



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.411.3.6.2023

Elżbieta Gelert
Dyrektor Naczelny
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu
ul. Królewiecka 146
82-300 Elbląg

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu, ul. Królewiecka 146, 82-300 Elbląg (dalej: „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Elżbieta Gelert, Dyrektor Naczelny Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu (dalej: „Dyrektor Szpitala”), od 26 maja 1998 r. p.o. Dyrektora Szpitala, zaś od 9 września 1998 r. Dyrektor Szpitala. (akta kontroli str. 1-4, 504-506)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Warunki realizowania świadczeń w oddziale neonatologicznym. 2. Wykorzystanie i utrzymanie sprawności technicznej sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienie wykwalifikowanego personelu medycznego.
Okres objęty kontrolą	2019-2023 (do dnia 22 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	1. Joanna Łukasik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/136/2023 z dnia 11 października 2023 r. 2. Lidia Wójcik, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/140/2023 z 30 października 2023 r. (akta kontroli str. 1-4, 504-506)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Szpital zapewniał opiekę neonatologiczną świadczoną w Oddziale Noworodka, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy (dalej: „Oddział noworodkowy”). Stworzono bowiem warunki realizowania świadczeń na tym Oddziale w szczególności poprzez urządzenie pokoi łóżkowych w tzw. systemie „matka z dzieckiem” oraz spełnienie wymagań, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³. W przypadku pokoi dla wcześniaków i noworodków wymagających intensywnej opieki nie spełniono natomiast w pełni wymogów ww. rozporządzenia, gdyż nie posiadały one śluz umywalkowo-fartuchowych, o których mowa w załączniku nr 1 pkt III ust. 2. Prawidłowo wywiązywano się natomiast z określonego w art. 62 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁴ obowiązku poddawania obiektów budowlanych przeglądom okresowym. Obiekty, w których przebywały noworodki poddane zostały bowiem przeglądom okresowym półrocznym, rocznym i pięcioletnim.

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

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

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 402, dalej: rozporządzenie ws. wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń.

⁴ Dz. U. z 2023 r., poz. 682, ze zm., dalej: Prawo budowlane.

Liczba zatrudnionego w Szpitalu personelu medycznego, tj. lekarzy i pielęgniarek, odpowiadała wymogom określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁵ - III poziom referencyjny. Świadczenia zdrowotne udzielane w Oddziale noworodkowym realizowane były (poza trzema przypadkami) przez personel medyczny, który wykazany został w obowiązujących w latach 2019-2023 umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: „NFZ”) oraz zgłoszony w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (dalej: „SZOI”), co potwierdziło badanie przeprowadzone na próbie wybranych miesięcy okresu objętego kontrolą. Ponadto, w jednym przypadku na dzień podpisania umowy z NFZ⁶ nie wykazano jednej pielęgniarki.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- niezachowania ciągłości w okresowych przeglądach technicznych 100 urządzeń medycznych⁷, co nie było postępowaniem rzetelnym i zgodnym odpowiednio z art. 90 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych⁸ oraz art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych⁹,
- nie wprowadzania¹⁰ do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia (dalej: „System EZOZ” lub „SEZOZ”) i nie przekazywania w tym Systemie informacji dotyczących liczby badań wykonywanych przy użyciu trzech ultrasonografów znajdujących się na wyposażeniu Oddziału noworodkowego, a wymóg ten został określony w § 2 pkt 3 lit. a oraz § 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w systemie ewidencji zasobów ochrony zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji¹¹.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹² kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Warunki realizowania świadczeń w oddziale neonatologicznym

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital zgodnie ze Statutem¹³ był podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz strukturę organizacyjną Szpitala określał Regulamin organizacyjny¹⁴, ustalony przez Dyrektora Naczelnego Szpitala. Zgodnie z § 11 ust. 3 i 4 ww. Regulaminu Oddział noworodkowy wchodził w skład Pionu Medycznego podległego Dyrektorowi ds. Lecznictwa oraz Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

Do zadań ww. Oddziału określonych w § 49 ust. 18 ww. Regulaminu należała m.in. opieka nad zdrowym noworodkiem, prowadzenie dzieci w stanach zagrażających życiu, wspomaganie oddechu, diagnostyka RTG, USG, echo serca, laboratoryjna

⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520, dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

⁶ Umowa z NFZ z 30 grudnia 2022 r.

⁷ Według stanu na 24 listopada 2023 r.

⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 1565. Ustawa obowiązywała do 25 maja 2022 r.

⁹ Dz. U. poz. 974. Ustawa weszła w życie 26 maja 2022 r.

¹⁰ Według stanu na dzień 13 grudnia 2023 r.

¹¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 150, dalej: rozporządzenie ws. SEZOZ.

¹² Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹³ Załącznik do Uchwały Nr XXXVI/729/14 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 30.04.2014 r. w sprawie Statutu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, ze zm.

¹⁴ Zarządzenie nr 75/2012 Dyrektora Naczelnego Szpitala z dnia 25.06.2012 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, ze zm.

i bakteriologiczna, wykonywanie transfuzji wymiennych w chorobach hemolitycznych, diagnostyka wad wrodzonych i chorób metabolicznych, prowadzenie wczesnej rehabilitacji noworodków, zabezpieczenie przez personel transportu sanitarnego karetki typu „N”, współpraca w obszarze diagnostyczno-leczniczym z innymi medycznymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, prowadzenie dzieci narodzonych ze skrajnie wczesnych ciąż oraz diagnostyka w kierunku retinopatii wczesnej.

(akta kontroli str. 5-17)

Zgodnie z Księgą Rejestrową Szpitala¹⁵ liczba łóżek ogółem przeznaczonych dla noworodków wynosiła 35, z czego: 20 łóżek dla noworodków przebywających wraz z matką i/lub wymagających obserwacji, osiem - dla noworodków wymagających intensywnej terapii, trzy - opieki ciągłej oraz cztery - opieki pośredniej.

(akta kontroli str. 8-21)

W okresie objętym kontrolą noworodki w Szpitalu przebywały w Oddziale noworodkowym składającym się z dwóch części usytuowanych w różnych lokalizacjach Szpitala. Jedną część Oddziału obejmującą „Patologię i Intensywną Terapię Noworodka” mieściła się w bloku dziecięcym H+G, zaś druga część tzw. „Fizjologia noworodka” w Pododdziale położniczym¹⁶ zlokalizowanym w bloku łóżkowym A+E kompleksu zabudowy głównej Szpitala. I tak część dotycząca:

- „Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka” obejmowała w szczególności:
 - osiem pomieszczeń i pokoi przeznaczonych dla noworodków wymagających intensywnej terapii (cztery pokoje z ośmioma łózkami), opieki pośredniej (jedno pomieszczenie z czterema łózkami), opieki ciągłej (jedno pomieszczenie z trzema łózkami), izolacji (jedno pomieszczenie z dwoma stanowiskami) oraz innej opieki (jeden pokój z trzema stanowiskami);
 - trzy punkty pielęgniarskie;
 - dwa gabinety lekarskie.
- „Fizjologii noworodka” obejmowała przede wszystkim:
 - 10 pokoi łóżkowych przeznaczonych dla 20 matek i 20 noworodków, będących w tzw. stanie klinicznym fizjologicznym;
 - dwa punkty pielęgniarskie;
 - pokój noworodków obserwowanych.

(akta kontroli str. 22-45)

W latach 2019-2023 (14 grudnia) w Szpitalu przebywało łącznie 8 737 noworodków, z czego: 1 608¹⁷ w 2019 r., 1 823¹⁸ w 2020 r., 1 944¹⁹ w 2021 r., 1 873²⁰ w 2022 r., oraz 1 489 noworodków²¹ w 2023 r.

(akta kontroli str. 46-71)

¹⁵ Nr 000000015359, według stanu na 16 października 2023 r.

¹⁶ Wchodzącym w skład Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

¹⁷ Z czego: 1 277 przebywało w części fizjologicznej Oddziału noworodkowego, 150 – objęto opieką intensywną terapii, 181 – leczono na tzw. „Patologii noworodka”.

¹⁸ Z czego: 1 537 przebywało w części fizjologicznej Oddziału noworodkowego, 130 – objęto opieką intensywną terapii, 156 – leczono na tzw. „Patologii noworodka”.

