



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.016.04.2021

Pan
lek. med. Krzysztof Kołodziejski
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łęczycy
ul. Zachodnia 6, 99-100 Łęczyca

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/055 Funkcjonowanie szpitali w warunkach pandemii COVID-19

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy ¹ , ul. Zachodnia 6,99-100 Łęczyca
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Kołodziejski, Dyrektor, od 10 lipca 2019 r. (pełniący obowiązki Dyrektora od 1 lutego 2019 r.) ² W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Andrzej Pietruszka, Dyrektor, od 5 maja 2015 r. (akta kontroli str.11-86)
Zakres przedmiotowy kontroli	1) Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 2) Dostępność świadczeń 3) Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2021 (I półrocze) oraz 2019 r. w celach porównawczych
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontrolerzy	1. Ewa Tworkowska, Inspektor k.p., upoważnienie do kontroli nr LLO/104/2021 z 2 czerwca 2021 r. 2. Magdalena Łysek, St. Inspektor k.p., upoważnienie do kontroli nr LLO/103/2021 z 2 czerwca 2021 r. (akta kontroli str.1-4)

¹ Dalej: ZOZ lub Szpital.

² Dalej: Dyrektor.

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęczycy w latach 2020-2021 (I połowa) podejmował działania w celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania w warunkach stanu pandemii, w tym zabezpieczające przed szerzeniem się SARS-CoV-2 przy tworzeniu oddziałów, przeznaczonych do leczenia pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19⁵. Organizacja pracy oraz warunki lokalowe i sanitarne oddziałów przeznaczonych do diagnostyki i leczenia tych pacjentów, pozwalały na zapewnienie bezpieczeństwa personelowi i pozostałym pacjentom, a zmiany w organizacji Szpitala, w warunkach pandemii COVID-19, nie spowodowały istotnych nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu.

Personel Szpitala został przeszkolony w zakresie postępowania z pacjentami COVID-19 oraz w zakresie wykorzystania środków ochrony indywidualnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych⁶. Wprowadzone zostały także procedury w zakresie działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, chociaż jedna z nich⁷, określająca tryb postępowania z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2, nie została zaktualizowana w momencie wydzielenia w ZOZ oddziału przeznaczonego dla pacjentów zakażonych SARS-CoV-2. W Szpitalu nie wprowadzono także zasad wykonywania testów przesiewowych, a na podstawie przeprowadzonej próby wykazano niewystarczającą częstotliwość wykonywania testów personelowi medycznemu, co było niezgodne z zaleceniami Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC).

Szpital, podejmował działania celem zapewnienia właściwej opieki pacjentom z innymi schorzeniami niż COVID-19, pomimo czasowego ograniczenia świadczeń leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Przyjęcia na zabiegi operacyjne nie były uzależnione od wykazania przez pacjentów „bezobjawowych” negatywnego wyniku testu. ZOZ, pomimo pandemii, nie zaprzestał bezpośredniego udzielania porad w ramach AOS, poza czasowym ograniczeniem przyjęć w Poradni Medycyny Sportu, a prowadzenie konsultacji medycznych w formie teleporad stanowiło niewielki procent udzielanych świadczeń⁸. Jednak udostępnione przez Szpital informacje o rodzajach poradni stosujących tę formę konsultacji były nierzetelne i niespójne. Ponadto w wyniku czasowego zawieszenia przeprowadzania zabiegów na oddziałach: Laryngologicznym, Chirurgicznym oraz Ginekologiczno-Położniczym, w Szpitalu doszło do wydłużenia czasu oczekiwania na udzielanie świadczeń. Harmonogramy przyjęć oraz listy pacjentów oczekujących na zabiegi planowe tych trzech oddziałów były prowadzone w sposób nieprawidłowy i nie spełniały wymagań § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ W lokalizacjach niespełniających warunków do leczenia chorób zakaźnych poprzez m.in. wybudowanie szluz, wykonanie nowych oznaczeń pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych, zapewnienie instalacji tlenowych oraz zwiększenie liczby respiratorów i doposażenie łóżek w możliwość prowadzenia wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO).

⁶ Dz.U. z 2013 r. poz. 696.

⁷ Procedura QP-4/E Postępowanie w przypadku podejrzenia lub zachorowania na COVID-19 spowodowane koronawirusem SARS-CoV-2.

⁸ 2,6% oraz 6,5% przy uwzględnieniu konsultacji Poradni Logopedycznej, w której odsetek teleporad w okresie październik 2020 r. – czerwiec 2021 r. wyniósł 99,7%.

tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁹.

Wobec wzmagającej się okresowo absencji personelu medycznego, pracownicy Szpitala podejmowali pracę ponad normę (liczne nadgodziny, zgody na pracę ponad limit, tzw. klauzule „opt-out”), nie zawsze zachowując prawo do 11-godzinnego nieprzerwanego wypoczynku, wynikającego z art. 132 § 1 ustawy Kodeks pracy¹⁰ oraz art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej¹¹. Dodatkowo wynagrodzenie za pracę wypłacano personelowi medycznemu mającemu bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, uzależniając wysokość dodatków od absencji tych osób w danym miesiącu.

Szpital nie zrealizował w pełni zawartych z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: OW NFZ lub Fundusz) umów o udzielanie świadczeń w 2020 r. oraz w 2021 r. (I połowa) i – pomimo podejmowanych działań celem zabezpieczenia ciągłości finansowania działalności leczniczej – jest zagrożony koniecznością zwrotu po 2021 r. części otrzymanych środków z OW NFZ, jak również istnieje ryzyko otrzymania niższego ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na kolejne okresy rozliczeniowe.

Prawidłowo uwzględniono przesłanki upoważniające do odstąpienia od stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych¹² (dalej: PZP) przy udzielaniu zamówień publicznych, a stwierdzone nieprawidłowości w tym zakresie wynikały z braków w dokumentacji wymaganej wewnętrznymi procedurami, w tym z nierzetelnego rejestrowania udzielanych zamówień.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital został wpisany 9 kwietnia 2020 r. do wykazu podmiotów¹⁴, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Według wykazu Szpital realizował następujące świadczenia opieki zdrowotnej:

- wstępną kwalifikację typu pretriage w okresie od 9 kwietnia 2020 r. do momentu zakończenia kontroli;
- leczenie i/lub obserwację w kierunku COVID-19 w okresie od 15 września 2020 r. do momentu zakończenia kontroli;
- punkt pobrań w okresie od 1 października 2020 r. do momentu zakończenia kontroli.

(akta kontroli str. 5-9, 480-542)

⁹ Dz.U. z 2019 r. poz. 1207, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

¹⁰ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 ze zm.).

¹¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711).

¹² Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., obowiązywała od 2 marca 2004 r. do 31 grudnia 2020 r., ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, Dz. U. poz. 2019, ze zm., wejście w życie 1 stycznia 2021 r.

¹³ 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.

¹⁴ Opracowanego przez Dyrektora OW NFZ w porozumieniu z Wojewodą zgodnie z art. 7¹⁴ ustawy z dnia 8 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1842 ze zm.) dalej: ustawa o zwalczaniu COVID.

W okresie objętym kontrolą, decyzjami Wojewody Łódzkiego¹⁵ (dalej: Wojewody) na Szpital zostały nałożone następujące zadania:

- od 15 września do odwołania zapewnienie dwóch łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2¹⁶;
- od 10 października 2020 r. zapewnienie¹⁷ 19 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2¹⁸;
- od 4 listopada do 18 grudnia 2020 r. wydzielenie 20 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w ramach Oddziału Wewnętrznego II, przekształconego tymczasowo w Oddział Obserwacyjno-Zakaźny¹⁹;
- od 25 listopada do 18 grudnia 2020 r. wydzielenie jednego łóżka intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej²⁰ oraz 20 łóżek na II p. w obszarze Oddziału Wewnętrznego II, dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oraz dwóch łóżek na parterze w obrębie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (dalej: SOR) i 17 łóżek na IV p. w obszarze Oddziału Laryngologicznego (na czas epidemii przydzielonego organizacyjnie do SOR) dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2²¹;
- od 19 grudnia 2020 r. do 5 kwietnia 2021 r. przywrócenie działalności Oddziału Wewnętrznego II do stanu sprzed epidemii i umożliwienie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów niezakaźnych, a także zapewnienie 19 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2²²;
- od 6 kwietnia 2021 r. do 27 kwietnia 2021 r. wydzielenie 21 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (w ramach Oddziału Wewnętrznego II), w tym jednego łóżka intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej, zapewnienie 19 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2²³; a także bezwzględne wykorzystywanie, pozyskanych w ramach zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, urządzeń i wyposażenia sprzętowego do leczenia pacjentów z podejrzeniem i potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2;
- od 28 kwietnia 2021 r. do dnia zakończenia kontroli, tj. 29 lipca 2021 r. zapewnienie 10 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2²⁴.

¹⁵ Na podstawie art. 10 ust. 2 (obowiązywał od 8 marca do 4 września 2020 r.), art. 10d ust. 2 (obowiązuje od 9 października 2020 r.), art. 11 ust. 1-3 (obowiązywał od 8 marca do 4 września 2020 r.), art. 11h ust. 1-5 (obowiązuje od 9 października 2020 r.) ustawy o zwalczaniu COVID-19.

¹⁶ Decyzja Wojewody ZK-III.6310.318.2020 na podstawie art. 11 ust. 1 i 4 ustawy COVID-19, uchylona 9 października 2020 r. Decyzją Wojewody ZK-III.6310.318.2020.

¹⁷ Decyzja Wojewody ZK-III.6310.410.2020-3 na podstawie art. 11h ust. 1 i 4 ustawy COVID-19. Zarządzenie nr 58/2020/QZ z dnia 9 października 2020 r. Dyrektora w sprawie zapewnienia łóżek izolacyjnych w Szpitalu (2 łóżka w SOR i 17 łóżek na IV p. na Oddziale Laryngologicznym).

¹⁸ Pacjenci z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 zajmowali łóżka izolacyjne do momentu otrzymania pozytywnego wyniku badania w kierunku COVID-19 i zapewnienia miejsca do hospitalizacji pacjenta w szpitalu II poziomu zabezpieczenia. W przypadku pacjentów z potwierdzonym zakażeniem COVID-19, u których w przebiegu choroby nie występowały objawy wymagające hospitalizacji byli kierowani do izolacji domowej lub izolatorium.

¹⁹ Decyzja Wojewody została podjęta na wniosek Dyrektora ZOZ w porozumieniu z Dyrektorem Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w Urzędzie Wojewódzkim w Łodzi, w związku ze zwiększającą się liczbą pacjentów zakażonych koronawirusem. Decyzja ZK-III.6310.410.2020-67 na podstawie art. 11 h ust. 5 ustawy COVID-19 (uchylona Decyzją Wojewody ZK-III.6310.410.2020-3 (1)) oraz zarządzenie Dyrektora ZOZ 67/2020/QZ z dnia 4 listopada 2020 r.

²⁰ Decyzja Wojewody ZK-III.6310.406.2020-87 na podstawie art. 11h ust. 5 ustawy COVID-19. Uchylona Decyzją Wojewody ZK-III.6310.410.2020-3 (1).

²¹ Zarządzenie nr 73/2020/QZ z dnia 25 listopada 2020 r. i zarządzenie nr 74/2020/QZ z dnia 17 grudnia 2020 r.

²² Decyzja Wojewody ZK-III.6310.410.2020-94 oraz zarządzenie Dyrektora ZOZ 75/2020/QZ z 18 grudnia 2020.

²³ Decyzja Wojewody ZK-III.6310.410.2020-168 z dnia 30 marca 2021 r. na podstawie art. 11h ust. 5 ustawy COVID-19. Zarządzenie nr 11/2021/QZ z dnia 3 kwietnia 2021 r.

²⁴ Decyzja Wojewody ZK-III.6310.197.2021-15 (1) oraz zarządzenie Dyrektora ZOZ 14/2021/QZ.

Decyzje Wojewody zostały wdrożone zgodnie z wyznaczonymi terminami.

(akta kontroli str. 87-231)

Skutkiem umieszczenia ZOZ w Łęczycy w wykazie podmiotów prowadzących działalność leczniczą w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 była konieczność dostosowania pomieszczeń do warunków epidemiologiczno-sanitarnych. W związku z nałożonymi zadaniami utworzono sale dla zakażonych pacjentów w miejscu „zwykłych” oddziałów, tj. przekształcono Oddział Wewnętrzny II i Laryngologii, a także wybudowano nowe śluzy, zwiększono liczbę respiratorów i doposażono Szpital w cztery łóżka z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO), a w lutym 2021 r. dodatkowo rozbudowano istniejącą instalację tlenową w obrębie Oddziału Laryngologii²⁵. W marcu 2020 r. wykonano nowe oznaczenia wejść do Szpitala, wyznaczono szlak do części izolacyjnej SOR, a od 4 kwietnia 2020 r. przed SOR ustawiono dwa namioty, wyposażone w krzesła, leżanki oraz niezbędny sprzęt diagnostyczny służący do segregacji pacjentów²⁶.

(akta kontroli str. 411-477, 480-542)

Z uwagi na konieczność zapewnienia 19 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, na potrzeby hospitalizacji pacjentów dotychczasowego Oddziału Laryngologicznego, zarządzeniem nr 59/2020/QZ z 9 października 2020 r. Dyrektor zdecydował o wydzieleniu sześciu łóżek na Oddziale Dziecięcym, dwóch łóżek na Oddziale Wewnętrznym I, siedmiu łóżek na Oddziale Wewnętrznym II oraz czterech łóżek na Oddziale Chirurgicznym. W związku ze wzrostem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w październiku 2020 r., Dyrektor w formie zarządzenia postanowił o tymczasowym przekształceniu od 4 listopada 2020 r. Oddziału Wewnętrznego II w dwudziestolóżkowy oddział obserwacyjno-zakaźny przeznaczony do leczenia pacjentów z potwierdzonym rozpoznaniem COVID-19 wymagających hospitalizacji.

Wzrost zakażeń w marcu 2021 r. spowodował ponowne zmiany polegające na:

- rozmieszczeniu 19 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 w obszarze Oddziału Laryngologicznego oraz
- rozmieszczeniu 20 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w obszarze Oddziału Wewnętrznego II i jednego łóżka intensywnej terapii w obszarze Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej OAiT).

Od 28 kwietnia 2021 r. do momentu zakończenia kontroli w obszarze Oddziału Laryngologicznego pozostawało do dyspozycji 10 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 118, 480-542)

W Szpitalu wystąpiła konieczność znacznego ograniczenia, a następnie zaprzestania udzielania niektórych świadczeń. Wydzielenie łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 spowodowało ograniczenie realizacji świadczeń w Oddziale Laryngologicznym, a następnie zaprzestanie udzielania świadczeń w tym oddziale²⁷. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora czasowe zaprzestanie działalności tego oddziału spowodowane było brakiem personelu, który został przesunięty²⁸ do realizacji świadczeń dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19 i innych oddziałów. Z kolei przekształcenie oddziału Wewnętrznego II dla pacjentów z COVID-19 spowodowało zwiększoną liczbę hospitalizacji w Oddziale Wewnętrznym I i przeciążenie personelu tego oddziału.

²⁵ Na pięciu salach pojawiła się instalacja tlenowa umożliwiająca prowadzenie tlenoterapii.

²⁶ Od 16 października 2020 r. w miejsce namiotów, postawiono kontenery.

²⁷ Zarządzeniem 63/2020/QZ z dnia 29 października 2020 r. Dyrektor zawiesił udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Laryngologicznym do 31 maja 2021 r. (Zarządzenie 26/2021/QZ z 24 maja 2021 r.).

²⁸ Przesunięcie personelu tego oddziału spowodowane było najniższym wskaźnikiem hospitalizacji w ZOZ.

Ponadto zarządzeniem nr 57/2020/QZ z dnia 19 października 2020 r. w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19, Dyrektor nakazał²⁹, od 20 października 2020 r., wstrzymanie planowych przyjęć pacjentów do wszystkich oddziałów szpitalnych³⁰ oraz ograniczenie działalności oddziałów do hospitalizacji pacjentów w sytuacjach pilnych, wymagających interwencji medycznych³¹.

W okresie objętym kontrolą występowały także tymczasowe ograniczenia w realizacji świadczeń nie-covidowych spowodowane zmniejszeniem liczby dostępnych łóżek na oddziałach, w związku z wydzieleniem łóżek *covidowych* i tak wstrzymywano przyjęcia: od 30 października do 4 listopada 2020 r. do Oddziału Wewnętrznego II; w dniach 22-27 listopada 2020 r. do Oddziału Wewnętrznego I i Oddziału Chirurgicznego oraz w okresie 9-15 grudnia 2020 r. do Oddziału Wewnętrznego I.

