



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL – 4101-001-06/2014

P/14/096

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	P/14/096 – Warunki leczenia na oddziałach pediatrycznych w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2011-2014
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontrolerzy	1. Rafał Dmytrenko specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 88676 z 6 marca 2014 r. 2. Edward Odojewski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 88684 z 17 marca 2014 r. 3. Piotr Wanic, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 88678 z 6 marca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-6)
Jednostka kontrolowana	„OLMEDICA” Sp. z o.o. w Olecku, ul. Gołdapska 1, 19-400 Olecko („Szpital” lub „Spółka”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Katarzyna Mróz, Prezes Zarządu, zwana dalej „Prezesem Szpitala” (dowód: akta kontroli str. 7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie dostępności do badań, warunków pobytu i leczenia w Oddziale Dziecięcym („Oddziale”).

Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą tej oceny jest udzielanie świadczeń zgodnie z warunkami określonymi w umowie z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia („NFZ”), opracowanie programu poprawy jakości udzielanych świadczeń, stworzenie możliwości pobytu opiekunów z dziećmi w godzinach nocnych, dokonywanie przeglądów technicznych urządzeń medycznych oraz zapewnienie fachowej obsługi tych urządzeń.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości, niemające jednak istotnego wpływu na ocenę kontrolowanej działalności, dotyczyły nieuwzględnienia w opracowanym „Programie dostosowania” niektórych wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.², w zakresie utworzenia szluzu umywalkowo-fartuchowej w odcinku dzieci młodszych oraz wyposażenia izolátky w system wentylacji mechanicznej. Podkreślić należy, że w czasie trwania kontroli NIK podjęto działania, w wyniku których utworzono ww. szluzę oraz zainstalowano wymagany system wentylacji.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r., poz. 739 (zwanego dalej „rozporządzeniem z dnia 26 czerwca 2012 r.”)

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Warunki realizowania świadczeń

Opis stanu
faktycznego

1.1. Szpital posiadał System Zarządzania Jakością zgodny z normą ISO 9001:2008. W ramach tego systemu utworzono Księgę Systemów Zarządzania, której częścią była procedura „Leczenie pacjenta w Oddziale Dziecięcym”. Procedura ta zawierała elementy, o których mowa w celu operacyjnym nr 13 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 (zwany dalej „NPZ”), dotyczące poprawy jakości świadczeń zdrowotnych w aspekcie skuteczności, bezpieczeństwa i przestrzegania praw pacjenta w zakresie określenia zasad przyjmowania dziecka do Szpitala, ustalania terminu wykonywania badań oraz udzielania informacji o stanie zdrowia dziecka. Załącznikiem do procedury były m.in. algorytmy dotyczące edukacji zdrowotnej w Oddziale oraz postępowania w przypadku przekazywania pacjenta z Oddziału do innego szpitala.

W związku z ubieganiem się Szpitala o uzyskanie akredytacji, opracowano plany pracy zespołu ds. jakości na lata 2012, 2013 i 2014. W dokumentach tych określono zadania do realizacji dotyczące Oddziału, tj. m.in. w zakresie sporządzenia algorytmów, standardów, procedur w celu ujednolicenia i powtarzalności działań, zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem i poprawy jego bezpieczeństwa. W wyniku realizacji tych zadań, przeprowadzono analizę zdarzeń związanych z hospitalizacją oraz wyciągnięto wnioski w celu poprawy jakości świadczonych usług (poprzez analizę przyczyn przedłużonego pobytu pacjentów i powtórnych hospitalizacji).

(dowód: akta kontroli str. 8-25)

1.2. Szpital otrzymał 1 lipca 2013 r. akredytację w zakresie leczenia szpitalnego (na trzy lata), na podstawie pozytywnej rekomendacji Rady Akredytacyjnej wyrażonej w uchwale z 7 czerwca 2013 r. w oparciu o art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia³.

(dowód: akta kontroli str. 26-27)

1.3. W okresie 2011 r. – styczeń 2014 r. Szpital prowadził badania ankietowe satysfakcji pacjentów z pobytu w oddziałach szpitalnych w powiązaniu z wykonaniem celów szczegółowych (o których mowa w Karcie Procesu „Planowanie rozwoju organizacji” zawartej w Księdze Systemu Zarządzania ISO 9001:2008), określonych przez ordynatorów oddziałów i zatwierdzonych przez Prezesa Szpitala. W poszczególnych latach, w realizacji celów szczegółowych w Oddziale uzyskano następujące rezultaty:

