziału, a okresowo również przez pielęgniarkę epidemiologiczną.
- Istniała możliwość wykupienia przez rodziców posiłków bezpośrednio w firmie cateringowej wydającej posiłki pacjentom lub skorzystania (w godzinach od 8.00 do 16.00) z baru znajdującego się w budynku Szpitala

W dniach 8 i 17 maja 2018 r. kontroler NIK dokonał oględzin posiłków przygotowanych dla pacjentów Oddziału, które wykazały, że były one zgodne z ustalonym jadłospisem.

(dowód: akta kontroli str. 126-168, 201-371)

Koszt dziennego wyżywienia pacjenta Oddziału dziecięcego w latach 2014 - 2015 wyniósł 14,47 zł, w 2016 r. – 17,28 zł, a w 2017 r. – 19,35 zł.

Szpital dodatkowo ponosił również koszty związane z prowadzeniem Kuchni Mlecznej (w 2014 r. – 3,9 tys. zł, w 2015 r. – 1,2 tys. zł, w 2016 r. – 2,5 tys. zł, w 2017 r. – 0,1 tys. zł) oraz zakupem mleka dla niemowląt (w 2015 r. na zakup 816 opakowań mleka wydatkowano łącznie 8,16 zł, w 2016 r. na zakup 336 opakowań wydatkowano 30,24 zł, a w 2017 r. na 240 opakowań wydano 21,6 zł).

(dowód: akta kontroli str. 217-218)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Skuteczność zapewnienia przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2014-2017 pacjenci byli przyjmowani na Oddział na bieżąco. Kolejność przyjęć ustalana była na podstawie kolejności rejestracji pacjentów w Izbie Przyjęć Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 298-304)

2.2. W Szpitalu prowadzona była lista oczekujących na udzielenie świadczeń w sposób zgodny z art. 20 ustawy o świadczeniach oraz w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. (obowiązywało do dnia 23 grudnia 2015 r.) i z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹³.

Prowadzenie listy oczekujących było przedmiotem kontroli Zespołu Oceny Przyjęć Planowych, powołanego przez Dyrektora Szpitala. Zespół ten dokonywał oceny listy oczekujących pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji i czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. W związku z tym, że pacjenci na Oddział Dziecięcy przyjmowani byli na bieżąco, w ich przypadku nie dokonywano wpisów na liście oczekujących.

(dowód: akta kontroli str. 305-319)

2.3. Oddział Dziecięcy w latach 2014 - 2017 nie prowadził zabiegów planowych. Wykonywał jedynie czynności diagnostyczno-lecznicze.

Ww. okresie nie odnotowano także przypadków:

- zgłoszenia przez rodziców lub opiekunów dziecka braku możliwości poddania się dziecka badaniu,

¹³ Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697 oraz Dz. U. z 2015 r., poz. 2069.

- przesunięcia zaplanowanych badań z powodu np. awarii sprzętu medycznego czy nieobecności lekarza,
- braku możliwości bieżącego przyjmowania pacjentów do Oddziału.

(dowód: akta kontroli str.319-321)

2.4. W badanym okresie, zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, terminowo przekazano do NFZ 40 spośród 48 informacji dotyczących kolejek oczekujących na poszczególnych oddziałach szpitalnych.

(dowód: akta kontroli str. 322)

Ustalone
nieprawidłowości

Stwierdzono, że osiem spośród 48 informacji dotyczących kolejek oczekujących na poszczególnych oddziałach szpitalnych przekazano do NFZ z opóźnieniem wynoszącym od 1 do 6 dni, w stosunku do terminu określonego § 8 ust. 4 rozporządzenia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych¹⁴. Terminowe przekazywanie ww. informacji do NFZ było przedmiotem wniosku pokontrolnego NIK po kontroli przeprowadzonej w Szpitalu w 2014 r. Koordynator Działu Usług Medycznych, odpowiedzialna za sporządzanie i przekazywanie informacji do NFZ wyjaśniła, że wskazane opóźnienia w przekazywaniu informacji wynikały z problemów technicznych programu służącego do przekazywania przedmiotowych informacji.

(dowód: akta kontroli str. 322-334)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

3. Prawidłowość zakupu urządzeń medycznych, utrzymania ich w sprawności technicznej oraz zapewnienia fachowej i ciągłej obsługi

Opis stanu
faktycznego

3.1. Wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. Oddział dysponował 56 urządzeniami medycznymi¹⁵, w tym 24 dla których wymagano lub zalecano wykonywanie przeglądów okresowych¹⁶, tj. m.in.: aparatem do badań EKG, ssakiem medycznym, pulsoksymetrem, trzema kardiomonitarami, inkubatorem otwartym, trzema pompami infuzyjnymi i dwoma strzykawkowymi oraz aparatem do lokalizacji naczyń krwionośnych.

(dowód: akta kontroli str. 335-347, 583, 526-661)

3.2. W latach 2014 - 2017 wystąpiły trzy drobne awarie sprzętu na Oddziale¹⁷, na których usunięcie wydatkowano łącznie 709,95 zł. Szpital nie posiadał umów serwisowych na naprawy i przeglądy urządzeń medycznych eksploatowanych na Oddziale. Jak wyjaśnił Inspektor ds. Inwestycji były one zlecane firmom zewnętrznym na bieżąco.