(akta kontroli str. 87-231, 480-542)

W latach 2020-2021 r. (I połowa) w Szpitalu hospitalizowanych było 758 pacjentów z rozpoznaniem COVID-19, z czego najwięcej - 358 w IV kw. 2020 r. Spośród hospitalizowanych pacjentów z rozpoznaniem COVID-19, wszyscy wymagali wspomagania oddychania, i tak: 710 wymagało wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej, a 48 respiratoroterapii.

(akta kontroli str. 232-239)

Szpital dysponował następującymi zasobami: 197 łózkami w tym pięcioma łózkami intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej/respiratorowymi i czterema łózkami z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO). Spośród wydzielonych 19 łóżek izolacyjno – obserwacyjnych, 17 posiadało dostęp do tlenu z instalacji tlenowej zbiornika tlenowego a dwa łóżka posiadały dostęp do tlenu z butli.

W badanym okresie średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych³² w poszczególnych kwartałach, kształtowało się następująco: 70,5% w I kw. 2020 r., 52,9% w II kw. 2020 r., 67,0% w III kw. 2020 r., 61,5% w IV kw. 2020 r., 69,6% w I kw. 2021 r., 68,0% w II kw. 2021 r. Po ogłoszeniu stanu epidemii w Szpitalu zwiększono liczbę respiratorów z siedmiu do 10, a także wzrosło zużycie tlenu z 71,9 ton w 2019 r. do 100,3 ton w 2020 r. i 68,75 ton w pierwszym półroczu 2021 r.

W Szpitalu lekarze zatrudnieni byli w łącznym wymiarze 36,26 etatu w 2019 r., 34,75 w 2020 i 32,75 w I połowie 2021 r., natomiast na podstawie umowy cywilno-prawnej pracę świadczyło 65 lekarzy w 2019 r., 72 w 2020 r. i 78 w 2021 r, w tym sześciu lekarzy specjalistów na etacie i od 16 w 2019 r., 18 w 2020 do 20 w I połowie 2021 r. lekarzy specjalistów zatrudnionych na podstawie umowy cywilno-prawnej³³. W latach 2019-2021 (I połowa) Szpital nie zatrudniał lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, pulmonologów ani epidemiologów.

W okresie objętym kontrolą pielęgniarki zatrudnione były w łącznym wymiarze 148,17 etatu i 29 na podstawie umowy cywilno-prawnej w 2019 r., 145,67 etatu i 33 na umowach cywilnych w 2020 r. oraz 149 etatu i 34 na umowach cywilnych w I połowie 2021 r.

²⁹ W związku z zaleceniami Centrali NFZ z 15 października 2020 r. ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19 oraz zapewnienia dodatkowych łóżek szpitalnych dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do szpitala.

³⁰ Pacjenci „planowi”, którzy nie mogli zostać przyjęci w terminie wyznaczonym a ze względów medycznych, z uwagi na pogarszający się stan zdrowia, wymagali interwencji medycznej, byli przekwalifikowywani przez lekarza przyjmującego jako przypadki pilne, z uwagi na zagrożenie życia i utraty zdrowia.

³¹ Z dniem 1 lutego 2021 r. zarządzeniem nr 3A/2021/QZ z dnia 1 lutego 2021 r. Dyrektor przywrócił planowy tryb przyjęć pacjentów do oddziałów szpitalnych.

³² Dla porównania w 2019 r. wynosiło: 70,9 %.

³³ W zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz chorób wewnętrznych.

W latach 2020-2021 (I połowa) w szczytowych momentach pandemii³⁴: w przekształconym Oddziale Laryngologicznym pracę świadczyło dziesięciu lekarzy, 12 pielęgniarek i pięć osób pozostałego personelu medycznego; w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym świadczenia zdrowotne wykonywało w tym okresie siedmiu lekarzy, 18 pielęgniarek i 10 osób personelu pomocniczego medycznego, natomiast w SOR siedmiu lekarzy, 10 pielęgniarek i cztery osoby z pozostałego personelu medycznego.

(akta kontroli str. 240-349)

Szpital w okresie objętym kontrolą nie posiadał certyfikatu akredytacyjnego. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora po wygaśnięciu dotychczasowych certyfikatów nie przystępowano do kolejnego audytu akredytacyjnego z powodu złej sytuacji finansowej.

(akta kontroli str. 350, 715-725)

1.2. Szpital został włączony do *Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii na terenie województwa łódzkiego*, zatwierdzonego przez Wojewodę w dniu 4 lutego 2020 r.³⁵. Dyrektor w celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania Szpitala w okresie obowiązywania stanu epidemii powołał Komitet ds. zapobiegania i przeciwdziałania zakażeniom SARS-CoV-2³⁶, wprowadził rotacyjną obsadę personelu, wydał zarządzenia w sprawie zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 wśród personelu, prowadził regularną komunikację w sprawach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w ZOZ, kierowaną do pracowników, w tym pracowników medycznych, nawiązał współpracę z licznymi podmiotami³⁷ oraz podjął działania w celu oceny ryzyka wystąpienia transmisji (ognisk epidemicznych) SARS-CoV-2 w Szpitalu, a także weryfikacji i ewentualnej modyfikacji wewnętrznych procedur postępowania mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa personelowi i pacjentom. Ponadto celem zapewnienia ciągłości funkcjonowania z dniem 29 grudnia 2020 r. zorganizowano³⁸ punkt szczepień dla personelu medycznego.

(akta kontroli str. 351-479, 808-813)

1.3. W ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w Szpitalu określono czynniki zewnętrzne istotne dla strategicznego celu działania i wdrożono procedury doskonalące procesy. W ZOZ obowiązywały następujące procedury w zakresie działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19:

³⁴ Jesień 2020 i wiosna 2021 r.

³⁵ PRK-2 Procedura Reagowania Kryzysowego – Postępowanie w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

³⁶ Komitet pełnił funkcję opiniodawczą - doradcą Dyrektora oraz współpracował z instytucjami i podmiotami zewnętrznymi w zakresie organizacji i funkcjonowania w czasie epidemii (w szczególności Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ŁUW w Łodzi, NFZ, PIS). Komitet dokonywał systematycznej oceny sytuacji, prowadził nadzór nad prawidłowością postępowania w zakresie działań zapobiegawczych oraz podejmował działania mające na celu sprawną komunikację wewnętrzną.

³⁷ Dyrektorem Kutnowskiego Szpitala Samorządowego w Kutnie Sp. z o.o. w zakresie pozyskania personelu pielęgniarskiego do pracy przy pacjentach zarażonych koronawirusem oraz wypożyczenia wózka ręcznego do transportu butli tlenowych; Poddębickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w zakresie wypożyczenia z zapasów magazynowych 12 łóżek z materacami i pokrowcami; Starostwem Powiatowym w Łęczycy w zakresie wspólnej organizacji punktu szczepień Powszechnych Drive-Thru, przy ul. Mickiewicza 18 w Łęczycy, wypożyczenia namiotu, zakupu ambulansu do transportu sanitarnego oraz dotacji na zakup respiratora transportowego, a także współpraca z koordynatorem ze Starostwa Powiatowego; IX Łódzką Brygadą WOT i XXV Brygadą Kawalerii Powietrznej - wsparcie osobowe w ramach akcji "Odporna Wiosna"; Agencją Rezerw Materiałowych w zakresie sprzętu (respiratory, pulsoksymetry, kardiomonitor, środki ochrony indywidualnej, środki dezynfekcyjne, pompy infuzyjne); Ochotniczą Strażą Pożarną w Łęczycy i Wojskowym Kółem Łowieckim nr 497 „Jenot” w zakresie transportu i rozładunku materiałów i sprzętu z Agencji Rezerw Materiałowych; Komendą Powiatową Straży Pożarnej w Łęczycy - wypożyczenie namiotu.

³⁸ Zarządzeniem nr 76/2020/QZ z dnia 21 grudnia 2020 r.

- ✓ QP-4/E *Postępowanie w przypadku podejrzenia lub zachorowania na COVID-19 spowodowane koronawirusem SARS-CoV-2*³⁹, określająca tryb postępowania z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 oraz pacjentem „zwykłym”, z dodatkową procedurą postępowania z chorym urazowym z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2;
- ✓ QP-9/E *Postępowanie z pacjentami szpitala i pacjentami ambulatoryjnymi w pracowni endoskopowej w czasie epidemii COVID-19 spowodowanej koronawirusem SARS-CoV-2*, mająca na celu przedstawienie zasad postępowania w pracowni endoskopowej wykonującej badania tj. gastroscopia i kolonoskopia;
- ✓ QP-9/O *Procedura przyjmowania pacjentów w trybie planowym i ostrym w okresie pandemii*,
- ✓ QP-5/O *Kategoryzacja pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym (według systemu TRIAGE)*, służąca bezpiecznemu podziałowi i przepływowi pacjentów w przypadku przepełnienia SOR⁴⁰.

W Szpitalu obowiązywała także *Instrukcja BHP w celu minimalizowania narażenia na zakażenie wirusem COVID-19 z ZOZ w Łęczycy*, w której uwzględniono szczegółowe zasady ochrony personelu wynikające z wytycznych opublikowanych przez ekspertów w danej dziedzinie.

Ponadto obowiązywały procedury wspierające działania ZOZ na początku epidemii:

- *Procedura postępowania przeciwepidemicznego Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na wypadek wystąpienia zachorowań na choroby szczególnie niebezpieczne oraz na wypadek ataku bioterrorystycznego*⁴¹, obejmująca zgłaszanie zachorowań, koordynowanie działań, postępowanie z chorym, postępowanie z materiałem zakaźnym (dezynfekcja), zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, stosowanie środków ochrony indywidualnej (dalej: ŚOI), powoływanie personelu do pracy przy epidemii, wykaz miejsc, które mogą zostać przeznaczone do leczenia izolowania i poddawania kwarantannie. W ramach tej procedury przygotowano schemat powiadamiania i współpracy w przypadku zagrożenia niebezpieczną chorobą zakaźną oraz bioterroryzmem.
- QP-7/O *Instrukcja postępowania w przypadku wystąpienia wypadku masowego lub katastrofy*⁴²; służąca określeniu szczegółowych zasad postępowania m.in. segregacji poszkodowanych podczas katastrofy według systemu START lub Jump Start w przypadku dzieci oraz powiadamiania kadry medycznej SOR;
- OP-3/E *Postępowanie w przypadku gorączki krwotocznej Ebola*⁴³, służące zapobieganiu rozprzestrzenianiu się zakażeń w warunkach szpitalnych pomiędzy osobą zakażoną, a osobami wrażliwymi na zakażenie (pacjentami i personelem) poprzez odizolowanie źródła infekcji, obejmująca zastosowanie ŚOI, izolację, dekontaminację, odpady.

(akta kontroli str. 543-712)

Funkcjonujące w ZOZ procedury postępowania, mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym, były skuteczne i adekwatne do zagrożenia transmisją SARS-CoV-2. Procedura QP-4/E *Postępowanie w przypadku podejrzenia lub zachorowania na COVID-19 spowodowane koronawirusem SARS-CoV-2*, była dwukrotnie uaktualniania w okresie objętym kontrolą. Każdorazowo personel Szpitala był zapoznawany z uaktualnioną procedurą poprzez kierowników właściwych jednostek organizacyjnych, niemniej Procedura QP-4/E nie została

³⁹ Obowiązywała od 25 lutego 2020 r., zmieniona 12 marca 2020 r., a następnie 10 września 2020 r.

⁴⁰ Obowiązująca od 1 października 2017 r.

⁴¹ Zaktualizowana 5 kwietnia 2018 r.

⁴² Obowiązująca od 5 marca 2019 r.

⁴³ Obowiązująca od 28 października 2014 r.

zaktualizowana w momencie wydzielenia Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego do leczenia pacjentów zakażonych koronawirusem. W wyniku tego, w trakcie prowadzenia działalności leczniczej dla pacjentów z zakażeniem COVID-19 w wydzielonym oddziale, w *Procedurze* figurował zapis o konieczności zamówienia transportu karetką i przewiezienia pacjenta do szpitala o profilu zakaźnym. Niezaktualizowanie procedury po wydzieleniu Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, było działaniem nierzetelnym. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora było to spowodowane świadomością tymczasowego funkcjonowania oddziału dedykowanego do leczenia pacjentów COVID-19.

(akta kontroli str. 713-725)

Procedura QP-4/E została przygotowana dla wszystkich rodzajów oddziałów i innych medycznych komórek organizacyjnych oraz specjalności lekarskich, niemniej obejmowała odrębne zasady postępowania w SOR oraz dodatkowe zalecenia postępowania w oddziałach szpitalnych, w tym SOR-u i bloku operacyjnego, polegające na:

- wskazaniach do wykonywania testów PCR w kierunku SARS-CoV-2 u pacjentów przyjmowanych do Szpitala,
- zasadach postępowania z pacjentem i stosowaniu ŚOI,
- zasadach postępowania z pacjentami z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19 w Zespole Pracowni Diagnostyki Obrazowej,
- zasadach izolacji pacjenta podejrzanego o zakażenie lub z rozpoznaniem zakażeniem wirusem SARS-CoV-2,
- zasadach postępowania z bielizną pościelową wielorazowego użytku oraz kocem, poduszką u pacjenta zarażonego wirusem SARS-CoV-2, zwaną wysoce zakaźną,
- zasadach transportu pacjenta i dezynfekcji szlaków komunikacyjnych,
- postępowaniu ze zwłokami osób zmarłych z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2,
- zasadach epidemiologicznych obowiązujące podczas dezynfekcji pomieszczeń i wyposażenia w przypadku hospitalizacji osób podejrzanych / zakażonych wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 603-650, 712)

Zobowiązano kierowników jednostek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe do wdrożenia, przestrzegania i okresowej kontroli obowiązujących procedur. Zasady zapoznawania się pracowników z procedurami określały procedury Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością. Osobami odpowiedzialnymi za wdrożenie i zapoznanie podległego personelu z procedurami były: Ordynator Oddziału i Pielęgniarka Oddziałowa.

(akta kontroli str. 546)

1.4. Zgodnie z art. 11 i 12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁴⁴, z uwagi na konieczność zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 wśród personelu medycznego i pomocniczego oraz zwiększenie bezpieczeństwa pracy w oddziałach szpitalnych, a także zapewnienia ciągłości ich funkcjonowania i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów, wprowadzono, zarządzeniem Dyrektora nr 28/2020 z dnia 20 marca 2020 r., zmiany organizacji pracy polegające na:

- ograniczeniu bezpośrednich kontaktów pracowników w miejscu zatrudnienia do niezbędnego minimum wynikającego z procesu pracy;
- wykorzystywaniu korespondencji e-mailowej i kontaktów telefonicznych;
- wprowadzeniu możliwości pracy zdalnej.

⁴⁴ Dz. U. z 2020 r. 1845 ze zm.

Od 6 kwietnia 2020 r.⁴⁵ do 1 czerwca 2020 r.⁴⁶ wprowadzono rotacyjną obsadę w komórkach organizacyjnych ZOZ oraz lekarzy świadczących usługi zdrowotne w oddziałach szpitalnych na podstawie umów cywilno-prawnych (kontraktów). W związku z brakiem lekarzy dyżurnych w SOR, zarządzeniem nr 41/QZ/2020 z dnia 1 czerwca 2020 r. w sprawie zasad delegowania do pracy w SOR lekarzy zatrudnionych w innych komórkach organizacyjnych, Dyrektor wprowadził dla lekarzy okresowy tryb pracy trzymianowej w sytuacjach niezbędnych.

Dodatkowo od 22 października 2020 r.⁴⁷ Dyrektor polecił wykonywanie pracy dwuzmianowej w Sekcjach: Ekonomiczno – Finansowej, Służb Pracowniczych oraz Organizacji i Nadzoru. Zarządzeniami nr 71/2020/QZ z 5 listopada 2020 r. i nr 72/2020/QZ z 25 listopada 2020 r. Dyrektor zarządził sporządzenie jednolitej listy stanowisk pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny udzielają świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie odnotowano zgłoszeń odnośnie uchybień i incydentów związanych z nieprawidłowym funkcjonowaniem zabezpieczeń⁴⁸.

