



## NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.003.01.2021

Dorota Gałczyńska-Zych – Dyrektor  
Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ul. Ceglowska 80, 01-809 Warszawa

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa  
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61  
kzd@nik.gov.pl  
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

## I. Dane identyfikacyjne

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jednostka kontrolowana              | Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Ceglowska 80, 01-809 Warszawa (dalej: Szpital Bielański)                                                                                         |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Dorota Gałczyńska - Zych, Dyrektor Szpitala Bielańskiego, od 5 listopada 2007 r.                                                                                                                                                                    |
| Zakres przedmiotowy kontroli        | 1. Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2,<br>2. Dostępność świadczeń,<br>3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa.                                                                      |
| Okres objęty kontrolą               | Lata 2020-2021 (I półrocze) oraz 2019 w celach porównawczych.                                                                                                                                                                                       |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli   | Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>                                                                                                                                                             |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia                                                                                                                                                                                                         |
| Kontrolerzy                         | 1. Andrzej Szpigielski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/23/2021 z 19 maja 2021 r.<br>2. Justyna Justyńska, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/22/2021 z 19 maja 2021 r. |

(akta kontroli str.1-4)

<sup>1</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., dalej: ustawa o NIK.



## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Po wprowadzeniu stanu epidemii w Szpitalu Bielańskim zabezpieczono łóżka dla potrzeb leczenia pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2, zgodnie z decyzjami Wojewody Mazowieckiego. Szpital wyposażono w dodatkowe respiratory, łóżka z możliwością tlenoterapii i/lub wentylacji nieinwazyjnej, a także łóżka intensywnego nadzoru i wykonano niezbędne prace budowlano-adaptacyjne.

Dyrekcja Szpitala podejmowała szereg działań celem przygotowania infrastruktury, personelu oraz pacjentów do funkcjonowania i udzielania świadczeń w warunkach epidemii. W Szpitalu dokonywano analizy ryzyka transmisji SARS-CoV-2, wprowadzono pretriage epidemiologiczny i informowano personel medyczny o zaleceniach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

W okresie objętym kontrolą doszło do czasowego ograniczenia przyjęć planowych na oddziałach zabiegowych. Natomiast w poradniach, wizyty zostały ograniczone do przypadków, kiedy było to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta. Skutkowało to znacznym pogorszeniem dostępności do świadczeń w 2020 r. Zmniejszono liczbę udzielanych świadczeń o 25,4% w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej oraz o 33,3% w leczeniu szpitalnym. Powyższa sytuacja spowodowała, iż zwiększył się czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Pomimo nie zrealizowania w pełni umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, strata netto za 2020 r. (8 161,4 tys. zł) była zbliżona do odnotowanej za 2019 r. (8 226,3 tys. zł).

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

### OBSZAR

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

#### Opis stanu faktycznego

1.1 Szpital Bielański został wpisany do wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, opracowywanego przez właściwego miejscowo dyrektora OW NFZ w porozumieniu z wojewodą. W rejestrze wpisano:

- wstępna kwalifikacja typu pretriage<sup>4</sup> w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) od 7 kwietnia 2020 r.,
- leczenie/obserwacja w kierunku COVID-19, Szpital - II Poziom zabezpieczenia, od 15 września 2020 r.,

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

<sup>3</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>4</sup> Wstępna kwalifikacja prowadzona w wydzielonej strefie dla osób z podejrzeniem COVID-19 bez objawów oraz strefie dla osób z podejrzeniem COVID-19 prezentujących objawy infekcji, zorganizowanej w podmiocie leczniczym zgodnie z poleceniem wojewody 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. poz. 374, 567 i 568, zwana dalej ustawą o zwalczaniu COVID-19). Zał. nr 1 Zarządzenia Nr 52/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Zarządzeniem poszerzono katalog świadczeń o produkt dedykowany wstępnej kwalifikacji typu pretriage, w celu zmniejszenia prawdopodobieństwa przeniesienia zakażenia w momencie pierwszego kontaktu pacjenta z SOR/IP.



- leczenie/obserwacja w kierunku COVID-19, Szpital - III Poziom zabezpieczenia, o profilu zabezpieczenia chirurgii ogólnej, od 22 marca 2021 r.,
- leczenie/obserwacja w kierunku COVID-19, Szpital – III Poziom zabezpieczenia, w zakresie ginekologii i położnictwa, od 14 kwietnia 2021 r.

Wojewoda Mazowiecki w związku z zapobieganiem COVID-19 polecił Szpitalowi Bielańskiemu:

- prowadzenie od 6 kwietnia 2020 r. regularnych badań temperatury ciała wśród pracowników szpitala, w szczególności w momencie wejścia na teren szpitala;
- zorganizowanie SOR w sposób umożliwiający bezpieczną segregację osób oraz wdrożenie algorytmu postępowania – triage w szpitalach niezakaźnych opracowanego przez Ministerstwo Zdrowia i Konsultanta Krajowego<sup>5</sup>,
- zapewnienie od 15 września 2020 r. pięciu łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Kolejnymi 12 decyzjami Wojewody Mazowieckiego obowiązek ten przedłużono do czerwca 2021 r.,
- zapewnienie dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2:
  - od 1 listopada 2020 r. 31 łóżek<sup>6</sup>,
  - od 4 listopada 2020 r. 98 łóżek, w tym 12 łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej i odpowiednio<sup>7</sup>:
  - od 4 grudnia 2020 r. 76 łóżek, w tym 12 łóżek intensywnej terapii,
  - od 16 lutego 2021 r. 31 łóżek, w tym 12 łóżek intensywnej terapii,
  - od 10 marca 2021 r. 98 łóżek, w tym 12 łóżek intensywnej terapii,
  - od 26 marca 2021 r. 149 łóżek, w tym 12 łóżek intensywnej terapii,
  - od 24 kwietnia 2021 r. 106 łóżek, w tym 12 łóżek intensywnej terapii,
  - od 12 maja 2021 r. 41 łóżek, w tym 12 łóżek intensywnej terapii,
  - od 18 maja 2021 r. 31 łóżek, w tym 12 łóżek intensywnej terapii,
  - od 25 maja 2021 r. 21 łóżek, w tym 12 łóżek intensywnej terapii,
  - od 1 czerwca 2021 r. pięciu łóżek dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19,
- od 22 marca 2021 r. realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zarażeniem SARS-CoV-2 w zakresie chirurgii ogólnej,
- od 14 kwietnia 2021 r. realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresie ginekologii i położnictwa.

W związku z nałożonymi zadaniami, w Szpitalu Bielańskim m.in. od:

- 26 lutego 2020 r. wprowadzono pretriage epidemiologiczny i ograniczono liczbę wejść do szpitala,
- 10 marca 2020 r. ustawiono namiot przed SOR Szpitala Bielańskiego, umożliwiający bezpieczną segregację osób z podejrzeniem lub z rozpoznaniem COVID-19 do momentu transportu do szpitala jednoimiennego. W SOR utworzono trzy izolatki umożliwiające czasową hospitalizację oczekujących na wynik badania w kierunku COVID-19, a w strefie czerwonej SOR wydzielono służę i izolatkę dla chorych. Utworzono także salę operacyjną dla pacjentów z SARS-CoV-2,
- 15 kwietnia 2020 r. utworzono strefę izolacyjną w II Oddziale Chorób Wewnętrznych (odcinek B i C), dysponującą 13 salami i 45 łózkami, dla

<sup>5</sup> Zawierającego wytyczne segregacji pacjentów z podejrzeniem COVID-19.

<sup>6</sup> W tym dziewięć łóżek w SOR (z czego dwa łóżka intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością tlenoterapii i wentylacji mechanicznej), 12 łóżek przy II Oddziale Chorób Wewnętrznych i 10 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością tlenoterapii i wentylacji mechanicznej w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIIT).

<sup>7</sup> Z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.



pacjentów internistycznych. W sąsiedztwie tej strefy przygotowano 10 stanowisk intensywnego nadzoru, w obszarze przeniesionego Oddziału Chirurgii Naczyniowej,

- 21 maja 2020 r. uruchomiono kamerę termowizyjną przy wejściu Głównym,
- 8 lipca 2020 r. zamknięto oddział izolacyjny na odcinku B i C Oddziału Chorób Wewnętrznych. W Oddziałach: I Wewnętrznym, II Wewnętrznym oraz Kardiologicznym i Gastroenterologii utworzono strefy izolacyjne,
- 3 września 2020 r. zapewniono pięć łóżek dla pacjentów z podejrzeniem SARS-CoV-2 w ramach I poziomu zabezpieczenia,
- 4 października 2020 r. utworzono w poradni chirurgii urazowej *covidowy* pododdział SOR,
- 1 listopada 2020 r. uruchomiono Oddział i salę chorych dla pacjentów zakażonych koronawirusem oraz OAiT,
- 24 listopada 2020 r. wprowadzono nowe miejsce pobrań wymazów w kontenerze przy wejściu do SOR.

(akta kontroli str. 43-57, 235-240, 342-369, 393-431)

Szpital był przygotowany do realizacji zadań nałożonych przez Wojewodę Mazowieckiego. Od 20 marca 2020 r. na wszystkich oddziałach wydzielono strefy izolacyjne, a w Oddziale Chirurgii Naczyniowej przygotowano 10 stanowisk intensywnego nadzoru, zaś od 15 kwietnia 2020 r. utworzono w II Oddziale Chorób Wewnętrznych, tzw. strefę izolacyjną dysponującą 13 salami dla 45 pacjentów.

Szpital był wyposażony w niezbędne do leczenia COVID-19 wyroby medyczne, tj. 36 respiratorów (na dzień 26 marca 2021 r.), 151 łóżek przeznaczonych dla pacjentów chorych lub z podejrzeniem COVID-19 (stan na 26 marca 2021 r.), w tym 24 łóżka z możliwością tlenoterpii i/lub wentylacji nieinwazyjnej.

Na potrzeby pacjentów wydzielono na SOR 19 miejsc izolacji pacjentów z podejrzeniem COVID-19 i 109 miejsc na oddziałach (według stanu na 26 marca 2021 r.).