- Cel szczegółowy „Osiągnięcie celu satysfakcji pacjentów w przebiegu terapii i pobytu w Oddziale” - w 2012 i 2013 r. nie uzyskano ustalonego wskaźnika w tym zakresie (powodem było wyrażenie niezadowolenia rodziców z faktu informowania ich o stanie zdrowia dziecka jedynie w gabinecie lekarskim).
- Cel szczegółowy „Stosowanie w oddziale bardziej efektywnych metod diagnostycznych i leczniczych” – w ww. latach cel został zrealizowany (jako wskaźnik przyjęto określoną liczbę szkoleń dla lekarza i pielęgniarek).
- Cel szczegółowy „Monitorowanie i zwiększenie efektywności metod leczniczych” - w 2011 r. i 2012 r. przekroczony został ustalony wskaźnik utrzymania czasu hospitalizacji na zaplanowanym poziomie (wydłużenie hospitalizacji wynikało z określonych jednostek chorobowych wymagających dłuższej terapii). W 2013 r. cel został osiągnięty, nie przekroczono założonego wskaźnika. We wszystkich latach objętych badaniem ankietowym nie przekroczono 1% wskaźnika liczby zgonów na 1.000 pacjentów.

³ Dz. U. z 2009 r., nr 52, poz. 418 ze zm.

- W roku 2013 r. określono dodatkowy cel polegający na „założeniu internetowej bazy bajek dla pacjentów”. W Oddziale udostępniono w tym samym roku bezpłatny i bezprzewodowy internet, a po przyjęciu dziecka na Oddział opiekun był informowany o możliwości korzystania z niego.

(dowód: akta kontroli str. 28-54)

Organem założycielskim Szpitala był Starosta Olecki. W okresie 2011-2014 r. (do końca stycznia) Powiat:

- zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴ realizował programy zdrowotne: „Profilaktyka raka szyjki macicy na lata 2009-2015”, „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom na lata 2011-2017”, „Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w Powiecie Oleckim na lata 2011-2015”,
- w ramach nadzoru dokonywał kontroli działalności Spółki na podstawie corocznie składanych sprawozdań finansowych i z działalności Szpitala, a także dokonywał bieżącej kontroli spółki poprzez analizę ksiąg finansowych i dokumentów Spółki.

Powiat nie opracował programu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych na terenie powiatu, o którym mowa w celu operacyjnym nr 12 NPZ. Część zadań określonych w tym celu została zrealizowana w zakresie realizacji profilaktyki i promocji zdrowia poprzez opracowane i wdrożone powiatowe programy zdrowotne.

(dowód: akta kontroli str. 405-412)

1.4. Szpital opracował 10 kwietnia 2012 r. program dostosowania do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej⁵, który został 16 kwietnia 2012 r. pozytywnie zaopiniowany przez Warmińsko-Mazurskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. W Programie dostosowania wskazano m.in., że w Oddziale:

- brak jest pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dla rodziców lub opiekunów dziecka (zaplanowano przystosowanie jednego pomieszczenia w terminie do końca 2016 r.),
- wejście do brudownika prowadzi przez pomieszczenie higieniczno-sanitarne (zaplanowano przystosowanie innego pomieszczenia na brudownik i wyposażenie go w myjnię-dezynfektor do końca 2016 r.),
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne nie jest przystosowane dla osób poruszających się na wózkach (zaplanowano przystosowanie tego pomieszczenia w tym zakresie do końca 2016 r.),
- brak jest pokoju przygotowawczego pielęgnarskiego (zaplanowano zagospodarowanie części korytarza na ten cel do końca 2016 r.).

Prezes Szpitala w 2012 r. oszacowała koszty dokonania ww. zmian, które w odniesieniu do Oddziału ustalono na 19,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 55-63)

1.5. W okresie od 1 stycznia 2011 r. do 31 stycznia 2014 r. w Oddziale leczonych było 1.926 dzieci i młodzieży, w tym w:

- 2011 r. – 607 (344 pacjentów w wieku do trzech lat, 105 – od 4 do 7 lat, 76 – od 8 do 12 lat oraz 82 – 13-18 lat); najwięcej pacjentów przebywało w Oddziale w marcu - 85, a najmniej w sierpniu – 31;
- 2012 r. – 667 (335 pacjentów w wieku do trzech lat, 154 – od 4 do 7 lat, 98 – od 8 do 12 lat oraz 80 – 13-18 lat); najwięcej pacjentów przebywało w listopadzie - 87, a najmniej w sierpniu – 45;

⁴ Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm. (zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”)

⁵ Dz. U. nr 31, poz. 158 – uchylone 1 lipca 2012 r.

- 2013 r. – 606 (291 pacjentów w wieku do trzech lat, 156 – od 4 do 7 lat, 77 – od 8 do 12 lat oraz 82 – 13-18 lat); najwięcej pacjentów przebywało w marcu - 71, a najmniej w czerwcu - 34;
- styczniu 2014 r. - 46 pacjentów (29 pacjentów w wieku do trzech lat, 11 – od 4 do 7 lat, 3 – od 8 do 12 lat oraz 3 – 13-18 lat).

Wskaźnik wykorzystania łóżek w Oddziale wynosił od 19,4% (sierpień) do 93,6% (marzec) w 2011 r., od 34,6% (sierpień) do 91,6% (marzec) w 2012 r., od 32,0% (czerwiec) do 66,9% (marzec) w 2013 r. oraz 43,7% w styczniu 2014 r. Średni czas pobytu dziecka w Oddziale wynosił w ww. okresie odpowiednio: 4,8; 5,0; 4,2 oraz 4,4 dnia.