(akta kontroli str. 480-542, 726-791, 808-896)

Zgodnie z poleceniem Wojewody⁴⁹ wprowadzono w kwietniu 2020 r. obowiązek regularnych badań temperatury ciała wśród pracowników Szpitala⁵⁰, w szczególności w momencie wejścia na teren Szpitala. Zorganizowano pracę izby przyjęć (IP) oraz SOR, w sposób umożliwiający bezpieczną segregację i separację osób z podejrzeniem lub chorych na COVID-19 od innych osób przebywających na IP i SOR, poprzez wydzielenie strefy dla osób z podejrzeniem COVID-19, bez objawów oraz strefy dla osób prezentujących objawy infekcji⁵¹. Wdrożono algorytm postępowania – tzw. „triaż” opracowany przez Ministerstwo Zdrowia i Konsultanta Krajowego zawierający wytyczne segregacji pacjentów z podejrzeniem COVID-19.

(akta kontroli str. 897-911)

W celu ograniczenia ryzyka związanego z narażeniem pracowników ZOZ na zagrożenie zarażeniem SARS-CoV-2 i zapobiegania rozprzestrzenianiu się zakażenia, zarządzeniem nr 66/2020 z 26 października 2020 r. Dyrektor zobowiązał wszystkich kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania pracowników z Instrukcją BHP, a zarządzeniem nr 65/2020 z 27 października 2020 r. wyznaczył godziny, w których wydawane były materiały z magazynów.

W związku z rosnącym zagrożeniem epidemiologicznym 1 marca 2021 r. zarządzeniem nr 5/2021/QZ Dyrektor nałożył na personel dodatkowe obowiązki:

- bezwzględnego stosowania ŚOI;
- częstego mycia rąk i stosowania środków dezynfekujących.

(akta kontroli str. 480-503)

W strukturze ZOZ funkcjonował Zespół Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej, działający w trybie 24 godzinny, siedem dni w tygodniu, z możliwością identyfikacji czynników chorobotwórczych wywołujących zakażenia i choroby zakaźne.

⁴⁵ Zarządzenie nr 30/2020/QZ z dnia 6 kwietnia 2020 r. i zarządzenie nr 31/QZ/2020 z 1 kwietnia 2020 r. Ponadto zalecono udzielenie pracownikom niewykorzystanych urlopów za 2019 r.

⁴⁶ Zarządzenie nr 37/QZ/2020 z dnia 29 maja 2020 r. i zarządzenie nr 42/2020/QZ z dnia 1 czerwca 2020 r.

⁴⁷ Zarządzenie nr 64/2020 z dnia 22 października 2020 r.

⁴⁸ Jedyna skarga w zakresie przestrzegania ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, została zgłoszona bezpośrednio do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego i dotyczyła gromadzenia się zbyt wielu osób podczas czekania na szczepienie w korytarzu przed gabinetem i w szatni. PPIS wszczęła niezapowiedzianą kontrolę, nie stwierdzając nieprawidłowości.

⁴⁹ wydanym na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (DZ. U. z 2020 r. poz. 374 ze zm.) ZK-III.6310.146.2020.

⁵⁰ Zarządzeniem nr 34/2020/QZ z dnia 8 kwietnia 2020 r.

⁵¹ Wyznaczono dwie strefy: dla pacjentów bezobjawowych oraz dla pacjentów prezentujących objawy poprzez zastosowanie izolacji w namiotach, dzięki czemu zmniejszono prawdopodobieństwo przeniesienia zakażenia w momencie pierwszego kontaktu pacjenta z SOR oraz IP.

W zakresie badań molekularnych służących diagnostyce COVID-19, ZOZ korzystał z usług laboratoriów zewnętrznych, które świadczyły usługi całodobowo.

(akta kontroli str. 802)

1.5. W ZOZ w Łęczycy nie wprowadzono zasad wykonywania testów przesiewowych. Na losowej próbie łącznie 30 pracowników medycznych po 10 pracowników z Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Oddziału Chirurgicznego i SOR (wraz z IP), z IV kwartału 2020 r. o najwyższej absencji personelu wykazano, że średnio jednemu pracownikowi wykonano 4,5 testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 w ciągu trzech miesięcy, z tego 2,27 PCR i 2,23 antygenowego Abbott. Największa liczba testów została wykonana wśród pracowników Oddziału Chirurgicznego, średnio 6,40 na osobę, w tym 5,20 PCR i 1,20 Abbott. W Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym wykonano średnio 5,40 testu na pracownika, z czego PCR – 1,0 i Abbott 4,40. Najmniej testów wykonano w SOR, średnio 1,7 testu na osobę, w tym PCR 0,60 i Abbott 1,10.

Niewystarczająca częstotliwość wykonywania testów personelu medycznego była działaniem nierzetelnym i niezgodnym z wytycznymi Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), zawartymi w dokumencie z września 2020 r., dotyczącym strategii testowania w kierunku COVID-19. Mogło to przyczynić się do zaobserwowanego wzrostu absencji pracowników (szerzej kwestia ta została opisana w obszarze II pkt 2.2.) oraz możliwości pojawienia się ognisk epidemicznych. Jak wyjaśnił Dyrektor niewprowadzenie zasad wykonywania testów przesiewowych wśród personelu medycznego było spowodowane brakiem stosownych przepisów prawnych, dających jednoznaczną możliwość pracodawcy regularnego i obowiązkowego testowania pracowników. Personel został poinformowany przez kierowników jednostek organizacyjnych o możliwości wykonania badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 w przypadku wystąpienia niepokojących objawów. Niemniej, Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) w ww. dokumencie, zaleca okresowe badania pracowników opieki zdrowotnej, niezależnie od występowania objawów u osób z tej grupy, w celu zmniejszenia transmisji SARS-CoV-2 w placówkach medycznych. ECDC zaleca regularne, przesiewowe badania pracowników opieki zdrowotnej, np. co tydzień lub co dwa tygodnie, w połączeniu z właściwym stosowaniem środków ochrony indywidualnej oraz codziennym monitorowaniem objawów wśród personelu medycznego i zaprzestania pracy przez osoby, u których wystąpią objawy COVID-19.

(akta kontroli str. 792-795)

Na podstawie Zarządzenia Zastępcy Dyrektora nr 53/2020/QZ z dnia 18 września 2020 r. zobowiązano pracowników do przekazywania codziennych raportów dobowych o ilości wykonanych testów antygenowych oraz testów genetycznych PCR do diagnostyki zakażeń SARS-CoV-2, do godz. 10.00 do pielęgniarki oddziałowej SOR. Jednakże w Szpitalu nie przygotowywano w ogóle ww. raportów. Zgodnie z wyjaśnieniami Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i Rehabilitacji wynikało to z pojawienia się możliwości pozyskania danych z Krajowego Rejestru Medycznego. Przeocznono konieczność uchylecia wydanego Zarządzenia w tej sprawie.

(akta kontroli str. 519, 798-801, 803-807)

1.6. Celem ochrony personelu medycznego oraz zapobiegania wystąpienia ognisk epidemicznych w ZOZ, personel został zobowiązany do stosowania środków ochrony osobistej. W Szpitalu w ramach Procedury Q4 opracowano zasady stosowania ŚOI w poszczególnych komórkach organizacyjnych, w tym miejscach szczególnie narażonych zgodnie z *Zaleceniami krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczące stosowania ŚOI oraz sposobu organizacji*

pomieszczeń, w których udzielana jest pomoc medyczna dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19.

(akta kontroli str. 603-642)

W celu zabezpieczenia wystarczającej ilości ŚOI w związku ze znacznym wzrostem ich zużycia, związanego z utworzeniem w Szpitalu Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego oraz punktu mobilnego Drive Thru, Dyrektor zwracał się do MZ⁵², ŁUW w Łodzi⁵³, Starostwa Powiatowego w Łęczycy oraz innych organizacji i fundacji⁵⁴ o wsparcie.

(akta kontroli str. 119-225)

Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i Rehabilitacji, od momentu ogłoszenia pandemii COVID-19 w ZOZ nie odnotowano sytuacji, w której zabrakło środków ochrony osobistej. Powyższe potwierdza badanie średniego dziennego zużycia ŚOI przeprowadzone na próbie celowej łącznie czterech tygodni⁵⁵ w dwóch kwartałach o największym zużyciu ŚOI w Szpitalu. Zgodnie z przeprowadzoną analizą, ilość wydanych ŚOI z apteki szpitalnej i magazynu Agencji Rezerw Materiałowych, zabezpieczała zapotrzebowanie na te środki w badanych okresach.

(akta kontroli str. 912-945)

1.7. Personel Szpitala został przeszkolony w zakresie postępowania z pacjentami COVID-19⁵⁶ oraz w zakresie wykorzystania środków ochrony indywidualnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, pracodawca zobowiązany jest do opracowania oraz odpowiedniego wdrożenia (w tym w ramach szkoleń pracowników) procedury używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej. Pierwsze szkolenia teoretyczne i praktyczne w zakresie postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19 i stosowania ŚOI odbyły się 5 lutego, 28 lutego 2020 r. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i 4 marca 2020 r. dla kierowników jednostek organizacyjnych oraz pielęgniarek oddziałowych.

(akta kontroli str. 946-974)

Na losowej próbie 20 osób zatrudnionych na oddziałach zajmujących się pacjentami z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19 oraz najbardziej narażonych na ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (10 pracowników Oddziału Wewnętrzny II oraz 10 pracowników Szpitalnego Oddziału Ratunkowego), ustalono, że wszyscy pracownicy zostali przeszkoleni teoretycznie i praktycznie w zakresie stosowania ŚOI oraz zostali zapoznani z algorytmami postępowania z pacjentami zakażonymi

⁵² Prośba o przekazanie darowizny w postaci półmasek FFP-3 i FFP-2, maski chirurgiczne trójwarstwowe z gumką, rękawiczki jednorazowe nitrylowe, kombinezony ochronne, fartuchy jednorazowe włókninowe, ochraniacze na buty foliowe / foliowe, bluzy i spodnie jednorazowe) oraz płynów do dezynfekcji dla personelu ZOZ.

⁵³ Zwrócono się o zwiększenie dostaw ŚOI (kombinezony, fartuchy barierowe, rękawiczki, maski o zwiększonej odporności, ochraniacze na buty, czepki) o 100% oraz o pilne zaopatrzenie w fartuchy ochronne BT lub SMMS w ilości 2000 szt.

⁵⁴ Do fundacji Energa o pomoc w pozyskaniu środków na zakup m.in. kombinezonów ochronnych, nakładek na buty, półmasek ochronnych z filtrem, okularów ochronnych, rękawic, maseczek, środków dezynfekcyjnych, przyłbic i worków na odpady medyczne; do fundacji WOŚP o kardiomonitor, respirator i cztery pompy infuzyjne, a także kombinezony, ochraniacze na buty, fartuchy ochronne wodoodporne i maski chirurgiczne; do fundacji TVN „Nie jesteś sam” darowizna przeznaczona na zakup ŚOI, do Fundacji Siępomaga – wsparcie w postaci ŚOI.

⁵⁵ Dla SOR: 9-21 listopada 2020 r. i 8-21 marca 2021 r.; dla OAiT: 9-21 listopada 2020 r. i 5-18 kwietnia 2021 r. dla Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego: 4-17 listopada 2020 r. i 5-18 kwietnia 2021 r.

⁵⁶ Szkolenie: zasady postępowania epidemiologicznego i medycznego w przypadku podejrzenia lub zakażenia COVID-19 wraz z zasadami stosowania ŚOI w ramach Procedury QP-4/E; Diagnostyka i leczenie pacjentów Covid-19; Diagnostyka i terapia zakażeń; Covid-19 zasady profilaktyki, sposób postępowania; Leczenie chorych na covid – rozpoznawanie, badania laboratoryjne, badania obrazowe, kwalifikacja do leczenia w OAiT; Zasady obsługi respiratora i podstawowe zasady leczenia respiratorem pacjentów Covid-19.

lub z podejrzeniem COVID-19. Wszystkim pracownikom wybranym do próby udostępniono wytyczne dotyczące diagnostyki i leczenia.

(akta kontroli str. 975-1057)

1.8. W Szpitalu wyznaczono trzy niezależne wejścia dla pacjentów.

Pacjenci zgłaszający się do poradni specjalistycznych oraz pacjenci przyjmowani na podstawie skierowania korzystali z głównego wejścia do szpitala nr 1. Izba Przyjęć dla pacjentów planowych usytuowana była w sekcji administracyjno – organizacyjnej szpitala.

Izba Przyjęć dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 została wyznaczona w wydzielonej części SOR i oznaczona poprzez tablicę umieszczoną w widocznym miejscu na ścianie szpitala oraz poprzez namalowanie żółtej przerywanej linii prowadzącej do wejścia nr 3. Była ona przeznaczona dla pacjentów zgłaszających się samodzielnie do SOR oraz przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19. W wydzielonej strefie czerwonej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przedzielonego śluzą znajdowały się dwa pomieszczenia z trzema łózkami, z czego jedna sala przeznaczona była do intensywnej opieki medycznej, a druga obejmowała miejsca izolacji pacjentów klinicznie podejrzanych o COVID-19. W lokalizacji oddziału zapewniono możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną⁵⁷.

Izba Przyjęć dla pozostałych pacjentów zgłaszających się samodzielnie lub przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego, znajdowała się w SOR, na parterze na poziomie wejścia nr 2 dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego, z osobnym wejściem dla pieszych oddzielnym od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

(akta kontroli str.1086-1093)

Pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, co do zasady odpowiadały wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 22 ust. 1, art. 207 ustawy o działalności leczniczej. Jednakże do dnia zakończenia kontroli Szpital nie spełnił części warunków zgodnie z programem dostosowania Szpitala do wymagań Ministra Zdrowia, o którym mowa w art. 207 ust 2 *ustawy o działalności leczniczej*, dla Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatorni, jako newralgicznych miejsc szpitala. Brak było również w pomieszczeniach Oddziału Laryngologicznego połączeń ścian z podłogami umożliwiającymi skuteczne mycie i dezynfekcję oraz brak wentylacji mechanicznej wyciągowej. Ponadto, w SOR nie było wózko-wanny przystosowanej dla osób niepełnosprawnych⁵⁸. Zgodnie z opinią Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przy uwzględnieniu rozwiązań zastępczych i procedur przedstawionych przez ZOZ⁵⁹ niespełnienie ww. wymagań miało wpływ na bezpieczeństwo pacjentów⁶⁰. W trakcie trwania kontroli zakupiono wózek-wannę,

⁵⁷ Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora osoby, u których podejrzewano COVID-19, kierowane były do pomieszczeń w strefie czerwonej, w których udzielano niezbędnej pomocy medycznej i pobierano materiał celem wykonania diagnostyki. Do czasu uzyskania wyniku badania pacjent przebywał w izolacji. Po uzyskaniu wyniku ujemnego pacjent kierowany był do oddziału właściwego dla leczonego schorzenia. Po uzyskaniu dodatniego wyniku, nawiązywano kontakt z oddziałem zakaźnym przeznaczonym do leczenia osób z rozpoznaniem COVID-19, celem ewentualnego przekazania pacjenta. W okresach 4 listopada -18 grudnia 2020 r. oraz 6 kwietnia -27 kwietnia 2021 r., kiedy w Szpitalu wydzielono Oddział Obserwacyjno – Zakaźny, pacjentów z pozytywnym wynikiem i wymagających hospitalizacji przewożono do tego oddziału.

⁵⁸ Co było niezgodne z art. 1 ust. 2 pkt 3 załącznika nr 1, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą Dz.U. z 2019 r. poz. 595, ze zm.

⁵⁹ W piśmie zn. ZOZ.SK.0703.4.2018 z dnia 22.03.2018 r.

⁶⁰ Gdyż skutkowało obniżeniem standardów higieniczno-sanitarnych, wykonywanych zabiegów pielęgnacyjnych i higienicznych pacjentów, dekontaminacji pomieszczeń i sprzętów oraz utrudnieniem wykonywania procedur higienicznych w szpitalu, a w konsekwencji łatwiejszego rozprzestrzeniania się zakażeń.

przystosowany dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Jak wyjaśnił Dyrektor, Szpital nie posiadał wystarczających środków finansowych. Z-ca Dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych wyjaśnił ponadto, że wszystkie opisane komórki wymagają gruntownych remontów powiązanych z przeniesieniem do innych części budynku lub budową nowych obiektów ZOZ i trwają intensywne starania nad pozyskaniem środków finansowych na zrealizowanie tych zamierzeń.

(akta kontroli str.1058-1106)

SOR spełniał wymogi określone przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁶¹, m.in. w oddziale wyodrębniono: obszary segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć oraz poczekalni; pomieszczenia zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala: resuscytacyjno-zabiegowy; obserwacji; konsultacyjny; wstępnej intensywnej terapii; terapii natychmiastowej oraz zaplecze administracyjno-gospodarczego, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, a także stanowisko dekontaminacji. Oddział posiadał własne bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych, niemniej z uwagi na wykorzystywanie do przewozu osób zakażonych COVID-19 korytarzy i windy przeznaczonej do poruszania się pacjentów „nie-covidowych”, zakupiono specjalne namioty barierowe, które minimalizowały ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa w trakcie transportu na oddział obserwacyjno-zakaźny. Ponadto następowała natychmiastowa dezynfekcja drogi przejazdu pacjenta zakażonego.