(dowód: akta kontroli str. 348, 537-538)

3.3. W toku kontroli analizie poddano terminowość dokonywania przeglądów okresowych 24 urządzeń.

Według stanu na dzień dokonania takiej oceny (15 maja 2018 r.) wszystkie ww. urządzenia miały ważne przeglądy okresowe. Ordynator Oddziału oświadczyła, że sprzęt medyczny, który znajduje się na stanie Oddziału, w pełni zabezpiecza potrzeby, a jego stan techniczny jest dobry.

(dowód: akta kontroli str. 341-347, 349-391, 424-429, 584)

¹⁴ Dz. U. z 2008 r., Nr 123, poz. 801.

¹⁵ Dot. sprzętu znajdującego się w ewidencji środków trwałych.

¹⁶ Osiem urządzeń wymagało przeglądów, a dla 16 pozostałych przegląd był zalecany.

¹⁷ W 2016 r. – dwie awarie i jedna w 2017 r.

3.4. W latach 2014 - 2017 w Oddziale nie wystąpiły przypadki niewykonania badania lub zabiegu na posiadanym sprzęcie z powodu niewystarczającego finansowania NFZ. Nie było także przypadków wykonywania takich badań odpłatnie.

Szpital nie dysponował danymi dotyczącymi wykonania badań i zabiegów przy wykorzystaniu urządzeń medycznych będących na stanie Oddziału¹⁸.

(dowód: akta kontroli str. 304, 392, 349, 430-431)

3.5. W badanym okresie Szpital zapewniał fachową i ciągłą obsługę urządzeń medycznych znajdujących się w Oddziale. Wszystkie badania i zabiegi przeprowadzone były przez pielęgniarki, które zostały przeszkolone w zakresie ich użytkowania.

Nie wystąpił żaden przypadek opóźnienia lub niewykonania badania w powodu awarii lub braku sprzętu medycznego. W okresie objętym badaniem nie miały miejsca wypadki związane z użytkowaniem sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 431-436, 464)

3.6. W latach 2014 - 2017 Szpital zakupił na potrzeby Oddziału 39 urządzeń za łączną kwotę 77 tys. zł, w tym m.in. kardiomonitor, dwie myjki dezynfekatory, dziewięć stanowisk do pielęgnacji noworodków oraz wagę medyczną.

Dostawcę kardiomonitora wyłoniono w trybie przetargu nieograniczonego, stosując przepisy ustawy Pzp, natomiast dostawcy pozostałych urządzeń wyłoniani byli na podstawie zasad określonych w regulaminie udzielania zamówień o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości 30 tys. euro, zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 437-465, 588-609)

3.7. W 2017 r. Szpital na potrzeby Oddziału otrzymał nieodpłatnie od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy sprzęt medyczny o łącznej wartości 79,5 tys. zł, w tym:

- aparat do lokalizacji naczyń krwionośnych,
- aparat EKG,
- łóżko szpitalne elektryczne z regulacją wysokości leża typu LEO oraz szafką przyłóżkową,
- pięć łóżek szpitalnych młodzieżowych z dodatkowym wyposażeniem,
- osiem łóżeczek dziecięcych z dodatkowym wyposażeniem.

W umowach darowizny zastrzeżono m.in., że sprzęt został przeznaczony dla Oddziału i niedopuszczalna jest zmiana pierwotnego miejsca jego przeznaczenia, ani przekazania osobom trzecim. Zakazane także było jego używanie w celach komercyjnych oraz wykorzystywanie do innych celów, niż leczenie dzieci.

(dowód: akta kontroli str. 466-480)

3.8. W badanym okresie na Oddziale nie wystąpiły przypadki, że zakupione wyroby medyczne nie zostały uruchomione w terminie określonym z wykonawcą/dostawcą. Nie odnotowano również wypadków związanych z użytkowaniem wyrobów medycznych, a ich awarie nie powodowały konsekwencji dla pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 341-347, 435-436)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

¹⁸ Z wyjaśnień Pielęgniarki Oddziałowej wynikało m.in., że miesięcznie za pomocą pulsoksymetru wykonywano ok. 300 badań, lokalizator naczyń krwionośnych wykorzystywano ok. 150 razy, zaś każdej z pomp użyto w ok. 35 zabiegach.

4. Prawidłowość sporządzania ofert dotyczących zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także realizacji umów w zakresie pediatrii

Opis stanu faktycznego

4.1. Leczenie na Oddziale realizowane było na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ w 2010 r, aneksowanej w badanym okresie 97 razy. Rodzaj i ilość urządzeń medycznych oraz liczba i specjalizacja lekarzy pracujących w Oddziale były zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁹.

W podstawowej ordynacji zatrudnionych było trzech lekarzy ze specjalizacją - pediatria I lub II stopnia. Dodatkowo dyżury pełniło od czterech do pięciu lekarzy, w tym neonatolog ze specjalizacją II stopnia oraz pediatrzy ze specjalizacją I lub II stopnia.