¹⁹ Z czego: 1 640 przebywało w części fizjologicznej Oddziału noworodkowego, 114 – objęto opieką intensywną terapii, 190 – leczono na tzw. „Patologii noworodka”.

²⁰ Z czego: 1 617 przebywało w części fizjologicznej Oddziału noworodkowego, 119 – objęto opieką intensywną terapii, 137 – leczono na tzw. „Patologii noworodka”.

²¹ Z czego: 1 283 przebywało w części fizjologicznej Oddziału noworodkowego, 75 – objęto opieką intensywną terapii, 131 – leczono na tzw. „Patologii noworodka”.

W okresie objętym kontrolą obowiązywały dwie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zawarte pomiędzy Szpitalem a NFZ, tj.:

- umowa²² zawarta 27 września 2017 r. (dalej: „umowa z 2017 r.”),
- umowa²³ zawarta 30 grudnia 2022 r. (dalej: „umowa z 2022 r.”).

W ramach neonatologii Szpital świadczył dwa produkty kontraktowe, które dotyczyły hospitalizacji w III poziomie referencyjności. Limit świadczeń zdrowotnych w tych obszarach wynosił: 7 241,5 tys. zł w 2019 r., 8 207,4 tys. zł w 2020 r., 3 680,7 tys. zł w 2021 r., 3 680,7 tys. zł w 2022 r. oraz 11 704,5 tys. zł w 2023 r.

(akta kontroli str. 72)

1.2. W skład „Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka” wchodziło przede wszystkim osiem przeszklonych pomieszczeń i pokoi z bezpośrednim dostępem do światła dziennego²⁴ przeznaczonych dla noworodków. Pokoje do intensywnej opieki noworodka²⁵ oraz przeznaczone dla noworodków wymagających opieki pośredniej²⁶ i ciągłej²⁷, a także pomieszczenie izolacyjne²⁸ i tzw. „patologia noworodka”²⁹ wyposażono w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka (w tym: przewijak i wanienska).

Pomieszczenia do intensywnej opieki i/lub „patologia noworodka”, jak podała Ordynator Oddziału noworodkowego, wykorzystywane były jako pokoje dla wcześniaków z uwagi m.in. na fakt, że wcześniaki zazwyczaj wymagają wspomaganie oddechowego.

Ustalono, że pokoje dla noworodków wymagających intensywnej terapii wykorzystywane w razie konieczności także jako pokoje dla wcześniaków nie posiadały śluzu umywalkowo-fartuchowej, co szczegółowo opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Pokój dla noworodków obserwowanych znajdował się w Pododdziale położniczym, sąsiadującym z „Patologią i Intensywną Terapią Noworodka w miejscu oznaczonym jako „Śluza umywalkowo-fartuchowa”. Miejsce to składało się z zespołu pomieszczeń obejmujących w szczególności: korytarz wyposażony w śluzę umywalkowo-fartuchową i dwa pokoje wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka. W jednym z pokoi był gabinet zabiegowy oraz stanowiska dla lekarzy, w drugim miejsce dla noworodków i stanowisko dla pielęgniarek.

W toku kontroli NIK ustalono także, że ramach Pododdziału położniczego 10 pokoi łóżkowych urządzono w systemie „matka z dzieckiem”. Spośród nich:

- osiem przeznaczono dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka,
- jeden pokój przeznaczono dla maksymalnie jednej matki i jednego noworodka z możliwością wstawienia drugiego łóżeczka,
- jeden pokój oznaczony jako „pokój pooperacyjny”, znajdujący się w bezpośrednim sąsiedztwie punktów pielęgniarstwa, przeznaczono

²² Nr 14-00-00551-17-38/14-00-00551-17/009/03/08/SZP.

²³ Nr 140000551230011/14-00-00551-23/006/03/08/SZP.

²⁴ Okna pokoi wyposażone zostały w urządzenia przeciwsłoneczne, tj. rolety.

²⁵ Pokoje nr: 2, 3, 4 i 5.

²⁶ Pokój nr 1.

²⁷ Pokój nr 6.

²⁸ Pokój nr 7.

²⁹ Pokój nr 8.

maksymalnie dla trzech matek i trzech noworodków z możliwością wstawienia kolejnego łóżeczka.

Zastępczyni położnej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego podała, że w „pokoju pooperacyjnym” przebywają pacjentki po operacjach, najczęściej do 24 h. Po tym czasie kierowane są one do innych pokoi łóżkowych. W czasie oględzin w pokoju tym stały dwa łóżka dla matek i dwa łóżeczka dla noworodków.

(akta kontroli str. 22-45)

1.3. W badanym okresie w Oddziale noworodkowym Szpitala Państwowego Powiatowy Inspektorat Sanitarny dla Miasta Powiatu Elbląg przeprowadził w maju i grudniu 2019 r. dwie kontrole sanitarne. Zakres tych kontroli dotyczył: interwencji zgłoszonej w związku z ogniskiem epidemicznym oraz realizacji programu szczepień ochronnych i warunków sanitarno-higienicznych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne. W pierwszym przypadku wydano zalecenia dotyczące zaostrzenia reżimu sanitarnego na Oddziale noworodkowym m.in. poprzez przeszkolenie personelu z zasad mycia i dezynfekcji rąk oraz sposobów transmisji patogenu, w drugim zaleceń nie wydano.

(akta kontroli str. 73-84)

1.4. Blok dziecięcy H+G oraz blok łóżkowy A+E, w których w okresie objętym kontrolą przebywały noworodki poddawano okresowym rocznym oraz pięcioletnim przeglądom, o których mowa w art. 62 ust. 1 Prawa budowlanego.

W latach 2019-2023 blok dziecięcy H+G objęto rocznymi okresowymi kontrolami stanu technicznej sprawności tego obiektu budowlanego³⁰, natomiast w 2017 r.³¹ i 2022 r.³² przeprowadzono pięcioletnie kontrole stanu technicznej sprawności tego obiektu.

Zalecenia pokontrolne wynikające z protokołów kontroli bloku dziecięcego H+G z lat 2019-2022³³ dotyczyły w szczególności:

- wydzielenia przeciwpożarowych ciągów ewakuacyjnych (dalej: „ppoż”),
- zarysowań struktury tynku akrylowego, brudnej i zagnionej elewacji,
- likwidacji zacieków i uszkodzeń obudowy schodów tarasowych.

Zalecenia dotyczące zarysowania struktury tynku akrylowego, zanieczyszczenia elewacji oraz zacieków i uszkodzeń obudowy schodów tarasowych zostały wykonane przez służby techniczne Szpitala, zaś ppoż wykonano częściowo, m.in. poprzez:

- przebudowę w 2018 r. Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- zmodernizowanie w 2020 r. Traktu Porodowego i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,
- zamontowanie w 2021 r. aluminiowej stolarki drzwiowej przeciwpożarowej i zintegrowanie systemu sygnalizacji pożaru.

Ww. działania pozwoliły na osiągnięcie wydzielenia m.in. budynku A, jako oddzielnej strefy przeciwpożarowej od budynków niskich, w tym budynku H+G. Podzielenie obiektu Szpitala na 24 strefy pożarowe planowane jest do zrealizowania do końca 2032 r.

(akta kontroli str. 85-167)

³⁰ Okresowe kontrole roczne przeprowadzono w listopadzie 2019 r. 2020 r. 2021 r. 2022 r. i 2023 r.

³¹ Przeprowadzonej w listopadzie 2017 r.

³² Przeprowadzonej w listopadzie 2022 r.

³³ W listopadzie 2023 r. przeprowadzono roczną okresową kontrolę budynku H+G, do 13.12.2023 r. Szpital nie otrzymał ostatecznej wersji protokołu z tej kontroli.

W latach 2019-2023 przeprowadzono roczne okresowe przeglądy bloku łóżkowego A+E. W związku z tym, że budynek ten przekraczał 2 000 m² roczne kontrole dokonano dwukrotnie w ciągu roku, tj. w kwietniu i w listopadzie 2019 r. oraz w maju i w listopadzie lat 2020-2023. W 2017 r. oraz w 2022 r. przeprowadzono natomiast pięcioletnie przeglądy stanu technicznej sprawności ww. obiektu.