W SOR i IP oraz oddziałach dla pacjentów COVID wydzielono trzy strefy zgodnie z rekomendacjami wynikającymi z *Polskich zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych oraz organizacyjnych w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2*:

- czerwoną – przeznaczoną dla pacjentów z podejrzeniem/potwierdzeniem zakażenia SARS-CoV-2;
- pomarańczową – służącą wkładaniu/zdejmowaniu środków ochrony osobistej niezbędnych w strefie czerwonej,
- zieloną – służącą pacjentom bez zakażenia/podejrzenia choroby COVID-19.

Jednakże w SOR oraz IP nie było umieszczonego w widocznym miejscu dla personelu, planu z oznaczeniami tych stref bezpieczeństwa. Zgodnie z ww. rekomendacjami w podmiocie leczniczym należy na planie oddziałów zaznaczyć strefy bezpieczeństwa, zapoznać z nimi personel oraz umieścić plan w miejscu widocznym dla personelu. Jak wyjaśnił Dyrektor było to wynikiem przeoczenia i w trakcie trwania kontroli plan został umieszczony na korytarzu SOR i IP.

(akta kontroli str. 1090-1093, 1099-1106)

1.9. W szpitalu przeprowadzono prace adaptacyjne dotychczasowych pomieszczeń służących do przechowywania zwłok, co spowodowało dwukrotne zwiększenie liczby miejsc z 8 do 16. Ponadto podjęto rozmowy z pracownikami firm pogrzebowych o sprawnym i terminowym odbiorze zwłok. Przygotowano także plan awaryjny na wypadek zwiększonej liczby zgonów, polegający na przekształceniu magazynu - chłodni odpadów medycznych w miejsce do przechowywania zwłok. Plan nie został wdrożony z powodu braku potrzeby. W trakcie trwania pandemii, w szpitalu nie wystąpiły problemy w związku z brakiem miejsc do przechowywania zwłok osób zmarłych. W okresie objętym kontrolą do szpitala nie wpłynęła ani jedna skarga dotycząca postępowania ze zwłokami.

(akta kontroli str. 1107-1114)

⁶¹ Dz.U. poz. 1213, ze zm., wejście w życie od 1 lipca 2019 r.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Niezaktualizowanie procedury QP-4/E Postępowanie w przypadku podejrzenia lub zachorowania na COVID-19 spowodowane koronawirusem SARS-CoV-2⁶² po wydzieleniu Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego.
2. Nieprzekazywanie codziennych raportów dobowych o ilości wykonanych testów antygenowych oraz testów genetycznych PCR do diagnostyki zakażeń SARS-CoV-2.
3. Niewystarczająca częstotliwość wykonywania testów personelu medycznego.
4. Niespełnienie części warunków dla Bloku Operacyjnego, Centralnej Sterylizatorni, Oddziału Laryngologicznego i SOR zgodnie z programem dostosowania Szpitala do wymagań Ministra Zdrowia, o którym mowa w art. 207 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
5. Niezamieszczenie w widocznym miejscu dla pracowników planu stref bezpieczeństwa w SOR.

OCENA CZĄSTKOWA

Działania Szpitala w zakresie organizacji pracy oraz warunków lokalowych i sanitarnych oddziałów przeznaczonych do diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 pozwalały na zapewnienie bezpieczeństwa personelowi i pacjentom. Kontrola wykazała jednak m.in. niewystarczającą częstotliwość wykonywania testów personelu medycznego oraz brak aktualizacji procedury QP-4/E *Postępowanie w przypadku podejrzenia lub zachorowania na COVID-19 spowodowane koronawirusem SARS-CoV-2* po wydzieleniu Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń

Opis stanu
faktycznego

2.1 Czasowe ograniczenie dostępu do świadczeń leczenia szpitalnego (SZP) wystąpiło w ramach Oddziału Laryngologicznego (od 29 października 2020 r. do 31 maja 2021 r.⁶³) i wynikało z konieczności zapewnienia dodatkowych łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 oraz braku personelu medycznego, który został przesunięty do opieki nad pacjentami z COVID-19 oraz do pracy w przychodni Otolaryngologicznej. Ponadto na oddziałach szpitalnych i SOR wystąpiły czasowe ograniczenia przyjęć, wynikające z poleceń Wojewody dot. zawieszenia przyjęć planowych⁶⁴, wystąpienia przypadków chorób zakaźnych⁶⁵ (innych niż COVID-19), braku miejsc lub personelu medycznego⁶⁶ na oddziałach⁶⁷, albo czasowej niedostępności sprzętu⁶⁸ spowodowanej awariami.

(akta kontroli str. 119-225, 1115-1132)

⁶² Obowiązywała od 25 lutego 2020 r., zmieniona 12 marca 2020 r. a następnie 10 września 2020 r.

⁶³ Zarządzeniem Dyrektora nr 59/2020/QZ z 9 października 2020 r. wydzielono sześć łóżek na Oddziale Dziecięcym, dwa - na Oddziale Wewnętrznym I, siedem - na Oddziale Wewnętrznym II oraz cztery - na Oddziale Chirurgicznym. Zarządzeniem 63/2020/QZ z dnia 29 października 2020 r. Dyrektor zawiesił udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Laryngologicznym do 1 czerwca 2021 r.

⁶⁴ M.in. polecenie Wojewody ZK-III.6310.146.2020 z 12 marca 2020 r., zalecenia NFZ z 15 października 2020 r. Przyjęcia planowe wstrzymane na mocy zarządzenia Dyrektora nr 57/2020/QZ z 19 października 2020 r., w okresie od 20 października 2020 r. do 1 lutego 2021 r.

⁶⁵ Konieczność przeprowadzenia zabiegów dekontaminacyjnych po przyjęciu na SOR pacjentów, którzy przy dalszym prowadzeniu uzyskali pozytywny wynik badania na obecność wirusa SARS-CoV-2, a także zakażenie ośmiu spośród 43 pacjentów hospitalizowanych w ramach Oddziału Wewnętrznego I *Clostridium difficile*. (od 23 do 28 kwietnia 2021 r.).

⁶⁶ Osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

⁶⁷ Oddział Wewnętrzny I - przyjęcia wstrzymane od 22 do 27 listopada i od 9 do 15 grudnia 2020 r. Brak wolnych miejsc izolacyjnych w ramach SOR zgłaszano: 25, 29 i 31 października oraz 6 i 17 listopada 2020 r.

⁶⁸ M.in. awarie systemu komputerowego pracowni radiologicznej w dniach 17 maja 2021 r. i 18 grudnia 2020 r., tomografu komputerowego od 31 marca 2021 r. do 7 kwietnia 2021 r.

Ograniczenia udzielania świadczeń w zakresie AOS wystąpiły w ramach Poradni Medycyny Sportowej, w okresie od 16 marca do 12 kwietnia 2020 r.⁶⁹, i wynikały z wprowadzonych zaleceń wynikających z ograniczenia działalności klubów oraz imprez sportowych. Ponadto w 2020 r. ZOZ nie pozyskał personelu lekarskiego dla Poradni Neurochirurgicznej oraz Reumatologicznej (czasowe zaprzestanie działalności od 1 listopada 2019 r.) i w efekcie obie poradnie zostały zlikwidowane z dniem 1 listopada 2020 r.⁷⁰. Zgodnie z § 9 ust. 5 OWU⁷¹ Szpital niezwłocznie informował OW NFZ o przypadkach braku możliwości udzielania świadczeń, których nie można było wcześniej przewidzieć.

(akta kontroli str. 1116-1128)

W 2020 r. oraz w trakcie sześciu miesięcy 2021 r. ZOZ nie zrealizował świadczeń, w których wystąpiły czasowe ograniczenia dostępności, na poziomie wynikającym z umów z OW NFZ, za wyjątkiem Poradni Medycyny Sportowej. Świadczenia dotyczące hospitalizacji w Oddziale Laryngologicznym wykonano w 2020 r., na poziomie 64%⁷², natomiast w pozostałych oddziałach, w których wystąpiły ograniczenia – świadczenia rozliczane były w ramach ryczałtu, którego wykonanie przedstawiono w dalszej części wystąpienia (obszar III, pkt. 3.2).

(akta kontroli str. 1620-1628)

2.2. W trakcie obowiązywania stanu epidemii w Szpitalu doszło do wzrostu absencji personelu medycznego. Liczba opuszczonych dni pracy przez pracowników (personel medyczny) zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w 2020 r. (5539 dni, łącznie 313 osób) wzrosła o 1504 (37%) względem roku 2019 (4035 dni, 90 osób), a przez pracowników zatrudnionych na podstawie umów-zleceń: o 577 dni (19 osób, brak zwolnień w 2019 r.)⁷³. Po sześciu miesiącach 2021 r. liczba ta wyniosła 2260 dni (113 osób) dla personelu zatrudnionego na podstawie umów o pracę i 46 dni (pięć osób) dla realizujących umowy zlecenia. Wskaźnik absencji⁷⁴ w 2020 r. wyniósł 3,9% (wobec 2,7% w 2019 r.) i stopniowo wzrastał od 3% w I kwartale, 3,6% i 3,5% w II i III kwartale do 5,5% w IV kwartale 2020 r. W 2021 r. wskaźnik ten stopniowo malał od 3,1% w I kwartale do 2,7% w II kwartale 2021 r. (wskaźnik w całym okresie sześciu miesięcy 2021 r. wyniósł 2,9%).

(akta kontroli str. 1144-1151)

Wskaźnik częstości absencji⁷⁵ dla personelu medycznego ogółem (bez względu na rodzaj umowy dot. zatrudnienia) utrzymywał się w poszczególnych kwartałach (I, II i III) 2020 r. na zbliżonym poziomie i wyniósł odpowiednio 11,1%, 13,3% i 12,3 %, natomiast w IV kwartale 2020 r. wzrósł do poziomu 40%. W 2021 r. wskaźnik ten obniżył się z 15,2% w I kwartale do 12,1% w kolejnych trzech miesiącach, pomimo okresowego wzrostu liczby zakażeń wywołanych wirusem SARS-CoV-2 w Polsce (tzw. trzecia fala). Jak wyjaśnił Dyrektor, wynikało to z realizowanych szczepień oraz

⁶⁹ Aneks nr 4 z 27 marca 2020 r. do umowy z OW NFZ nr 53/130002/02/010/20/1.

⁷⁰ Aneks nr 9 z 4 listopada 2020 r. do umowy z OW NFZ nr 53/130002/02/010/20 i aneks nr 38 z 4 listopada 2020 r. do umowy z OW NFZ nr 053/130002/03/080/20.

⁷¹ Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.).

⁷² Z zakresu hospitalizacji w ramach Oddziału Otolaryngologii wartość umowy z OW NFZ wyniosła w 2020 r. – 1.254,1 tys. zł, a w okresie pięciu miesięcy 2021 r. – 660,1 tys. zł, zrealizowano odpowiednio: 812,6 tys. zł (65%) i 0 zł (do 31 maja 2020 r., pracę Oddziału Laryngologicznego wznowiono od 1 czerwca 2021 r.).

⁷³ Wśród personelu medycznego, zatrudnionego na podstawie kontraktów, nie wystąpiły przypadki zwolnień lekarskich, izolacji ani kwarantanny w 2019 r., 2020 r. oraz do końca czerwca 2021 r., z uwagi na – jak wyjaśnił Dyrektor – wynikające z umów zobowiązanie zapewnienia ciągłości udzielania usług przez inną osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, w przypadku wystąpienia przeszkody w osobistym wykonywaniu przedmiotu tych umów.

⁷⁴ Stosunek liczby opuszczonych dni pracy z powodu zwolnień lekarskich, izolacji oraz kwarantanny, do iloczynu liczby wszystkich dni pracy w kwartale (lub roku) i przeciętnej liczby pracowników.

⁷⁵ Stosunek liczby absencji do liczby pracowników w organizacji.

niekierowania personelu medycznego na kwarantanny, zgodnie z § 3a ust. 1a rozporządzenia Rady Ministrów z 2 listopada 2020 r.⁷⁶.

Wskaźnik rotacji zatrudnienia⁷⁷ w 2020 r. i w okresie sześciu miesięcy 2021 r. wyniósł odpowiednio: 10,7% i 7,6% i był niższy niż w 2019 r. (11,3%). Dyrektor wyjaśnił, że ruch personelu zmniejszył się z powodu stanu epidemii i obawy przed zakażeniem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 1144, 1153-1157)

Odsetek wyszczepienia personelu⁷⁸ Szpitala przeciwko SARS-CoV-2 wyniósł 86%, przy czym dwie dawki szczepionki przyjęło 84% spośród 499 zatrudnionych osób, a 2% - jedną dawkę. 69 osób (14%) nie zostało zaszczepionych.

(akta kontroli str. 1152)

2.3. Zgodnie z § 19 ust. 1 Regulaminu pracy ZOZ, podstawą rozkładów czasu pracy w przyjętym 3-miesięcznym okresie rozliczeniowym były harmonogramy miesięczne, określające dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy. Norma dobową dla pracowników zatrudnionych w systemie równoważnego czasu pracy została wydłużona do 12 godzin na dobę (§ 18 ust. 4).

(akta kontroli str. 1158-1160, 1218, 1356-1369)

Analiza harmonogramów pracy personelu pielęgniarskiego⁷⁹ trzech wytypowanych oddziałów: SOR (wraz z Oddziałem Laryngologicznym, przekształconym okresowo w obszar izolacyjno-obszerny dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19), Oddziału Wewnętrznego II („covidowego”) oraz Oddziału Wewnętrznego I, w miesiącach: wrzesień i listopad 2020 r. oraz kwiecień 2021 r., wykazała, że:

- grafiki czasu pracy uwzględniały zasady zawarte w *ustawie o działalności leczniczej*: zgodnie z art. 93 ust. 1 podstawowy czas pracy pielęgniarek nie przekraczał 7 godzin 35 minut na dobę (w przypadku dyżurów – 12 godzin na dobę) i średnio 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym trzymiesięcznym okresie rozliczeniowym, niemniej jednak czas ten nie uwzględniał pracy w godzinach nadliczbowych;
- we wrześniu 2020 r. pracę dodatkową w poddanych analizie oddziałach, liczoną jako godziny nadliczbowe, świadczyło łącznie 23 pracowników⁸⁰, w listopadzie 2020 r. – łącznie 49 pracowników⁸¹, a w kwietniu 2021 r. – łącznie siedmiu pracowników⁸².
- Personelowi zapewniono bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego 11-godzinny nieprzerwany odpoczynek, wymagany art. 132 § 1 Kodeksu pracy oraz art. 97 ust. 1 i 2 *ustawy o działalności leczniczej*, za

⁷⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. (Dz.U. poz. 1931).

⁷⁷ Stosunek liczby osób zwolnionych bądź samodzielnie odchodzących ze Szpitala (w tym w ramach przejść na emeryturę czy rentę) do liczby osób zatrudnionych.

⁷⁸ Według danych na dzień 14 czerwca 2020 r., z uwzględnieniem pracowników administracyjnych i stanowisk organizacyjno-technicznych ZOZ oraz osób świadczących usługi na podstawie kontraktów.

⁷⁹ Z wyłączeniem osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.

⁸⁰ W ramach SOR – 16 osób (łącznie 14 zleceń dodatkowej pracy, w tym 4 dyżury po 12 godzin), w ramach Oddziału Wewnętrznego II – 7 osób (łącznie 19 zleceń dodatkowej pracy, w tym 13 dyżurów po 12 godzin). Na Oddziale Laryngologicznym oraz Oddziale Wewnętrznym II nadgodziny nie wystąpiły.

⁸¹ W ramach SOR – 11 osób (łącznie 20 zleceń dodatkowej pracy, w tym 17 dyżurów po 12 godzin) i sześć zatrudnionych w ramach izolatorium (łącznie 34 zlecenia dodatkowej pracy, w tym 23 dyżury po 12 godzin i jeden 24-godzinny), 18 zatrudnionych na Oddziale Wewnętrznym I (łącznie 58 zleceń dodatkowej pracy, z czego 48 po 12 godzin), 14 zatrudnionych w Oddziale Wewnętrznym II (łącznie 27 zleceń dodatkowej pracy, w tym 21 dyżurów po 12 godzin).