Ponadto wykonano 29 prac adaptacyjno-budowlanych o wartości ogółem 903,9 tys. zł, w tym m.in.: dostawę kontenera dedykowanego dla pacjentów SOR z potencjalnym zakażeniem COVID-19 o wartości 402,1 tys. zł, dostawę dziewięciu urządzeń do dekontaminacji zimną plazmą o wartości ogółem 49,8 tys. zł, modernizację dźwigu osobowego w budynku Przychodni (pawilon H) o wartości 199,9 tys. zł, dostawę komory chłodniczej na 12 ciał osób zmarłych w Szpitalu Bielańskim o wartości 136,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 235-240, 853-856, 1346-1347, 1352-1455)

1.2. W Szpitalu Bielańskim, w 2020 r., hospitalizowano 1198 pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19<sup>8</sup>, spośród których:

- wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterpii donosowej wymagało 202 pacjentów,
- respiratoroterpii wymagało 161 pacjentów.

W III kw. 2020 r. utworzono pięć łóżek dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19, a w IV kw. 76 łóżek dla pacjentów z rozpoznaniem COVID-19 i 5 z podejrzeniem COVID-19.

W 2021 r. (I półrocze) hospitalizowano 1195 pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19<sup>9</sup>, w tym 240 wymagających wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterpii donosowej i 165 wymagających respiratoroterpii. W 2021 r. (I kw.) zapewniono 149 łóżek dla pacjentów z rozpoznaniem COVID-19

<sup>8</sup> W tym 150 w I kw., 262 w II kw., 191 w III kw. i 595 w IV kw.

<sup>9</sup> W tym 766 w I kw. i 429 w II kw.



i pięć dla pacjentów z podejrzeniem, a w II kw. pięć łóżek dla pacjentów z rozpoznaniem COVID w zakresie chirurgii ogólnej i położnictwa.

(akta kontroli str. 848)

1.3. Szpital, w związku z wprowadzeniem stanu epidemii COVID-19:

- zwiększył liczbę łóżek z 567 według stanu na koniec 2019 r. do 603 na koniec I półrocza 2021 r.,
- zapewnił pacjentom 50 łóżek respiratorowych w 2020 r.,
- zapewnił 21 łóżek z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO) na koniec 2020 r. i 29 na koniec I półrocza 2021 r.,
- zwiększył liczbę respiratorów z 56 w 2019 r. do 85 na koniec I półrocza 2021 r.
- zwiększył zużycie tlenu z 233,5 ton w 2019 r. do 289,1 tony w 2020 r. W I półroczu 2021 r. zużycie tlenu wyniosło 136,6 tony.

Świadczenia zdrowotne, w przeliczeniu na pełny etat wykonywało, 421,48 lekarzy w 2019 r., 426,18 w 2020 r. i 417,00 w 2021 r. (I pół.) i odpowiednio pielęgniarek 508,34, 472,80 i 471,31.

Liczba osobodni pacjentów leczonych w Szpitalu zmniejszyła się z 235 462 w 2019 r. do 189 634 w 2020 r. (tj. o 19,5%), a w I półroczu 2021 r. wyniosła 101 500.

(akta kontroli str. 781-782, 841-847)

1.4. W okresie trwania epidemii SARS-CoV-2 w Szpitalu Bielańskim obowiązywały standardy wynikające z uzyskanego certyfikatu akredytacyjnego<sup>10</sup> z dnia 20 grudnia 2018 r.<sup>11</sup>.

(akta kontroli str. 471-543, 1945-1947)

1.5. Kierownictwo Szpitala podjęło działania w celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania w okresie obowiązywania stanu epidemii SARS-CoV-2<sup>12</sup>, tj.:

- prowadziło komunikację w sprawach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w Szpitalu, kierowaną do pracowników, w tym pracowników medycznych na stronie intranetowej Szpitala, w formie komunikatów, informacji, wytycznych itp.<sup>13</sup>,
- powołało w dniu 3 marca 2020 r. Zespół ds. COVID-19 w składzie dziewięcioosobowym, odpowiedzialny m.in. za monitorowanie, nadzorowanie

<sup>10</sup> Nr 2018/85.

<sup>11</sup> Badaniem objęto wybrane: CO 1-procedury przyjmowania pacjentów, CO 2-procedura postępowania w sytuacjach szczególnych, CO 7-sposób postępowania z pacjentem w przypadku odmowy przyjęcia, CO 8-prowadzenie okresowej analizy przyczyn odmów hospitalizacji, CO 9.1-procedury przenoszenia pacjentów na zewnątrz szpitala, CO 9.2-procedury przenoszenia pacjentów między oddziałami, KZ 1.7-redukowanie ryzyka zakażeń poprzez stosowanie środków ochrony osobistej, KZ 1.10-redukowanie ryzyka zakażeń poprzez izolację chorych zakażonych oraz pacjentów o podwyższonym ryzyku zakażenia, KZ 1.11-redukowanie ryzyka zakażeń poprzez identyfikację i wygaszanie ogniska epidemicznego, ZZ 3-świadczenia zdrowotne są udzielane przez osoby o udokumentowanych kwalifikacjach, odpowiednich do wykonywanych czynności, ZZ 8-opracowanie systemu zastępstw i wyzwania personelu w sytuacjach nagłych, ŚO 9.3-posiadanie systemu zabezpieczenia awaryjnego w gazy medyczne.

<sup>12</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. poz. 491).

<sup>13</sup> M.in. Postępowanie na SOR, NPL i w Przychodni, Formularze oceny ryzyka zakażeniem koronawirusem, Pobieranie materiału do badań (publikacja z 5 marca 2020 r.), Zalecenia Konsultanta Krajowego dotyczące wirusa SARS-CoV-2, instrukcja i algorytm postępowania w przypadku zachorowania koronawirusem (publikacja 26 marca 2020 r.), rekomendowane rodzaje środków ochrony osobistej (publikacja 15.04.2020 r.), Komunikat w sprawie COVID-19 z 22 kwietnia 2020 r., Stosowanie środków ochrony indywidualnej w Szpitalu Bielańskim (publikacja z 22 października 2020 r.), Zalecenia dotyczące opieki nad pacjentem z chorobą koronawirusową wymagającym hospitalizacji (publikacja 27 listopada 2020 r.), Schemat postępowania diagnostycznego i terapeutycznego z pacjentem z rozpoznaniem zakażeniem SARS-CoV-2 w oddziałach szpitalnych (31 marca 2021 r.), Zasady postępowania w przypadku pacjentów zaszczepionych i ozdowieńców w trakcie hospitalizacji (13 maja 2021 r.).



- oraz analizę sytuacji dotyczącej koronawirusa, wprowadzenie rozwiązań, procedur i wytycznych w tym zakresie<sup>14</sup>,
- monitorowało przepisy prawne dotyczące epidemii COVID-19 (Zespół Obsługi Prawnej (dwie osoby) i Kierownika Działu Organizacyjno-Prawnego),
  - od 16 kwietnia 2020 r. wprowadziło system równoważny czasu pracy dla działalności podstawowej, z możliwością wydłużenia normy dobowej czasu pracy do 12 godzin<sup>15</sup>,
  - poleciło rezygnację z kilkusobowych obchodów ordynatorsko-lekarskich, pracę w gabinetach lekarskich i pielęgniarskich z zachowaniem dwóch metrów odległości, rezygnację ze szkoleń oddziałowych, z wyjątkiem szkoleń dotyczących COVID-19, stosowanie środków ochrony indywidualnej oraz procedur zawartych w komunikatach Zespołu ds. COVID-19,
  - wyznaczyło Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w składzie pięciu osób, odpowiedzialny za monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w szpitalu i zapewniło komunikację pomiędzy personelem na stanowiskach kierowniczych poprzez komunikaty publikowane na stronie intranetowej Szpitala Bielańskiego i w systemie teleinformatycznym wymuszającym zapoznanie się z komunikatem, zarządzenia i pisma okólne oraz szkolenia,
  - nawiązało współpracę z jednostkami samorządu terytorialnego oraz innymi podmiotami leczniczymi na obszarze działania szpitala<sup>16</sup>. W rezultacie tej współpracy Szpital wyposażono: w sprzęt o wartości 5 766,0 tys. zł, w tym m.in. 20 łóżek OIOM, 31 kardiomonitorów, dwa mobilne cyfrowe aparaty rtg, 35 aparatów do terapii oddechowej, 12 respiratorów, kontenery przy SOR, szafę chłodniczą na zwłoki, urządzenie i system do dekontaminacji pomieszczeń, trzy defibrylatory oraz środki ochrony indywidualnej o wartości 3 938,8 tys. zł,
  - wdrożyło działania w celu dostosowania szpitala do opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2, mając na uwadze również przyszłe wykorzystanie wprowadzonych adaptacji,
  - sporządziło analizę ryzyka w celu oceny występowania transmisji (ognisk epidemicznych) SARS-CoV-2 w Szpitalu Bielańskim oraz modyfikacji wewnętrznych procedur postępowania w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów. W okresie od 21 września 2020 r. do 1 kwietnia 2021 r. w związku z zakażeniami o etiologii SARS-CoV-2 wystąpiło 17 ognisk epidemicznych, w wyniku których zostało zakażonych 267 pacjentów i 50 osób personelu medycznego.

Przewodnicząca Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych wyjaśniła, że w przypadku każdego ogniska przeprowadzono dochodzenie epidemiczne. Podjęto działania zapobiegawcze polegające na: identyfikacji i izolacji pacjentów zakażonych, badaniu, wykonywaniu badań przesiewowych przy przyjęciu do szpitala u wszystkich hospitalizowanych, wzmożeniu nadzoru epidemiologicznego i dekontaminacji oddziałów.

(akta kontroli str.58-341,382,392, 468,782, 857-858, 868, 1182-1183, 1348-1349)

1.6. W Szpitalu Bielańskim wdrożono procedury postępowania w celu ograniczenia transmisji SARS-CoV-2. Powołano Zespół ds. COVID. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitala analizował ryzyko występowania zakażeń.

(akta kontroli str.67, 236-240, 308-318, 392, 544-770)

<sup>14</sup> Zarządzenie nr 19/2020 z dnia 3 marca 2020 r. w sprawie powołania Zespołu ds. COVID-19.

<sup>15</sup> Zarządzeniem Dyrektora Szpitala z 16 kwietnia 2020 r., na podstawie art. 15x ust 1 pkt 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. poz. 1842, ze zm.).

<sup>16</sup> M.in. Województwo Mazowieckie przekazało sprzęt i środki ochrony indywidualnej.