W związku z prowadzonymi w Szpitalu działaniami dotyczącymi przygotowania do uzyskania akredytacji, od drugiego półrocza 2012 r. prowadzono analizy przedłużonego pobytu pacjentów w oddziałach. W Oddziale ustalano plany czasu hospitalizacji dla dzieci w poszczególnych jednostkach chorobowych, które miały służyć sporządzaniu analizy przedłużonego pobytu pacjentów. W okresie od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. nie wystąpiły tzw. przedłużone pobyty (dla poszczególnych jednostek chorobowych lekarze pediatrii określili w procedurze ISO „Leczenie pacjenta w Oddziale Dziecięcym” średni czas leczenia dzieci).

(dowód: akta kontroli str. 64-69,70)

1.6. W celu zapewnienia właściwej diagnostyki oraz hospitalizacji pacjentów Szpital współpracował z Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalem Dziecięcym w Olsztynie („WSSD”) oraz Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach („Szpital w Suwałkach”). Przeprowadzona w toku kontroli analiza przeniesienia pacjentów w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu do tych jednostek w miesiącach: marcu i listopadzie z okresu 2011-2013 r. wykazała, że Szpital przekazał pacjenta do Szpitala w Suwałkach (karetką „N” Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie) oraz trzech pacjentów do WSSD (Zespołem Przewozowym Centrum Medycznego OLMEDICA w Olecku). Pacjenci zostali przekazani w jednym przypadku w celu dalszego leczenia, a w trzech - w celu pogłębienia diagnostyki i leczenia w ośrodku wyższej referencji. Zasady postępowania przy organizacji przekazania pacjenta z Oddziału do innego zakładu opieki zdrowotnej określał algorytm, w którym określono sposób postępowania przy przekazaniu pacjenta karetką pogotowia z Oddziału do innego szpitala, ze wskazaniem obowiązków lekarzy i pielęgniarek Oddziału.

(dowód: akta kontroli str.19,71)

1.7. W dniu 13 marca 2014 r. kontrolerzy NIK przeprowadzili oględziny pomieszczeń Oddziału. Wykazały one, że:

- Oddział znajdował się na I piętrze Szpitala. Wydzielono w nim dwa odcinki, tj. dla dzieci młodszych (do trzech lat) – stanowiący dwie sale chorych oddzielone od korytarza oraz dzieci starszych (powyżej tego wieku).
- W Oddziale znajdowało się 6 sal chorych, w tym dwie dla dzieci młodszych, trzy dla dzieci starszych oraz jedna izolatka (o pow. od 13 do 21 m²).
- W odcinku dzieci starszych znajdowały się cztery sale, w tym jedna izolatka (łącznie 16 łóżek). W salach umieszczono płatny system telewizyjny.
- W odcinku dzieci młodszych zlokalizowano dwie sale chorych, które oddzielone były ścianami umywalkowo-fartuchowymi od ciągu komunikacyjnego. Sale chorych w odcinku dzieci młodszych nie posiadały przeszkleń w ścianach pomiędzy nimi oraz punktem pielęgniarskim – obserwacja prowadzona była za pomocą systemu kamer (podgląd widoku z kamer odświeżany był co 5 sekund). Drzwi do sal chorych w odcinku dzieci młodszych były przeszklone. W jednej sali umieszczono system telewizji płatnej.

- W Oddziale, oprócz sal chorych, znajdowały się również: jadalnia – stanowiąca również pokój dziennego pobytu (wyposażona m.in. w bezpłatny odbiornik telewizyjny), kuchenka oddziałowa, punkt pielęgniarski, pokój przygotowawczy pielęgniarski, pomieszczenie higieniczno-sanitarne, pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla rodziców, gabinet lekarski, gabinet ordynatora, brudownik (wyposażony m.in. w myjnię-dezynfektor) oraz gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
- Oprócz pokoju dziennego pobytu (jadalni) nie zlokalizowano w Oddziale bawialni lub świetlicy dla dzieci. W pokoju dziennego pobytu brak było zabawek dla dzieci.
- W Oddziale zorganizowano tzw. „telefon do mamy”. W trakcie oględzin urządzenie było sprawne, a Oddział posiadał dwie karty do telefonu (każda po 15 impulsów do wykorzystania jedynie na tym telefonie). Karty wydawane były pacjentom na ich żądanie.
- W salach chorych istniała możliwość nieodpłatnego dostępu do internetu.

W toku oględzin ustalono również, że zgodnie z postanowieniami rozporządzenia z dnia 26 czerwca 2012 r.:

- Pokoje łóżkowe w Oddziale wyposażone były w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.
- W pokojach zapewnione były dodatkowe łóżka dla rodziców lub opiekunów.
- W Oddziale zorganizowano pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk dla rodziców lub opiekunów dziecka.
- W pokojach łóżkowych połączenie ścian z podłogami wykonane było w sposób umożliwiający mycie i dezynfekcję.