Zalecenia pokontrolne wynikające z protokołów kontroli z lat 2019-2023 (maj)³⁴ dotyczyły w szczególności:

- usunięcia przebarwień na elewacji budynku,
- zabezpieczenia pokrycia czapek kominowych przed szkodliwym wpływem warunków atmosferycznych,
- konserwacji pokrycia z papy poprzez przesmarowanie roztworem bitumicznym,
- konserwacji instalacji odgromowej w zakresie likwidacji korozji i smarowania złączy lub wymianę na nową,
- odnowienia pomieszczeń technicznych z reperacją tynków, posadzek oraz malowania ścian.

Zalecenia obejmujące przebarwienia elewacji budynku, konserwacje: pokrycia z papy, instalacji odgromowej w zakresie likwidacji korozji i smarowania złączy oraz miejscowe zabezpieczenie pokrycia czapek kominowych przed szkodliwym wpływem warunków atmosferycznych zostały wykonane przez służby techniczne Szpitala, natomiast pozostałe zalecenia planowane są do wykonania do listopada 2025 r. i do listopada 2026 r.

(akta kontroli str. 168-232)

Analiza książek obiektów budowlanych bloku dziecięcego H+G oraz bloku łóżkowego A+E wykazała, że wszystkie podlegające analizie NIK protokoły z okresowych kontroli sprawności technicznej ww. obiektów budowlanych za lata 2019-2023 (z wyjątkiem protokołu z listopada 2023 r. dotyczącego bloku dziecięcego oraz protokołu kontroli półrocznej z listopada 2023 r. – bloku łóżkowego) zostały wyszczególnione w poszczególnych książkach, w miejscach do tego przeznaczonych.

(akta kontroli str. 85-104, 168-179)

1.5. W latach 2019-2023 (30 listopada) Szpital został objęty sześcioma kontrolami przeprowadzonymi przez Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Elblągu (dalej: „PSP”). W 2019 r. przeprowadzono jedną kontrolę, zaś w 2021 r. – pięć. W zależności od kontroli, ich zakres przedmiotowy obejmował przede wszystkim:

- ocenę zgodności z wymaganiami ochrony przeciwpożarowej rozwiązań technicznych zastosowanych w obiekcie budowlanym,
- ocenę zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym,
- rozpoznawanie możliwości i warunków prowadzenia działań ratowniczych przez jednostki ochrony przeciwpożarowej,
- postępowanie z substancjami kontrolowanymi, nowymi substancjami i fluorowanymi gazami cieplarnianymi, w rozumieniu ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o substancjach zubożających warstwę ozonową oraz o niektórych fluorowanych gazach cieplarnianych³⁵ wykorzystywanymi w ochronie przeciwpożarowej, a także systemami ochrony przeciwpożarowej oraz gaśnicami zawierającymi substancje kontrolowane, nowe substancje lub fluorowane gazy cieplarniane lub od nich uzależnionymi,
- rozpoznawania innych miejscowych zagrożeń.

³⁴ Mimo przeprowadzonej w listopadzie 2023 r. rocznej okresowej kontroli budynku A+E, do 13.12.2023 r. Szpital nie otrzymał ostatecznej wersji protokołu z tej kontroli.

³⁵ Dz. U. z 2020 r., poz. 2065.

W ramach kontroli przeprowadzonej w 2019 r. w obiektach Szpitala stwierdzono 20 nieprawidłowości polegających w szczególności na:

- przekroczeniu maksymalnej długości dojsć ewakuacyjnych w budynku,
- niewyposażeniu niektórych klatek schodowych w urządzenia zapobiegające ich zadymieniu lub oddymiające,
- posiadaniu za wąskich drzwi prowadzących z klatek schodowych na zewnątrz budynku,
- braku instalacji zabezpieczającej przed zadymieniem na korytarzach części wysokiej budynku,
- braku sterowania drzwi rozsuwanych na drogach ewakuacyjnych przez system sygnalizacji pożaru,
- braku wyjścia na dach z klatek schodowych,
- nieposiadaniu przez przepusty instalacyjne w elementach oddzielenia przeciwpożarowego wymaganej klasy odporności ogniowej,
- braku wydzielenia pożarowego pomieszczeń technicznych i magazynowych Szpitala,
- braku podzielenia budynku na strefy pożarowe umożliwiające ewakuację na tej samej kondygnacji,
- nie wyposażeniu większości obiektów Szpitala w Dźwiękowy System Ostrzegawczy.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Komendant Miejski PSP decyzją z 19 września 2019 r. nakazał Szpitalowi usunięcie nieprawidłowości poprzez wykonanie rozwiązań zamiennych zawartych w ekspertyzie stanu ochrony przeciwpożarowej budynku Szpitala. Termin usunięcia poszczególnych nieprawidłowości określono na: 31 grudnia 2022 r. i 31 grudnia 2023 r.

W grudniu 2022 r. Szpital skierował do Komendanta Miejskiego PSP wniosek o zmianę terminów wykonania obowiązków nałożonych ww. decyzją. W zakresie budynku H+G, w którym znajduje się m.in. Oddział noworodkowy, zobowiązano się do końca 2028 r. m.in. do:

- wymiany i rozbudowy istniejącej sygnalizacji pożaru,
 - rozbudowy dźwiękowego systemu ostrzegawczego,
 - wyposażenia klatek schodowych w automatyczne urządzenia do usuwania dymu,
- a do końca 2032 r. w szczególności do:
- podzielenia obiektu Szpitala na strefy pożarowe,
 - zastosowania w przejściach stref pożarowych drzwi dymoszczelnych o odpowiedniej klasie ogniowej,
 - podzielenia korytarzy drzwiami dymoszczelnymi na krótsze odcinki,
 - podzielenia stref podsufitowych na korytarzach na krótsze odcinki,
 - zamknięcia klatek schodowych drzwiami o odpowiedniej odporności ogniowej,
 - wykonania przepustów instalacyjnych i wentylacyjnych o odpowiedniej klasie odporności ogniowej,
 - wymiany drzwi wejściowych z klatek schodowych na drzwi o odpowiedniej szerokości.

Dyrektor Szpitala w piśmie skierowanym do Komendanta Miejskiego PSP, oprócz propozycji nowych terminów realizacji poszczególnych obowiązków wskazała także już zrealizowane wymagania i zalecenia w zakresie ochrony przeciwpożarowej, w tym m.in. dotyczące modernizacji traktu porodowego i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego zmodernizowanego w 2020 r.³⁶

³⁶ W 2017 r. Szpital podpisał umowę o dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego projektu pn. „Modernizacja Traktu Porodowego i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego”, którego

W wyniku rozpatrzenia wniosku Szpitala, Komendant Miejski PSP decyzją z 9 stycznia 2023 r. zmienił decyzję z 19 września 2019 r. i określił w niej terminy realizacji obowiązków, zgodne z propozycjami Szpitala.

(akta kontroli str. 233-280, 346-353)

1.6. W latach 2019-2023 (30 listopada) w Szpitalu obowiązywała procedura przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków złożonych przez pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych, której celem było przyjmowanie i rozpatrywanie skarg oraz wniosków zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W ww. okresie do Szpitala nie wpłynęły skargi lub wnioski, które odnosiłyby się do funkcjonowania Oddziału noworodkowego.

(akta kontroli str. 281-286)

W 2023 r. do Szpitala wpłynęły dwie informacje o wszczęciu postępowań wyjaśniających przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie nienależytego udzielenia w 2023 r. świadczeń zdrowotnych podczas hospitalizacji, w związku z przedwczesnym porodem oraz niewłaściwego udzielenia w 2021 r. informacji o stanie zdrowia pacjenta. W pierwszym przypadku postępowanie, według stanu na 30 listopada 2023 r. było w toku, zaś w drugim zostało zakończone. W jego wyniku stwierdzono naruszenia praw pacjenta i zawarto wnioski o podjęcie przez Szpital działań naprawczych. Szpital poinformował Rzecznika Praw Pacjenta o podjętych działaniach, które przede wszystkim obejmowały:

- skierowanie pisma do zespołu lekarskiego i zespołu pielęgniarskiego ww. Oddziału przypominającego o prawach pacjenta, należyтым wykonywaniu świadczeń zdrowotnych oraz odpowiedzialności zawodowej osób ich udzielających,
- zorganizowanie spotkania personelu medycznego Oddziału noworodkowego z Dyrekcją Szpitala, na którym omówiono ww. sprawę.

Szpital przekazał także Rzecznikowi Praw Pacjenta stanowisko personelu medycznego Oddziału noworodkowego, w którym sprzeciwiono się w szczególności uznaniu za stan faktyczny opisu wydarzeń zaprezentowanych wyłącznie przez jedną ze stron postępowania, tj. rodziców dziecka.