⁸² Dwie osoby w ramach SOR (łącznie dwa zlecenia dodatkowej pracy po 12 godzin) i jedna zatrudniona w ramach izolatorium (łącznie pięć zleceń dodatkowej pracy po 5 godzin i 35 minut), trzy zatrudnione na Oddziale Wewnętrznym I (łącznie trzy zlecenia dodatkowej pracy, z czego dwa po 12 godzin), jedna osoba zatrudniona w Oddziale Wewnętrznym II (zlecenie na 5 godzin dodatkowej pracy).

wyjątkiem dwóch pracowników⁸³ obszaru izolacyjno-obszerny, świadczącymi pracę:

- w listopadzie 2020 r., jeden z pracowników pracował w godzinach od 19.00 do 7.00 następnego dnia, po czym podjął pracę ponownie od 8.00 do 19.00;
- w kwietniu 2021 r., kolejny pracownik czterokrotnie został pozbawiony wymaganej przepisami prawa przerwy na odpoczynek: pracował od 8.30 do 13.30 i od 19.00 do 7.00 dnia następnego, by po godzinie znów świadczyć pracę (od 8.00 do godziny 13.30). W kolejnych dniach kwietnia trzy razy miała miejsce sytuacja, gdy po dyżurze nocnym (od 19.00 do 7.00) pracownik ten kontynuował pracę od godziny 8.00 do 13.30, z czego dwukrotnie w dniach bezpośrednio po sobie następujących.

Dyrektor wyjaśnił, że sytuację wywołał stan epidemii oraz że sami pracownicy wychodzili z inicjatywą rozwiązania problemu kadrowego, w pełni go akceptowali i otrzymali z tego tytułu rekompensatę finansową. Jak wyjaśnił Dyrektor, mając świadomość, że ustawodawca dopuścił możliwość stosowania elastycznych zasad ustalania pracownikom czasu pracy, w sytuacji spadku obrotów gospodarczych w następstwie COVID-19, dla ratowania zdrowia i życia pacjentów zastosowano takie rozwiązanie, po uprzednim rozważeniu innych możliwości.

(akta kontroli str.1161-1299, 1356-1373, 2035-2046)

Z analizy harmonogramów pracy lekarzy na wskazanych powyżej trzech oddziałach wynikało, że:

- we wrześniu 2020 r. dwie osoby zostały oddelegowane na łącznie 8 dyżurów porannych na SOR z innych oddziałów Szpitala.
- Pięciu lekarzy, spośród łącznie ośmiu zatrudnionych w listopadzie 2020 r. na podstawie umowy o pracę w ramach trzech poddanych analizie oddziałów, oraz dwóch, spośród czterech lekarzy zatrudnionych na etat w kwietniu 2021 r., pracowało w wymiarze czasowym przekraczającym 48-godzin w tygodniu, w przyjętym 3-miesięcznym okresie rozliczeniowym. Wszyscy wyrazili uprzednio zgodę (tzw. klauzule opt-out) na pracę ponad ten limit.
- Pięciu lekarzom, w tym dwóm zatrudnionym na podstawie umowy o pracę na Oddziale Wewnętrznym II⁸⁴ w listopadzie 2020 r. oraz trzem lekarzom kontraktowym z Oddziału Wewnętrznego I, świadczących usługi w miesiącu kwietniu 2021 r., nie zapewniono bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego, 11-godzinny nieprzerwanego odpoczynku, wymaganego art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej (a w przypadku zatrudnionych na etat – również na podstawie art. 132 § 1 ustawy Kodeks pracy). Pracownicy kontraktowi w łącznie 10 przypadkach bezpośrednio po zakończeniu 24-godzinny dyżuru pracowali przez kolejne 8 godzin na Oddziale Wewnętrznym I. Natomiast pracownicy Oddziału Wewnętrznego II, w łącznie trzech przypadkach, czas odpoczynku mieli skrócony do 7 godzin i 35 minut. Ordynator Oddziału Wewnętrznego II i Zastępca Dyrektora Szpitala wyjaśnili, że powyższe wynikało z potrzeb pracodawcy (pandemia COVID-19, niedostateczna obsada kadrowa) i, jako rozwiązanie, było stosowane po uprzednim sprawdzeniu innych możliwości oraz po uzyskaniu zgód podległego personelu. Pełniący obowiązki Ordynatora Oddziału Wewnętrznego II Zastępca Dyrektora Szpitala, wyjaśnił również, że alternatywą byłoby pozostawienie pacjentów bez opieki lekarskiej.

(akta kontroli str.1300-1369, 2035-2046)

Liczba osób personelu medycznego, wykonującego pracę na oddziałach: SOR (wraz z personelem czasowo przekształconego Oddziału Laryngologicznego),

⁸³ Spośród odpowiednio: sześciu zatrudnionych na umowę o pracę w charakterze pielęgniarki w obszarze izolacyjno-obszerny Szpitala w listopadzie 2020 r. oraz dziewięciu w kwietniu 2021 r.

⁸⁴ Spośród trzech zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę w listopadzie 2020 r. na Oddziale Wewnętrznym II.

Oddziale Wewnętrznym I i II, była okresowo niższa w pojedynczych dniach analizowanych miesięcy, niemniej jednak Szpital, poza wyjątkami, które stanowiły dni weekendowe i świąteczne, zapewniał nie mniej niż ok. 50% obsadę pracowników (względem przeciętnej liczby pracujących w innych dniach danego miesiąca).

(akta kontroli str. 1374-1380)

2.4. Informacja o możliwości korzystania z konsultacji medycznych w formie teleporad, w ramach 16 poradni⁸⁵ ZOZ, ukazała się na stronie internetowej Szpitala⁸⁶ w marcu 2020 r., a faktyczne świadczenie takich porad rozpoczęto od 9 października 2020 r. Odsetek teleporad (w ramach 10 poradni⁸⁷ AOS, w których teleporady miały miejsce) wyniósł ogółem 6,5% (1 513 porad udzielonych na odległość względem 21 946 wszystkich porad w AOS w okresie od 1 października 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.) i nieznacznie zmieniał się w okresach nasilenia lub spadku liczby zakażeń⁸⁸. Teleporady występowały najczęściej wśród świadczeń realizowanych w poradniach: Logopedycznej oraz Alergologicznej dla Dzieci (odpowiednio 99,7% i 16% wszystkich wizyt w tych poradniach), natomiast najrzadziej (po jednej poradzie) w ramach poradni: Chirurgii Ogólnej, Dermatologii oraz Otolaryngologii. W ośmiu poradniach⁸⁹ nie wystąpiły przypadki świadczeń udzielanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności⁹⁰.

Upubliczniane przez Szpital informacje o rodzaju poradni udzielających świadczeń poprzez systemy łączności były nierzetelne i niespójne. W komunikacie umieszczonym na stronie internetowej ZOZ w okresie od marca 2020 r. do czasu zakończenia kontroli NIK wykazano 16 takich poradni⁹¹, podczas gdy z informacji umieszczonej od października 2020 r. na terenie ZOZ (przed wejściem do przychodni oraz na tablicy ogłoszeń w poczekalni) wynikało, że teleporady udzielane były w ramach dziewięciu poradni⁹². Rozbieżność w wykazach dotyczyła 13 poradni. Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora niespójność spowodowana była błędem leżącym po stronie ZOZ.

(akta kontroli str. 1381-1388, 1410-1413, 1457-1459, 2020-2024)

Od 15 października 2020 r. w ZOZ obowiązywał *Regulamin udzielania świadczeń telemedycznych*⁹³ określający m.in. sposób ustalania i odwoływania terminów teleporad, inicjowania kontaktu między ZOZ a pacjentem, przebieg udzielanej na odległość porady, sposób potwierdzenia tożsamości pacjenta, obowiązek

⁸⁵ Poradnie: Alergologiczna dla Dzieci, Endokrynologiczna, Kardiologiczna, Dermatologiczna, Neurologiczna, Neurologiczna dla dzieci, Onkologiczna, Gruźlica i Chorób Płuc, Medycyny Sportowej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Okulistyczna, Otolaryngologiczna, Urologiczna, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Naczyniowej, Ginekologiczno-Położnicza. Poza AOS ZOZ udzielał teleporad w ramach poradni rehabilitacji (ogółem 64 porady) oraz POZ (na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach POZ – Dz. U. 2020 poz. 1395) oraz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, które udzielane były również przed okresem pandemii SARS-CoV-2.

⁸⁶ <https://www.zozleczyca.pl/>.

⁸⁷ Poradnie: Alergologiczna dla Dzieci, Dermatologiczna, Diabetologiczna, Chirurgii Ogólnej, Kardiologiczna, Neurologiczna, Okulistyczna, Logopedyczna, Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, Otolaryngologiczna, Rehabilitacji.

⁸⁸ Liczba teleporad w okresie październik-grudzień 2020 r. wyniosła odpowiednio: 144, 168 i 164, a w okresie kolejnych sześciu miesięcy 2021 r.: 158, 147, 197, 171, 173, 191.

⁸⁹ Poradnie: Endokrynologiczna, Neurologiczna dla Dzieci, Onkologiczna, Gruźlica i Chorób Płuc, Medycyny Sportowej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Urologicznej, Chirurgii Naczyniowej.

⁹⁰ ZOZ udzielał także teleporad na rzecz pacjentów z dodatnim wynikiem testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 (łącznie 233 teleporad w okresie od 1 października 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.).

⁹¹ Poradnie: Alergologiczna dla Dzieci, Endokrynologiczna, Kardiologiczna, Dermatologiczna, Neurologiczna, Neurologiczna dla Dzieci, Onkologiczna, Gruźlica i Chorób Płuc, Medycyny Sportowej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Okulistyczna, Otolaryngologiczna, Urologiczna, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Naczyniowej, Ginekologiczno-Położnicza. Strona: <https://www.zozleczyca.pl/>, dostęp 23 czerwca 2021 r.

⁹² Poradnie: Alergologiczna dla Dzieci, Diabetologiczna, Dermatologiczna, Kardiologiczna, Logopedyczna, Neurologiczna, Okulistyczna, Rehabilitacyjna, Urologiczna.

⁹³ Wprowadzony zarządzeniem Dyrektora ZOZ nr 59A/2020/QZ z 15 października 2020 r.

dokumentowania udzielonej porady, a także: rodzaj świadczeń wyłączonych z realizacji poprzez połączenie telefoniczne, formę przekazywania skierowań, recept oraz zleceń na wyroby medyczne.

Obowiązująca w Szpitalu Polityka bezpieczeństwa danych osobowych⁹⁴ (dalej: PBDO) nie odnosiła się bezpośrednio do sposobu udzielania świadczeń w postaci teleporad. Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora wynikające z PBDO procedury, dotyczące m.in. ochrony infrastruktury sieciowej i sprzętu służącego do przetwarzania danych, zasad bezpiecznej transmisji teleinformatycznej oraz Regulamin informatyczny i Polityka czystego biurka i czystego ekranu (załączniki do Polityki) zapewniały bezpieczeństwo porad udzielanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych i łączności.

(akta kontroli str. 1389-1456, 2020-2027)

Analiza 10 udzielonych świadczeń w okresie objętym kontrolą (pięć w formie teleporady i pięć w bezpośrednim kontakcie z pacjentem⁹⁵), wykazała, że we wszystkich przypadkach forma wizyty była uzasadniona: cztery z pięciu teleporad odbyły się w celu konsultacji wyników wcześniej zleconych badań (porady alergologa oraz kardiologa), wydania zaświadczeń lub recept (porada otolaryngologa i chirurga), a jedna – stanowiła kontynuację leczenia zaburzeń wymowy w poradni logopedycznej. Żadna z teleporad nie została udzielona w ramach wizyty pierwszorazowej. Wizyty realizowane w bezpośrednim kontakcie z lekarzem dotyczyły: konsultacji wyników badań (porada chirurga oraz kardiologa), kontynuacji procesu odczulania w Poradni Alergologicznej dla Dzieci, a w dwóch przypadkach – wizyt pierwszorazowych w Poradniach Otolaryngologii oraz Logopedii. Wszystkie porady zostały udokumentowane stosownym wpisem w dokumentacji medycznej pacjentów: sprecyzowano przyczyny i cel wizyty/teleporady oraz podjęte przez lekarza czynności, bądź udzielone zalecenia. W przypadku wszystkich teleporad odnotowana została forma udzielonego świadczenia zdrowotnego.

Do ZOZ nie wpłynęły żadne skargi ani wnioski związane z organizacją udzielania teleporad.

(akta kontroli 1460-1468)

2.5. W 2020 r. 122 pacjentów poradni AOS miało zmieniony termin świadczenia, a 40 osób zostało skreślonych z list oczekujących z powodu innego niż udzielenie świadczenia⁹⁶. W pierwszym półroczu 2021 r. termin wizyty zmieniony został 37 pacjentom poradni; 12 osób skreślono z listy oczekujących.

Szpital, z powodu nieprawidłowego prowadzenia harmonogramów przyjęć, nie potrafił przedstawić analogicznych rzetelnych danych w zakresie pacjentów oddziałów zabiegowych Szpitala (oddziały: Chirurgiczny, Ginekologiczno-Położniczy, Laryngologiczny)⁹⁷. W oddziałach niezabiegowych⁹⁸ brak było pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń, bowiem charakter tych oddziałów polegał na udzielaniu świadczeń od momentu zgłoszenia lub wystąpienia potrzeby u pacjenta.

(akta kontroli str. 1469-1482)

⁹⁴ Polityka bezpieczeństwa danych osobowych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łęczycy, wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 51/2019/QZ z dnia 23 grudnia 2019 r.

⁹⁵ Po jednej teleporadzie oraz poradzie udzielonej w bezpośrednim kontakcie z lekarza z pacjentem, wybranych losowo w ramach porad udzielonych: w październiku (Poradnia Otolaryngologiczna) i listopadzie 2020 r. (poradnie Logopedyczna, Chirurgii Ogólnej) oraz w marcu (Poradnia Alergologiczna dla Dzieci) i maju 2021 r. (Poradnia Kardiologiczna).

⁹⁶ W 2019 r. termin wizyty zmieniono 74 pacjentom, natomiast 112 osób skreślonych zostało z list oczekujących z powodów innych niż udzielenie świadczenia.

⁹⁷ Oszacowano, że liczba pacjentów, którym zmieniono termin wizyty wyniosła w 2019 r. – 18, w 2020 r. – 480, w 2021 r. (I półrocze) – 114, natomiast liczba osób skreślonych z list oczekujących: w 2019 r. – 6, w 2020 r. – 25, w 2021 r. (I półrocze) 1 (dane orientacyjne).

⁹⁸ Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Neonatologii, Oddział Pediatriczny, Oddziały Wewnętrzne I i II.

Harmonogramy przyjęć oraz listy pacjentów oczekujących⁹⁹ na zabiegi planowe oddziałów: Laryngologicznego, Chirurgicznego oraz Ginekologiczno-Położniczego, nie były prowadzone w latach 2020-2021 (I połowa) w sposób wymagany § 8 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców oraz zgodnie z art. 19a ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, nakładającym obowiązek prowadzenia harmonogramów w postaci elektronicznej. Papierowe terminarze (kalendarze) stanowiące harmonogramy przyjęć i listy pacjentów oczekujących na wskazanych oddziałach, nie zawierały w przypadku próby 20 losowo wybranych pacjentów¹⁰⁰, wymaganych § 8 rozporządzenia danych¹⁰¹:

- identyfikatora harmonogramu przyjęć (pkt 1);
- pełni danych o świadczeniobiorcy, w tym: w przypadku Oddziału Laryngologicznego – nr PESEL lub oznaczenia dokumentu stwierdzającego tożsamość w przypadku braku nr PESEL (pkt 2 lit. a w związku z § 4 pkt 1) oraz – w przypadku pacjentów Oddziału Laryngologicznego i chirurgii ortopedycznej Oddziału Chirurgicznego – także adresu zamieszkania (pkt 2 lit. b, w związku z § 4 pkt 4);
- pełni danych dotyczących dokonania wpisu, w tym: godziny wpisu (pkt 3 lit. b) oraz – w przypadku pacjentów oddziałów Laryngologicznego, Ginekologiczno-Położniczego i chirurgii ortopedycznej Oddziału Chirurgicznego – daty dokonania wpisu (pkt 3 lit. a) i imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu (pkt 3 lit. c);
- identyfikatora skierowania (pkt 4, w związku z art. 59aa ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej);
- rozpoznania lub powodu przyjęcia (pkt 5) w przypadku pacjentów Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz chirurgii ogólnej Oddziału Chirurgicznego;
- określenia przyczyny zmiany terminu świadczenia (pkt 6 lit. c), wynikających z tabeli nr 14 załącznika nr 3 do rozporządzenia
- wymaganych oznaczeń świadczeniobiorcy (pkt 7) i danych dotyczących skreślenia z harmonogramu przyjęć, w tym daty i przyczyny (pkt 8, lit a i b), w przypadku czterech pacjentów¹⁰², którzy zrezygnowali z zabiegu.