1.7. Po ogłoszeniu stanu epidemii w szpitalu zmodyfikowano zasady organizacji pracy i funkcjonowania personelu medycznego i administracyjnego, m.in.:

- zarządzeniem Dyrektora Szpitala Bielańskiego<sup>17</sup> z dnia 16 kwietnia 2020 r. wprowadzono system równoważny czasu pracy dla pracowników działalności podstawowej, zakładający możliwość wydłużenia normy dobowej czasu pracy do 12 godzin oraz polecono przygotowanie harmonogramów dla wydzielania grup osób zatrudnionych, które będą wykonywały pracę lub usługi w okresie od poniedziałku od godz. 8.00 do następnego poniedziałku do godz. 18.00, a w kolejnym tygodniu nie będą świadczyć pracy lub usług,
- w oddziałach przekształconych w *covidowe* utworzono szatnie czyste dla personelu (wkładanie i zdejmowanie odzieży barierowej) z możliwością kąpieli,
- zespół sprząający uzgodnił z Działem Higieny konieczność częstego przecierania środkiem do dezynfekcji powierzchni m.in. klamek, przycisków w windach, włączników światła oraz dezynfekcji pomieszczeń, w których przebywali pacjenci z rozpoznaniem COVID-19,
- zobowiązano personel do ustalenia przerw na posiłek, aby do minimum ograniczyć kontakty w pomieszczeniach socjalnych,
- wprowadzono elektroniczny system obecności personelu (zlikwidowano zbiorcze listy obecności),
- z początkiem epidemii wprowadzono zasadę dystansu społecznego i dezynfekcji akcesoriów podręcznych,
- w miarę możliwości w pokojach wieloosobowych wprowadzono pracę rotacyjną, a w pokojach kilkuosobowych założono przesłony między biurkami.

(akta kontroli str. 382-383 1180-1181, 1299-1300)

1.8. W Szpitalu Bielańskim podjęto działania w kierunku wczesnego wykrywania zakażeń SARS-CoV-2 i ognisk epidemiologicznych wśród personelu.

Od marca 2020 r. wprowadzono zasadę testowania pracowników, w przypadku kontaktu z osobą zakażoną oraz możliwość wykonania testów u pracowników objawowych (bezwzględnie) i po powrocie z kwarantanny przed przystąpieniem do pracy. Badania mogli wykonać także pracownicy, którzy podejrzewali możliwość zakażenia.

Średnio, w okresie od marca 2020 r. do czerwca 2021 r., personelowi Szpitala Bielańskiego wykonywano miesięcznie ogółem 12 testów antygenowych i 76 testów RT-PCR. Testy w kierunku przeciwciał nie były wykonywane.

W badanym okresie Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie przeprowadziła pięć kontroli. Szpital w następstwie wydanych zaleceń pokontrolnych m.in. wykonał wentylację mechaniczno-nawiewową w Budynku Patomorfologii. Kontrole podejrzenia wystąpienia ogniska epidemiologicznego grypy typu A nie wykazały nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 161-162, 1222)

1.9. Personel medyczny Szpitala Bielańskiego zaopatrzone w środki ochrony indywidualnej (ŚOI) w sposób i w ilości zapewniającej bezpieczeństwo zarówno pracownikom, jak i pacjentom.

W Szpitalu określono instrukcję m.in. pod nazwą „Standardowe środki ostrożności PR\_P1\_I4” dla całego personelu pracującego w obszarze świadczenia usług medycznych, w tym m.in. stosowania środków ochrony indywidualnej a także „PR9\_p2\_I8 Stosowanie odzieży ochronnej i środków ochrony indywidualnej” przez pracowników szpitala narażonych na czynniki chorobotwórcze i inne czynniki szkodliwe przy wykonywaniu zadań zawodowych.

<sup>17</sup> Nr 26/2000.



Analiza danych wykazała wzrost zużycia ŚOI w 2020 r. i w I półroczu 2021 r., w porównaniu do 2019 r. Średnie dzienne zużycie środków ochrony indywidualnej w Szpitalu Bielańskim wynosiło:

- rękawiczek – 15 327 szt. w 2020 r. oraz 15 269 szt. w pierwszej połowie 2021 r., zaś w 2019 r. było to 13 534 szt.,
- kombinezonów ochronnych – 43 szt. w 2020 r. oraz 50 szt. w pierwszej połowie 2021 r., zaś w 2019 r. kombinezony nie były używane,
- fartuchów plastikowych – 114 szt. w 2020 r. oraz 83 szt. w pierwszej połowie 2021 r., zaś w 2019 r. było to 92 szt.,
- fartuchów wodoodpornych z długimi rękawami – 57 szt. w 2020 r. oraz 88 szt. w pierwszej połowie 2021 r., zaś w 2019 r. było to 13 szt.,
- masek chirurgicznych – 1175 szt. w 2020 r. oraz 1583 szt. w pierwszej połowie 2021 r., zaś w 2019 r. było to 220 szt.,
- masek FFP3 – 111 szt. w 2020 r. oraz 203 szt. w pierwszej połowie 2021 r., zaś w 2019 r. maski te nie były używane,
- masek FFP2 – 109 szt. w 2020 r. oraz 176 szt. w pierwszej połowie 2021 r., zaś w 2019 r. maski te nie były używane,
- gogli i przyłbic – 12 szt. w 2020 r. oraz 2 szt. w pierwszej połowie 2021 r., zaś w 2019 r. środki te nie były używane.

Dane o zużyciu ŚOI z czterech wybranych losowo tygodni z dwóch kwartałów o najniższym średnim zużyciu ŚOI na pracownika były zgodne z danymi z ewidencji magazynowej prowadzonej w programie magazynowym SIMPLE.

(akta kontroli str. 771-776, 798-838)

1.10. W Szpitalu w badanym okresie przeprowadzono szkolenia personelu medycznego w zakresie:

- wykorzystania ŚOI z weryfikacją umiejętności (ćwiczenia zakładania i zdejmowania) dla 138 osób<sup>18</sup> w 2020 r., a także dla 191 osób w ramach programu WHO „5 Momentów higieny rąk” (bez ćwiczeń) w 2021 r.,
- zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych dotyczących postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID- 19. Personel medyczny (m.in. lekarzy, pielęgniarki i ratowników) zapoznano w toku 38 szkoleń on-line, m.in. z: algorytmem postępowania w sytuacji podejrzenia COVID-19, zaleceniami Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych, zleceniami i pobieraniem badań w kierunku SARS-CoV-2 u pacjentów przez zabiegami planowanym, zaleceniami dotyczącymi opieki nad pacjentem z rozpoznaniem COVID-19 wymagającym hospitalizacji<sup>19</sup>, schematem postępowania diagnostycznego i terapeutycznego z pacjentem zakażonym SARS-CoV-2 w oddziałach szpitalnych. Zalecenia te Zespół ds. COVID-19 opublikował także na stronie Intranetowej Szpitala.

(akta kontroli str. 858-860, 1286-1292)

1.11. Pomieszczenia II Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Nefrologicznym i Geriatrycznym spełniały wymogi określone przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>20</sup>. Oddział składający się z trzech odcinków A, B, C (20 sal, 68 łóżek) i odcinka D (cztery sale, 12 łóżek) w całości przeznaczono na oddział covidowy (zakaźny).

<sup>18</sup> Nie licząc przeszkolonych 122 przyjętych do pracy w 2020 r. i 60 przyjętych w 2021 r. (I pół.) oraz 67 praktykantów przyjętych w 2020 r. i 11 w 2021 r. (I pół.).

<sup>19</sup> Zaakceptowane przez Agencję Badań Medycznych Ministra Zdrowia.

<sup>20</sup> §§ 21, 22 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. poz. 595.



Śluza znajdowała się przy wejściu i wyjściu z oddziału. Cały oddział znajdował się w strefie czerwonej. W obrębie oddziału przeznaczono windę dla pacjentów, którzy byli transportowani z SOR i radiologii (piętro 0 – 1).

Dla pacjentów Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIiT) z podejrzeniem/chorych na COVID-19, przeznaczono dwie izolatki w strefie czerwonej, a w chwili otrzymania dyspozycji o uruchomieniu łóżek dla pacjentów z COVID-19, czysty oddział OAIiT przeniesiono do Oddziału Chirurgii Dziecięcej, a OAIiT w całości (10 łóżek) przeznaczono dla pacjentów z COVID-19.

Pomieszczenia SOR spełniały wymogi określone w §§ 5, 6 ust. 2, 4 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego<sup>21</sup>. W SOR wydzielono dwie strefy dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 (strefa czerwona) i dla pozostałych pacjentów (strefa zielona). Strefa czerwona dzieliła się na obszar ryzyka transmisji kropelkowej i obszar wytwarzania aerozoli. Przy wejściu do SOR (w strefie czerwonej) znajdowała się śluza szatniowa, przez którą trafiali pacjenci z podejrzeniem COVID-19. Przez drugie wejście (namiot) ze służą umywalkowo-fartuchową trafiali na SOR pacjenci z rozpoznaniem COVID-19. Ponadto w tej strefie znajdował się wyodrębniony namiot segregacyjny, w którym odbywał się triage epidemiologiczny z możliwością hospitalizacji pięciu chorych, w tym jedno stanowisko intensywnej terapii. Trzy izolatki posiadały osobne wejścia z zewnątrz budynku, niekrzyżujące się z komunikacją pacjentów niecovidowych. Pacjenci wymagający doraźnej interwencji chirurgicznej z podejrzeniem zakażenia COVID-19 byli operowani w sali SOR lub w sali nr 1 Centralnego Bloku Operacyjnego.

SOR wyposażono w trzy kontenery łóżkowe wyposażone w łazienkę i cztery wózki, łącznie 12 dodatkowych miejsc. Przygotowano również jeden kontener do oceny zdrowia pacjentów, w którym znajdowało się stanowisko lekarza, pomieszczenie porządkowe i oddzielne pomieszczenie dla pacjenta z podejrzeniem COVID-19. W strefie pomarańczowej, służącej wkładaniu/zdejmowaniu środków ochrony osobistej były trzy pomieszczenia, w tym osobny namiot dla personelu.

W strefie zielonej dla pacjentów bez zakażenia/podejrzenia choroby COVID-19 wyznaczono 18 łóżek. Dla pacjentów przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego na SOR, wydzielono służbę i izolatkę umożliwiającą transport i położenie pacjenta, bez narażenia na kontakt z personelem i pozostałymi pacjentami.

Od 20 marca 2020 r. na wszystkich oddziałach wydzielono strefy izolacyjne, a na Oddziale Chirurgii Naczyniowej przygotowano 10 stanowisk intensywnego nadzoru.

W celu wyeliminowania krzyżowania się dróg pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19 z pacjentami „zwykłymi”, zgłaszającymi się samodzielnie do SOR lub przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego, w pawilonie G utworzono specjalny odcinek covidowy z podjazdem dla karetek. Pacjenci trafiali na SOR oddzielnym wjazdem. Dla pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 przeznaczono dwa kontenery umożliwiające przyjęcie tych pacjentów, a także ich hospitalizację (dziewięć łóżek) oraz trzeci kontener służący do wykonywania wymazów PCR w kierunku SARS-CoV-2.