W związku ze zdarzeniem mającym miejsce w lutym 2021 r. na Oddziale noworodkowym, w styczniu 2023 r. do Szpitala wpłynęła także informacja od Okręgowego Rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych o prowadzonym postępowaniu wyjaśniającym w tej sprawie. Do 30 listopada 2023 r. Szpital nie uzyskał informacji o efektach tego postępowania.

(akta kontroli str. 287-336)

W latach 2019-2023 (30 listopada) Szpital nie był pozywany za zdarzenia medyczne w związku z funkcjonowaniem Oddziału noworodkowego oraz nie wypłacano z tego tytułu roszczeń.

(akta kontroli str. 337-345)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Cztery pokoje³⁷ znajdujące się w Oddziale noworodkowym w części „Patologia i Intensywna Terapia Noworodka” przeznaczone dla noworodków wymagających intensywnej terapii, które wykorzystywano także jako pokoje dla wcześniaków nie posiadały, według stanu na 16 listopada 2023 r., śluzę umywalkowo-fartuchowej. Było

całkowita wartość wyniosła 15 447,4 tys. zł. Zakończenie finansowe realizacji Projektu określono na 31 stycznia 2021 r.

³⁷ Pokoje nr: 2, 3, 4, 5.

to niezgodne z załącznikiem nr 1 (pkt III ust. 2) rozporządzenia ws. wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń, w którym określono, że pokoje dla wcześniaków i noworodków wymagających intensywnej opieki posiadają śluzy umywalkowo-fartuchowe.

Dyrektor ds. ekonomiczno-finansowych w zastępstwie Dyrektora Szpitala podał m.in., że Oddział Noworodka, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, prowadząc działalność medyczną dokonywał rozwoju dziedzinowego w trakcie funkcjonowania oddziału od 1987 r. W trakcie rozwoju medycznej działalności ww. Oddziału starano się dostosować infrastrukturę do tych potrzeb. Jednakże ze względu na ograniczenia powierzchniowe oraz prowadzenie równoległe świadczeń z zakresu pediatrii na tej samej kondygnacji Szpital nie był w stanie przekazać pod działalność oddziału noworodkowego dodatkowej powierzchni użytkowej. Od wielu lat na terenie miasta Elbląga podejmowane były działania służące przeniesieniu oddziału pediatrycznego do innego podmiotu leczniczego funkcjonującego w mieście. Po uzyskaniu prawno-formalnych ustaleń, w 2022 r. zapadła jednoznaczna decyzja, iż oddział pediatrii szpitala zostanie przeniesiony w pierwszym półroczu 2024 r. do Szpitala Miejskiego w Elblągu, który jest drugim, samodzielnie działającym podmiotem w mieście. Przeniesienie działalności pediatrii funkcjonującej na tej samej kondygnacji co część oddziału patologii i intensywnej terapii noworodka uruchomiła realne możliwości dostosowania powierzchni użytkowej dla działalności neonatologicznej. W dniu 3 listopada 2023 r. podpisana została umowa o prace projektowe adaptacji m.in. uwolnionych po pediatrii powierzchni pod działalność patologii i intensywnej terapii noworodka. Zakres globalnego remontu i inwestycji w tym zakresie obejmuje obowiązki wynikające z rozporządzenia ws. wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń. W tym zakresie jest projektowana i zostanie wykonana śluza umywalkowo-fartuchowa w części patologii i intensywnej terapii noworodka. Szpital dokłada starań, aby prace projektowe i wykonalność odbyły się w jak najkrótszym terminie realizacji.

(akta kontroli str. 354-360)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą Szpital na ogół prawidłowo zapewniał opiekę neonatologiczną świadczoną w Oddziale noworodkowym. Stworzono bowiem warunki realizowania świadczeń na tym Oddziale, w szczególności poprzez urządzenie pokoi łóżkowych w tzw. system „matka z dzieckiem” oraz dostosowanie pokoi dla noworodków obserwowanych i noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej do wymagań, o których mowa w rozporządzeniu ws. wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń. Nie spełniono natomiast w pełni wymogów ww. rozporządzenia w przypadku pokoi dla wcześniaków i noworodków wymagających intensywnej opieki, gdyż nie posiadały one śluz umywalkowo-fartuchowych, o których mowa w załączniku nr 1 pkt III ust. 2 ww. rozporządzenia. Prawidłowo wywiązywano się także z określonego w Prawie budowlanym obowiązku poddawania obiektów budowlanych przeglądom technicznym. Obiekty, w których przebywały noworodki poddane zostały bowiem przeglądowi okresowemu półrocznym, rocznym i pięcioletnim.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2019-2023³⁸ świadczenia medyczne z zakresu neonatologii realizowano w oparciu o:

³⁸ Do dnia zakończenia czynności kontrolnych, tj. do 22.12.2023 r.

- umowę z 2017 r. - wartość zakontraktowanych z NFZ świadczeń³⁹ na dany rok w zakresie leczenia szpitalnego wynosiła: 8 563,6 tys. zł w 2019 r., 7 604,9 tys. zł w 2020 r., 10 509,4 tys. zł⁴⁰ w 2021 r. i 13 697,7 tys. zł⁶ w 2022 r.,
- umowę z 2022 r. - wartość zakontraktowanych z NFZ świadczeń (na dany rok) wynosiła 16 614,3 tys. zł⁷.

(akta kontroli str.507-574)

2.2. W badanym okresie dokonywano aktualizacji danych w zakresie posiadanych zasobów oraz spełniania warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, wynikających z przepisów wydanych na podstawie art. 146 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴¹. Liczba zatrudnionego w Szpitalu personelu medycznego oraz liczba posiadanego na dzień podpisania umów sprzętu i aparatury medycznej odpowiadała wymogom określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Kontrola wykazała bowiem, że:

- a) Na dzień podpisania umowy z 2017 r.:
 - Szpital dysponował sprzętem i aparaturą medyczną (148 szt.⁴²), które wykazał na dzień zakwalifikowania do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego⁴³. Szpital wywiązał się z obowiązku wynikającego z art. 90 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych oraz z art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych, bowiem ww. aparatura posiadała ważne na dzień podpisania umowy przeglądy techniczne.
 - W Szpitalu zatrudnionych było 13 lekarzy (w tym ośmiu ze specjalizacją z neonatologii) oraz 46 pielęgniarek (w tym pięć ze specjalizacją z pielęgniarstwa neonatologicznego oraz osiem ze specjalizacją z pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki). We wszystkich przypadkach personel został wykazany w załączniku nr 2 „Harmonogram – Zasoby” do ww. umowy oraz zgłoszony w SZOI do udzielania świadczeń zdrowotnych.
- b) Na dzień podpisania umowy z 2022 r.:
 - Szpital dysponował sprzętem i aparaturą medyczną (148 szt.⁴²), w tym 131 posiadało ważne przeglądy techniczne, zaś w 17 przypadkach przeglądy wykonano z opóźnieniem (zagadnienie szczegółowo opisano w punkcie 1 sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).
 - W Szpitalu zatrudnionych było 12 lekarzy (w tym siedmiu ze specjalizacją z neonatologii) oraz 50 pielęgniarek (w tym 14 ze specjalizacją z pielęgniarstwa neonatologicznego oraz siedem ze specjalizacją z pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki). W 61 przypadkach personel został wykazany w załączniku nr 2 „Harmonogram – Zasoby” do przedmiotowej umowy, w jednym zaś przypadku czynności tej nie dokonano⁴⁴ (zagadnienie szczegółowo opisano w punkcie 2 sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

(akta kontroli str.575-594)

³⁹ Stan na koniec rozliczenia umowy.

⁴⁰ Wartość umowy łącznie z Funduszem Medycznym wynoszącym 3 151,2 tys. zł w 2021 r., 3 099,6 tys. zł w 2022 r. i 4 176,3 tys. zł w I-IX.2023 r.

⁴¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁴² W tym m.in. inkubatory (28 szt.), aparat EGK (1 szt.), aparat RTG (1 szt.), kardiomonitor (7 szt.), pulsoksymetry (16 szt.), pompy infuzyjne (46 szt.), respiratory (10 szt.), aparaty USG (3 szt.), lampy do fototerapii (2 szt.).