Tym samym nie zapewniono rzetelności informacji, których raportowanie do NFZ było wymagane na podstawie § 12 ww. przepisów oraz art. 23, art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Dyrektor wyjaśnił, że w oddziałach zabiegowych listy oczekujących były wstrzymane, na podstawie z art. 7b ustawy o zwalczaniu COVID-19, i nie powrócono do ich prowadzenia zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz że rzetelność i prawidłowość danych wynikających z prowadzenia list oczekujących nadzorowali kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych. NIK zauważył, że przywołany przepis (ust. 1 pkt 1) zawieszal wykonywanie obowiązków wynikających z art. 23, art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w okresie od 1 kwietnia do 4 września 2020 r., podczas gdy listy pacjentów i harmonogramy przyjęć nie były prawidłowo prowadzone zarówno przed jak i po tym okresie.

W dniu 14 lipca 2021 r. Dyrektor wydał zarządzenie¹⁰³, w którym zobowiązał m.in. kierujących pracą oddziałów szpitalnych, pracowni Diagnostycznych i Rehabilitacji

⁹⁹ O których mowa w art. 19a, 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.), dalej: *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej*.

¹⁰⁰ Czterech z Oddziału Laryngologicznego, 15 z Oddziału Chirurgicznego, w tym siedmiu pacjentów chirurgii ortopedycznej i ośmiu w ramach chirurgii ogólnej, jedna pacjentka Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

¹⁰¹ Na Oddziale Laryngologicznym wykazywano: imię i nazwisko pacjenta, kod rozpoznania oraz numer telefonu pacjenta; na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym dane jak na Oddziale Laryngologicznym oraz adres i numer PESEL pacjenta; na Oddziale Chirurgicznym, poza danymi wykazywanymi w ramach dwóch ww. oddziałów, dodatkowo: datę wpisu i osobę dokonującą wpisu, a od października 2020 r. także datę wykonania wymazu w ramach testów na COVID-19.

¹⁰² Trzech pacjentów Oddziału Laryngologicznego i jeden pacjent chirurgii ogólnej Oddziału Chirurgicznego.

oraz Pielęgniarkę Naczelną, do prowadzenia list oczekujących na świadczenia zdrowotne wyłącznie w drodze elektronicznej i zgodnie z obowiązującymi przepisami.

(akta kontroli str. 1473-1504, 2049, 2052, 2057-2060)

Wskutek ograniczeń funkcjonowania większości poradni AOS nie doszło do wydłużenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w 18 poradniach, na dzień 30 czerwca 2020 r., była niższa względem tego samego okresu 2019 r., za wyjątkiem pacjentów Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc¹⁰⁴. Podobnie obniżyła się liczba oczekujących na świadczenia pomiędzy rokiem 2019 i 2020, według stanu na 31 grudnia tych lat. Wyjątek stanowiły dwie poradnie (11%): Gruźlicy i Chorób Płuc¹⁰⁵ i Logopedyczna¹⁰⁶. Na dzień 30 czerwca 2021 r. liczba pacjentów oczekujących siedmiu poradni wzrosła (39%), w stosunku do liczby pacjentów z 30 czerwca 2019r., Dotyczyło to następujących poradni: Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej¹⁰⁷, Diabetologicznej¹⁰⁸, Endokrynologicznej¹⁰⁹, Ginekologiczno-Położniczej¹¹⁰, Gruźlicy i Chorób Płuc¹¹¹, Neurologicznej¹¹² oraz Onkologicznej¹¹³.

Analogicznie w okresie objętym pandemią skrócił się średni czas oczekiwania na świadczenia poradni specjalistycznych ZOZ względem 2019 r. Wyjątek stanowiły poradnie: Ginekologiczno-Położnicza¹¹⁴, Gruźlicy i Chorób Płuc¹¹⁵, Kardiologiczna¹¹⁶, Logopedyczna¹¹⁷ i Onkologiczna¹¹⁸, w których okresowo czas oczekiwania wydłużał się. Znaczące skrócenie kolejki pacjentów odnotowała w okresie epidemii Poradnia Otolaryngologiczna (liczba pacjentów na koniec kolejnych półroczy lat 2019-2021 wyniosła: 160, 144, 26, 4 i 34, a średni czas oczekiwania odpowiednio: 150 i 150 dni w 2019 r. oraz 14, 7 dni w 2020 r. i 7 dni – 30 czerwca 2021 r.).

(akta kontroli str. 1480-1481)

W wyniku ograniczeń funkcjonowania poszczególnych oddziałów zabiegowych (wstrzymanie przyjęć do Oddziału Laryngologicznego oraz zabiegów planowych na oddziałach: Chirurgii oraz Ginekologiczno-Położniczym), doszło do wydłużenia czasu oczekiwania na udzielanie świadczeń przez te oddziały.

Na podstawie próby 20 losowo wybranych pacjentów, wpisanych na listy oczekujących, prowadzonych w trzech oddziałach zabiegowych, ustalono, że o czasowym ograniczeniu udzielania świadczeń i konieczności przesunięcia terminu planowanych świadczeń informowano pacjentów drogą telefoniczną. Anulując umówiony termin w jednym przypadku wyznaczono nowy, natomiast w 12

¹⁰³ Zarządzenie Dyrektora ZOZ nr 37/2021/QZ z 14 lipca 2021 r. w sprawie obowiązku prowadzenia list oczekujących w Zespole Opieki Zdrowotnej w Łęczycy.

¹⁰⁴ 262 pacjentów oczekujących na dzień 30 czerwca 2019 r., 233 – 30 czerwca 2020 r. i 287 – 30 czerwca 2021 r.

¹⁰⁵ 250 pacjentów oczekujących na dzień 31 grudnia 2019 r., 295 – 31 grudnia 2020 r.

¹⁰⁶ 29 pacjentów oczekujących na dzień 31 grudnia 2019 r., 33 – 31 grudnia 2020 r.

¹⁰⁷ 236 pacjentów oczekujących na dzień 30 czerwca 2019 r., 174 – 30 czerwca 2020 r. i 289 – 30 czerwca 2021 r.

¹⁰⁸ 554 pacjentów oczekujących na dzień 30 czerwca 2019 r., 394 – 30 czerwca 2020 r. i 678 – 30 czerwca 2021 r.

¹⁰⁹ 318 pacjentów oczekujących na dzień 30 czerwca 2019 r., 201 – 30 czerwca 2020 r. i 434 – 30 czerwca 2021 r.

¹¹⁰ 94 pacjentów oczekujących na dzień 30 czerwca 2019 r., 82 – 30 czerwca 2020 r. i 228 – 30 czerwca 2021 r.

¹¹¹ 262 pacjentów oczekujących na dzień 30 czerwca 2019 r., 233 – 30 czerwca 2020 r. i 287 – 30 czerwca 2021 r.

¹¹² 610 pacjentów oczekujących na dzień 30 czerwca 2019 r., 503 – 30 czerwca 2020 r. i 676 – 30 czerwca 2021 r.

¹¹³ 25 pacjentów oczekujących na dzień 30 czerwca 2019 r., 32 – 30 czerwca 2020 r. i 40 – 30 czerwca 2021 r.

¹¹⁴ Średni czas oczekiwania na świadczenie wyniósł na koniec kolejnych półroczy lat 2019-2020 odpowiednio: 8, 7, 7, 8 dni oraz 11 dni na 30 czerwca 2021 r.

¹¹⁵ Średni czas oczekiwania na świadczenie wyniósł na koniec kolejnych półroczy lat 2019-2020 odpowiednio: 45, 40, 73, 110 dni oraz 45 dni na 30 czerwca 2021 r.

¹¹⁶ Średni czas oczekiwania na świadczenie wyniósł na koniec kolejnych półroczy lat 2019-2020 odpowiednio: 110, 120, 90, 120 dni oraz 130 dni na 30 czerwca 2021 r.

¹¹⁷ Średni czas oczekiwania na świadczenie wyniósł na koniec kolejnych półroczy lat 2019-2020 odpowiednio: 140, 120, 118, 180 dni oraz 90 dni na 30 czerwca 2021 r.

¹¹⁸ Średni czas oczekiwania na świadczenie wyniósł na koniec kolejnych półroczy lat 2019-2020 odpowiednio: 14, 14, 14, 30 dni oraz 7 dni na 30 czerwca 2021 r.

– nie podjęto próby umówienia terminów zabiegów, co wyjaśniono: niepewnością, co do dalszego rozwoju sytuacji epidemiologicznej i faktycznych terminów, w których możliwe będzie przeprowadzenie zabiegu (siedem przypadków), wznowieniem pracy Oddziału Laryngologicznego od 1 czerwca 2021 r. i umawianiem w pierwszej kolejności pacjentów z początku listy oczekujących (jeden przypadek). Czterech pacjentów zrezygnowało z zabiegów. W przypadku siedmiu pacjentów – sposób prowadzenia harmonogramu przyjęć uniemożliwiał pozyskanie rzetelnych informacji w zakresie objętym analizą.

W celu wyznaczenia nowych terminów zabiegów pacjenci zobowiązani byli do kontaktowania się ze Szpitalem w okresie późniejszym i śledzenia, czy nastąpiło uruchomienie przyjęć planowych. Wyjątek stanowił Oddział Laryngologiczny, który samoczynnie wznowiał kontakt z pacjentami, zachowując kolejność sprzed wstrzymania działalności.

(akta kontroli str. 1483-1504, 2020-2022, 2053-2056)

2.6. Liczba pacjentów przyjętych w IP/SOR w całym 2020 r. (9 190) była zbliżona do poziomu z 2019 r. (9 242) i stopniowo wzrastała w trakcie 2020 r., od 1 971 osób w I kwartale, 2 175 w II kwartale, do 2 839 pacjentów przyjętych w SOR w III kwartale 2020 r., natomiast w IV kwartale 2020 r. liczba ta obniżyła się do 2 205 i utrzymywała się w 2021 r. na poziomie roku poprzedniego, tj.: 2 284 w I kwartale oraz 2 758 w II kwartale 2021 r. Liczba odmów przyjęć¹¹⁹, zarejestrowanych w księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w SOR w poszczególnych kwartałach 2020 r. wyniosła: 90, 99, 95 i 135¹²⁰ (co stanowiło odpowiednio 5%, 5%, 3% i 6% względem ogólnej liczby pacjentów SOR) oraz w 2021 r.: 54 (I kwartał) i 63 (II kwartał), co stanowiło po 2% liczby pacjentów SOR. Stosunek liczby pacjentów, którym odmówiono w 2020 r. przyjęcia z powodu braku miejsca w Szpitalu, względem liczby wszystkich odmów (1,6%, łącznie siedem osób)¹²¹, był wyższy niż w 2019 r. (1,1%, łącznie cztery osoby). W I półroczu 2021 r. z odmową przyjęcia z tego powodu spotkała się jedna osoba, co stanowiło 1,6% liczby odmów¹²².

(akta kontroli str. 1505, 2057-2060)

2.7. Zgodnie z przyjętą w dniu 12 czerwca 2020 r. procedurą, pacjenci przyjmowani w trybie planowym, u których miał być wykonany zabieg mieli przed przyjęciem do szpitala wykonywany test na obecność wirusa SARS-CoV-2 w szpitalnym oddziale ratunkowym. Do czasu uzyskania wyniku, pacjent zobowiązany był do pozostania w izolacji domowej, co potwierdzał stosownym oświadczeniem. Z kolei od pacjentów przyjmowanych w trybie ostrym pobierano wymaz w IP, a następnie pozostawiali w wyizolowanej części oddziału do czasu uzyskania wyniku. W sytuacji zagrożenia życia zabieg można było wykonać przed uzyskaniem wyniku, w takim przypadku pacjent traktowany był jako potencjalnie zakażony.

(akta kontroli str. 505, 1506-1519)

Na próbie 40 osób wybranych losowo, 20 pacjentów przyjętych do Szpitala na oddział zabiegowy w trybie nagłym oraz 20 w trybie planowym w okresie wzmożonego natężenia epidemii (jesień 2020, wiosna 2021), ustalono, że:

¹¹⁹ 424 w 2020 r. i 107 w okresie pierwszych pięciu miesięcy 2021 r., tj. 3% i 2% wszystkich pacjentów przyjętych w SOR. W 2019 r. liczba pacjentów, którym odmówiono przyjęcia w SOR wyniosła 392, co stanowiło 4% wszystkich pacjentów SOR.

¹²⁰ Wzrost w IV kwartale wynikał ze zmniejszenia ilości dostępnych łóżek internistycznych w związku z uruchomieniem Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego w ramach Oddziału Wewnętrzny II i zwiększenie liczby zgłaszających się pacjentów w wyniku przekształcenia okolicznych szpitali (m.in. w Zgierzu, Kutnie) w szpitale jednoimienne.

¹²¹ W I kwartale 2020 r. z powodu braku miejsca w Szpitalu nie przyjęto dwóch osób, po jednej w kolejnych dwóch kwartałach i trzy w IV kwartale 2020 r.

¹²² W I kwartale 2021 nie wystąpiły przypadki odmów z powodu braku miejsca w Szpitalu, natomiast odmówiono przyjęcia jednej osobie w okresie II kwartału 2021 r.

- Spośród 20 pacjentów przyjętych w trybie planowym wszystkim wykonano testy w Szpitalu, z czego w trzech przypadkach tego samego dnia¹²³, w czterech przypadkach dzień przed przyjęciem, w pięciu przypadkach dwa dni przed, w siedmiu przypadkach trzy dni przed i w jednym przypadku cztery dni przed przyjęciem.
- Spośród 20 pacjentów przyjętych w trybie nagłym, w 17 przypadkach wykonano testy w ZOZ w momencie przyjęcia do Szpitala, w dwóch przypadkach testy wykonano następnego dnia po przyjęciu, a w jednym przypadku pacjentka miała wykonany test antygenowy przez lekarza zespołu ratownictwa medycznego tego samego dnia. We wszystkich 20 przypadkach pacjentów przyjętych w trybie nagłym wyniki testu antygenowego były w tym samym dniu, co pobranie.
- W żadnym z badanych przypadków przyjęcie do Szpitala na zabieg planowy nie było uzależnione od przedstawienia negatywnego wyniku testu przez pacjenta „bezobjawowego”.
- Spośród 20 pacjentów przyjętych w trybie planowym, czas od przyjęcia do ZOZ do wykonania zabiegu wynosił od jednego do siedmiu dni, z czego większość zabiegów 19 na 20 (95%) wykonana była od jednego do dwóch dni od dnia przyjęcia.
- Spośród 20 pacjentów przyjętych w trybie nagłym, czas od przyjęcia do Szpitala do wykonania zabiegu wyniósł od 0 do sześciu dni¹²⁴, z czego większość zabiegów 19 na 20 (95%) wykonana była w dniu przyjęcia lub do dwóch dni od przyjęcia do Szpitala.
- U wszystkich 40 pacjentów wybranych do próby, testy wykonane przed przyjęciem do ZOZ w przypadku pacjentów przyjmowanych w trybie planowym oraz wykonane w momencie przyjęcia do Szpitala u pacjentów przyjmowanych w trybie nagłym, dały wynik ujemny.

(akta kontroli str. 1520-1531)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nierzetelne informowanie pacjentów o rodzajach poradni, w których udzielane były teleporady.
2. Zaniechanie prowadzenia harmonogramów przyjęć oraz list pacjentów oczekujących na zabiegi planowe oddziałów: Laryngologicznego, Chirurgicznego oraz Ginekologiczno-Położniczego, w sposób wymagany § 8 rozporządzenia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców oraz art. 19a ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital, pomimo czasowego ograniczenia przyjęć planowych na oddziałach zabiegowych, podejmował działania w celu zachowania ciągłości udzielanych świadczeń, nie zaprzestał świadczenia usług medycznych dla pacjentów zgłaszających się w stanach nagłych i pilnych, a występujące okresowe przerwy w dostępie do świadczeń były uzasadnione sytuacją epidemiologiczną. W poradniach AOS nie nadużywano teleporad. Szpital nie dochował jednak należytej staranności przy informowaniu pacjentów o rodzajach poradni specjalistycznych, w których udzielano świadczeń w tej formie. Ponadto harmonogramy przyjęć, prowadzone w ramach trzech zabiegowych oddziałów szpitalnych (Chirurgicznego, Laryngologicznego oraz Ginekologiczno-Położniczego), nie spełniały wymagań § 8 rozporządzenia w sprawie zakresu

¹²³ Zgodnie z wyjaśnieniem Ordynatora w dwóch przypadkach pacjenci byli przyjęci w trybie wpisanym w historii choroby tj. nagłym, natomiast w wypisach z książki głównej błędnie wpisano tryb planowy, natomiast w przypadku pacjentki przyjętej w trybie planowym wymaz pobrany był dzień przed przyjęciem a wynik otrzymano w dniu przyjęcia z powodu przeciążenia laboratorium w CKD w Łodzi.