Pacjenci niecovidowi przywiezieni przez zespół ratownictwa medycznego do SOR lub zgłaszający się osobiście trafiali do części zielonej SOR przez oddzielne wejście.

Przychodnia specjalistyczna znajdowała się w wydzielonym budynku H z oddzielnym wejściem, gdzie pacjenci byli triażowani (ankieta, badanie

---

<sup>21</sup> Dz.U. poz. 1213, ze zm.



temperatury). Do przychodni trafiali pacjenci bez objawów infekcji i którzy nie byli poddani kwarantannie.

(akta kontroli str. 1204-1216, 1221-1222, 1272, 1285, 1302)

W Szpitalu nie było możliwości pełnego odseparowania pacjentów z rozpoznaniem COVID-19 od pacjentów „niecovidowych” w przypadku transportu pacjentów ze strefy izolacyjnej z II Oddziału Chorób Wewnętrznych i konieczności wykonania badań obrazowych (tomografia komputerowa), konieczności zaopatrzenia krwawienia z przewodu pokarmowego, konieczności interwencji u pacjenta z zawałem serca, czy zapewnienia pacjentowi z udarem pełnoobjawowego leczenia. Przewodnicząca Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych wyjaśniła, że nie ma możliwości infrastrukturalnych, które pozwoliłyby na całkowicie bezkontaktowy transport pacjentów z tego oddziału do pracowni diagnostycznych położonych w innych częściach budynku, do których prowadzą pojedyncze korytarze. Tworzono doraźnie „korytarz izolacyjny” co polegało na m.in. cyt. „poproszeniu przez wyznaczoną osobę wszystkich przebywających na drodze transportu zakażonego o czasowe opuszczenie korytarza i dopiero po tym dokonanie właściwego przewiezienia chorego do pracowni przez puste korytarze”.

(akta kontroli str. 237, 1208-1210, 1221-1222, 1272)

1.12 W Szpitalu Bielańskim nie wystąpiła sytuacja braku miejsc do przechowywania zwłok zmarłych i niezapewnienia zmarłym zachowania należytej godności. W tym zakresie obowiązywały dwie procedury<sup>22</sup>.

Najwyższa dobową liczbą zgonów w szpitalu wyniosła: 13 w dniu 1 listopada 2020 r., 10 w dniu 12 listopada 2020 r. i 12 w dniu 17 listopada 2020 r. oraz 10 w dniu 4 kwietnia i 13 kwietnia 2021 r.

W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej były przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu<sup>23</sup>, które znajduje się w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Naczyniowej, i Oddziale Chorób Wewnętrznych, II Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Nefrologii i w Centralnym Bloku Operacyjnym. W pozostałych oddziałach pomieszczenia te były adaptowane w zależności od sytuacji, a wielkość tych pomieszczeń wahała się od pięciu do ośmiu metrów. W chłodni do przechowywania zwłok osoby zmarłej w szpitalu, znajdującej się w budynku Zakładu Patomorfologii, zapewniono 12 miejsc. W budynku tym zmodernizowano laboratoria, zainstalowano nowe digestoria i wykonano wentylację mechaniczną nawiewowo-wyciągową<sup>24</sup>.

Do Szpitala nie wpłynęły skargi i wnioski dotyczące postępowania ze zwłokami.

(akta kontroli str. 862-867, 1169-1178 )

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala Bielańskiego w zakresie organizacji udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

<sup>22</sup> Procedura „Postępowanie z ciałem zmarłego/dziecka martwo urodzonego PR6\_P obowiązująca od 24 września 2012 r. i Instrukcja: PR6\_Po\_13 postępowanie ze zwłokami pacjentów podejrzanych lub chorych na COVID-19, obowiązująca od 27 kwietnia 2020 r.

<sup>23</sup> Zgodnie z § 3 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz.U. poz. 420).

<sup>24</sup> Informacja dotycząca decyzji Państwowego Inspektora Sanitarnego nr. HBN/8/2020 z dnia 16 lutego 2020 r. i Protokół odbioru końcowego robót w zakresie Przebudowy Budynku Patomorfologii w Szpitalu Bielańskim z dnia 31 marca 2021 r. (umowa ZP-83/2019 z dnia 30 grudnia 2019 r.).



Szpital podjął działania w celu dostosowania warunków lokalowych i sanitarnych pomieszczeń do diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19, jednakże nie miał możliwości pełnego wyodrębnienia działalności zakaźnej od innej działalności.

#### OBSZAR

Opis stanu  
faktycznego

## 2. Dostępność świadczeń

2.1 W Szpitalu Bielańskim po wprowadzeniu stanu epidemii doszło do:

- wstrzymania przyjęć planowych od dnia 11 marca 2020 r., w związku z sytuacją epidemiologiczną<sup>25</sup>,
- zawieszenia czasowego udzielania świadczeń w zakresie planowych pobytów w szpitalu od 13 marca 2020 r. (do odwołania) i ograniczenia przyjęć do niezbędnego minimum w pracowniach specjalistycznych<sup>26</sup>. W przypadku pacjentów zgłaszających się na wizyty kontrolne w poradniach specjalistycznych, umożliwiono udzielenie teleporady. Pacjentom, którzy wymagają kontaktu bezpośredniego i pacjentom pierwszorazowym, zapewniono przyjęcie osobiste w poradni,
- wstrzymania przyjęć planowych w I Oddziale Chorób Wewnętrznych, Pododdziale Endokrynologicznym, II Oddziale Chorób Wewnętrznych, Pododdziale Nefrologicznym, Oddziale Kardiologicznym i Oddziale Gastroenterologicznym od 19 października 2020 r.<sup>27</sup>,
- wstrzymanie planowych przyjęć od 7 listopada 2020 r. (z wyjątkiem pacjentów onkologicznych)<sup>28</sup>,
- wstrzymania sprawozdawczości PWT w zakresie hospitalizacji endokrynologicznych w terminie od 19 marca 2021 r.<sup>29</sup>,
- przekształcenie Oddziału Chirurgii Naczyniowej w oddział *covidowy* od 26 marca 2021 r.<sup>30</sup>,
- ograniczenia przyjęć planowych w: I Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Endokrynologii, II Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Nefrologicznym i Geriatrycznym, Oddziale Chirurgii Naczyniowej, Oddziale Chirurgii Ogólnej i Oddziale Otolaryngologicznym, od dnia 7 kwietnia 2021 r.,
- przekształcenie Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w oddział *covidowy* od dnia 4 maja 2021 r.<sup>31</sup>.

Przyczyną wstrzymania lub ograniczenia świadczeń w Szpitalu Bielańskim była realizacja świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem lub z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 na podstawie art. 10 ust. 2, art. 10d ust. 2 art. 11 ust. 1-3, art. 11h ust. 1-3 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<sup>32</sup> (zwanej dalej ustawą o zwalczaniu COVID-19). W marcu 2020 r. realizację pięciu świadczeń zdrowotnych<sup>33</sup> ograniczono do niezbędnego minimum, a pacjentom w poradniach umożliwiono udzielenie teleporady. W przypadku

<sup>25</sup> Pismo Szpitala Bielańskiego do Mazowieckiego OW NFZ z dnia 11 marca 2020 r.

<sup>26</sup> W zakresie Ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, Opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, Rehabilitacji leczniczej, Profilaktycznych programów zdrowotnych, Leczenia stomatologicznego. Pismo z 16 marca 2020 r.

<sup>27</sup> Pismo Dyrektora Szpitala Bielańskiego z 19 października 2020 r. skierowane do NFZ.

<sup>28</sup> Pismo Dyrektora Szpitala Bielańskiego z 13 listopada 2020 r. skierowane do NFZ.

<sup>29</sup> Pismo Dyrektora Szpitala Bielańskiego z 19 marca 2021 r. skierowane do NFZ.

<sup>30</sup> Pismo Dyrektora Szpitala Bielańskiego z 26 marca 2021 r. skierowane do NFZ.

<sup>31</sup> Pismo Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 4 maja 2021 r. skierowane do NFZ.

<sup>32</sup> Dz. U. poz. 1842, ze zm.

<sup>33</sup> AOS, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, profilaktyczne programy zdrowotne, leczenie stomatologiczne.



pacjentów, którzy wymagali kontaktu bezpośredniego i pacjentów pierwszorazowych umożliwiono przyjęcie w poradni.

Skutkiem ograniczenia planowanych przyjęć lub funkcjonowania Oddziałów w Szpitalu Bielańskim było:

- zwiększenie liczby pacjentów oczekujących oraz wydłużenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, z powodu przesunięcia terminów przyjęć pacjentów do czasu wznowienia planowanych przyjęć,
- zmniejszenie przychodów w związku z niezrealizowaniem planów rzeczowo-finansowych określonych w umowach z NFZ (nie dotyczy ryczałtu).

W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej liczba udzielonych porad w 2020 r. w porównaniu do 2019 r., zmniejszyła się z 113 066 do 84 295, tj. o 25,4%, a w I półroczu 2021 r. wyniosła 42 943 w przypadku leczenia szpitalnego, liczba hospitalizacji zmniejszyła się z 96 647 w 2019 r. do 64 473 w 2020 r., tj. o 33,3%, a I półroczu 2021 r. wyniosła 31 042.

(akta kontroli str. 1223-1230, 1270-1271)

2.2. W trakcie obowiązywania stanu epidemii doszło do wzrostu absencji personelu medycznego, tj.:

A. W przypadku umów o pracę:

- liczba dni zwolnień lekarskich wzrosła z 18 061 w 2019 r. do 24 962 w 2020 r., tj. o 38,2% i wyniosła 9 018 w I półroczu 2021 r.,
- liczba dni absencji w związku z izolacją wyniosła 2 186 dni w 2020 r. i 68 dni w I półroczu 2021 r.,
- liczba absencji w związku z kwarantanną wyniosła 1 104 dni w 2020 r. i 261 dni w I półroczu 2021 r.,

B. W przypadku zawartych umów cywilnych:

- liczba dni absencji, w związku z izolacją wyniosła 225 w 2020 r. i 11 dni w I półroczu 2021 r.,
- liczba dni absencji, w związku z kwarantanną wyniosła 103 w 2020 r., a w I półroczu 2021 r. nie stwierdzono.