⁴³ Tj. na dzień 14.09.2017 r.

⁴⁴ Do dnia zakończenia czynności kontrolnych, tj. 22.12.2023 r

2.3. W okresie objętym kontrolą w załączniku nr 3 „Wykaz podwykonawców” do umowy z 2017 r. wykazano 11 podwykonawców, zaś w umowie z 2022 r. – siedmiu, z którymi zawarto umowy na udzielanie świadczeń medycznych w zakresie neonatologia – hospitalizacja, III poziom referencyjny. Według stanu na 25 października 2023 r. w SZOI wykazano osiem umów zawartych z siedmioma podwykonawcami⁴⁵ w zakresie współpracy dotyczącej przeprowadzania badań i zabiegów medycznych⁴⁶, podczas gdy faktycznie zawartych było dziesięć takich umów⁴⁷ (zagadnienie szczegółowo opisano w punkcie 3 sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

Koszty poniesione przez Szpital w związku z realizacją zleceń wynikających z przedmiotowych umów wyniosły 14,7 tys. zł w 2019 r., 6,7 tys. zł w 2020 r., 10,5 tys. zł w 2021 r., 10,5 tys. zł w 2022 r. i 9,6 tys. zł w 2023 r. (do 30 września).

(akta kontroli str.595-687)

2.4. W wyniku badania zgodności udzielania świadczeń zdrowotnych⁴⁸ w Oddziale noworodkowym przez personel medyczny wykazany w załącznikach do umów z 2017 r. i 2022 r. „Harmonogram zasoby” stwierdzono, że świadczenia zdrowotne wykonane w styczniu 2019 r. i kwietniu 2020 r. realizowane były przez personel wykazany w SZOI. Natomiast w pozostałych okresach objętych szczegółowym badaniem⁴⁹ stwierdzono trzy przypadki udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel (pielęgniarki) nie wykazany w SZOI (zagadnienie szczegółowo opisano w punkcie 4 sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

Analiza czasu pracy personelu w poszczególnych okresach objętych badaniem nie wykazała nieprawidłowości.

(akta kontroli str.688-706, 1011-1019)

2.5. Według stanu na koniec poszczególnych okresów objętych kontrolą⁵⁰ Oddział noworodkowy dysponował sprzętem i aparaturą medyczną (od 171 szt. w 2019 r. do 231 szt. w 2023 r.⁵¹), które wykazane zostały w ewidencji środków trwałych i wyposażenia Szpitala.

Analiza dokumentacji technicznej 208 szt. sprzętu i aparatury medycznej⁵², znajdujących się w ww. Oddziale wykazała, że:

- a) w 205 przypadkach założono paszporty techniczne, zaś w trzech nie założono takiej dokumentacji,

⁴⁵ W tym dwie umowy zawarto z tym samym podwykonawcą, ale na różne rodzaje świadczeń medycznych.

⁴⁶ Umowy zawarte z: Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalem Dziecięcym im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie na świadczenia z zakresu diagnostyki medycznej i rehabilitacji, Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w zakresie badań laboratoryjnych podstawowych, konsultacyjnych i diagnostycznych z zakresu immunologii transfuzjologicznej i immunopatologii ciąży, Nu-Med Grupa Spółka Akcyjna w zakresie badań diagnostycznych tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, Laboratorium Analiz Medycznych sp. z o.o. w zakresie badań laboratoryjnych na podstawie pisemnie otrzymanych zleceń, Affidea na świadczenia zdrowotne w zakresie Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET-CT) w ramach diagnostycznego pakietu onkologicznego, Nu-Medic sp. z o.o. w zakresie Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET-CT), Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w zakresie badań diagnostycznych i Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Olsztynie na świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny nuklearnej oraz badania diagnostyczne i laboratoryjne.

⁴⁷ Nie wykazano dwóch umów o numerach: 109/2022 zawartej 12.10.2022 r. na czas nieokreślony oraz 01/2017 zawartej 28.12.2016 r. na okres od dnia 1.01.2017 r. do dnia 31.12.2023 r.

⁴⁸ Badaniem objęto świadczenia zdrowotne udzielone w miesiącach: styczeń 2019 r., kwiecień 2020 r., lipiec 2021 r., październik 2022 r. i marzec 2023 r.

⁴⁹ Tj. w lipcu 2021 r., październiku 2022 r. i marcu 2023 r.

⁵⁰ Tj. na koniec grudnia lat 2019-2022 oraz na koniec czerwca 2023 r.

⁵¹ W tym m.in. 55 pomp infuzyjnych, 31 inkubatorów, 24 pulsoksymetry, 16 respiratorów, trzy ultrasonografy, 19 stanowisk do pielęgnacji noworodka, dziewięć kardiomonitorów, 14 lamp (w tym p/żółtaczkowych, bakterioobójczych i do fototerapii), jeden aparat RTG, jeden aparat EKG.

⁵² Według stanu na 24.11.2023 r.

- b) w 189 przypadkach wykonano przeglądy techniczne, zaś w 19 nie wywiązano się z tego obowiązku,
- c) w 71 przypadkach przeglądy techniczne wykonano terminowo, zaś w 137 z opóźnieniem,
- d) w 121 przypadkach w paszportach technicznych podano pełną datę wykonania przeglądu, zaś w 87 przypadkach podano jedynie miesiąc i rok,
- e) dane zawarte w paszportach technicznych 135 urządzeń medycznych zgodne były z danymi ujętymi w systemie GAXAM, zaś w 73 przypadkach wystąpiły niespójności (zagadnienie opisano w punkcie 5 sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

(akta kontroli str.707-848)

2.6. W okresie objętym kontrolą wystąpiło 47 awarii i usterek dotyczących 36 sprzętów i aparatury medycznej⁵³. Naprawy dokonywane były przez uprawnionych do ich wykonania pracowników Szpitala lub autoryzowane serwisy na podstawie dwóch umów serwisowych, tj. umowy nr:

- 21/XIX/2017 zawartej 12 lipca 2017 r., dotyczącej wykonania usług pogwarancyjnych przeglądów okresowych i konserwacji sprzętu medycznego wykazanego w załączniku do umowy za w kwotę 16,7 tys. zł;
- 18/2022 zawartej 2 maja 2022 r. na świadczenie usług serwisowych wyrobów medycznych, o których mowa w ustawie o wyrobach medycznych z 2010 r. i 2022 r. Z zapisów umowy wynikało, że wykonawca miał obowiązek podjąć czynności serwisowe w ciągu 48 godzin od zgłoszenia, a za faktycznie wykonane usługi przysługiwało mu wynagrodzenie w wysokości 1 106,2 tys. zł płatne w okresie trwania umowy w 36 równych ratach.

W 22 przypadkach usterki usunięte zostały przez uprawnionych pracowników Szpitala, w 21 przypadkach naprawy zostały dokonane na podstawie umów serwisowych, a w pozostałych czterech ich wykonanie zlecono producentowi aparatury medycznej. Koszty poniesione w związku z naprawami sprzętu medycznego wyniosły: 85,1 tys. zł w 2019 r., 44,1 tys. zł w 2020 r., 71,6 tys. zł w 2021 r., 72,5 tys. zł w 2022 r. i 23,7 tys. zł do końca września 2023 r.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie wystąpiły przypadki konieczności przetransportowania pacjentów do innych placówek ze względu na awarie sprzętu.

(akta kontroli str.849-900)

2.7. Kontrola wykazała, że sprzęt i aparatura medyczna, które wykazane zostały w załącznikach nr 2 do umów zawartych z NFZ w 2017 r. i 2022 r. wykorzystywane były w Oddziale noworodkowym.

(akta kontroli str.22-45, 902-909)

2.8. W latach 2019-2023⁵⁴ na potrzeby Oddziału noworodkowego zakupiono 69 sztuk sprzętu i urządzeń medycznych o łącznej wartości 3 103,9 tys. zł, a dotyczyło to:

- 64 szt. sprzętu⁵⁵ o wartości 3 027,1 tys. zł zakupionego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014–2020⁵⁶,

⁵³ Odpowiednio: 14 awarii w 2019 r., 4 w 2020 r., 1 w 2021 r., 15 w 2022 r. i 13 w 2023 r.

⁵⁴ Wg stanu na dzień 18.10.2023 r.