¹²⁴ Zgodnie z wyjaśnieniami ordynatora tryb przyjęcia nagły nie oznacza zabiegu operacyjnego w trybie pilnym.

niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców i wpłynęły na rzetelność gromadzonych i raportowanych do OW NFZ danych. Stwierdzone przypadki niedotrzymania czasu odpoczynku pracowników personelu medycznego oraz duża liczba zlecanych nadgodzin znajdowały uzasadnienie w zaistniałej sytuacji pandemicznej, skutkującej m.in. wyższą absencją pracowników i koniecznością zapewnienia opieki pacjentom.

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

Opis stanu
faktycznego

3.1. W latach 2019-2021 (I półrocze) przychody Szpitala nie pokrywały kosztów jego działalności i wyniosły: 54.601,5 tys. zł w 2019 r. (w tym 50.367,6 tys. zł przychody z NFZ), 58.427,7 tys. zł w 2020 r. (w tym 54.421,1 tys. zł przychody z NFZ) oraz 32.148 tys. zł (w tym 29.810,5 tys. zł przychody z NFZ) na dzień 30 czerwca 2021 r., podczas gdy poniesione koszty na działalność operacyjną w tym okresie wyniosły odpowiednio: 56.752,7 tys. zł (w tym 33.146,8 tys. zł koszt zatrudnienia personelu¹²⁵ i 10.473,9 medyczne usługi obce¹²⁶), 61.316,7 tys. zł (w tym 35.912,8 tys. zł koszt zatrudnienia personelu i 11.832,8 tys. zł medyczne usługi obce) oraz 34.497 tys. zł (w tym 19.872,6 tys. zł koszt zatrudnienia personelu i 7.334,9 tys. zł medyczne usługi obce).

Szpital odnotowywał corocznie stratę w wysokości: 855,3 tys. zł za 2019 r., 1.129 tys. zł za 2020 r. oraz 1.713,8 tys. zł po sześciu miesiącach 2021 r.

(akta kontroli str. 1532-1619)

Zobowiązania długoterminowe Szpitala wynikały z zobowiązań względem ZUS oraz zaciągniętych kredytów i pożyczek i wyniosły, na dzień 31 grudnia kolejnych lat objętych kontrolą: 4.751 tys. zł, 1.451,7 tys. zł oraz 2.612,9 tys. zł na dzień 30 czerwca 2021 r. Z kolei zobowiązania krótkoterminowe w wysokości 7.204,5 tys. zł (na 31 grudnia 2019 r.), 11.260 tys. zł (na 31 grudnia 2020 r.) oraz 10.439,9 tys. zł (na 30 czerwca 2021 r.) stanowiły w głównej mierze zobowiązania z tytułu dostaw i usług, wynagrodzeń oraz zobowiązań publicznoprawnych (ZUS). Zobowiązania wymagalne na dzień 30 czerwca 2021 r. wyniosły 576,3 tys. zł, natomiast na koniec lat 2019 i 2020 nie wystąpiły.

(akta kontroli str. 1532-1533, 1561-1567, 1594-1604)

Wskaźnik¹²⁷ zyskowności działalności operacyjnej¹²⁸ (określający ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej) Szpitala był na złym poziomie i wyniósł od -0,92% na koniec 2019 r. do -1,75% na koniec 2020 r. oraz -5,00% po sześciu miesiącach 2021 r. Z kolei wskaźnik bieżącej płynności¹²⁹ (określający zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynienie wszystkich środków obrotowych) był na dobrym poziomie na koniec 2019 r. (1,09) oraz na niskim poziomie na koniec 2020 r. (0,69) i po sześciu miesiącach 2021 r. (0,68).

(akta kontroli str. 1532-1533, 2035, 2039)

¹²⁵ Uwzględniające wynagrodzenia wynikające ze stosunku pracy oraz z umów zleceń i o dzieło, a także koszt ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń.

¹²⁶ M.in. umowy cywilno-prawne, prace wykonane przez laboratoria itp.

¹²⁷ Wskaźniki na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 832).

¹²⁸ Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) stanowi stosunek wyniku z działalności operacyjnej do sumy przychodów netto ze sprzedaży produktów, ze sprzedaży towarów i materiałów oraz pozostałych przychodów operacyjnych.

¹²⁹ Wskaźnik bieżącej płynności stanowi stosunek wartości aktywów obrotowych pomniejszonych o należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy oraz o krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne), do wartości zobowiązań krótkoterminowych pomniejszonych o zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy oraz powiększonych o rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe.

ZOZ wywiązał się z obowiązku wynikającego z art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej i terminowo sporządził i przekazał raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej ZOZ za lata 2019 i 2020¹³⁰ do jednostki tworzącej (Powiatu Łęczyckiego) celem upublicznienia na stronie BIP.

(akta kontroli str. 1153-1157, 2020, 2023)

3.2. Wartość zawartych umów z NFZ (bez uwzględnienia świadczeń związanych z epidemią SARS-CoV-2) oraz ich wykonanie wyniosły odpowiednio:

- w 2019 r.: 49.001,1 tys. zł i 52.003,8 tys. zł (co stanowiło 106% wartości zakontraktowanej), w tym wartość umowy w rodzaju SZP - 45.231,2 tys. zł i AOS - 1.375,7 tys. zł, a wykonanie tych świadczeń odpowiednio: 47.240,6 tys. zł i 1.300,4 tys. zł;
- w 2020 r.: 50.694,4 tys. zł i 41.453,2 tys. zł (co stanowiło 82% wartości zakontraktowanej), w tym wartość umowy w rodzaju SZP - 46.044 tys. zł i AOS - 2.314,5 tys. zł, a wykonanie tych świadczeń odpowiednio: 36.434,6 tys. zł i 1.696,2 tys. zł;
- w 2021 (I półrocze 2021 r.): 25.206,3 tys. zł i 24.779,5 tys. zł (co stanowiło 98% wartości zakontraktowanej), w tym wartość umowy w rodzaju SZP - 22.761,2 tys. zł, i AOS - 1.289,7 tys. zł, a wykonanie tych świadczeń odpowiednio: 21.587,6 tys. zł i 1.363 tys. zł.

NFZ przekazał Szpitalowi za zrealizowane świadczenia¹³¹: 50.367,6 tys. zł za 2019 r., 50.427,7 tys. zł za 2020 r. oraz 24.416,8 tys. zł za świadczenia zrealizowane w 2021 r. (do 30 czerwca).

Szpital nie dokonywał zwrotu środków z tytułu niewykonania lub niepełnego wykonania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 1620-1711)

W 2019 r. zrealizowano 105% (tj. 32.323,7 tys. zł) wartości ryczałtu PSZ¹³² wynikającego z umowy z OW NFZ (30.714,2 tys. zł)¹³³. Wykonanie świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu w kolejnych latach wyniosło: 21.892,6 tys. zł (tj. 71% wartości określonej w umowie z OW NFZ na 2020 r. – 31.033,5 tys. zł) oraz 11.284,8 tys. zł na dzień 30 czerwca 2021 r. (co stanowiło 81% wartości ryczałtu przypadającej za sześć miesięcy 2021 r. – 13.849,9 tys. zł).

Największy spadek wykonania świadczeń objętych ryczałtem PSZ w 2020 r., w porównaniu do 2019 r., dotyczył: neurologii dziecięcej (o 97%¹³⁴), anestezjologii i intensywnej terapii-hospitalizacji (o 97%), dermatologii i wenerologii (o 54%¹³⁵), ortopedii i traumatologii narządu ruchu (o 50%), urologii (o 42%)¹³⁶, hospitalizacji w ramach Oddziału Pediatrycznego (o 41%)¹³⁷.

Po sześciu miesiącach 2021 r. świadczeniami finansowanymi w ramach ryczałtu PSZ, zrealizowanymi w niższym zakresie, niż w wysokości ½ wykonania w 2019 r., były świadczenia udzielane w ramach m.in.: anestezjologii i intensywnej terapii-

¹³⁰ Raporty upubliczniono na stronie BIP Powiatu Łęczyckiego: <https://leczyca.biuletyn.net/?bip=1&cid=199>, (dostęp 24 czerwca 2021 r.).

¹³¹ Wg. stanu na dzień 30 czerwca 2021 r.

¹³² Ryczałt podstawowego systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 136c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, stanowiący kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określoną w umowie zawieranej w ramach podstawowego systemu zabezpieczenia szpitalnego.

¹³³ Przy nieuwzględnieniu wartości świadczeń zrealizowanych w 2019 r., a które w 2020 r. zostały wyłączone z zakresu ryczałtu, wskaźnik realizacji ryczałtu PSZ w 2019 r. wyniósł 103% wartości zakontraktowanej (31.626,6 tys. zł).

¹³⁴ Z uwzględnieniem świadczeń pierwszorazowych.

¹³⁵ Z uwzględnieniem świadczeń pierwszorazowych w zakresie dermatologii i wenerologii.

¹³⁶ Z uwzględnieniem świadczeń zabiegowych.

¹³⁷ Największą różnicę pod względem wartości niewykonanych świadczeń finansowanych w 2020 r. w ramach ryczałtu PSZ, wobec tożsamyh świadczeń zrealizowanych w 2019 r., odnotowano wśród świadczeń: anestezjologia i intensywna terapia (2.850,8 tys. zł) oraz chirurgia ogólna-hospitalizacja (2.533,3 tys. zł), choroby wewnętrzne-hospitalizacja (1.751,4 tys. zł) i pediatria-hospitalizacja (1.338,9 tys. zł).

hospitalizacji (niższe wykonanie o 98%), dermatologii i wenerologii (niższe wykonanie o 50%¹³⁸), chirurgii ogólnej (niższe wykonanie o 43%¹³⁹), hospitalizacji na Położnictwie i Ginekologii (niższe wykonanie o 38%), leczenia chorób naczyń (niższe wykonanie o 31%¹⁴⁰).

Szpital zwrócił się w czerwcu 2021 r. do OW NFZ z wnioskami o wydłużenie okresu rozliczenia świadczeń, finansowanych na podstawie ryczału systemu zabezpieczenia, do 31 grudnia 2021 r.¹⁴¹ Kierownik Sekcji Controllingu i Analiz, wyjaśnił, że uwzględniając zgłaszalność pacjentów i realizację świadczeń w okresie od stycznia do maja 2021 r., pełne wykonanie ryczału za 2021 r. jest zagrożone, a nadrobienie wszystkich świadczeń niewykonanych w 2020 r. w jego ocenie niemożliwe. Oceniał, że Szpital byłby w stanie zrealizować świadczenia niewykonane w 2020 r. w dłuższym okresie, np. trzyletnim¹⁴².

Dyrektor wyjaśnił, że niska realizacja wartości zawartych umów z OW NFZ w 2020 r. i pierwszym półroczu 2021 r. wynikała ze zmniejszenia się zgłaszalności pacjentów, mniejszej ilości przypadków infekcyjnych oraz konieczności ograniczenia przyjęć planowych i zabiegów, wynikającej z informacji przekazywanych przez Ministra Zdrowia i NFZ. Wyjaśnił także, że dla uniknięcia zwrotu kwoty niezrealizowanych świadczeń w ramach ryczału PSZ zatrudniono dodatkowych lekarzy w poradniach specjalistycznych¹⁴³ celem zwiększenia ilości udzielanych porad oraz wznowiono planowe przyjęcia do oddziałów zabiegowych, co powinno skutkować zwiększeniem stopnia wykonania kontraktu.

(akta kontroli str. 1620-1628, 1712-1719, 2048-2051)

ZOZ wystąpił również do OW NFZ z dwoma wnioskami o rozliczenie do limitu wartości świadczeń wynikających z umów za pojedyncze miesiące: pierwszy – złożony został w maju 2020 r. i dotyczył hospitalizacji w Oddziale Otolaryngologii w kwietniu 2020 r.¹⁴⁴, w którym realizacja wartości wynikającej z umowy spadła do 4%; drugi – złożony w lutym 2021 r., wynikał ze zmiany sposobu rozliczania świadczeń Oddziału Pediatrii oraz niskiego wykonania zakresu usług medycznych w styczniu 2021 r. (na poziomie 45%)¹⁴⁵. Kierownik Sekcji Controllingu i Analiz ocenił, że jeżeli nie będzie dalszych ograniczeń spowodowanych pandemią świadczenia w zakresie Oddziału Laryngologii za 2021 r. oraz 2020 r. zostaną zrealizowane, natomiast istnieje duże ryzyko niewykonania pełnej wartości kontraktu dla Oddziału Pediatrii, w tym pokrycia otrzymanej wnioskowanej kwoty za luty 2021 r.

(akta kontroli str. 1717-1723)

3.3. Przychody uzyskane w 2020 r. w związku ze świadczeniami udzielonymi pacjentom zarażonym lub z podejrzeniem COVID-19 wyniosły 2.585 tys. zł, z czego 1.962,1 tys. zł stanowiły przychody za łącznie 10 658 wykonanych świadczeń, a 623 tys. zł - dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do ich udzielania w reżimie sanitarnym uwzględniającym stan zagrożenia epidemicznego/ stan epidemii. Po sześciu miesiącach 2021 r. wartość świadczeń „covidowych” wyniosła 2.852,9 tys. zł, z czego 2.244 tys. zł stanowiły przychody za łącznie 28 415 wykonanych świadczeń, a 608,9 tys. zł - opłata ryczałtowa.

¹³⁸ Z uwzględnieniem świadczeń pierwszorazowych w zakresie dermatologii i wenerologii.

¹³⁹ Z uwzględnieniem świadczeń zabiegowych w chirurgii ogólnej.

¹⁴⁰ Z uwzględnieniem świadczeń pierwszorazowych.

¹⁴¹ ZOZ wystąpił w październiku 2020 r. o przedłużenie do 31 czerwca 2021 r. okresu rozliczeniowego świadczeń zakontraktowanych na 2020 r. w rodzaju: leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia.

¹⁴² Niezrealizowanie wartości kontraktu w 2020 r. Kierownik Sekcji Controllingu i Analiz tłumaczył spadkiem zainteresowania planowanym leczeniem w okresie pandemii, zaleceniami związanymi z ograniczeniem zabiegów planowych, problemami kadrowymi oraz niższą zapadalnością dzieci na choroby, wynikającą z samoizolacji, przekładającą się na mniejsze obłożenie na Oddziale Pediatrycznym.

¹⁴³ Poradnie: Kardiologiczna, Endokrynologiczna, Urologiczna, Onkologiczna.

¹⁴⁴ Realizacja świadczeń w zakresie Laryngologii, wznowiona od 1 czerwca 2021 r., wyniosła 163,9 tys. zł (124%).

¹⁴⁵ Realizacja świadczeń w zakresie Pediatrii w I półroczu 2021 r. wyniosła 1.188,7 tys. zł (68%).

(akta kontroli str. 1724-1729)

3.4. W 2020 r. na zakup leków (przeciwwirusowych, przeciwwzpalnych, hamujących krzepnięcie i inne) wydatkowano 1.805,8 tys. zł, na ŚOI - 606,7 tys. zł. Łączne koszty związane z dostosowaniem sal, wprowadzeniem strefowania w celu minimalizowania zjawiska krzyżowania dróg, zakupem dodatkowej aparatury i wyposażenia, rozbudową instalacji tlenowej oraz utworzeniem punktu wymazowego i punktu szczepień wyniosły 459,5 tys. zł. Na środki do dezynfekcji i do utrzymania czystości wydatkowano łącznie 329,4 tys. zł, natomiast 290 tys. zł – na testy w kierunku wykrycia wirusa.

Po sześciu miesiącach 2021 r. koszty poniesione na zwalczanie i przeciwdziałanie epidemii wyniosły łącznie 1.743,9 tys. zł, z czego 60% stanowiły wydatki na zakup leków (1043,2 tys. zł), 20% - ŚOI (355,1 tys. zł), 9% - łącznie środki do dezynfekcji oraz utrzymania czystości (154,5 tys. zł), 5% (94,8 tys. zł) - zakup testów w kierunku wykrycia COVID-19, a 4% - łączne wydatki (69,8 tys. zł) na rozbudowę instalacji tlenowej, utworzenie punktu szczepień, zakup dodatkowej aparatury i wydatki związane z wprowadzeniem strefowania.