W przypadku pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, z pracy odeszły 164 osoby w 2019 r., 159 w 2020 r. i 60 w I półroczu 2021 r., a zatrudniono 148 osób w 2019 r., 140 osób w 2020 r. i 44 osoby w I półroczu 2021 r. W przypadku pracowników świadczących pracę na podstawie umów cywilnych, umowy ze Szpitalem rozwiązało 120 osób w 2019 r., 114 w 2020 r. i 92 w I półroczu 2021 r., a zawarło 176 osób w 2019 r., 146 w 2020 r. i 83 w I półroczu 2021 r.

Liczba zaszczepionych pracowników Szpitala Bielańskiego na dzień 30 czerwca 2021 r. wyniosła 1272 osoby, tj. 64,0% personelu ogółem, w tym cztery osoby zaszczepione pierwszą dawką i 1268 dwoma dawkami. Spośród personelu medycznego zaszczepiono 965 osób (71,4%), w tym dwie osoby zaszczepione pierwszą dawką oraz 963 dwoma dawkami.

Spośród personelu niemedycznego w Szpitalu 34,4% osób nie jest zaszczepionych. Najwyższy odsetek osób niezaszczepionych 62,5% jest w Dziale Higieny (osoby sprząające).

(akta kontroli str. 839-1273-1279)

2.3 Harmonogramy pracy uwzględniały zasady zawarte w ustawie o działalności leczniczej w odniesieniu do pełnionych dyżurów i uprawnień do nieprzerwanego wypoczynku, co sprawdzono na podstawie badania dokumentacji: SOR, II Oddziału Chorób Wewnętrznych i w Oddziale Pediatrycznego, za wrzesień i listopad 2020 r. oraz za kwiecień 2021 r.



Ewidencja czasu pracy prowadzona była przy zastosowaniu programu komputerowego, który uniemożliwiał użytkownikowi wprowadzanie danych w harmonogramie niezgodnych z przepisami, np. niezapewnienie pracownikowi prawa w każdej dobie do co najmniej 11 godzinnego nieprzerwanego odpoczynku (art. 132 §1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy<sup>34</sup>).

Z analizy czasu pracy 10 wybranych lekarzy na ww. Oddziałach, w okresie objętym kontrolą wynika, że:

- czas pracy pięciu lekarzy nie przekraczał 7 godz. 35 min. na dobę i przeciętnie 37 godz. 55 min. na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie dłuższym niż 3 miesiące, co było zgodne z art. 93 ust. 1-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>35</sup>,
- czas pracy pięciu lekarzy nie przekraczał średnio 48 godzin przeciętnie w tygodniu, w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 4 miesiące, którzy poza normalnymi godzinami pracy, pełnili dyżury medyczne, co było zgodne z art. 93 ust. 1, art. 95 i art. 96 ustawy o działalności leczniczej.

Lekarze, po wyrażeniu zgody na piśmie, podejmowali także pracę w wymiarze przekraczającym 48 godz. tygodniowo w przyjętym okresie rozliczeniowym trwającym (klauzula opt-out) na podstawie art. 96 ustawy o działalności leczniczej. Na podstawie tej klauzuli świadczeń udzielało sześciu lekarzy na Oddziale Pediatricznym, we wrześniu i siedmiu w listopadzie 2020 r. oraz siedmiu w kwietniu 2021 r., a na II Oddziale Chorób Wewnętrznych jeden lekarz we wrześniu, sześciu w listopadzie 2020 r. i trzech w kwietniu 2021 r. Lekarze SOR nie podpisali klauzuli opt-out.

Z analizy czasu pracy wybranych 10 pielęgniarek na ww. Oddziałach w okresie objętym kontrolą, wynika, że:

- czas pracy pięciu pielęgniarek nie przekraczał 7 godz. 35 min. na dobę i przeciętnie 37 godz. 55 min. na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie dłuższym niż trzy miesiące, zgodnie z art. 93 ust. 1-4 ustawy o działalności leczniczej,
- czas pracy pięciu pielęgniarek wynosił do 12 godzin na dobę i nie przekroczył przeciętnie 37 godz. 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu prac, w przyjętym okresie rozliczeniowym trzech miesięcy, zgodnie z art. 94 ust. 1-3 ustawy o działalności leczniczej.

Lekarzom i pielęgniarkom po zakończeniu dyżuru medycznego zapewniono nieprzerwany 11 godzinny wypoczynek oraz co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku w każdym tygodniu. W przypadku, gdy lekarz pełnił 24-godzinny dyżur medyczny, odpoczynku dobowego udzielano dopiero po zakończeniu dyżuru, czyli w następnej dobie.

W SOR świadczeń opieki zdrowotnej udzielało:

- 31 lekarzy<sup>36</sup> we wrześniu i 30 w listopadzie 2020 r. oraz 28 w kwietniu 2021 r.,
- 29 pielęgniarek we wrześniu i 27 w listopadzie 2020 r. oraz 27 w kwietniu 2021 r.,
- 26 ratowników we wrześniu i 27 w listopadzie 2020 r. oraz 27 w kwietniu 2021 r.

W II Oddziale Chorób Wewnętrznych świadczeń opieki zdrowotnej udzielało:

- 23 lekarzy we wrześniu i 27 w listopadzie 2020 r. oraz 24 w kwietniu 2021 r.
- 37 pielęgniarek we wrześniu i 45 w listopadzie 2020 r. oraz 44 w kwietniu 2021 r.

<sup>34</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, ze zm.

<sup>35</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 711.

<sup>36</sup> Bez lekarzy w punktach konsultacyjnych i z oddziałów szpitalnych schodzących na konsultacje.



- dwóch ratowników we wrześniu i dwóch w listopadzie 2020 r. i żadnego w kwietniu 2021 r.

W Oddziale Pediatrycznym świadczenia wykonywało:

- 27 lekarzy we wrześniu i 27 w listopadzie 2020 r. oraz 31 w kwietniu 2021 r.
- 25 pielęgniarek we wrześniu i 23 w listopadzie 2020 r. oraz 22 w kwietniu 2021 r.
- jeden ratownik we wrześniu i listopadzie 2020 r., a także w kwietniu 2021 r.

W ocenie Ordynatora Oddziału Pediatrycznego i SOR liczba pracowników zapewnia prawidłowe funkcjonowanie, a w II Oddziale Chorób Wewnętrznych cyt. „nie zapewnia prawidłowego funkcjonowania, gdyż jest za mało pielęgniarek i pensja jest nieadekwatna do wysiłku”.

(akta kontroli str.939-1144 )

W Szpitalu Bielańskim na podstawie art. 47a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>37</sup>, w okresie od 1 kwietnia 2021 r. do 31 maja 2021 r., pełniono ogółem 4277 dyżurów, w tym 2264 lekarskie, 1212 pielęgniarskie, 87 diagnostów, 13 ratowników medycznych.

Kierownictwo Szpitala, zarządzeniem dyrektora z 16 kwietnia 2020 r. zastosowało postanowienia art. 15x ustawy o zwalczaniu COVID-19 wobec 208 pracowników, których norma dobową wynosiła 7 godz. 35 min., wprowadzając równoważny czas pracy, wydłużający normę do 12 godzin.

W Szpitalu nie stosowano dyżuru, o którym mowa w art. 151 Kodeksu Pracy, polegającego na zobowiązaniu pracownika do pozostawiania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do wykonywania pracy wynikającej z umowy o pracę lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę.

(akta kontroli str.937-938)

2.4. W 2020 r. udzielono 91 340 porad lekarskich, w tym 14 862 teleporady (16,3%) a w I półroczu 2021 r. 47 797 porad, w tym 3817 teleporad (8%). Teleporad udzielano od dnia 16 marca 2020 r., na podstawie procedury udzielania teleporad przez lekarzy przyjmujących w Przychodni Przyszpitalnej. Były one udzielane pacjentom zgodnie z harmonogramem pracy, bezpośrednio z gabinetu lekarskiego z zachowaniem procedur gwarantujących poufność i zachowanie bezpieczeństwa danych. Lekarz miał obowiązek potwierdzenia tożsamości pacjenta i ustalenia sposobu wizyty, na podstawie rozmowy telefonicznej przed ustalonym terminem wizyty, jednakże czynność ta nie była dokumentowana w sposób formalny. Pełnomocnik Dyrektora ds. Przychodni Przyszpitalnej wyjaśnił, że papierowy wydruk raportu wizyt, na którym odnotowywane były przez lekarzy wykonane rozmowy telefoniczne z pacjentami dzień przed ustalonym terminem wizyty, był materiałem roboczym, który był niszczonego tego samego dnia.

Szpital nie opracował odrębnej polityki bezpieczeństwa danych osobowych w zakresie teleporad, gdyż jak wyjaśnił inspektor ochrony danych, procedury z zakresu ochrony danych osobowych<sup>38</sup> obowiązujące w Szpitalu, dotyczą wszystkich rodzajów świadczeń zdrowotnych, w tym m.in. teleporad.

<sup>37</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1845.

<sup>38</sup> Polityka bezpieczeństwa Szpitala Bielańskiego im. Ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie oraz Instrukcja zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych Szpitala Bielańskiego im. Ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie; wdrożone Zarządzeniem nr 30/2018 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 22 maja 2018 r. w sprawie ustalenia treści Polityki bezpieczeństwa i Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych Szpitala Bielańskiego im. Ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie.



Badanie NIK indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów z 16 porad, w tym 11 teleporad, wykazało zgodność wpisów z obowiązującymi przepisami<sup>39</sup>. W przypadku dwóch porad omyłkowo wpisano kod 89.02 (porada lekarska), zamiast 89.0099 (porada lekarska za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności).