⁵⁵ Monitor przezskórny, inkubator (5 szt.), resuscytator automatyczny noworodkowy (2 szt.), pulsoksymetr (5 szt.), podgrzewacz NUK na dwie butelki (1 szt.), stanowisko do pielęgnacji noworodków z promiennikiem (5 szt.), stanowisko do pielęgnacji niemowląt PR (5 szt.), stanowisko do pielęgnacji niemowląt (6 szt.), łóżeczko najazdowe dla noworodka (29 szt.) i waga dla niemowląt (5 szt.) o wartości 3 027,1 tys. zł.

⁵⁶ Umowa nr RPWM.09.01.02-28-0001/17 z dnia 20.10.2017 r. na kwotę 15 447,4 tys. zł na realizację projektu pn. "Modernizacja Traktu Porodowego i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego WSZ w Elblągu z doposażeniem".

- laktatora o wartości 59,4 tys. zł, zakupionego ze środków Ministerstwa Zdrowia⁵⁷,
- elektrycznej pompy laktacyjnej, elektrokardiografu i dwóch pomp infuzyjnych o wartości 17,4 tys. zł zakupionych ze środków własnych.

W 63 przypadkach zakupów dokonano w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁵⁸, zaś w sześciu w oparciu o obowiązujący w Szpitalu Regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości nie przekraczającej 130 tys. zł⁵⁹.

Badanie dokumentacji pięciu części zamówienia publicznego na łączną kwotę 1 202,5 tys. zł podzielonego na 24 części na kwotę 3 426,1 tys. zł brutto⁶⁰, wykazało m.in., że:

- Szacowania wartości zamówienia⁶¹ dokonano 28 października 2019 r. na podstawie rozeznania rynkowego oraz zebranych ofert. I tak część:
 - piątą zamówienia dotyczącą zakupu pięciu inkubatorów oszacowano na 999,5 tys. zł,
 - szóstą, obejmującą po pięć stanowisk do pielęgnacji noworodka z promiennikiem⁶², stanowisk do pielęgnacji niemowląt PR⁶³ i wag dla niemowląt⁶⁴ oraz sześć stanowisk do pielęgnacji niemowląt⁶⁵ i 29 łóżeczek najazdowych⁶⁶ – 270,9 tys. zł,
 - dziewiątą, tj. pięć sztuk pulsoksymetrów do mierzenia saturacji noworodka – 36 tys. zł,
 - 14, obejmującą dwa resuscytatory noworodkowe - 14 tys. zł,
 - 15 – sprzęt pomocniczy drobny, tj. system monitorowania przezskórnego – 47 tys. zł.
- Komunikacja między Zamawiającym, a wykonawcami, w szczególności składanie ofert oraz oświadczeń odbywały się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
- Ogłoszenie o zamówieniu przekazano do Urzędu Publikacji Unii Europejskiej⁶⁷ 5 grudnia 2019 r. i opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej 10 grudnia 2019 r.
- Termin składania ofert wyznaczony na 10 stycznia 2020 r. przedłużono dwukrotnie, tj. do 17 stycznia 2020 r., a następnie do 24 stycznia 2020 r.
- Niezwłocznie po otwarciu ofert, tj. 24 stycznia 2020 r. Zamawiający opublikował informacje dotyczące m.in: kwoty, jaką zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, nazwy oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

⁵⁷ Umowa nr 12/13/Za życiem/2023/19/1011 z dnia 18.08.2023 r. na realizację programu polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem" na lata 2022-2026 w zakresie zadania: Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt - zakup sprzętu do pozyskiwania mleka kobiecego i jego przechowywania dla podmiotów leczniczych współpracujących z bankami mleka kobiecego".

⁵⁸ Dz.U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., dalej: Pzp.

⁵⁹ Zarządzenie nr 42/2022 z dnia 1.04.2022 r., dalej: Regulamin zamówień publicznych.

⁶⁰ Zamówienie pn. „Dostawa, montaż i instalacja wyposażenia medycznego dla potrzeb Traktu Porodowego i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wraz z przeprowadzeniem szkolenia personelu medycznego i obsługi technicznej w ramach Projektu pn. „Modernizacja Traktu Porodowego i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego WSZ w Elblągu”.

⁶¹ Wynoszącej 4 335,2 tys. zł netto, co stanowiło 1 005 tys. euro.

⁶² 61,7 tys. zł.

⁶³ 74,6 tys. zł.

⁶⁴ 5,2 tys. zł.

⁶⁵ 89,5 tys. zł.

⁶⁶ 39,9 tys. zł.

⁶⁷ Dalej: UPUE.

- W ramach badanego postępowania unieważniono sześć części z uwagi na: niezłożenie żadnej oferty oraz fakt, że cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższała kwotę, jaką Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie danej części zamówienia.
- Powołano dziewięcioosobową komisję przetargową do przeprowadzenia postępowania o zamówienie publiczne⁶⁸, której kierownik Zamawiającego określił organizację, skład, tryb pracy oraz zakres obowiązków członków komisji przetargowej.
- Osoby wykonujące czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożyły pisemne oświadczenie o braku lub istnieniu okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 1 Pzp.
- Termin otwarcia ofert wyznaczono na 36 dni od daty przekazania ogłoszenia do publikacji Urzędowi Publikacji UE, a Specyfikacja Warunków Zamówienia (dalej: SWZ) zawierała odpowiednie elementy, bowiem jako kryteria oceny dla części piątej, szóstej i dziewiątej wybrano cenę (znaczenie 60%) i okres gwarancji (40%), zaś dla części 14 i 15 – cenę (60%), okres gwarancji (20%) oraz parametry techniczne (20%).
- Ogłoszenie o wyborze oferty najkorzystniejszej przekazano elektronicznie wykonawcom 4 maja 2020 r.
- W ramach badanego postępowania zawarto 18 maja 2020 r. 15 umów obejmujących 18 części.
- Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia opublikowano 11 czerwca 2020 r. w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

Zgodnie z zawartymi umowami⁶⁹:

- system monitorowania przezskórnego dostarczono do Szpitala 28 maja 2020 r., zaś płatności na kwotę 50,8 tys. zł dokonano 30 czerwca 2020 r.,
- stanowiska do pielęgnacji niemowląt i wagi dla niemowląt – 3 lipca 2020 r., zaś płatność na kwotę 260 tys. zł nastąpiła 24 lipca 2020 r.,
- inkubatory, resuscytatory i pulsoksymetry - 10 lipca 2020 r., zaś płatności na łączną kwotę 891,7 tys. zł dokonano 24 lipca 2020 r.

(akta kontroli str. 390-490, 910-914)

Analiza dokumentacji dotyczącej udzielenia zamówienia⁷⁰ poniżej kwot progowych wykazała, że zakupu dokonano zgodnie z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych, sprzęt został uruchomiony w dniu jego dostarczenia, a zapłata dokonana została terminowo.

Zakupiony sprzęt znajdował się w Oddziale noworodkowym i był wykorzystywany na potrzeby hospitalizowanych pacjentów.

(akta kontroli str. 491-498, 910-934)

2.9. W okresie objętym kontrolą Szpital otrzymał nieodpłatnie, na potrzeby Oddziału noworodkowego, łącznie 33 urządzenia, w tym:

- 20 pomp infuzyjnych wraz ze statywami jezdnymi, przekazanych przez Rządową Agencję Rezerw Strategicznych⁷¹.
- Respirator i inkubator, przekazane na podstawie dwóch umów darowizny, zawartych z Fundacją Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy (dalej: „Fundacja

⁶⁸ Zarządzenie nr 120/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 26.11.2019 r.

⁶⁹ Nr 47/IV/2019 – Inkubator i resuscytator, 47/V/2019 – stanowiska do pielęgnacji niemowląt oraz wagi, 47/VIII/2019 - pulsoksymetry, 47/XI/2019 – system monitorowania przezskórnego.

⁷⁰ Szczegółowym badaniem objęto zakup dwóch sztuk pomp objętościowych.

⁷¹ Protokół przekazania asortymentu z zasobów Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych za pośrednictwem Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie (na podstawie decyzji Prezesa Rady Ministrów nr 95/R/23).

WOŚP⁷²). W umowach tych określono m.in. przedmiot darowizny oraz zakaz: wykorzystywania aparatury do celów komercyjnych, przeniesienia własności na osoby trzecie, obciążania sprzętu zastawem lub spłacania za jego pomocą długów. W umowach Fundacja WOŚP zastrzegła również prawo kontroli w zakresie wykonania przedmiotowych umów.