Prezes Szpitala wyjaśniła, że w czasie zaistnienia sytuacji pełnego obłożenia Szpitala istniałaby możliwość zapewnienia dodatkowych miejsc dla opiekunów dzieci poza Oddziałem, w nieużytkowanej dotychczas części Szpitala. Do tej pory nie wystąpiły jednak przypadki zgłoszenia braku miejsc dla opiekunów.

(dowód: akta kontroli str. 58-61,72-83)

Ustalone
nieprawidłowości

W opracowanym 10 kwietnia 2012 r. „Programie dostosowania” nie ujęto niektórych elementów, umożliwiających wywiązanie się z obowiązku zapewnienia zgodności pomieszczeń i urządzeń Oddziału z wymogami rozporządzenia z dnia 26 czerwca 2012 r. Dotyczyło to utworzenia śluzy umywalkowo-fartuchowej w odcinku dzieci młodszych oraz wyposażenia izolátky w system wentylacji mechanicznej, działającej na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolátce jest niższe niż na korytarzu i w śluzie. Wymóg wyposażenia izolátek w taki rodzaj wentylacji wynikał z postanowień § 21 ust. 3 ww. rozporządzenia.

W dniu 7 marca 2014 r. utworzono śluzę umywalkowo-fartuchową w dwóch salach w odcinku dzieci młodszych wymaganą postanowieniami ustępu 3 części V zał. nr 1 do ww. rozporządzenia.

W złożonych wyjaśnieniach dotyczących przyczyn nieujęcia ww. wymagań w „Programie dostosowania” Prezes Szpitala podała, że wynikało to z przeoczenia pracownika odpowiedzialnego za przygotowanie planu i nieskontrolowania jego kompletności przed przyjęciem.

(dowód: akta kontroli str. 56-61,83)

Przeprowadzone oględziny wykazały również, że:

- W odcinku dzieci starszych w salach chorych sześć łózek ustawionych było dłuższym bokiem przy ścianie. W myśl postanowień §18 rozporządzenia z dnia 26 czerwca 2012 r. łóżka powinny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

Katarzyna Mróz – Prezes Szpitala wyjaśniła, że ustawienie łóżek dłuższymi bokami przy ścianie zdarzało się jedynie w okresach wzmożonej zachorowalności (np. w okresie luty-marzec). Ponadto, łóżka dla mniejszych dzieci wyposażone są w kółka, dzięki czemu mogą być natychmiast ustawione we właściwy sposób. Występują również sytuacje, że łóżka w salach chorych przestawiane są przez samych chorych.

- Wyjście ewakuacyjne z Oddziału na klatkę schodową było zamknięte na klucz. Zgodnie z wymogiem § 4 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, zabronione jest zamykanie drzwi ewakuacyjnych w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe użycie w przypadku pożaru lub innego zagrożenia powodującego konieczność ewakuacji.

Katarzyna Mróz – Prezes Szpitala wyjaśniła, że uznano że ww. drzwi i umieszczenie klucza w biurku dyżurki pielęgniarskiej nie stanowiło przeszkody do ich natychmiastowego użycia w razie potrzeby. Obecnie jednak drzwi są stale otwarte.

(dowód: akta kontroli str. 58-61,72-83)

Opis stanu
faktycznego

1.8. W Regulaminie Organizacyjnym Szpitala z 16 października 2012 r. określono, że odwiedziny w Szpitalu odbywają się w godzinach 10:00 – 19:00. Zmianą tego Regulaminu (z 3 grudnia 2013 r.) ustalono, że rodzic ma prawo do całodobowego pobytu z chorym dzieckiem z zapewnieniem mu noclegu na odrębnym łóżku (w takiej sytuacji rodzic lub opiekun ponosi koszty noclegu zgodnie z obowiązującym cennikiem usług medycznych). Matki karmiące oraz rodzice lub opiekunowie, którzy nie korzystali z odrębnego łóżka szpitalnego zwolnieni byli z tych opłat.

Kwestię odpłatności za nocleg opiekuna przy dziecku regulował cennik usług medycznych wprowadzony zarządzeniem Prezesa Szpitala z 4 stycznia 2011 r. Cena pobytu w Szpitalu rodzica lub opiekuna wynosiła 10 zł. Na kwotę tę składały się głównie koszty: energii elektrycznej (4,38 zł), wody (1,37 zł), usuwania nieczystości (1,70 zł) oraz prania pościeli (2,39 zł).

Szpital uzyskał przychody z tytułu opłat za noclegi rodziców lub opiekunów w wysokości 1.519 zł w 2011 r., 410 zł w 2012 r., 2.015 zł w 2013 r. oraz 270 zł w styczniu 2014 r. W okresie 2013 r. - styczeń 2014 r. wpłynęły łącznie 82 wnioski o zwolnienie z opłaty za pobyt w godzinach nocnych, które zostały pozytywne rozpatrzone (w 2011 i 2012 r. wnioski takie nie wpłynęły).