(akta kontroli str. 1948-2045, 2048-2074)

2.5. Najdłuższy średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wydłużył się w czasie epidemii w przypadku:

- artroskopii leczniczej stawu kolanowego (stan stabilny kod 80007) z 76 dni na koniec 2019 r., do 256 dni na koniec 2020 r. i 466 dni w I półroczu 2021 r.,
- wszczepienia albo wymiany rozrusznika dwujamowego (stan stabilny kod 50007) z 0 dnia na koniec 2019 r., 62 dni na koniec 2020 r. i 66 dni w I półroczu 2021 r.,
- przyjęcia na Oddział Neurochirurgiczny (stan stabilny) z 58 dni na koniec 2019 r., 116 dni na koniec 2020 r. i 328 dni w I półroczu 2021 r.,
- przyjęcia na Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (stan stabilny) z 47 dni na koniec 2019 r., 117 dni na koniec 2020 r. i 203 dni w I półroczu 2021 r.
- usunięcia migdałków podniebnych (stan stabilny kod 40006) z 167 dni na koniec 2019 r., 197 na koniec 2020 r. i 315 w I półroczu 2021 r.,
- przyjęcia do Poradni Gastrologicznej (stan pilny) z 119 dni na koniec 2019 r. do 281 dni na koniec 2020 r. i 245 dni w I półroczu 2021 r., a w przypadku stanu stabilnego wyniósł odpowiednio 239, 315 i 302 dni,
- przyjęcia do Oddziału Gastroenterologicznego (stan pilny) z 22 na koniec 2019 r., 74 na koniec 2020 r. i 95 w I półroczu 2021 r., a w przypadku stabilnym odpowiednio 108, 98 i 401 dni,
- przyjęcia do Oddziału Chirurgicznego Ogólnego (stan stabilny) ze 141 na koniec 2019 r. i 283 na koniec 2020 r. do 374 w I półroczu 2021 r.,
- świadczenia z zakresu endokrynologii w Poradni (stan pilny kod 60005), z 71 na koniec 2019 r., 87 na koniec 2020 r. i 102 w I półroczu 2021 r. i odpowiednio stan stabilny 394, 409, i 421 dni.

Średni czas oczekiwania skrócił się, w szczególności w przypadku:

- Poradni Chirurgii Ogólnej (przypadek stabilny) ze 115 na koniec 2019 r., 58 na koniec 2020 r. i 55 w I półroczu 2021 r.,
- Poradni Proktologicznej (przypadek stabilny) odpowiednio 229,96 i 75 dni,
- Poradni Chirurgii Naczyniowej (przypadek pilny) odpowiednio 209,161 i 133 dni oraz przypadek stabilny 654, 526 i 587 dni,
- Poradni Neurochirurgicznej (przypadek stabilny) odpowiednio 808, 748 i 554 dni,
- Poradni Otolaryngologicznej (przypadek pilny) odpowiednio 164, 98, i 58 dni, a przypadek stabilny 434, 324, i 124 dni,
- Poradni Audiologicznej (przypadek pilny) odpowiednio 15, 7 i 5 dni oraz przypadek stabilny 283, 49 i 8 dni,
- Poradni Urologicznej (przypadek stabilny) odpowiednio 293, 236 i 124 dni,
- Poradni Diabetologicznej (przypadek stabilny) odpowiednio 109, 22 i 20 dni,
- Poradni Kardiologicznej (przypadek stabilny) odpowiednio 212, 190 i 157 dni.

Zastępca Kierownika Działu Rozliczeń Usług Medycznych wyjaśniła m.in., że wydłużony czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w oddziałach miał związek

<sup>39</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r. poz. 666).



z zaleceniami NFZ<sup>40</sup> dotyczącymi czasowego zawieszenia lub ograniczenia do niezbędnego minimum udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego. Na podstawie decyzji Wojewody Mazowieckiego wydzielono oddziały *covidowe*, w tym OIOM *covidowy*, co spowodowało zaangażowanie lekarzy anestezjologów w pracę tych oddziałów i mniejsze możliwości zabezpieczenia przez nich znieczuleń na Bloku Operacyjnym. Jednocześnie na Bloku Operacyjnym zwiększyła się liczba operacji nagłych, z powodu wyłączenia szpitali jednoimiennych, co spowodowało brak możliwości wykonywania operacji planowych, przy jednoczesnym dopisywaniu do kolejki nowych pacjentów do operacji planowych.

Skrócenie średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w poradniach, jak wyjaśniła Pełnomocnik Dyrektora ds. Przychodni Przyszpitalnej, wynikało ze zmniejszenia się liczby pacjentów pierwszorazowych zgłaszających się do przychodni. Ponadto dodatkowe wolne terminy, które powstały w wyniku rezygnacji innych pacjentów zostały przeznaczone na przyspieszenie terminów realizacji świadczeń dla świadczeniobiorców, którzy po zawiadomieniu ich o takiej możliwości wyrazili zgodę na zmianę terminu. Osoby, które zrezygnowały z możliwości udzielenia świadczenia w przyspieszonym terminie, pozostawały na liście z pierwotnie ustalonym terminem udzielenia świadczenia. Pacjentom, którym zmieniono lub anulowano termin udzielania świadczenia zapewniono pełną informację oraz nowy termin świadczenia.

(akta kontroli str. 1280-1284)

Opis stanu  
faktycznego

2.5.1. Termin hospitalizacji zmieniono 1352 pacjentom w 2019 r., 1036 w 2020 r. i 673 w I półroczu 2021 r. Zmian terminów dokonywano głównie:

- ze względów medycznych lub na prośbę pacjenta – 1100 pacjentów w 2019 r., 504 w 2020 r. i 384 w I półroczu 2021 r.
- z powodów organizacyjnych świadczeniodawcy – 235 pacjentów w 2019 r., 512 w 2020 r. i 279 w I półroczu 2021 r..

Przyczyną wszystkich skreśleń pacjentów z listy oczekujących na hospitalizację było wykonanie świadczenia (7583 w 2019 r., 11 556 w 2020 r. i 7857 w I półroczu 2021 r.).

Termin wizyty w poradni specjalistycznej zmieniono 2 929 pacjentom w 2020 r., 14 047 w 2020 r. i 6481 w I półroczu 2021 r. Zmiany terminu dokonywano w szczególności:

- ze względów medycznych lub na prośbę pacjenta – 1811 pacjentów w 2019 r., 8004 w 2020 r. i 4299 w I półroczu 2021 r. oraz
- z powodów organizacyjnych świadczeniodawcy – 1090 pacjentów w 2019 r., 5688 w 2020 r. i 2046 w I półroczu 2021 r.

Przyczyną wszystkich skreśleń pacjentów z listy oczekujących na wizytę w poradni specjalistycznej było wykonanie świadczenia (32 780 w 2019 r., 86 197 w 2020 r. i 41 929 w I półroczu 2021 r.).

Spośród wybranych losowo 20 pacjentów wpisanych na listę oczekujących, w tym 10 zapisanych do Oddziału Gastroenterologii i 10 do Poradni Neurologicznej, których termin wizyty został przesunięty:

- wszystkich pacjentów poinformowano telefonicznie o przesunięciu terminu,
- 12 wizyt przesunięto na prośbę pacjentów,

<sup>40</sup> Zalecenia dla świadczeniodawców dotyczące zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 z 15 marca 2020 i 8 marca 2021 (uwaga kontrolera).



- siedem wizyt przyspieszono z powodu aktualizacji kolejki (rezygnacji części pacjentów),
- jedną wizytę przesunięto z powodu nieobecności lekarza (przesunięto całą kolejkę).

(akta kontroli str. 784-785, 1293- 1296)

2.6. W 2019 r., spośród wszystkich 57 248 pacjentów, którzy zgłosili się do SOR oraz do Psychiatrycznej Izby Przyjęć<sup>41</sup> odnotowano 144 odmowy przyjęcia, w tym 52 z powodu braku miejsc, a w 24 przypadkach pacjenci zostali przewiezieni do innego szpitala. Główną przyczyną odmowy był brak oddziału chirurgii dziecięcej<sup>42</sup> (16 przypadków) i brak wskazań do świadczenia w SOR (13).

W I półroczu 2020 r. spośród 21 128 pacjentów, którzy zgłosili się do SOR odnotowano sześć odmów, w tym jedną z powodu braku miejsca w szpitalu i drugą z powodu braku wskazań do przyjęcia.

W II półroczu 2020 r. spośród 18 776 pacjentów w SOR odnotowano 11 odmów, w tym czterem pacjentom z powodu braku miejsca w szpitalu, którzy zostali przewiezieni do innego szpitala.

W I półroczu 2021 r. spośród 20 408 pacjentów w SOR odnotowano pięć odmów przyjęcia do Szpitala Bielańskiego, w tym jedną odmowę z powodu braku miejsca (pacjenta przewieziono do innego szpitala).

(akta kontroli str. 787, 1301)

2.7. W Szpitalu Bielańskim określono instrukcje: „Wczesne rozpoznanie pacjentów z zakażeniem układu oddechowego z podejrzeniem etiologii nowego koronawirusa SARS-CoV-2 na SOR” z formularzem oceny ryzyka zakażenia SARS-CoV-2, obowiązującym od 4 marca 2020 r., „Wymagania dotyczące pobrania i transportu do badań metodą RT-PCR w kierunku zakażeń układu oddechowego” opublikowane 5 marca 2020 r., „Algorytm postępowania z pacjentem w Szpitalu Bielańskim mający na celu ograniczenie rozprzestrzeniania SARS-CoV-2” obowiązujący od 15 kwietnia 2020 r., „Zasady postępowania w przypadku pacjentów zaszczepionych i ozdrowieńców w trakcie hospitalizacji w Szpitalu Bielańskim i z personelem Szpitala” opublikowane 13 maja i 31 maja 2021 r. przez Zespół do spraw COVID-19.

Ponadto Zespół ds. COVID-19 w komunikatach publikowanych na stronie intranetowej Szpitala określił m.in. zasady pobierania i wysyłania wymazów (7 maja 2020 r.), Instrukcję dotyczącą przyjmowania pacjenta Szpitala Bielańskiego do oddziałów celem wykonania planowanego zabiegu (14 maja 2020 r.), Instrukcję dotyczącą zlecenia i pobierania badań w kierunku SARS-CoV-2 u pacjentów przed zabiegiem planowym (oczekującym na wynik w domu).

W zasadach postępowania z pacjentem przyjmowanym do Szpitala określono m.in. że:

- każdy pacjent był poddawany pretriage pod kątem występowania objawów zakażenia dróg oddechowych,
- na każdym oddziale jest zorganizowana strefa izolacyjna, która umożliwia izolację pacjentów oczekujących na wynik badania,
- pobierane są wymazy do badania w kierunku SARS-CoV-2 u wszystkich pacjentów przyjmowanych do szpitala,
- pacjenci przyjmowani w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego pierwszy wymaz mają pobrany na SOR, pacjent przekazywany był do strefy izolacyjnej oddziału po wyniku ujemnym, a drugie badanie wykonywane było w strefie

<sup>41</sup> w 2019 r. funkcjonowała Izba Przyjęć Psychiatryczna.

<sup>42</sup> Oddział Chirurgii Dziecięcej w Szpitalu Bielańskim zamknięto w dniu 30 czerwca 2017 r. i przeniesiono do Warszawskiego Szpitala dla Dzieci SPZOZ, ul. Kopernika 43.