- Kardiomonitor, aparat do screeningowego badania słuchu, inkubator noworodkowy, system ogrzewania pacjenta, ultrasonograf, lampę do fototerapii, fotel do kangurowania i dwie wagi elektroniczne noworodkowe, przekazane przez Powiatowe Centrum Medyczne w Braniewie⁷³.
- System ogrzewania noworodka, przekazany na podstawie umowy darowizny zawartej z Fundacją Rozwoju Społeczeństwa Wiedzy "Think", w której określono, że sprzęt będzie wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale noworodkowym.
- Fotel do karmienia, przekazany na podstawie umowy darowizny zawartej z Fundacją NUTRICIA, w której określono przedmiot i wartość darowizny oraz sposób wykorzystania przedmiotu darowizny (w tym zakaz odsprzedaży).

(akta kontroli str.935-1010)

2.10. W okresie objętym kontrolą w Oddziale noworodkowym wydarzył się jeden wypadek⁷⁴ związany z użytkowaniem inkubatora otwartego. W związku z wypadkiem przy pracy przeprowadzono szkolenie personelu pielęgniarskiego i lekarskiego dotyczące obsługi sprzętu medycznego, zwłaszcza inkubatorów. Przypomniano zasady prawidłowego transportu sprzętu z magazynu na ww. Oddział, a także prawidłowy transport noworodka z Sali Cięć Cesarskich i przemieszczania z sali do sali „Patologii i Intensywnej Opieki Noworodka”. Pielęgniarka Oddziałowa powiadomiła Sekcję Sprzętu Medycznego o zdarzeniu, celem przeprowadzenia kontroli wszystkich inkubatorów (prawidłowe otwieranie drzwiczek). W wyniku przeglądu ww. sprzętu stwierdzono, że wszystkie inkubatory pracują prawidłowo.

(akta kontroli str.1010)

2.11. W 2021 r. Minister Zdrowia na mocy rozporządzenia ws. SEZOZ zobowiązał podmioty lecznicze do gromadzenia w SEZOZ i przekazywania w tym systemie informacji o wyrobach medycznych. Spośród 38 pozycji wyrobów medycznych wyszczególnionych w załączniku do ww. rozporządzenia, obowiązek ten dotyczył czterech wyrobów medycznych będących na wyposażeniu Oddziału noworodkowego, tj.: aparatów USG, pomp infuzyjnych, respiratorów (w tym respiratora transportowego). Do tego systemu wprowadzono dane dotyczące 21 pom infuzyjnych zakupionych w latach 2022-2023 oraz trzech aparatów USG⁷⁵ będących⁷⁶ na wyposażeniu Oddziału noworodkowego. Do ww. systemu wprowadzono informacje w zakresie⁷⁷: nazwy producenta posiadanego wyrobu medycznego, jego modelu, numeru seryjnego, roku produkcji, przewidywanego okresu eksploatacji oraz źródła finansowania. Informacje wprowadzone do systemu SEZOZ (według stanu na 13 grudnia 2023 r.) nie obejmowały jednak liczby badań wykonywanych przy użyciu trzech aparatów USG, co szczegółowo opisano w pkt 6 sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 361-388)

⁷² Umowy darowizny z dnia 8.03.2019 r. i 16.01.2020 r., zawarte z Fundacją WOŚP.

⁷³ Sprzęt otrzymany z Powiatowego Centrum Medycznego w Braniewie za zgodą Fundacji WOŚP (pismo z 30 listopada 2022 r.) z powodu zamknięcia Oddziału Dziecięcego i Ginekologiczno-Położniczego z Pododdziałem Noworodkowym.

⁷⁴ Zdarzenie miało miejsce 8.11.2019 r. i polegało na przygnieceniu palca stopy przez klapę ww. inkubatora, co skutkowało urazem palca pracownika.

⁷⁵ Wyprodukowanych w: 2013 r., 2017 r. i 2019 r.

⁷⁶ Zgodnie z informacjami zamieszczonymi w SEZOZ.

⁷⁷ Badanie NIK nie obejmowało wprowadzenia informacji do SEZOZ w zakresie respiratorów.

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

1. W 17 przypadkach sprzęt i aparatura medyczna⁷⁸, które wykazane zostały w załączniku nr 2 do umowy z 2022 r. „Harmonogram – zasoby” nie miały aktualnych, na dzień podpisania ww. umowy⁷⁹, przeglądów technicznych. Było to niezgodne z zapisami w paszportach technicznych, w których wyznaczono datę kolejnego przeglądu oraz z art. 90 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych i z art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Przepisy te stanowią m.in., że wyrób powinien być utrzymywany oraz używany zgodnie z przewidzianym zastosowaniem, a użytkownik wyrobu jest obowiązany do przestrzegania instrukcji używania. Świadczeniodawca jest obowiązany posiadać dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, a także terminy następujących konserwacji, działań serwisowych, przeglądów.

Kierownik Sekcji Sprzętu Medycznego wyjaśnił, że wynikało to z nadmiaru obowiązków. Podał również, że sprzęty te zostały wyłączone z eksploatacji na czas oczekiwania na wykonanie przeglądu, zaś z powodu przeoczenia nie dokonano w paszportach technicznych wpisów o przestojach.

(akta kontroli str.578-585)

2. W jednym przypadku w załączniku nr 2 do umowy z 2022 r. „Harmonogram - zasoby” oraz w SZOI do dnia zakończenia czynności kontrolnych⁸⁰ nie wykazano jednej pielęgniarki⁸¹. Było to niezgodne z zapisami § 2 ust. 1 umowy z 2022 r. który stanowił, że świadczenia w poszczególnych zakresach świadczeń udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram - zasoby”.

Kierownik Sekcji Sprzedaży i Sprawozdawczości Medycznej, odpowiedzialna za dokonywanie zgłoszeń i aktualizacji posiadanych przez Szpital zasobów wyjaśniła, że wynikało to z przeoczenia.

(akta kontroli str.591-594)

3. Według stanu na 25 października 2023 r. w SZOI nie wykazano dwóch podwykonawców, z którymi zawarto umowy na udzielanie świadczeń medycznych, tj.: Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie⁸² oraz Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku⁸³.

Było to niezgodne z zapisami §2 ust. 3 umowy z 2022 r. który stanowi, że świadczenia mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr 3 do przedmiotowej umowy.

Kierownik Sekcji Sprzedaży i Sprawozdawczości Medycznej, odpowiedzialna za dokonywanie zgłoszeń i aktualizacji posiadanych przez Szpital zasobów wyjaśniła, że nie zauważyła zmiany kodu technicznego aneksów przedłużających umowy z ww. dwoma podwykonawcami, co spowodowało automatyczne ich usunięcie z SZOI.

(akta kontroli str. 595-655, 686-687)

⁷⁸ Dotyczyło to sprzętu o nr seryjnych: 1620669, 26X0032, 0106755/09, 0106744/09, 0106756/09, 0106774/09, 0106784/09, 0106780/09, 1000036544/225951, 242061/65215, 52801906, 22844, 03/02/293, 03-0581, 72385, BDY 01118 i AH18GC-00828.

⁷⁹ Na 30.12.2022 r.

⁸⁰ Tj. do dnia 22.12.2023 r.

⁸¹ Zatrudniona od 4.05.2021 r.

⁸² Umowa nr 109/2022 zawarta w dniu 12.10.2022 r. na czas nieokreślony.

⁸³ Umowa nr 01/2017 zawarta w dniu 28.12.2016 r. na okres od dnia 1.01.2017 r. do dnia 31.12.2023 r.

4. Stwierdzono, że w SZOI nie dokonano stosownej aktualizacji dotyczącej okresu ważności udzielanych świadczeń medycznych przez trzy pielęgniarki, które – zgodnie z grafikiem na lipiec 2021 r. - pracowały w Oddziale⁸⁴. Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku pielęgniarki, która udzielała świadczeń zdrowotnych w październiku 2022 r. i marcu 2023 r.⁸⁵ Było to niezgodne z zapisami § 2 ust. 1 umowy z 2022 r. który stanowił, że świadczenia w poszczególnych zakresach świadczeń udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram - zasoby”.