Wpływy z tytułu opłat uiszczanych od opiekunów dzieci leczonych na Oddziale ewidencjonowane były na koncie zespołu 7 – „Przychody i koszty związane z ich osiągnięciem” – 702 „Sprzedaż działalności bieżącej”.

W ww. okresie do Szpitala nie wpłynęły skargi rodziców w zakresie opłacania przez nich kosztów pobytu w godzinach nocnych.

(dowód: akta kontroli str. 84-108,413)

1.9. W okresie 2011 r. – styczeń 2014 r. całodzienne wyżywienie pacjentów w Szpitalu zorganizowano na zasadzie umowy cateringowej z podmiotem zewnętrznym wybranym w wyniku trzech przeprowadzonych postępowań konkursowych. Zgodnie z zawartymi umowami, posiłki powinny być dostarczane w godzinach: 8:00 – 8:30 śniadanie (wraz z drugim śniadaniem), 12:30 – 13:30 obiad (wraz z podwieczorkiem) oraz 17:00 – 17:30 kolacja.

W umowie zapisano, że firma cateringowa zobowiązana była do przygotowywania posiłków zgodnie z zasadami higieny i bezpieczeństwa żywności w sposób umożliwiający bezpośrednie wydanie pacjentom (odpowiednia temperatura, podział na porcje), z uwzględnieniem wymagań określonych w treści zaleceń Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie 1998 – 2001 r.). Ponadto, firma zobowiązana była do opracowania i autoryzacji przez dietetyka w Szpitalu tygodniowego lub

dekadowego jadłospisu dla pacjentów i dostarczenia go do Szpitala na 7 dni przed wprowadzeniem do realizacji. Jadłospis miał posiadać gramaturę wszystkich potraw i podaną wartość odżywczą.

Nadzór nad realizacją umowy prowadzony był przez osobę zatrudnioną w Szpitalu na stanowisku pielęgniarki epidemiologicznej (na podstawie wdrożonej w 2005 r. procedury ISO 9001 – 2008 „Nadzór nad stanem epidemiologiczno – sanitarnym”). Pracownik ten w okresach półrocznych przeprowadzał kontrole w firmie cateringowej w zakresie procesu przygotowywania posiłków, które polegały na sprawdzeniu prawidłowości dokonywania mycia i dezynfekcji, zachowywania higieny przez pracowników, zapewnienia czystości i higieny środka transportu żywności. W dniu 20 marca 2014 r. kontroler NIK sprawdził zgodność wydawanego na Oddziale posiłku (obiadu) z jadłospisem i stwierdził, że wydane w tym dniu dzieciom posiłki były zgodne z ustalonym jadłospisem.

(dowód: akta kontroli str. 90-95, 109-139,413)

1.10. Najwyższa Izba Kontroli w dniu 11 lutego 2014 r. zleciła Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie przeprowadzenie kontroli warunków higieniczno-sanitarnych Oddziału, spełnienia wymagań określonych w rozporządzeniu z dnia 26 czerwca 2012 r., a także warunków związanych z przygotowywaniem i wydawaniem posiłków. Kontrola ta nie wykazała nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 140-145,436-439)

1.11. W dniu 7 marca 2014 r. NIK zleciła Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Olecku kontrolę przestrzegania przepisów dotyczących ochrony przeciwpożarowej. Kontrola ta nie wykazała nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 146-150)

1.12. W toku kontroli skierowano ankietę do 50 rodziców lub opiekunów dzieci, które przebywały w Oddziale w okresie od 1 listopada 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. (badaniem objęto 7,8% leczonych dzieci w tym okresie). Do zakończenia kontroli wpłynęło 11 ankiet (22% wysłanych), które związane były z pobytem w Oddziale dzieci do trzeciego roku życia (3 ankiety), od 3 do 7 roku życia (5) od 7 do 12 roku życia (1) oraz powyżej 12 lat (2 ankiety).

Według przesłanych ankiet, zdaniem rodziców lub opiekunów dzieci:

- w 10 przypadkach oceniono jako odpowiednie warunki sanitarne w Oddziale (90,9%), zaś w jednym przypadku jako nieodpowiednie (9,1%%), z uwagi na wysoką temperaturę w sali chorych,
- posiłki przygotowane dla pacjentów były w 90,9% w odpowiedniej wielkości, a w 9,1% w porcjach zbyt małych; temperatura posiłków dla 81,8% pacjentów była odpowiednia, zaś dla 18,2% za niska,
- posiłki uznano za dostosowane do wieku dziecka w 90,9% przypadków, a jako niedostosowane w 9,1% - zdaniem ankietowanego dziecko powinno dostawać jedzenie o wyglądzie zachęcającym do spożycia; posiłki były w 81,8% przesłanych ankiet uznane jako smaczne, zaś w pozostałych przypadkach uznano je za ubogie w składniki,
- w 18,2% ankiet negatywnie oceniono kontakt personelu medycznego z rodzicami lub opiekunami, a zastrzeżenia dotyczyły np. nieuprzejmego zachowania personelu, braku rzetelnej informacji oraz „traktowania pacjentów z wyższością”,
- we wszystkich ankietach podano, że istniała możliwość przebywania z dziećmi w godzinach nocnych (w 72,7% naliczono opłatę za pobyt w tym czasie).