Szpital nie otrzymywał w okresie objętym kontrolą środków na realizację zadań nałożonych na podstawie art. 10 ust. 2, art. 10d ust. 2, art. 11 ust. 1-3, art. 11h ust. 1-3 ustawy o zwalczaniu COVID-19.

(akta kontroli str. 1730-1784, 2049, 2051)

3.5 Od listopada 2020 r., Szpital, na podstawie § 1 ust. 6 zawartych z NFZ umów¹⁴⁶, przekazywał do OW NFZ w terminie do 10. dnia miesiąca listy personelu przewidzianego do wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych z tytułu pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (także w ramach SOR). Wszystkie wykazy zostały sporządzone według wymaganego przez Fundusz wzoru i zawierały: imię i nazwisko osoby uprawnionej do świadczenia, jej numer PESEL oraz numer prawa wykonywania zawodu.

W okresie objętym kontrolą Szpital wypłacił dodatki za okres od listopada 2020 r. do marca 2021 r.¹⁴⁷. Dodatek z tytułu pracy w bezpośrednim kontakcie z „pacjentem covidowym” na SOR otrzymało 57 osób, oraz 70 osób za pracę na oddziałach szpitalnych (listopad-grudzień 2020 r.), a łączna kwota wypłaconych w tym okresie dodatków wyniosła 2.582,7 tys. zł¹⁴⁸ (w tym 1.438 tys. zł za 2020 r i 1.144,7 tys. zł za 2021 r.).

W związku z licznymi interpretacjami polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r., zmienionego poleceniem w dniu 1 listopada 2020 r., ZOZ wystosował w dniu 14 czerwca 2021 r. pismo z informacją o rozszerzeniu kręgu osób uprawnionych do dodatku o osoby zatrudnione na tzw. oddziałach „necovidowych”, którzy w ramach swoich obowiązków byli zobowiązani do przyjmowania pacjentów na Izbę Przyjęć, w formie konsultacji przed przyjęciem na oddział. Wysokość łącznej wnioskowanej do Funduszu kwoty środków za kwiecień 2021 r. wyniosła 1.234,8 tys. zł i objęła łącznie 143 osoby¹⁴⁹.

¹⁴⁶ Umowy zawarte z NFZ nr 051/130002/19/M, nr 051/130002/19/RM oraz nr 051/130002/19/MED/2021 odpowiednio z 23 i 24 listopada 2020 r. i 2 kwietnia 2021 r.

¹⁴⁷ Stan na dzień 7 lipca 2021 r.

¹⁴⁸ Brutto, łącznie z kosztami pracodawcy. Łączna wartość dodatków wypłacona pracownikom (netto) za okres od listopada 2021 r. do marca 2021 r. wyniosła 1.894,4 tys. zł.

¹⁴⁹ Szpital szacował, że wartość dodatków za maj 2021 r. wyniesie ok. 800 tys. zł i obejmie ok. 80 osób. O środki te nie występowano w okresie objętym kontrolą, z uwagi na konieczność wyjaśnienia wartości należnych dodatków za kwiecień 2021 r. Planowane wystąpienie do OW NFZ – początek sierpnia 2021 r.

(akta kontroli str. 1785-1896, 2057-2061)

Szczegółowa analiza¹⁵⁰ sposobu naliczania i wypłacania dodatkowego wynagrodzenia z tytułu pracy w bezpośredniej styczności z pacjentami podejrzanymi/zarażonymi wirusem SARS-CoV-2 wykazała, że:

- zgodnie z § 1 ust. 3 ww. umów, wypłata świadczeń następowała na podstawie pisemnych oświadczeń tych osób;
- wytypowany personel faktycznie udzielał świadczeń na oddziałach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2;
- prawidłowo naliczono należną pracownikom kwotę dodatkowego wynagrodzenia (tj. 100% wysokości wynagrodzenia miesięcznego danej osoby (brutto), nie więcej niż 15 tys. zł), a w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc (dwie osoby w listopadzie i trzy w marcu) wysokość dodatku ulegała proporcjonalnemu obniżeniu;
- Szpital wypłacał dodatki za miesiąc listopad 2020 r. oraz marzec 2021 r. w terminie od 17 do 27 dni po zakończeniu danego miesiąca.

(akta kontroli str. 1844-1896, 2057-2061)

3.6. Szpital, korzystając ze zwolnienia stosowania wymogów ustawy PZP, dopuszczonego art. 6 ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19 (w brzmieniu obowiązującym od 8 marca do 4 września 2020 r.) oraz art. 6a ust. 1 tej ustawy (obowiązującego od 29 listopada 2020 r.), dokonał¹⁵¹ zakupu ambulansu¹⁵² za 182.4 tys. zł, a także zakupów: rękawic ochronnych (na łączną kwotę 386.8 tys. zł w 2020 r. i 251,5 tys. zł w 2021 r.), środków czystości (za 237,3 tys. zł w 2020 r. i 90,3 tys. zł w 2021 r.) i do dezynfekcji (za 155,2 tys. zł w 2020 r. i 43,3 tys. zł 2021 r.). Łącznie udzielono 318¹⁵³ zamówień z wyłączeniem stosowania PZP, o wartości 1.346,7 tys. zł¹⁵⁴.

(akta kontroli str. 1933, 2062)

Szpital nie posiadał szczególnych uregulowań dotyczących zasad i trybu udzielania zamówień publicznych dla zamówień na usługi lub dostawy, które były realizowane w ramach przeciwdziałania COVID-19¹⁵⁵.

(akta kontroli str. 1917-1932, 2021-2024)

3.7. Szczegółowym badaniem objęto pięć zamówień (zakupy dostaw o łącznej wartości 298,8 tys. zł), udzielonych w trakcie epidemii, których wartość obligowała do stosowania trybów ustawy PZP, a których dokonano z pominięciem tych przepisów, na podstawie zwolnienia dopuszczonego art. 6 ust. 1 oraz art. 6a ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19. Okoliczności dokonywania zamówienia usprawiedliwiały zastosowanie wyłączenia PZP: nabycie ambulansu było zakupem pilnym, wynikającym z potrzeb pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19, zakup rękawic ochronnych dotyczył towarów i usług, zagrożonych niedostępnością na rynku, środki dezynfekcyjne (do dezynfekcji endoskopów) i czystości służyły zabezpieczeniu Szpitala przed rozwojem epidemii wewnątrz. Czterech¹⁵⁶ spośród pięciu zamówień udzielono po dokonaniu rozpoznania rynku

¹⁵⁰ Próba badania objęto po 10 losowo wybranych osób spośród 112 (tj. 9%) z list przedłożonych do OW NFZ za listopad 2020 r. oraz spośród 51 (20%) z listy za marzec 2021 r.

¹⁵¹ w 2020 r. oraz w trakcie pięciu miesięcy 2021 r.

¹⁵² Zakup ambulansu specjalistycznego został sfinansowany z dotacji przyznanych od ośmiu gmin.

¹⁵³ W tym: 231 w 2020 r. i 87 w 2021 r. (do 31 maja 2021 r.).

¹⁵⁴ Z tego na 31 maja 2021 r. zobowiązania nieuregulowane wyniosły 26,5 tys. zł, a na dzień zakończenia kontroli – 0,4 tys. zł (termin płatności 30 lipca 2021 r.).

¹⁵⁵ Zasady postępowania przy udzielaniu zamówień określał *Regulamin udzielania zamówień publicznych oraz Regulamin udzielania zamówień publicznych o szacunkowej do kwoty 30 000 euro*, wprowadzone Zarządzeniami Dyrektora Szpitala nr 7B/2014/QZ i 7C/2014/QZ z dnia 16 kwietnia 2014 r.

¹⁵⁶ Zakup ambulansu sanitarnego typu A1 na bazie VW Caddy Maxi wraz z noszami, zakupy rękawiczek diagnostycznych oraz dostawa środków czystości i higienicznych, m.in. ręczników, mydeł, papieru toaletowego, środków czyszczących i piorących, ścierek i mopów.

(przeprowadzonego poprzez rozeznanie telefoniczne lub – w przypadku zakupu środków czystości – rozeznanie przeprowadzone w 2019 r.), a wyboru wykonawcy dokonywano po uwzględnieniu zaoferowanych cen oraz terminu realizacji (zakup ambulansu) lub – w przypadku zakupu rękawic – możliwości zrealizowania dostawy wynikającej z faktu posiadania towaru przez hurtownie. Zamówienia środków dezynfekcyjnych dokonano od jednego funkcjonującego na rynku dystrybutora środków materiałów wymaganych rodzajem posiadanego sprzętu do mycia i dezynfekcji endoskopów.

Zgodnie z wymaganiami wewnętrznych regulaminów¹⁵⁷ proces udzielenia trzech zamówień odbył się na podstawie pisemnych wniosków lub zleceń zakupów, zaakceptowanych przez Dyrektora ZOZ. W dwóch przypadkach nie sporządzono takich dokumentów. Z wyjaśnień Dyrektora wynikało, że brak wniosków wynikał z konieczności szybkiej realizacji tych zakupów i zminimalizowania procesu biurokracji, niemniej jednak oświadczył, że był świadomy dokonywanych zamówień i każdorazowo wyrażał na nie zgodę. Jak wyjaśnił Dyrektor – z tego samego powodu odstąpiono od sporządzania umów na część udzielanych zamówień. Wymaganą § 15 *Regulaminu udzielania zamówień publicznych* umowę zawarto wyłącznie w przypadku zakupu ambulansu. Pomimo stałej współpracy z dwoma dostawcami, realizującymi dla Szpitala dostawy środków czystości oraz środków do dezynfekcji endoskopów w latach poprzedzających okres objęty kontrolą, ZOZ nie posiadał zawartych pisemnych umów regulujących warunki współpracy. Jak wyjaśnił Dyrektor, postępowania w celu udzielenia zamówienia na ten rodzaj dostaw miały być przeprowadzone w 2020 r. i 2021 r., jednak Zamawiający skorzystał ze zwolnienia stosowania ustawy PZP, wprowadzonego w związku z sytuacją pandemiczną, z uwagi na pilność tych zamówień i w celu zapobieżenia szybkiemu i niekontrolowanemu rozprzestrzenianiu się choroby.

Skontrolowanych wydatków dokonywano oszczędnie, a ceny nie odbiegały w sposób znaczący od cen stosowanych przez dostawców we wcześniejszych latach. Dokumenty księgowe zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym przez osoby do tego zobowiązane. Należności uregulowano terminowo, za wyjątkiem zapłaty za środki do dezynfekcji (11 dni opóźnienia, bez wpływu na wysokość zobowiązań z dostawcą).

(akta kontroli str. 1916-2018, 2036-2047, 2050, 2052)

Zakupy dokonane w 2020 i 2021 r. z pominięciem PZP (o łącznej wartości 1.346,7 tys. zł) nie zostały uwzględnione w prowadzonym w Szpitalu Rejestrze Zamówień Publicznych, wbrew zapisom § 1 ust. 1 obowiązującego w 2020 r. i 2021 r. *Regulaminu udzielania zamówień publicznych*¹⁵⁸. Obowiązek prowadzenia dokumentacji zamówień publicznych udzielanych w trybach bezprzetargowych oraz prowadzenie przedmiotowego Rejestru, zgodnie z § 6 cz. II pkt 5 i 8 ww. *Regulaminu*, przypisany został Specjaliście ds. Zamówień Publicznych, który wyjaśnił, że przedmiotowe zakupy nie były realizowane przez komórkę ds. zamówień publicznych, a nieumieszczenie w Rejestrze wskazanych zamówień było skutkiem braku postępowań w kierunku zakupu tego asortymentu. Dyrektor wyjaśnił, że z powodu pandemii i braku dostępności dostaw firmy nie były zainteresowane wzięciem udziału w postępowaniach przetargowych na sprzedaż rękawic ochronnych, środków dezynfekcyjnych i czystości, i nie chciały podpisywać umów nie mając gwarancji jak będą się kształtowały ceny. W konsekwencji realizowano

¹⁵⁷ § 9 ust. 2 oraz § 12 ust. 1 i 2 *Regulaminu udzielania zamówień publicznych*.

¹⁵⁸ Zgodnie z § 1 ust. 1 w Rejestrze Zamówień Publicznych rejestrowane powinny być następujące dane: przedmiot zamówienia/kod CPV, wartość szacunkowa zamówienia, tryb przeprowadzania procedury udzielania zamówienia/podstawa prawna, data wszczęcia postępowania, data podpisania umowy lub unieważnienia postępowania (podstawa prawna), dane wykonawcy, kwota ofertowa brutto oraz termin obowiązywania umowy.

zamówienia na bieżąco w zależności od potrzeb i dostępności. Dyrektor wyjaśnił również, że zamówienia nie zostały zawarte w Rejestrze, ponieważ poszczególne ich składniki nie przekraczały kwot 30 tys. euro i 130 tys. zł, a sytuacja związana ze stanem epidemii uniemożliwiała prawidłowe i rzetelne oszacowanie wielkości zamówienia, natomiast niewykazanie zakupu karetki wynikało z faktu, że środki finansowe na jej zakup pozyskane zostały z dotacji celowych samorządów lokalnych. NIK zwraca uwagę, że sposób finansowania nie wpływał na obowiązek dochowania staranności i rzetelności prowadzonych postępowań, natomiast coroczna wartość udzielanych zamówień związanych z środkami czystości¹⁵⁹ oraz dezynfekcji¹⁶⁰ obligowała do skumulowania wartości zakupów, zgodnie z art. 32 ust. 1 i 2 PZP, według których podstawą ustalenia wartości zamówienia było całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez zamawiającego z należytą starannością, zaś zamawiający nie mógł, w celu uniknięcia stosowania przepisów ustawy, dzielić zamówienia na części lub zaniżać jego wartości. Z kolei zgodnie z art. 32 ust. 4 PZP, jeżeli zamawiający dopuszczał możliwość składania ofert częściowych albo udzielał zamówienia w częściach, z których każda stanowiła przedmiot odrębnego postępowania, wartością zamówienia była łączna wartość poszczególnych jego części.

(akta kontroli str. 1897-1932, 2036-2047)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Niewprowadzenie do Rejestru Zamówień Publicznych zamówień o łącznej wartości 1.346,7 tys. zł, udzielonych w 2020 r. i 2021 r. z pominięciem trybu wynikającego z PZP, na podstawie zwolnienia dopuszczonego ustawą o zwalczaniu COVID-19 (art. 6 i 6a).

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że działania podejmowane przez ZOZ w celu zabezpieczenia finansowania świadczeń w okresie pandemii Covid-19 były adekwatne do możliwości i zaistniałej sytuacji pandemicznej, w jakiej funkcjonował Szpital. Dodatkowe wynagrodzenia za pracę dla personelu medycznego, udzielającego świadczeń w jednym miejscu i mającemu bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, otrzymywały osoby faktycznie świadczące usługi medyczne takim pacjentom, a wysokość wypłaconych dodatków była prawidłowo naliczana. Pomimo niedochowania wymaganych wewnętrznymi procedurami formalności (braki wniosków zakupowych oraz pisemnych umów z dostawcami w czterech na pięć zbadanych przypadków, a także nierzetelne rejestrowanie udzielanych zamówień publicznych), prawidłowo wydatkowano środki publiczne przy udzielaniu zamówień dokonywanych z wyłączeniem stosowania ustawy PZP, uwzględniając przesłanki upoważniające do odstępiania od trybów ustawowych przy realizowanych zakupach.

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

NIK nie formułuje uwag.

¹⁵⁹ 258 tys. zł w 2019 r., 237,3 tys. zł w 2020 r.

¹⁶⁰ 122,4 tys. zł w 2019 r., 155,2 tys. zł w 2020 r.

Wnioski

1. Zaktualizowanie procedury QP-4/E *Postępowanie w przypadku podejrzenia lub zachorowania na COVID-19 spowodowane koronawirusem SARS-CoV-2* w przypadku wydzielenia oddziału dla pacjentów zarażonych tym wirusem.
2. Dostosowanie pomieszczeń szpitalnych do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia.
3. Rzetelne informowanie o poradniach udzielających teleporad.
4. Rejestrowanie zamówień publicznych, udzielanych z pominięciem trybu wynikającego z PZP, w sposób wymagany wewnętrznymi przepisami.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Łódź, 24 sierpnia 2021 r.

Kontrolerzy
Magdalena Łysek
Starszy Inspektor k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
p.o. Dyrektora
Piotr Walczak

.....
podpis

Ewa Tworkowska
Inspektor k.p.

.....
podpis