- izolacyjnej. Pacjenci bez infekcji dróg oddechowych – pobranie wymazu na SOR i przekazanie do strefy izolacyjnej oddziału bez oczekiwania na wynik badania, gdzie pacjenci byli poddani kohortacji,
- pacjenci przyjmowani w trybie planowym mieli pobierany wymaz nie wcześniej niż 72 godzin przed przyjęciem w ustalonym punkcie pobrań wraz z przeprowadzeniem pretriage,
  - wskazania do wykonywania testów antygenowych w kierunku SARS-CoV-2.

Przewodnicząca Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych wyjaśniła, że wszyscy pacjenci hospitalizowani mieli wykonywane badania RT-PCR przy przyjęciu do szpitala, a osoby z objawami infekcji lub z dodatnim wywiadem epidemicznym, badania miały wykonane dwukrotnie. W przypadku ognisk epidemicznych badano wszystkie osoby z kontaktu z zakażonym.

Badanie losowo wybranej dokumentacji 40 pacjentów przyjętych do Szpitala, w okresie wzmoczonego natężenia epidemii, wykazało, że:

- na Oddziale Neurologii na 10 pacjentów przyjętych w okresie od 17 do 23 listopada 2020 r. i 10 pacjentów przyjętych w okresie od 23 lutego do 2 marca 2021 r. – 17 miało wykonane badania RT-PCR w szpitalu, dwóch test antygenowy, a jeden (ozdrowieniec) został przyjęty po dwóch dniach od wypisania z izolatorium,
- Oddziale Gastroenterologii na 10 pacjentów przyjętych w okresie od 16 do 23 grudnia 2020 r. i 10 pacjentów przyjętych w okresie od 23 do 30 marca 2021 r. – wszyscy mieli wykonane badania RT-PCR, w tym 14 w szpitalu, a sześciu dostarczyło wynik testu.

(akta kontroli str.124-126, 868, 1194-1203, 1222, 1231-1269,1303-1342)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

#### OCENA CZĄSTKOWA

W warunkach epidemii COVID-19, w Szpitalu Bielańskim, nastąpiło pogorszenie dostępności do świadczeń. Liczba porad w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w 2020 r., w porównaniu do 2019 r. zmniejszyła się o 25,4%, a hospitalizacji o 33,3%. Skutkiem ograniczenia planowych przyjęć było zwiększenie liczby pacjentów oczekujących i wydłużenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

#### OBSZAR

Opis stanu  
faktycznego

### 3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa

3.1 Przychody netto ze sprzedaży produktów wzrosły z 203 781,1 tys. zł w 2019 r. do 222 624,6 tys. zł w 2020 r., tj. o 9,2%. W wyniku wzrostu kosztów działalności operacyjnej, z 236 001,1 tys. zł w 2019 r. do 259 033,4 tys. zł w 2020 r., tj. o 9,8%<sup>43</sup>, strata ze sprzedaży wzrosła z 32 220,0 tys. zł w 2019 r. do 36 408,7 tys. zł w 2020 r. Przychody operacyjne wzrosły o 26,0% (z 28 223,8 tys. zł do 35 572,4 tys. zł), zaś koszty o 72,8% (z 4 159,0 tys. zł do 7 188,5 tys. zł w 2020 r.). Strata netto za 2020 r. (8 161,4 tys. zł) była zbliżona do odnotowanej za 2019 r. (8 226,3 tys. zł).

Strata netto w I półroczu 2021 r. była wyższa o 67,3% od straty za cały 2020 r. i wynosiła 13 656,1 tys. zł. W I półroczu 2021 r. przychody wynosiły 137 411,8 tys. zł, a koszty działalności operacyjnej 161 588,2 tys. zł. Strata ze sprzedaży wyniosła 24 176,4 tys. zł.

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej i wynosił: w 2019 r. (-)3,52%, w 2020 r. (-)3,11%, a w I półroczu 2021 r. (-)9,01%. Wskaźnik bieżącej płynności

<sup>43</sup> Z tego amortyzacja za 2019 r. wyniosła 9.241,6 tys. zł, a za 2020 r. 9.649,3 tys. zł.



utrzymywał się na wynosił: w 2019 r. 1,00%, w 2020 r. 0,98%, a w I półroczu 2021 r. 0,65%.

Koszty związane z zapewnieniem bezpieczeństwa<sup>44</sup> w 2020 r. wyniosły 52,8 tys. zł, a w I półroczu 2021 r. 35,8 tys. zł.

W latach 2020-2021 (I półrocze) wzrosły wydatki na środki ochrony indywidualnej<sup>45</sup>, które w 2020 r. wyniosły 2 092,2 tys. zł (wzrost o 263,3% w stosunku do 2019 r.), a w I półroczu 2021 r. wyniosły 2 003,1 tys. zł.

Koszt zakupu tlenu w 2020 r. wzrósł o 16,48% w stosunku do 2019 r. i wynosił 268,5 tys. zł. W I półroczu 2021 r. koszt zakupu tlenu wynosił 244,7 tys. zł, co stanowi 91,14% kosztów tlenu za cały 2020 r.

(akta kontroli str.1458-1470,1640-1679,2075-2077, 2557-2558)

3.2. Wysokość środków otrzymanych na realizację zadań nałożonych na szpital podstawie art. 10 ust. 2, art. 10d ust. 2, art. 11 ust. 1-3, art. 11h ust. 1-3 ustawy o zwalczaniu COVID-19 wyniosła w 2020 r. 20 999,5 tys. zł, w tym dodatki *covidowe* dla personelu wyniosły 14 285,8 tys. zł, a umowy z NFZ dotyczące rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w rodzaju świadczeń: choroby zakaźne i stany nadzwyczajne<sup>46</sup> 6 713,6 tys. zł. W I poł. 2021 wysokość tych środków wyniosła 44.616,6 tys. zł, w tym dodatki *covidowe* dla personelu wyniosły 30.998,2 tys. zł, a umowy COVID 13 618,4 tys. zł.

W przychodach z tytułu świadczeń udzielonych pacjentom zarażonym lub z podejrzeniem COVID-19 w 2020 r. dominowały: dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii – lecnictwo szpitalne (SZP)<sup>47</sup> w kwocie 2 546,6 tys. zł, opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń objętych dotychczas finansowaniem<sup>48</sup> w kwocie 1 220,1 tys. zł i hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 w OAiIT<sup>49</sup> w kwocie 931,7 tys. zł.

W I półroczu 2021 r. dominowały: opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń objętych dotychczas finansowaniem<sup>50</sup> w kwocie 5 374,2 tys. zł, dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii – SZP w kwocie 2 769,4 tys. zł, hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 w OAiIT (SWIAD)<sup>51</sup> w kwocie 1 198,4 tys. zł oraz hospitalizacja pacjenta związana z leczeniem COVID-19 - SPO2<95% (SWIAD)<sup>52</sup> w kwocie 1 037,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 2076-2078, 2090, 2395-2396, 2555-2556)

3.3. Wartość zawartych umów z MOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2019 wyniosła 183 039,9 tys. zł, wykonanie wyniosło 184 507,6 tys. zł, a środki przekazane przez NFZ 182 996,3 tys. zł. W 2020 r. wartość umów wyniosła 189 282,6 tys. zł, wykonanie 152 754,1 tys. zł, a środki

<sup>44</sup> W tym koszty dostosowania sal chorych, koszty wprowadzenia strefowania i przebiegu dróg pacjentów, zakup dodatkowej aparatury.

<sup>45</sup> W tym: rękawiczki, kombinezony, fartuchy plastikowe, maski chirurgiczne, maski FFP3 i FFP2.

<sup>46</sup> W 2020 r. umowy o nr: 07R-1-00124-19-01-2020; 07R-1-00124-19-03-2020; 07R-1-00124-19-05-2020; w 2021 r. umowy o nr: 07R-1-00124-19-01-2020-2021; 07R-1-00124-19-03-2020-2021; 07R-1-00124-19-05-2020-2021; 07R-1-00124-19-11-2020-2021; 07R-1-00124-19-15-2020-2021.

<sup>47</sup> Kod zakresu świadczeń 19.0019.003.08.

<sup>48</sup> Kod produktu rozliczeniowego 99.01.0002.

<sup>49</sup> Kod produktu rozliczeniowego 99.04.0001.

<sup>50</sup> Kod produktu rozliczeniowego 99.01.0002.

<sup>51</sup> Kod zakresu świadczeń 19.4319.401.02.

<sup>52</sup> Kod zakresu świadczeń 5.62.01.0000014.



przekazane przez NFZ 184 449,5 tys. zł, natomiast w I półroczu 2021 r. odpowiednio: 93 507,8 tys. zł, 75 293,5 tys. zł, 84 117,0 tys. zł.

Wartość zawartych umów z MOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego<sup>53</sup> w 2019 r. wyniosła 172 340,4 tys. zł, wykonanie wyniosło 173 808,4 tys. zł, a środki przekazane przez NFZ 172 297,3 tys. zł. W 2020 r. wartość umów wyniosła 179 103,1 tys. zł, wykonanie 144 131,6 tys. zł, a środki przekazane przez NFZ 175 789,3 tys. zł, natomiast w 2021 r.(I pół.) odpowiednio: 87 327,5 tys. zł, 70 920,4 tys. zł, 79 850,4 tys. zł.

Realizacja świadczeń finansowanych w ramach ryczału podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w 2019 r. wyniosła 101%, a w 2020 r. zmniejszyła się do 74%, a w I półroczu 2021 r. do 81%. Powodem niższej wartości udzielonych świadczeń była sytuacja epidemiologiczna COVID-19, utworzenie łóżek covidowych na podstawie decyzji Wojewody Mazowieckiego oraz zastosowanie się do zaleceń NFZ dotyczących zaprzestania udzielania planowych świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem świadczeń onkologicznych. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Bielańskiego wyjaśnił, że czasowo zawieszono udzielanie świadczeń w zakresie planowych pobytów w szpitalu, natomiast w poradni wizyty zostały ograniczone do niezbędnego minimum. Umożliwiono realizację świadczeń w formie porad lekarskich za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności pacjentów kontynuujących leczenie. W przypadku świadczeń w zakresie endokrynologii, kardiologii, neurologii<sup>54</sup>, a także ortopedii i traumatologii narządu ruchu, świadczeń zabiegowych w ortopedii i traumatologii narządu ruchu – zakres skojarzony z 02.1580.001.02, świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu - ze wskazań nagłych, odnotowano zmniejszenie realizacji, ponieważ od 1 marca 2020 r. świadczenia te zostały wyłączone z ryczału. Od 1 stycznia 2021 r. świadczenia w zakresach, w których udzielano świadczeń zdrowotnych dla osób poniżej 18-ego r.ż., również zostały wyłączone z ryczału<sup>55</sup>. Dla innych zakresów, niededykowanych tylko dzieciom, zostały wyodrębnione zakresy dla osób poniżej 18-ego r.ż., a wysokość ryczału została pomniejszona o wartość wyłączonych zakresów. Jest możliwość zwiększenia realizacji ryczału do końca 2021 r., przy założeniu, że nie zmieni się sytuacja epidemiologiczna w Polsce, powodująca konieczność ograniczenia planowych przyjęć i/lub realizacji decyzji Wojewody Mazowieckiego mającej na celu realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

(akta kontroli str.2078-2094 )

3.4. Dodatkowe świadczenie pieniężne dla uprawnionych osób wykonujących zawód medyczny i udzielających świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w Szpitalu Bielańskim wypłacano na mocy umów zawartych z NFZ<sup>56</sup>, za okres od dnia 1 listopada 2020 r. do dnia 31 maja 2021 r. Pierwsze środki wpłynęły w dniu 31 grudnia 2020 r.