(dowód: akta kontroli str. 486 – 602)

4.2. Wykonywanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych oraz usługi transportu medycznego na potrzeby kontrolowanego Oddziału Szpital zlecał trzem podwykonawcom w 2014 r. oraz czterem w latach 2015 - 2017. Wszyscy podwykonawcy zostali zgłoszeni do NFZ. Na realizację umów z ww. podwykonawcami Szpital wydatkował łącznie ok. 464,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 534-536)

4.3. W latach 2014 - 2017 Szpital poddany był 12 kontrolom NFZ, spośród których trzy dotyczyły Oddziału Dziecięcego (sprawdzano realizację umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ, weryfikowano dane Oddziału pod kątem ich zgodności z formularzem ofertowym Szpitala, badano również stan zatrudnienia lekarzy na Oddziale) – w wyniku tych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 539-541)

Ustalone nieprawidłowości

W badanym okresie wystąpiły przypadki wykazywania w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (dalej: „SZOI”) danych pielęgniarek dyżurujących na Oddziale oraz lekarza, podczas gdy faktycznie nie świadczyli oni pracy. Dotyczyło to po jednej pielęgniarki w okresie: stycznia - marca 2014 r., kwietnia - czerwca 2014 r. i czerwca - listopada 2016 r. oraz jednego lekarza pediatry w styczniu - lutym 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 542-576)

Wystąpiły również przypadki pełnienia dyżurów na Oddziale przez pielęgniarki oraz lekarza, niewykazanych w SZOI. Dotyczyło to dwóch pielęgniarek w okresie maja – lipca 2015 r. oraz po jednej pielęgniarki w czerwcu i lipcu 2015 r. oraz w grudniu 2015 r. i maju 2016 r., a także jednego lekarza bez specjalizacji w listopadzie 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. (dowód: akta kontroli str. 542-576)

Powyższe sytuacje były niezgodne z § 2 pkt 8 umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ²⁰, zgodnie z którym Szpital był zobowiązany do bieżącego aktualizowania danych. Nie zrealizowano również w pełni wniosku pokontrolnego NIK z 2014 r., dotyczącego terminowego przekazywania do NFZ informacji o zmianach dotyczących personelu medycznego udzielającego świadczeń.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że powyższe zdarzenia spowodowane były przez niedopatrzenie personelu.

(dowód: akta kontroli str. 329-334, 557-577)

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 2295, ze zm.).

²⁰ Umowa z dnia 28 grudnia 2010 r. nr 14-00-01143-11/008/03/01/SZP (ze zmianami) o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

Opis stanu faktycznego

4.4. Wysokość zakontraktowanych świadczeń zrealizowanych na Oddziale (leczenie szpitalne w zakresie hospitalizacja - pediatria) wynosiła w:

- 2014 r. – 1.582,2 tys. zł, co stanowiło 7,3% wartości kontraktu Szpitala,
- 2015 r. – 1.639,8 tys. zł, tj. 7,5% wartości kontraktu Szpitala,
- 2016 r. – 1.766,6 tys. zł, tj. 7,6% wartości kontraktu Szpitala,
- 2017 r. – 1.608,8 tys. zł, tj. 6,7 % wartości kontraktu Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 578)

4.5. Koszty funkcjonowania Oddziału wynosiły w:

- 2014 r. – 1.738,9 tys. zł, a przychody 1.606,9 tys. zł, strata 131,8 tys. zł,
- 2015 r. – 2.090,7 tys. zł, a przychody 1.641,9 tys. zł, strata 448,9 tys. zł,
- 2016 r. – 1.935,7 tys. zł, a przychody 1.808,3 tys. zł, strata 127,5 tys. zł,
- 2017 r. – 2.102,2 tys. zł, a przychody 1.629,7 tys. zł, strata 472,5 tys. zł.

Główna Księgowa Szpitala wyjaśniła, iż wzrost kosztów funkcjonowania Oddziału, zwłaszcza pomiędzy 2014 r., a 2015 r. wynikał ze wzrostu wynagrodzeń, kosztów kontraktów lekarskich i rozpoczęcia amortyzowania projektu informatyzacji Szpitala. Natomiast spadek kosztów w 2016 r. związany był głównie ze spadkiem ilości hospitalizacji (zmniejszyło się zużycie leków, sprzętu jednorazowego użytku, badań laboratoryjnych, transportów medycznych). Straty Oddziału nie znajdowały pokrycia w budżecie Szpitala i były przeksięgowywane w rozliczenia wyniku finansowego z lat ubiegłych, do czasu pozyskania środków na pokrycie strat.

(dowód: akta kontroli str. 579-582, 587)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²¹, wnosi o:

1. Terminowe przekazywanie do NFZ miesięcznych informacji o kolejkach pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w Szpitalu.
2. Bieżące przekazywanie do NFZ danych dotyczących personelu wykonującego świadczenia opieki zdrowotnej.

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.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK prosię o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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.

²¹ Dz. U. z 2017 r., poz. 524

Olsztyn, dnia 7 czerwca 2018 r.

Kontroler
Adam Ruciński
Starszy inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie

Dyrektor
Piotr Górny

.....
podpis