Kierownik Sekcji Sprzedaży i Sprawozdawczości Medycznej wyjaśniła, że pielęgniarki te zostały wykazane w SZOI na okres obowiązywania umów o pracę zawartych na czas określony. W momencie podpisania z ww. pielęgniarkami umów na czas nieokreślony przez przeoczenie nie zaktualizowała danych w SZOI.

(akta kontroli str.593-594, 705-706+1011-1019)

5. Stwierdzono, że:

- a) Wg stanu na 24 listopada 2023 r. w dokumentacji Szpitala nie było paszportów technicznych dla trzech pulsoksymetrów⁸⁶, co stanowiło naruszenie art. 90 ust. 6-7 ustawy o wyrobach medycznych z 2010 r. oraz art. 63 ust. 3 ustawy o wyrobach medycznych z 2022 r. Zgodnie z ww. przepisami świadczeniodawca jest obowiązany posiadać dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji (...) wyrobu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającą w szczególności daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu. Świadczeniodawca jest obowiązany posiadać dokumentację określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów (...) wyrobu stosowanego do udzielania tych świadczeń, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały te czynności.

Kierownik Sekcji Sprzętu Medycznego wyjaśnił, że sprzęt, dla którego nie założono paszportów technicznych został skasowany i nie jest w stanie odnaleźć dokumentacji technicznej.

- b) Nie przeprowadzono w terminie określonym w dokumentacji technicznej urządzeń 137 wymaganych przeglądów technicznych dotyczących 100 sprzętów, a opóźnienie wynosiło od jednego do 97 dni. Takie postępowanie nie było rzetelne oraz zgodne z art. 90 ust. 1 ustawy o wyrobach medycznych z 2010 r.⁸⁷ oraz z art. 63 ust. 1 ustawy o wyrobach medycznych z 2022 r.

Kierownik Sekcji Sprzętu Medycznego wyjaśnił, że wynikało to z opóźnień wykonawców tych przeglądów, spowodowanych m.in. epidemią Covid-19 i dużą liczbą aparatury medycznej podlegającej tym przeglądom. Podał również, że na czas oczekiwania na wykonanie przeglądu sprzęty te były wyłączone z eksploatacji, zaś w wyniku przeoczenia nie dokonano w paszportach wpisów o przestojach.

⁸⁴ W jednym przypadku pielęgniarka realizowała świadczenia w lipcu 2021 r., a wykazano została 1.04.2022 r., w drugim - realizowała świadczenia w lipcu 2021 r., a wykazano została 1.05.2022 r., zaś w trzecim na dzień przeprowadzenia badania, tj. na 15.12.2023 r. nie dokonano aktualizacji w SZOI.

⁸⁵ Na dzień przeprowadzenia badania, tj. na 15.12.2023 r. nie dokonano aktualizacji w SZOI.

⁸⁶ Nr fabryczny: 08156, 77-15766LPYY i 3000198947, a data rozpoczęcia użytkowania to 2001 r., 2012 r. i 2022 r.

⁸⁷ Obowiązującej do 25.05.2022 r.

c) W przypadku 19 urządzeń medycznych w niektórych latach objętych kontrolą w ogóle nie przeprowadzono przeglądów technicznych⁸⁸,

Kierownik Sekcji Sprzętu Medycznego wyjaśnił, że urządzenia te były wyłączone z eksploatacji, natomiast ze względu na realizację wielu zadań, nadmiar obowiązków i konieczność obsługi wielu urządzeń nie dokonano stosownych wpisów w paszportach.

d) W przypadku 87 urządzeń medycznych wykorzystywanych w Oddziale nie wyegzekwowano od podmiotów serwisujących dokonania wpisu daty kolejnego przeglądu⁸⁹.

Kierownik Sekcji Sprzętu Medycznego wyjaśnił, że pomimo tego, iż wielokrotnie zgłaszano obowiązek podawania pełnej daty, wg autoryzowanych serwisów przegląd jest ważny do końca miesiąca wskazanego w paszporcie.

e) Dane zawarte w paszportach technicznych 73 urządzeń medycznych nie były zgodne z danymi ujętymi w systemie GAXAM⁹⁰. Niezgodności te dotyczyły nr inwentarzowego (39 przypadków), nr fabrycznego (21), daty zakupu (28) oraz daty rozpoczęcia eksploatacji (68).

Kierownik Sekcji Sprzętu Medycznego nie był w stanie wyjaśnić rozbieżności, bowiem wpisy dokonywane były na przestrzeni kilkunastu lat przez różnych pracowników, którzy nie pracują już w Szpitalu.

(akta kontroli str.581-585, 811-848)

6. Do SEZOZ według stanu na 13 grudnia 2023 r. nie wprowadzano i nie przekazywano informacji dotyczących liczby badań wykonywanych przy użyciu trzech aparatów USG znajdujących się na wyposażeniu Oddziału noworodkowego. Było to niezgodne z:

- § 2 pkt 3 lit. a rozporządzenia ws. SEZOZ, który stanowi, że w odniesieniu do odpowiednich wyrobów medycznych podaje się liczbę badań albo zabiegów wykonanych przy użyciu posiadanego wyrobu medycznego.

- § 4 pkt 1 ww. rozporządzenia, gdyż informacje, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁹¹, usługodawca będący podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w szpitalu przekazuje co miesiąc do 7 dnia każdego miesiąca.

Dyrektor ds. ekonomiczno-finansowych w zastępstwie Dyrektora Szpitala wyjaśnił, m.in., że brak wprowadzenia danych w zakresie liczby wykonanych badań ultrasonograficznych w SEZOZ wynikał głównie z braku automatycznego liczenia wykonalności przez moduł licznikowy samego aparatu. Mechanizm liczenia ręcznego okazał się niedostatecznie wiarygodny (lekarze przy udzielaniu świadczeń niezamierzenie pomijali ręczne odnotowanie wykonanego badania). Podał także, że od stycznia 2024 r. Szpital będzie dokonywać wpisów i przekazywać wymagane informacje do ww. Systemu z zakresu liczby wykonanych badań ultrasonograficznych w Oddziale noworodka, patologii i intensywnej terapii noworodka.

(akta kontroli str.354-388)

⁸⁸ Dotyczyło do 10 urządzeń, dla których w 2019 r. nie wykonano wymaganego przeglądu, 8 w 2020 r., 2 w 2021 r., 3 w 2022 r. i 1 w 2023 r.

⁸⁹ W paszportach nie podawano pełnej daty, do której ważny był przegląd techniczny, a jedynie miesiąc i rok.

⁹⁰ Wg stanu na dzień 24.11.2023 r.

⁹¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 2465.

OCENA CZĄSTKOWA

Udzielane w Oddziale noworodkowym świadczenia medyczne w zakresie hospitalizacji na III poziomie referencyjności realizowane były przez osoby, za wyjątkiem kilku przypadków, oraz z użyciem sprzętu i aparatury medycznej wykazanych w załącznikach do umów zawartych z NFZ. Prawie wszystkie urządzenia medyczne posiadały paszporty techniczne (205 z 208 znajdujących się w Oddziale noworodkowym), jednak niektóre z nich prowadzono nierzetelnie, bowiem dane w nich zawarte nie były w pełni zgodne z funkcjonującym w Szpitalu systemem do ewidencji sprzętu i aparatury medycznej. Nie były również dokonywane w terminie określonym w dokumentacji technicznej przeglądy wyrobów medycznych, a dotyczyło to aż 100 z 208 sprzętów medycznych. Nie realizowano także obowiązku wprowadzania i przekazywania w SEZOZ informacji dotyczących liczby badań wykonywanych przy użyciu trzech aparatów USG.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

- Wnioski
1. Wyposażenie pokoi dla wcześniaków i noworodków wymagających intensywnej opieki w śluzę umywalkowo-fartuchowe.
 2. Podjęcie działań mających na celu zapewnienie ciągłości przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej.
 3. Zaktualizowanie danych ujętych w SZOI w zakresie posiadanych zasobów, tj. personelu medycznego udzielającego świadczeń medycznych na Oddziale noworodkowym.
 4. Zaktualizowanie danych ujętych w SZOI w zakresie umów zawartych z podwykonawcami.
 5. Wprowadzenie i przekazywanie do SEZOZ informacji dotyczących liczby badań wykonywanych przy użyciu trzech aparatów USG.

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
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
Joanna Łukasik
Główny specjalista kontroli
państwowej

.....
podpis

Lidia Wójcik
Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

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

.....
podpis