(dowód: akta kontroli str. 413-435)

Ocena cząstkowa

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

2. Prowadzenie listy oczekujących

2.1. Pacjenci oczekujący na przyjęcie do Szpitala (w tym do Oddziału) wpisywani byli na listę oczekujących prowadzoną w Izbie Przyjęć. W latach 2011-2014 (do końca stycznia) odnotowano łącznie 287 wpisów na listę oczekujących (w tym sześciu pacjentów oczekujących na przyjęcie do Oddziału). Formularz, na którym prowadzono listę uwzględniał wszystkie kategorie danych wymaganych postanowieniami art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str.151)

2.2. Lista oczekujących prowadzona była w Szpitalu w postaci papierowej, a od lutego 2012 r. również w systemie komputerowym.

W okresie 2011 r. – styczeń 2014 r. na listę oczekujących na przyjęcie do Oddziału wpisano sześciu pacjentów, tj.:

- w 2011 r. – dwoje dzieci, które zostały przyjęte w terminie od 2 do 8 dni, zaś jeden pacjent nie zgłosił się na Oddział w ustalonym terminie;
- w 2012 r. - troje dzieci - przyjęte w terminie od 1 do 21 dni.

W ww. przypadkach pacjenci oczekiwali na przeprowadzenie badań w zakresie: gastrokopii, diagnostyki Rtg przewodu pokarmowego oraz badania Holter.

Prezes Szpitala wyjaśniła, że ww. czas oczekiwania związany był z koniecznością wykonania pogłębionej diagnostyki i wynikał z braku w danym momencie urządzenia do wykonania tych czynności.

(dowód: akta kontroli str. 58-61,151-158)

2.3. W każdym przypadku oczekujący świadczeniobiorcy byli informowani o wyznaczonym terminie przyjęcia do Oddziału w formie pisemnej, stosownie do postanowień art. 20 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 152-157)

2.4. Prezes Szpitala, zarządzeniem z 6 grudnia 2004 r., powołał zespół do oceny listy oczekujących, stosownie do wymogu wynikającego z art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W latach 2011-2014 (do stycznia) lista oczekujących podlegała comiesięcznej ocenie zespołu oceny przyjęć. Zespół ten sporządzał raporty z oceny i przedstawiał go Prezesowi Szpitala (w latach 2011 – 2013 sporządzono 36 raportów z oceny, w sześciu z nich była wzmianka o pacjentach oczekujących na przyjęcie do Oddziału).

(dowód: akta kontroli str. 159-176,413)

2.5. W myśl zapisów § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia 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 publicznych⁶, Szpital zobowiązany był do przekazywania do NFZ danych o oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

W okresie 2011 r. – styczeń 2014 r. Szpital przekazał 36 komunikatów o kolejce oczekujących.

W jednym przypadku (2,8%) komunikat ten został przekazany z trzydniowym opóźnieniem. Dane dotyczące grudnia 2013 r. przekazano bowiem 13 stycznia 2014 r. (zamiast do 10 stycznia). Powodem tego opóźnienia, według wyjaśnienia Prezesa Szpitala, było wprowadzenie w całym Szpitalu nowego systemu informatycznego i konieczność dostosowania formatu danych do tego systemu.

(dowód: akta kontroli str. 58-61,177)

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

⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 1447

3. Nabywanie oraz wykorzystanie urządzeń medycznych

Opis stanu
faktycznego

3.1. Zgodnie z prowadzoną w Szpitalu ewidencją środków trwałych, według stanu na koniec 2013 r., w Oddziale znajdowało się 19 urządzeń medycznych, w tym: ultrasonograf, dwa elektrokardiografy, dwa aparaty do pomiaru ciśnienia, dwa pulsoksymetry, trzy kardiomonitoringi, cztery pompy infuzyjne, negatoskop, inhalator, ssak wózkowy, spirometr i worek samorozprężalny.

W toku kontroli analizie poddano 10 urządzeń medycznych, tj.: ultrasonograf VIVID S5, trzy pompy infuzyjne FRESENIUS oraz jedną ASCOR, kardiomonitoringi: DRAGER, PROPAQ i FX 3000, a także elektrokardiografy: M-TRACE oraz ASCARD.