Dodatki *covidowe* w wysokości 100% wynagrodzenia (nie więcej niż 15 000 zł) wypłacano osobom z personelu medycznego, które przepracowały pełny miesiąc,

<sup>53</sup> Bez świadczeń psychiatrycznych, rehabilitacyjnych, chirurgii stomatologicznej i periodontologii, programu badań prenatalnych, dializoterapii otrzewnowej, POZ.

<sup>54</sup> W tym świadczeń pierwszorazowych.

<sup>55</sup> Świadczenia w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej, świadczenia w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej-świadczenia pierwszorazowe, świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci, świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci-świadczenia pierwszorazowe, świadczenia w zakresie neonatologii, świadczenia w zakresie neonatologii-świadczenia pierwszorazowe, świadczenia w zakresie ginekologii dla dziewcząt, świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej, świadczenia zabiegowe w chirurgii dziecięcej-zakres skojarzony z 02.1501.001.14, pediatria – hospitalizacja, świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej - ze wskazań nagłych.

<sup>56</sup> Umowa Nr 37/personel covid/2020, Umowa Nr 37/personel covid/RTM-SOR/IP/2020.



natomiast osoby, które przebywały na zwolnieniach lekarskich i urlopach wypoczynkowych, miały wypłacany dodatek za czas faktycznie przepracowany w danym miesiącu.

Dodatek *covidowy* za okres od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r., wypłacono zatrudnionym na umowę o pracę i umowę zlecenie w wysokości ogółem 35 814,6 tys. zł brutto<sup>57</sup> i 21 089,3 tys. zł netto, a w przypadku umów kontraktowych wypłacono ogółem 17 295,6 tys. zł. Średnio miesięcznie wypłacano dodatkowe wynagrodzenie 917 osobom.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił m.in., że weryfikacji zasadności zakwalifikowania personelu medycznego jako biorącego udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, który miał bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, dokonywali bezpośredni przełożeni. Podstawą kwalifikacji do tworzonych list były informacje zawarte w dokumentacji medycznej pacjentów, dostępnych rejestrach, książkach raportów itp.

Czas pracy personelu medycznego w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 nie był rejestrowany z uwagi na brak wymagań w tym zakresie.

Imienne wykazy osób uprawnionych do dodatkowego wynagrodzenia były przygotowywane przez poszczególne komórki organizacyjne i zatwierdzane przez bezpośrednich przełożonych osób wymienionych na liście (ordynatorów/lekarzy kierujących oddziałami, pielęgniarki/położne oddziałowe itd.) oraz dodatkowo przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, Pełnomocnika Dyrektora ds. Pielęgniarstwa (wg posiadanych kompetencji).

Szczegółowym badaniem objęto dodatki wypłacone 25 osobom w listopadzie 2020 r. na łączną kwotę 232 588,27 zł oraz 20 osobom w marcu 2021 r. na łączną kwotę 239 078,00 zł. Kwoty dodatkowych wynagrodzeń zostały prawidłowo wyliczone, a dodatkowe wynagrodzenie zostało wypłacone. Nazwiska wszystkich 45 osób znajdowały się na listach przygotowanych przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych, zatwierdzonych przez bezpośrednich przełożonych oraz przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, Pełnomocnika Dyrektora ds. Pielęgniarstwa (wg kompetencji).

(akta kontroli str. 2095-2553)

3.5. W latach 2020-2021 (I półrocze) Szpital zawarł dziewięć umów, na podstawie art. 6 ustawy o zwalczaniu COVID-19, o wartości 1 702 506,98 zł i wydatkował 1 278 058,72 zł. W Szpitalu, w związku z COVID-19, nie wprowadzono innych dodatkowych procedur udzielania zamówień publicznych.

Kontrolą objęto pięć zamówień publicznych udzielonych na podstawie art. 6 ustawy o zwalczaniu COVID-19, tj.:

- dostawę szpitalnego systemu kontenerowego dla Szpitala Bielańskiego w Warszawie, dedykowanego dla pacjentów SOR z potencjalnym zakażeniem COVID o wartości brutto 402 087,00 zł (nr 04/IE/2020),
- wymianę wraz z utylizacją istniejącego i nie działającego dźwigu osobowego znajdującego się w budynku „H” Zamawiającego, w Przychodni Przyszpitalnej – na nowy, o wartości brutto 199 867,13 zł (05/IE/2020),
- dostawę komory chłodniczej na 12 ciał osób zmarłych do Szpitala Bielańskiego w Warszawie, o wartości brutto 136 000 zł (06/IE/2020),

<sup>57</sup> Kwota uwzględniająca pozostające po stronie pracodawcy koszty między innymi składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych.



- dzierżawę analizatora wraz z dostawą odczynników do wykrywania i różnicowania wirusów SARS-CoV-2 i grypy typu A i B, o wartości brutto 308 043,85 zł (PU-72/2020),
- dostawę maseczek jednorazowych chirurgicznych i masek FFP2, o wartości umowy 386 955,00 zł (CRU 171/2020).

W ocenie NIK powyższe zamówienia były niezbędne do przeciwdziałania COVID-19. W przypadku czterech zamówień<sup>58</sup> (z wyjątkiem PU-72/2020) odstąpiono od sporządzania dokumentacji podstawowych czynności, o której mowa w regulaminie udzielania zamówień publicznych Szpitala Bielańskiego<sup>59</sup>, z powodu, jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora Ekonomicznego, zastosowania przepisów nadrzędnej ustawy o zwalczaniu COVID-19.

Udzielając zamówienia nr 04/IE/2020, PU-72/2020, CRU 171/2020 odstąpiono od sporządzania wniosków (zapotrzebowanie na zakup nieplanowany) wraz z akceptacją Dyrektora lub zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych, co było niezgodne z treścią pkt. IV.A.17 Regulaminu i pkt. III.1 Regulaminu.

W przypadku zamówienia nr 05/IE/2020 i 06/IE/2020 sporządzono notatki służbowe dotyczące wyboru wykonawcy, niezawierające istotnych informacji dla oceny oferty, tj. daty telefonicznych zapytań, ponadto w jednej notatce nie podano nazw oferentów, a w drugiej niepełną liczbę nazw oferentów. Zapytania ofertowe skierowano telefonicznie, co było niezgodnie z postanowieniami pkt. V.3.2 b. Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu Bielańskim.

Zastępca Dyrektora Ekonomicznego wyjaśniła, że zastosowano przepisy ustawy o zwalczaniu COVID-19 i sytuacja wymagała działań natychmiastowych ze względu na duże braki i destabilizację rynku asortymentu ochrony osobistej, jak również brak wykonawców, którzy zadeklarowaliby podjęcie się realizacji prac w zadanych, możliwie krótkich terminach i w warunkach covidowych.

(akta kontroli str. 1521-1572, 1626-1638, 1685-1938)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

Nie dokumentowano wszystkich czynności związanych z wyborem wykonawcy zamówienia, do którego zastosowano wyłączenie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych<sup>60</sup> na mocy art. 6 ustawy o zwalczaniu COVID-19.

W ocenie NIK fakt wyłączenia stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych nie zwalniało Szpitala Bielańskiego z obowiązku stosowania zasad dotyczących zachowania przejrzystości finansów publicznych wyrażonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>61</sup>.

(akta kontroli str. 1735, 1768, 1917-1921)

OCENA CZĄSTKOWA

Pomimo zmniejszenia przychodów z NFZ w związku z niezrealizowaniem planów określonych w umowach z NFZ, strata netto za 2020 r. (8 161,4 tys. zł) była zbliżona do odnotowanej za 2019 r. (8 226,3 tys. zł). Wpływ na to miało otrzymanie pełnej kwoty ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, a także środków na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem SARS-CoV-2. Niższy poziom wykonania planu rzeczowo-finansowego w 2020 r. (74,0%) i w I połowie 2021 r. (81,0%) był związany z sytuacją epidemiczną, realizacją decyzji Wojewody

<sup>58</sup> Nr 04/IE/2020, 05/IE/2020, 06/IE/2020, CRU 171/2020.

<sup>59</sup> Załącznik nr 8 do Regulaminu udzielania zamówień publicznych Szpitala Bielańskiego, wprowadzonego Zarządzeniem nr 6/2020 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 20 stycznia 2020 roku w sprawie ogłoszenia Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Szpitalu Bielańskim (punkt V.3.1 lit. g Regulaminu).

<sup>60</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 1129.

<sup>61</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 305.



Mazowieckiego w zakresie utworzenia łóżek covidowych oraz zastosowaniem się do zaleceń NFZ w sprawie ograniczenia udzielania planowych świadczeń zdrowotnych.

#### IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski Dokumentowanie czynności związanych z wyborem wykonawcy zamówienia, do którego zastosowano wyłączenie ustawy Prawo zamówień publicznych na mocy art. 6 ustawy o zwalczaniu COVID-19, zgodnie z zasadami przejrzystości wyrażonymi w ustawie o finansach publicznych.

#### 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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. 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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Warszawa, 6 września 2021 r.

Kontrolerzy

Andrzej Szpigielski

Gł. specjalista kontroli państwowej

*Andrzej Szpigielski*  
podpis

Justyna Justyńska

St. inspektor kontroli państwowej

*Justyna Justyńska*  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

p.o. Dyrektor

Marcin Stępień

Departament Zdrowia

z up.

*P. Korzeniowski*  
Paweł Korzeniowski  
Wicedyrektor