(dowód: akta kontroli str. 178-217)

3.2. Analiza wykorzystania ww. urządzeń medycznych, dokonywania okresowych przeglądów technicznych oraz występowania awarii i wypadków związanych z ich użytkowaniem wykazała, że:

- stosownie do postanowień art. 90 ust. 6 ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych⁷, dla każdego urządzenia założono dokumentację techniczno-ruchową (DT-R), w skład której wchodziły paszporty, protokoły z przeglądów, instrukcje użytkowe i gwarancje wystawione przez producentów;
- wszystkie urządzenia znajdowały się w Oddziale, a z ich paszportów wynikało, że wskazano daty przeprowadzonych przeglądów oraz wyznaczono ich następne terminy, zgodnie z wymogiem art. 90 ust. 7 ww. ustawy (na sprzętach były umieszczone informacje z tymi terminami);
- w okresie 2011 r. – styczeń 2014 r. nie wystąpiły awarie tych urządzeń oraz wypadki związane z ich użytkowaniem.

(dowód: akta kontroli str.218-223)

W latach 2011-2014 (do końca stycznia) czynności serwisowe w zakresie sprzętu i aparatury medycznej użytkowanych na Oddziale (przeglądy i konserwacje) wykonywała firma z Suwałk, na podstawie umów z 3 stycznia 2008 r. i 17 listopada 2011 r. Podmiot ten dokonywał serwisowania sprzętu oraz wydawał opinie o jego sprawności i dalszej przydatności pobierając wynagrodzenie zgodnie z zawartymi umowami, a przeglądy techniczne wykonywał bezpłatnie.

W ww. okresie na usługi serwisowe Szpital wydatkował 100,8 tys. zł, w tym 30,3 tys. zł w 2011 r., 30,7 tys. zł w 2012 r., 38,5 tys. zł w 2013 r. i 1,3 tys. zł w 2014 r. (do 31 stycznia), z czego odpowiednio 1,1 tys. zł (3,6%), 1,3 tys. zł (4,2%) i 1,2 tys. zł (3,1%) dotyczyło serwisowania sprzętu w Oddziale (nie wystąpiły wydatki w tym zakresie w styczniu 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 224-225, 226-245)

3.3. Wszystkie urządzenia medyczne objęte kontrolą zostały poddane przeglądom technicznym, z zachowaniem wymaganej lub zalecanej częstotliwości jednego roku, określonej w procedurze jakościowej ISO (nadzór nad infrastrukturą) lub wskazanej w dokumentacji urządzeń. Procedura stanowiła także, że przeglądy urządzeń wykonywane są przez konserwatorów własnych lub przez firmę specjalistyczną posiadającą stosowne uprawnienia.

(dowód: akta kontroli str. 218-222)

3.4. Szpital dysponował danymi dotyczącymi liczby procedur medycznych (badań i zabiegów) wykonanych z użyciem sprzętów medycznych znajdujących się na wyposażeniu Oddziału. Ogółem w latach 2011 - 2014 (do 31 stycznia) wykonano

⁷ Dz. U. nr 107, poz. 679,

2.853 procedury, w tym 712 w 2011 r., 801 w 2012 r., 1.200 w 2013 r. i 70 w styczniu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str.246-247)

3.5. Szpital zapewniał fachową i ciągłą obsługę urządzeń medycznych, nie wystąpiły przypadki niewykonania lub opóźnienia w wykonaniu badań lub zabiegów.

(dowód: akta kontroli str. 246-247)

3.6. W latach 2011-2014 (do końca stycznia) Szpital nie dokonywał zakupów sprzętu medycznego dla potrzeb Oddziału.

W latach 2011-2013 Szpital otrzymał nieodpłatnie na potrzeby Oddziału sześć urządzeń medycznych o łącznej wartości 192,5 tys. zł, tj.:

- w 2011 r. ssak wózkowy oraz aparat USG,
- w 2013 r. kardiomonitor FX 3000, aparat EKG M-TRACE, pompę infuzyjną ASCOR i pulsoksymetr.

W umowie darowizny z 19 stycznia 2011 r. określono, że aparat USG powinien być używany wyłącznie do leczenia dzieci i pozostawać w Oddziale oraz nie może być używany do celów komercyjnych oraz przekazywany osobom trzecim.

W umowie darowizny z zawartej 13 maja 2013 r. określono, że przekazane urządzenia będą używane wyłącznie do realizacji celów statutowych Szpitala, tj. wykonywania świadczeń w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z zastrzeżeniem nieprzenoszenia własności przedmiotu darowizny na osoby trzecie oraz nieudostępniania go innym osobom.

(dowód: akta kontroli str. 178-203, 247)

Użytkując nieodpłatnie otrzymane ww. urządzenia medyczne i pozostałe sprzęty objęte analizą w niniejszej kontroli, w badanym okresie Szpital poniósł koszty eksploatacyjne ogółem w kwocie 40,8 tys. zł, z tego 12,1 tys. zł w 2011 r., 13,0 tys. zł w 2012 r., 14,2 tys. zł w 2013 r. i 1,6 tys. zł w styczniu 2014 r. Dotyczyły one zakupu materiałów eksploatacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 248-252)

3.7. W badanym okresie nie wystąpiły w Oddziale wypadki związane z użytkowaniem urządzeń medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 220)

Ocena częściowa

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

4. Sporządzanie ofert do NFZ oraz realizacja zawartych umów

Opis stanu faktycznego

4.1. Wartość zakontraktowanych świadczeń dotyczących leczenia szpitalnego w zakresie pediatrii w Oddziale wynosiła w:

- 2011 r. – 1.000,0 tys. zł (co stanowiło 9,4% kontraktu Szpitala),
- 2012 r. – 1.213,6 tys. zł (11,0% kontraktu oraz 121,4% wykonania w 2011 r.),
- 2013 r. – 1.213,7 tys. zł (10,7% kontraktu oraz 100,1% wykonania w 2012 r.),
- 2014 r. – 1.226,6 tys. zł (11,2% kontraktu oraz 101,1% wykonania w 2013 r.).

(dowód: akta kontroli str. 253)

4.2. W okresie 2011 r. – styczeń 2014 r. Szpital zatrudniał od dwóch do trzech lekarzy posiadających specjalizację z pediatrii, co było zgodne z zał. nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r.⁸ oraz z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁹.

⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520

⁹ Dz. U. nr 140, poz. 1143 (uchylone 2 stycznia 2014 r.)

Według stanu na koniec 2013 r. na Oddziale świadczeń udzielało dwóch specjalistów pediatrów, a dyżury pełniło ponadto sześciu lekarzy.

(dowód: akta kontroli str. 254-261)

4.3. Do złożonych do NFZ w latach 2008 i 2011 ofert Szpital dołączał umowy dotyczące usług diagnostycznych, OIOM-u i transportu medycznego na zasadach zespołu ratownictwa medycznego – specjalistycznego (wymóg NFZ w 2011 r.). Szpital realizował w 2008 r. umowy z sześcioma zakładami opieki zdrowotnej w zakresie m.in.: usług rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, EEG, OIOM. Do ofert złożonej w 2011 r. Szpital dołączył 15 umów z podwykonawcami. Obejmowały one głównie: transport medyczny - specjalistyczny, badania densytometryczne, EMG oraz badania neurofizjologiczne.

Koszty poniesione w okresie 2011-2013 r. przez Szpital z tytułu usług diagnostycznych i transportowych na rzecz Oddziału wyniosły 11,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 262-372)

4.4 NFZ w postępowaniu konkursowym w 2008 r. i 2011 r. nie dokonywał kontroli zgodności złożonych przez Szpital ofert odnośnie Oddziału z stanem faktycznym w okresie od złożenia oferty, a przed zawarciem umowy. NFZ w latach 2011 – 2013 nie przeprowadzał również kontroli realizacji zawartych umów dotyczących hospitalizacji w Oddziale.

(dowód: akta kontroli str.373)

4.5. Analiza dokumentacji kadrowej w Szpitalu oraz umów z NFZ z 2008 i 2011 r. wykazała, że personel wykonujący świadczenia medyczne w Oddziale był wykazany w załącznikach do tych umów. Szpital w złożonych do NFZ ofertach dotyczących leczenia szpitalnego w zakresie pediatrii wykazał sprzęt i aparaturę medyczną, którą faktycznie posiadał.

(dowód: akta kontroli str. 329-370 374-402)

4.6. Koszty funkcjonowania Oddziału wynosiły w latach:

- 2011 – 1.373,6 tys. zł, przychody zaś 1.059,6 tys. zł (uzyskane z NFZ oraz z innych źródeł), uzyskano ujemny wynik finansowy – 314,0 tys. zł,
- 2012 – 1.439,7 tys. zł, przychody zaś 1.245,4 tys. zł (uzyskane z NFZ oraz z innych źródeł), uzyskano ujemny wynik finansowy – 194,3 tys. zł,
- 2013 – 1.544,8 tys. zł, przychody zaś 1.288,6 tys. zł uzyskane z NFZ oraz z innych źródeł), uzyskano ujemny wynik finansowy – 256,2 tys. zł.

Prezes Szpitala wyjaśniła, że ujemny wynik finansowy Oddziału wynikał ze zbyt niskiej wyceny procedur medycznych. Pomimo, że koszty funkcjonowania Oddziału są niskie, to jednak zbyt nisko wycenione procedury medyczne nie pozwalają na ich pełne pokrycie. Prezes dodała, że ujemny wynik finansowy na działalności Oddziału w latach 2011 – 2013 kompensowany był dodatnim wynikiem na innych oddziałach, na przykład w 2011 r. izba przyjęć z ambulatorium przyniosła zysk 373,5 tys. zł, w 2012 r. podstawowa opieka zdrowotna 101,9 tys. zł, a w 2013 r. transport odpadów medycznych dał zysk w wysokości 39,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 403-404)

Ocena częściowa

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

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Olsztyn, dnia kwietnia 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie

Dyrektor

Kontrolerzy:

Rafał Dmytrenko

Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis

Piotr Wanic

Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis