



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.003.02.2021

Alicja Trochimiuk

Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej
01-750 Warszawa
ul. Zygmunta Krasińskiego 54/56

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/005 Funkcjonowanie szpitali w warunkach pandemii COVID-19

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej, 01-750 Warszawa, ul. Zygmunta Krasińskiego 54/56 (zwany dalej: WIML lub Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Alicja Trochimiuk, Dyrektor, od dnia 1 października 2019 r. (akta kontroli, str. 6)
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. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Tomasz Stawicki, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/21/2021 z 18 maja 2021 r. (akta kontroli, str. 1-2)

¹ Dz. U. z 2020 r. t.j. poz. 1200 ze zm., zwana dalej *ustawą o NIK*.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Po wprowadzeniu stanu epidemii SARS-CoV-2 w WIML zapewniono łóżka dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażonych wirusem oraz łóżka izolacyjne, zgodnie z decyzjami Wojewody Mazowieckiego. W związku z tym, że Szpital nie był przystosowany do leczenia pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2, podjęło działania celem przygotowania infrastruktury, personelu oraz pacjentów do funkcjonowania i udzielania świadczeń w warunkach epidemii. Nie udało się jednak w pełni rozdzielić dróg przemieszczania pacjentów zdrowych oraz chorych na COVID-19.

Personelowi Szpitala zostały zapewnione środki ochrony indywidualnej, jak również szkolenia z zakresu ich stosowania.

Wystąpiły ograniczenia przyjmowania pacjentów. Przełożyło się to na niepełną realizację świadczeń opieki zdrowotnej w 2020 r., w porównaniu do 2019 r. w ramach umów zawartych z Mazowieckim OW NFZ na 2020 r. od 19% w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej do blisko 29% w lecznictwie szpitalnym.

W 2019 roku WIML odnotował zysk netto w wysokości 2 918,1 tys. zł, w 2020 r. 3 199,2 tys. zł, zaś w I półroczu 2021 r. 1 038,7 tys. zł.

Nierzetelnie naliczono i wypłacono dodatkowe wynagrodzenie dwóm pracownikom wykonującym zawód medyczny³ i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2⁴. Ponadto, w Szpitalu doszło do wypłaty (ze środków własnych), dodatku *covidowego* za marzec 2021 r. w łącznej wysokości 409 872,86 zł bez akceptacji Głównego Księgowego oraz Dyrektora WIML⁵.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej od 23 marca 2020 r. został wpisany do opracowywanego przez dyrektora MOW NFZ w porozumieniu z Wojewodą Mazowieckim, wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Zgodnie z wykazem WIML miał realizować świadczenia:

- wstępna kwalifikacja typu pretriage w izbie przyjęć (od 7 kwietnia 2020 r.),
- stacjonarny punkt pobrań (od 16 października 2020 r.),
- izolatorium typu II (od 29 października 2020 r.),

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

³ W rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U. z 2021 r., poz. 711 ze zm.

⁴ Dalej: „dodatek *covidowy*”.

⁵ W dniu 23 lipca 2021 r. WIML przekazał do Mazowieckiego OW NFZ wykaz personelu medycznego uprawnionego do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego za pracę z pacjentami chorymi na COVID-19, za marzec 2021 r.

⁶ 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.

- szpital I poziomu zabezpieczenia (od 4 stycznia 2021 r. do 11 marca 2021 r. oraz od 7 maja 2021 r.),
- szpital II poziomu zabezpieczenia (od 12 marca 2021 r. do 6 maja 2021 r.).⁷

W okresie od 23 marca 2020 r. Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej, otrzymał następujące decyzje Wojewody Mazowieckiego, nakazujące prowadzenie działalności leczniczej w związku z przeciwdziałaniem i leczeniem COWID-19, tj.:

- od 23 marca do 14 maja 2020 r. decyzją Wojewody Mazowieckiego⁸ WIML, zobowiązany został do utrzymania stanu podwyższonej gotowości w celu przyjęcia zwiększonej liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
- od 3 września do 22 października 2020 r. na mocy decyzji Wojewody Mazowieckiego⁹ WIML zobowiązany został do zapewnienia pięciu łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2.

Następnie na mocy decyzji Wojewody Mazowieckiego¹⁰ WIML zobowiązany został do zapewnienia:

- od 23 października 2020 r. – 24 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w tym dwóch łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej,
- od 4 stycznia 2021 r. do 11 marca 2021 r. – trzech łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2,
- od 12 do 21 marca 2021 r. – 24 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w tym dwóch łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej oraz trzech łóżek dla pacjentów z podejrzeniem SARS-CoV-2,
- od 22 marca do 25 kwietnia 2021 r. – 65 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w tym trzech łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej a także zapewnienie trzech łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2,
- od 26 kwietnia do 6 maja 2021 r. – 24 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym dwóch łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej oraz trzech łóżek dla pacjentów z podejrzeniem SARS-CoV-2,
- od dnia 7 maja 2021 r. do odwołania – trzech łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2.

(akta kontroli, str.: 1018-1135)

⁷ Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, na terenie województwa mazowieckiego znajduje się w BIP NFZ: <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-mazowieckiego-ow-nfz/podmioty-udzielajace-swiadczen-opieki-zdrowotnej-dotyczacej-przeciwdzialania-covid-19/>.

⁸ Decyzja Nr 12/2020 Wojewody Mazowieckiego z 23 marca 2020 r. nr WZ-II.967.148.2020 nakładająca na WIML obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu zwiększonej ilości osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, uchylona została Decyzją z 14 maja 2020 r. nr WZ-II.967.148.2020-1.

⁹ Decyzja Wojewody Mazowieckiego z 3 września 2020 r. sygn.: WZ-II.967.608.2020(43) uchylonej Decyzją z 22 października 2020 r. sygn.: WZ-II.967.608.2020(43-1).

¹⁰ Decyzja Wojewody Mazowieckiego z 22 października 2020 r. sygn.: WZ-II.967.727.2020 zmieniona następnie:

- Decyzją z 29 grudnia 2020 r. sygn.: WZ-II.967.727.2020-1,
- Decyzją z 9 marca 2021 r. sygn.: WZ-II.967.727.2020-2,
- Decyzją z 18 marca 2021 r. sygn.: WZ-II.967.727.2020-3,
- Decyzją z 23 kwietnia 2021 r. sygn.: WZ-II.967.727.2020-4,
- Decyzją z 4 maja 2021 r. sygn.: WZ-II.967.727.2020-5.

Dodatkowo decyzją Wojewody Mazowieckiego¹¹, WIML zobowiązany został do zorganizowania i prowadzenia izolatorium w miejscowości Rewita Rynia. Na podstawie umowy o udostępnienie nieruchomości i obiektów pod izolatorium¹² od 27 października 2020 r. WIML zorganizował 163 miejsca w izolatorium w 90 pokojach (do dnia 16 marca 2021r.). W kolejnych okresach liczba miejsc w izolatorium uzależniona była od nasilenia pandemii i otrzymywanymi w tym zakresie decyzjami, i tak:

- od 17 marca 2021 r. do 23 marca 2021 r. – 100 miejsc,
- od 24 marca 2021 r. do 31 marca 2021 r. – 80 miejsc,
- od 01 kwietnia 2021 r. do 19 kwietnia 2021 r. – 60 miejsc,
- od 20 kwietnia 2021 r. do 09 maja 2021 r. – 90 miejsc,
- od 10 maja 2021 r. do 16 maja 2021 r. – 50 miejsc,
- od 17 maja 2021 r. do 22 maja 2021 r. – 20 miejsc,
- od 23 maja 2021 r. – 0 miejsc.

(akta kontroli, str.: 1136-1254, 5049)

WIML osiągał gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 w terminach wynikających z decyzji Wojewody Mazowieckiego. Wyjątek stanowiło przygotowanie do wykonania zadań wynikających z decyzji z 18 marca 2021 r.¹³, kiedy to WIML zwrócił się do Wojewody Mazowieckiego oraz do Prezesa Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych o przekazanie niezbędnej aparatury i wyposażenia, a następnie do Wojewody Mazowieckiego o czasowe ograniczenie liczby łóżek, które miał zabezpieczyć dla pacjentów z rozpoznaniem COVID-19¹⁴. WIML osiągnął gotowość do spełnienia polecenia wynikającego z tej decyzji 19 kwietnia 2021 r.¹⁵.

(akta kontroli, str.:1397-1407, 1463-1539)

W celu zapewnienia należytego zabezpieczenia pacjentów z COVID-19 oraz personelu, przekształcono wybrane oddziały WIML na oddziały przeznaczone wyłącznie do leczenia pacjentów z COVID-19. W zależności od okresu były to: Klinika Chorób Wewnętrznych, Klinika Otolaryngologii, Klinika Neurologii, Klinika Okulistyczna, oraz Centralny Blok Operacyjny z Salą Intensywnego Nadzoru.

(akta kontroli, str.: 967-997)

W badanym okresie, w Szpitalu łącznie hospitalizowanych było 150 pacjentów z rozpoznaniem COVID-19, w tym 26 w II kwartale 2020 r., 54 w IV kwartale 2020 r., 46 w I kwartale 2021 r. oraz 24 w II kwartale 2021 r.; wszyscy pacjenci wymagali wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej. Dwoch pacjentów wymagało respiratoroterapii w IV kwartale 2020 r. i odpowiednio siedmiu i trzech w I i II kwartale 2021 r. W okresie od 13 marca do 30 kwietnia 2021 r. na

¹¹ Decyzja Wojewody Mazowieckiego z 29 października 2020 r. sygn.: WZ-II.967.743.2020 (decyzja została wydana ze wsteczną datą obowiązywania), zmieniona następnie decyzją z 17 listopada 2020 r. sygn.: WZ-II.967.743.2020-1 i uchylona decyzją sygn.: WZ-II.967.743.2020(1-1).

¹² Umowa nr 336/11/20/FIN zawarta 18 listopada 2020 r. z AMW REWITA Spółka z o.o. z siedzibą w Warszawie NIP 7010302456 obowiązywała od 27 października 2020 r.

¹³ Decyzja Wojewody Mazowieckiego z 18 marca 2021 r. nr WZ-II.967.727.2020-3, gdzie polecono zapewnienie od 22 marca 2021 r. trzech łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 oraz 65 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym trzech łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

¹⁴ Pisma WIML do: Wojewody Mazowieckiego z 22 marca 2021 r. nr 577/21, z 22 marca 2021 r. nr 583/21 nr 814/21 z 8 kwietnia 2021 r. oraz pismo z 23 marca 2021 r. do Prezesa Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych.

¹⁵ Po zakupie wyposażenia ze środków własnych, w tym: 60 dozowników z nawilżaczami, 10 aparatów do wentylacji nieinwazyjnej High-flow, 20 rozdzielaczy do dozowników tlenowych, 15 reduktorów do tlenu z nawilżaczem typ-A-36.

wyposażeniu WIML były trzy własne oraz cztery użyczone¹⁶ respiratory, z czego wykorzystywanych było sześć¹⁷. Do obsługi respiratorów wyznaczono cały zespół Zakładu Anestezjologii, tj.: sześciu lekarzy anestezjologów oraz 10 pielęgniarek.

(akta kontroli, str.: 559-562, 1001-1012, 1136-1144)

Analizy dobowego obłożenia łóżek przeznaczonych dla pacjentów z COVID-19¹⁸ wykazała, że:

- od 23 marca do 17 maja 2020 r. obłożenie wyniosło 2,5%. W tym okresie WIML¹⁹ pozostawał w stanie podwyższonej gotowości i przeznaczył dla pacjentów z COVID-19 wszystkie dostępne łóżka w liczbie 107. Największe obłożenie łóżek odnotowano w dniach 15-16 oraz 18-20 kwietnia 2020 r. gdzie przez pacjentów z COVID-19 zajętych było po osiem łóżek dziennie, co stanowiło 7,5% wszystkich łóżek WIML zajętych przez pacjentów z COVID-19 w dniu;
- od 23 października 2020 r. do 3 stycznia 2021 r. obłożenie wyniosło 28,3%. WIML przeznaczył 24 łóżka dla pacjentów z COVID-19, a największe obłożenie było w dniu 8 listopada 2020 r. – 17 zajętych łóżek (70,8%);
- od 12 marca do 21 marca 2021 r. obłożenie wyniosło 60,2%. Największe obłożenie odnotowano w dniu 20 i 21 marca 2020 r.: zajęte były 22 z 24 łóżek, co stanowiło 91,7 % łóżek przeznaczonych dla chorych na COVID-19;
- od 22 marca do 25 kwietnia 2021 r. obłożenie wyniosło 30,5%. Największe obłożenie odnotowano w dniu 6 kwietnia 2021 r.: zajętych było 32 z 65 łóżek przeznaczonych dla pacjentów z COVID-19 (49,2 % wszystkich łóżek);
- od 26 kwietnia do 6 maja 2021 r. obłożenie wyniosło 9,1%. Największe obłożenie odnotowano 26 i 27 kwietnia 2021 r. gdzie zajęte były po trzy łóżka z 24 przeznaczonych dla pacjentów z COVID-19, co stanowiło po 12,5%;

(akta kontroli, str.: 920-966, 1408-1443)

WIML na bieżąco informował Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie o obłożeniu łóżek przez pacjentów chorych na COVID-19, przysyłając informacje w formie elektronicznej. Na losowo wybranej próbie 11 dni²⁰ w sześciu przypadkach stwierdzono rozbieżności pomiędzy faktyczną liczbą zajętych łóżek przez pacjentów chorych na COVID-19 a ich liczbą zaraportowaną do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego. I tak: 31 października 2020 r. chorych na COVID-19 w WIML było czterech pacjentów, a zaraportowano dwóch, 7 listopada 2020 r. chorych było 15, a zaraportowano 16, 14 listopada 2020 r. chorych było ośmiu, a zaraportowano 10, na dzień 21 listopada 2020 r. chorych było 10, a zaraportowano dziewięciu, 24 marca 2021 r. chorych było 22 zaraportowano 23, na dzień 22 kwietnia 2021 r. chorych było pięciu, a zaraportowano czterech.

Dyrektor WIML wyjaśniła, że „Różnice pomiędzy liczbą zajętych łóżek przez pacjentów z rozpoznaniem COVID-19 ustaloną na podstawie dokumentacji WIML a liczbą tych łóżek raportowaną do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego wynikają z następujących determinant:

¹⁶ Otrzymane z Rządowej Agencji Rezerw Materiałowych.

¹⁷ Niewykorzystywany respirator - BENNETT 7400SPE, pozyskany przez WIML w 1997 r., znajdował się w Izbie Przyjęć.

¹⁸ Analizę przeprowadzono w oparciu o dane dotyczące ruchu chorych przyjętych i wypisanych pacjentów w poszczególnych oddziałach zajmujących się opieką chorych na COVID-19 w odniesieniu do liczby miejsc przeznaczonych dla takich pacjentów.

¹⁹ Decyzją Wojewody Mazowieckiego z 23 marca 2020 r. sygn.: WZ-II.967.148.2020.

²⁰ 31.10.2020 r., 07.11.2020 r., 14.11.2020 r., 21.11.2020 r., 02.12.2020 r., 11.12.2020 r., 19.12.2020 r., 13.03.2021 r., 24.03.2021 r., 06.04.2021 r., 22.04.2021 r.

- w momencie uruchomienia aplikacji Urzędu Wojewódzkiego (dalej aplikacja UW) raporty do Wojewody były składane do godziny 9.00 (...), tym samym raport nie odzwierciedlał stanu faktycznego z całego dnia,
- aplikacja UW od początku jej uruchomienia ulegała ciągłym modyfikacjom, kolejne funkcjonalności aplikacji, zwłaszcza modułu ELC, administrator aplikacji, (...) dodawał sukcesywnie (...);
- możliwość wygenerowania „Raportu - zmiany stanów łóżek” w module ELC, na koncie aplikacji UW Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej, pojawiła się 21 grudnia 2020 r. Ww. funkcjonalność dawała możliwość uaktualniania stanów łóżek również w sytuacji, gdy nie było żadnych przyjęć. Aktualnie po kolejnych modyfikacjach modułu ELC bez wpisania numeru wykazu głównego przyjęć i wypisów szpitala w „Raporcie – zmiany stanów łóżek” nie można wygenerować raportu bez odnotowania zdarzeń, tj. wpisania numeru wykazu głównego przyjęć i wypisów pacjenta (...).

Z powodu ciągłych modyfikacji, które następowały w aplikacji UW prześledzenie faktycznych zmian stanów łóżek w szpitalu WIML bazując na ww. aplikacji nie jest możliwe. Aplikacja UW nie oddaje pełnego obrazu i dynamiki ruchu chorych, z uwagi na liczne poprawki wprowadzane ww. aplikacji.(...).

(akta kontroli, str.:1444-1462)

Odnotowano znaczący wzrost zużycia tlenu z 10,9 ton w 2019 r. do 14,3 ton w 2020 r. (wzrost o 31,2%) i 21,9 ton w I półroczu 2021 r. (wzrost o 100,1% w porównaniu z 2019 r. i o 51,1% w porównaniu z 2020 r.).

W trakcie trwania stanu epidemii Szpital zwiększył obsadę lekarską w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (na koniec grudnia 2020 r. obsadzonych było 86 etatów, gdy na koniec 2019 r. – 78,5 etatów, a na koniec czerwca 2021 r. – 87,8 etatów). Zapewniono również zwiększoną obsługę pielęgniarską (104,5 etatów na koniec czerwca 2021 r., podczas gdy na koniec lat 2019 i 2020 wynosiła odpowiednio: 91,5 i 100,5 etatów).

W latach 2020-2021 (I półrocze), w stosunku do 2019 r., wystąpiły też zmiany w średnim wykorzystaniu łóżek szpitalnych. W niemal wszystkich Klinikach, w których udzielano świadczeń pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19 (z wyjątkiem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii) wystąpił spadek tego wskaźnika. Szczególnie niskie wykorzystanie łóżek szpitalnych odnotowano w II kwartale 2020 r. Średnie wykorzystanie łóżek kształtowało się następująco:

- Klinika Chorób Wewnętrznych od 14,6% w II kwartale 2020 r. do 36,2% w I kwartale 2021 r.,
- Klinika Neurologii od 5,5% w II kwartale 2020 r. do 55,1% w I kwartale 2021 r.,
- Klinika Okulistyczna od 4% w II kwartale 2020 r. do 23,3% w I kwartale 2021 r.,
- Klinika Otolaryngologiczna od 3,1% w II kwartale 2020 r. do 23,3% w IV kwartale 2020 r.

(akta kontroli, str.: 559-564, 1018-1025, 2780-2786)

1.2. Kierownictwo WIML w okresie epidemii SARS-CoV-2 podejmowało działania mające na celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania Szpitala. Działania te polegały między innymi na:

- Prowadzeniu regularnej komunikacji pomiędzy kierownictwem jednostki a personelem, w tym personelem medycznym w zakresie zapobiegania zwalczania i przeciwdziałania COVID-19.
- Bezzwłocznym delegowaniu zadań związanych z dynamicznie zmieniającą się sytuacją pandemiczną.

- Wyznaczeniu koordynatora działań w walce z COVID-19 oraz osób odpowiedzialnych za monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w szpitalu.
- Nawiązaniu i prowadzeniu współpracy z organami publicznymi w zakresie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
- Dostosowaniu WIML do opieki nad pacjentami podejrzanymi i lub zakażonymi SARS-CoV-2.
- Analizie oceny ryzyka wystąpienia ognisk epidemiologicznych.
- Wdrożeniu procedur i instrukcji ukierunkowanych na zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów i personelu WIML.

(akta kontroli, str.:1540-1580, 1879-1887)

1.3. W WIML zostały wdrożone procedury i zasady mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym dotyczące postępowania personelu z pacjentem z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oraz zaleceń dotyczących stosowania środków ochrony indywidualnej (dostosowane do wykonywanych czynności, w tym generujących aerozol).

Informacje dotyczące sposobu postępowania przekazywane były personelowi z wykorzystaniem: elektronicznych kanałów informatycznych (publikacje na stronach intranetowych WIML, poprzez rozkazy, ustne i pisemne, filmy instruktarzowe, poprzez szkolenia organizowane dla personelu poszczególnych klinik/oddziałów Szpitala.

1.4 W Szpitalu nie wystąpiły ogniska zakażeń SARS-CoV-2 wśród personelu i pacjentów WIML.

(akta kontroli, str.:1086-1088, 1255-1407, 1888-1935, 2145-2178)

1.5. Prowadzone w WIML działania w kierunku wczesnego wykrywania zakażeń SARS-CoV-2 wśród personelu polegały głównie na przeprowadzaniu testów w kierunku rozpoznania zakażenia. Badanie pracowników w tym zakresie przeprowadzano w specjalnie utworzonym punkcie pobrań wymazów COVID-19 posiadającym osobne wejście²¹. Częstotliwość testowania personelu uzależniona była od stanu zdrowia pracownika i kontaktu z czynnikami stanowiącymi zagrożenie zakażeniem.

Personel medyczny WIML w okresach natężenia transmisji SARS-CoV-2, tj.: październik – grudzień 2020 r. i marzec – kwiecień 2021 r. został poddany zwiększonej liczbie testów w kierunku COVID-19. Łącznie przeprowadzono w tych okresach 283 badania PCR w kierunku COVID-19, co stanowiło 80,4% wszystkich testów, którym poddany został personel medyczny²².

Ponadto wśród personelu medycznego WIML w badanym okresie wykonano łącznie 154 testów serologicznych²³.

Z przeprowadzonego badania wśród losowo wybranej próby personelu medycznego WIML²⁴, w zakresie prowadzonej profilaktyki w kierunku COVID-19, wynika że 25 z 30 pracowników skorzystało z możliwości wykonania testów PCR w WIML, a średni czas oczekiwania na wynik wynosił 12 godzin. Badany personel medyczny

²¹ Informacje o wynikach badań RT-PCR dostępne były w ciągu 24h, co potwierdziło badanie ankietowe przeprowadzone wśród 30 losowo wybranych pracowników WIML.

²² Udział przeprowadzonych testów wśród personelu medycznego stanowił 79,3% wszystkich testów wykonanych dla pracowników WIML.

²³ Stanowiło to 81,1% wszystkich testów serologicznych wykonanych dla pracowników w WIML (190 sztuk).

²⁴ Badanie przeprowadzono 10-17 czerwca 2021 r. u losowo wybranych 30 pracowników personelu medycznego (pielęgniarki, asystenci, lekarze, technicy laboratoryjni), który wykonywał czynności z pacjentami podejrzanymi lub zakażonymi COVID-19 lub z materiałem pochodzącym od takich pacjentów, w miesiącu grudniu 2020 r.

poddany został testom PCR od jednego do pięciu razy w ciągu IV kwartału 2020 r., co daje średnio 1,4 testu na osobę w tym okresie.

W badanym okresie odnotowano 48 przypadków²⁵ zachorowania na COVID-19 wśród personelu WIML, z czego 36 osób to personel medyczny²⁶.

(akta kontroli, str.:1829-1849, 1886-1887, 1806-1815, 2179-2204, 2470-2572, 2961-2970)

1.6. Wydawanie środków ochrony indywidualnej (ŚOI) odbywało się na podstawie zgłoszeń (zamówień) składanych przez poszczególne komórki (Oddziały) do Działu Farmacji Szpitalnej WIML. Dystrybuowane ŚOI, pochodzące z zakupów własnych WIML oraz z nieodpłatnie otrzymanego wsparcia²⁷, zabezpieczały zapotrzebowanie Szpitala.

Analiza danych, za lata objęte kontrolą, wykazała wzrost zużycia ŚOI w 2020 r. i w I półroczu 2021 r. Średnie dzienne zużycie ŚOI dla poszczególnych asortymentów wyniosło odpowiednio dla:

- rękawiczek od 513,8 szt. w I kwartale 2021 r. do 1 656 szt. w II kwartale 2021 r.,
- kombinezonów ochronnych od 0,1 w III kwartale 2020 r.²⁸ do 71,7 w II kwartale 2021 r.
- fartuchów wodoodpornych z długimi rękawami od 8,2 w III kwartale 2020 r. do 26,8 w IV kwartale 2021 r.
- masek chirurgicznych od 60,6 w I kwartale 2020 r. do 263,3 w II kwartale 2020 r.,
- masek FFP3 od 0,0 w I kwartale 2020 r. do 53,2 w II kwartale 2021 r.,
- masek FFP2 od 0,0 w I kwartale 2020 r. do 42,7 w IV kwartale 2020 r.,
- gogli i przyłbic od 0,1 w I kwartale 2020 r. do 4,2 w III kwartale 2020 r.
- fartuchy plastikowe wykorzystywano jedynie w I i II Kwartale 2021 r. średnio dziennie odpowiednio 2,2 i 3.

(akta kontroli, str.:559-564, 586-674, 2205-2469)

1.7. Wśród pracowników personelu WIML wyznaczonego do opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 przeprowadzono szkolenia w zakresie wykorzystania środków ochrony indywidualnej oraz informacji na temat diagnostyki i leczenia pacjentów zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19. Pierwsze szkolenia personelu w zakresie wykorzystania środków ochrony indywidualnej przeprowadzono 23 i 24 marca 2020 roku²⁹. Kolejne szkolenia przeprowadzane były w zależności od nasilenia epidemii COVID-19 i zapotrzebowania.

Informacje o sposobie wykorzystania środków ochrony osobistej oraz zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne dotyczące postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem zakażenia COVID-19 przekazywane były przez kierownictwo WIML

²⁵ W tym: 33 przypadki w październiku 2020 r., siedem w listopadzie 2020 r., trzy w grudniu 2020 r. oraz jeden w styczniu 2021 r., trzy w lutym 2021 r. i jedna w maju 2021 r.

²⁶ W kwietniu 2021 r. odnotowano jedno ognisko epidemiologiczne *Clostridium difficile* wśród pacjentów (trzy przypadki). Wystąpienie ogniska epidemiologicznego zgłoszone przez WIML w dniu 8 kwietnia 2021 r. do Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej. Podejmowane przez WIML działania w kierunku zwalczania i likwidacji ogniska epidemiologicznego skutkowały wygaszeniem ogniska epidemiologicznego z dniem 18 kwietnia 2021 r.

²⁷ Np. z Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego, Wojskowego Ośrodka Farmacji i Techniki Medycznej.

²⁸ W III Kwartale 2020 r. WIML nie leczył pacjentów chorych na COVID-19.

²⁹ Procedura zakładania i zdejmowania kombinezonu ochronnego niezbędnego w przypadku konieczności udzielania pomocy osobie zakażonej lub podejrzanej o zakażenie wirusem COVID-19 z 23 marca 2020 r.

personelowi medycznemu w formie: organizowanych szkoleń na poszczególnych oddziałach, w formie pisemnej poprzez wdrażane procedury instrukcje jak również z wykorzystaniem narzędzi elektronicznych w postaci poczty e-mail i strony intranetowej. Ponadto w tym celu wykorzystywano cyklicznie przeprowadzane odprawy pracowników z udziałem Pielęgniarek Oddziałowych, Pielęgniarki Naczelnej i Pielęgniarki Epidemiologicznej.

(akta kontroli, str.:2573-2779)

Badanie ankietowe przeprowadzone wśród 30 losowo wybranych członków personelu medycznego zajmującego się pacjentami z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19³⁰ wskazuje, że pracownicy WIML byli zapoznawani i przeszkalani w zakresie wykorzystania środków ochrony indywidualnej oraz zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych dotyczących postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19.

(akta kontroli, str.:675-891, 2470-2572, 2780-2895)

1.8. Działania podejmowane przez WIML w zakresie zapewnienia skutecznej izolacji osób podejrzanych o zachorowanie lub chorych na COVID-19 determinowane były decyzjami Wojewody Mazowieckiego w zakresie dostosowania liczby łóżek w szpitalu do zmieniających się warunków epidemicznych.

W WIML wydzielono strefy oddzielające strefy czerwone³¹ od stref zielonych – pomieszczenia te zbudowane zostały w ciągach komunikacyjnych lub do takich potrzeb zaadaptowane zostały istniejące już pomieszczenia. W wydzielonych częściach przedzielających strefy zieloną i czerwoną (w czasie ich funkcjonowania) znajdowały się dozowniki ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamianym bez kontaktu z dłonią; pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, zamykane pojemniki na skażoną bieliznę; miejsca na ubrania z zachowaniem rozdzielenia ubrań czystych i brudnych. Szpital nie dysponował pomieszczeniami przystosowanym do leczenia pacjentów z chorobami zakaźnymi, w związku z powyższym żaden z oddziałów przeznaczonych do leczenia chorych na COVID-19 nie był wyposażony przy wejściu na oddział w służbę umywalkowo-fartuchową umożliwiającą transport pacjenta na łóżku, bez możliwości równoczesnego otwarcia drzwi wewnętrznych (lub inny system zapobiegania przenikaniu powietrza z oddziału na zewnątrz). Na wyposażeniu WIML znajdowało się mobilne urządzenie służące do dekontaminacji powietrza w pomieszczeniach.

Pomieszczenia dla pacjentów z COVID-19 wyposażone były w:

- infrastrukturę do podawania tlenu oraz kompletny węzeł sanitarny z prysznicem,
- w urządzenia umożliwiające kontakt z innymi oddziałami, w tym przesyłanie zdjęć i video w celu ograniczenia kontaktu osobistego oraz informacji przekazywanych w formie papierowej.

Izolatki przeznaczone dla pacjentów z COVID-19 składały się z pomieszczenia pobytu pacjenta oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta i wyposażone były m.in. w umywalkę z baterią

³⁰ W tym pracowników: Centralnego Bloku Operacyjnego, Izby Przyjęć, Klinik Chorób Wewnętrznych, Neurologii, Chirurgii, Otolaryngologii, Okulistyki, Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Pielęgniarki Epidemiologicznej.

³¹ Strefy czerwone utworzone były na:

- parterze budynku: IP, winda, Oddział Okulistyczny (wiosna 2021 r.),
- I piętrze: winda oraz na wiosnę 2021 r.: Sala Wybudzeń (respiratorowa) usytuowana na terenie Zakładu Anestezjologii oraz Oddział Laryngologiczny,
- II piętrze: winda oraz Oddział Chorób Wewnętrznych (jesień 2020 r., wiosna 2021 r.), a także Oddział Neurologii (wiosna 2021 r.).

uruchamianą bez kontaktu z dłonią oraz w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią. Izolatki te nie posiadały wentylacji wymuszonej działającej na zasadzie podciśnienia.

Każdy oddział wyznaczony do pracy z pacjentami z rozpoznaniem COVID-19 posiadał wydzielone pomieszczenia przeznaczone do odpoczynku pracowników, pokój służący do przebierania się z kompletnym węzłem sanitarnym. Pomieszczenia takie usytuowane były w strefach zielonych, w bezpośrednim sąsiedztwie stref pomarańczowych i dalej czerwonych. Szatnia dla personelu pracującego z chorymi na COVID-19 znajdowała się na poziomie -1 i posiadała odrębne wejście.

Nie wyeliminowano wszystkich miejsc krzyżowania się dróg pacjentów³² z uwagi na ograniczenia architektoniczne, brak wystarczającej liczby wind do przewożenia pacjenta wraz z łóżkiem, brak możliwości ograniczenia dostępu do poszczególnych stref (z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa przeciwpożarowego).

(akta kontroli, str.:2896-2951)

1.9. W wyniku zakażenia COVID-19 wśród pacjentów WIML w 2020 roku odnotowano jeden zgon, zaś w 2021 r. – 11³³. Najwyższa dobową liczbą zgonów nie przekraczała dwóch³⁴. Wprowadzona w kontrolowanej jednostce procedura postępowania ze zwłokami pacjentów zakażonych SARS-CoV-2³⁵ określała sposób postępowania oraz zasady dezynfekcji pomieszczeń i sprzętu.

WIML nie prowadził prosektorium. Transportem i przechowywaniem zwłok pacjentów zmarłych zajmowały się firmy zewnętrzne³⁶. Nie odnotowano skarg na postępowanie WIML ze zwłokami.

(akta kontroli, str.:565- 571, 897-919, 2952-2960)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

WIML podjął działania w celu zapewnienia ciągłości działania Szpitala w warunkach epidemii COVID-19, w szczególności w zakresie zmian organizacji pracy oraz dostosowania warunków lokalowych i sanitarnych oddziałów do diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19. W Szpitalu nie było w pełni możliwe wyeliminowanie krzyżowania się dróg, osób podejrzanych o zakażenie lub zakażonych SARS-CoV-2 oraz pozostałych pacjentów.

³² Drogi pacjentów krzyżowały się m.in. w miejscach:

- winda delegowana do transportu pacjentów z rozpoznaniem COVID-19 (strefa czerwona) oraz winda dla pozostałych pacjentów i personelu (strefa zielona) korzystały z jednego szybu wentylacyjnego,
- na parterze, I i II piętrze szpitala w korytarzu przed windami dla pacjentów z COVID-19 i dla pacjentów pozostałych,
- na I piętrze na odcinku pomiędzy hallem z windami a wejściami na oddział Salę Wybudzeń – Respiratorową (strefa czerwona wiosna 2021 r.),
- na II piętrze na odcinku pomiędzy korytarzem z windami a wejściami do czerwonej strefy Oddziału Chorób Wewnętrznych (w okresach jesień 2020 r. i wiosna 2021 r.),
- na II piętrze na odcinku pomiędzy holem z windami a wejściami do czerwonej strefy Oddziału Neurologii (w okresie – wiosna 2021 r.).

³³ Na podstawie książki zgonów WIML. Stan na 17 czerwca 2021 r.

³⁴ Stan na dzień 17 czerwca 2021 r.

³⁵ Procedura: Med.-Chir-11-w-1 z 12 sierpnia 2020 r. *Postępowanie ze zwłokami pacjentów zakażonych SARS-CoV-2*, sporządzona została w oparciu o przekazane do stosowania przez WIML wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego Wojska Polskiego dotyczące postępowania w przypadku zgonu pacjenta z podejrzeniem lub potwierdzeniem zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 dla Wojskowych podmiotów leczniczych z 9 kwietnia 2020 r.

³⁶ Umowa nr CRU/WIM/12/2013 wraz z czterema aneksami zawarta 21 grudnia 2012 r. z Wojskowym Instytutem Medycznym z siedzibą w Warszawie na przechowywanie zwłok, Umowa nr 77/04/21/FIN z 9 kwietnia 2021 r. zawarta z Zakładem Usługowym Opoka Ślędz Sławomir na transport zwłok i Umowa zawarta 1 marca 2021 r. ze Szpitalem Wolskim w Warszawie na przechowywanie zwłok.

2. Dostępność świadczeń

2.1. W trakcie trwania epidemii, WIML ograniczył udzielanie świadczeń. Ograniczenia planowych przyjęć pacjentów tzw. *niecovidowych* wynikały głównie z otrzymanych decyzji Wojewody Mazowieckiego nakazujących utworzyć „łóżka zakaźne”³⁷.

WIML nie zgłaszał do OW NFZ przerw w działalności poszczególnych oddziałów i poradni.

Liczba hospitalizacji w 2020 r. wyniosła 4618 i była niższa o 28,7% w stosunku do 2019 r. (6564). Ograniczony dostęp do tych świadczeń utrzymywał się również w I połowie 2021 r., kiedy to zrealizowano 1780 hospitalizacji (27,1% liczby hospitalizacji w całym 2019 roku).

W poradniach specjalistycznych WIML w 2020 r. udzielono 25 327, a w I półroczu 2021 r. 15 668 porad. Dla porównania w całym 2019 było to 31 574.

(akta kontroli, str.: 2987-3072, 3098-3111)

2.2. W okresie objętym kontrolą, odnotowano wzrost zatrudnienia personelu medycznego z 210 w 2019 r.³⁸ do 236 pracowników na koniec I półrocza 2021 r.³⁹. Wskaźnik rotacji zatrudnienia⁴⁰ personelu w 2019 i 2020 r. kształtował się na zbliżonym poziomie (odpowiednio 13,5 i 13,8%), zaś w I półroczu 2021 r. był niższy (poniżej 1%).

Liczba dni zwolnień lekarskich personelu medycznego zatrudnionego na umowę o pracę wzrosła z 3121 dni w 2019 r. do 4845 dni w 2020 r., tj. o 55,2%. W 2021 r. (I półrocze) pracownicy ci przebywali na zwolnieniach przez 1437 dni. W latach 2020-2021 (I półrocze) pracownicy przebywali w izolacji łącznie przez 401 dni oraz na kwarantannie przez 467 dni. Wskaźnik absencji⁴¹ personelu medycznego na koniec 2020 r. w stosunku do roku poprzedniego wzrósł z 5,5% do 13,5%.

Na koniec I połowy 2021 r. wartość ta powróciła do poziomu z 2019 r. Najwyższy wskaźnik absencji wśród personelu medycznego odnotowano w I i IV kwartale 2020 r. (odpowiednio 11,1% i 13,5%).

W przypadku pracowników medycznych zatrudnionych w WIML na podstawie umów cywilno-prawnych (w tym kontraktów)⁴², wskaźnik absencji za 2020 rok, był zdecydowanie niższy niż u pracowników zatrudnionych na podstawie umów o pracę i wynosił poniżej 1%. Żaden z pracowników zatrudnionych na podstawie umowy cywilno-prawnej (w tym kontraktu) w okresie 2019-2021 (I półrocze) nie przebywał na zwolnieniu lekarskim⁴³.

(akta kontroli, str.: 2987-3008, 3129-3131)

2.3 Na podstawie ewidencji (harmonogramów) czasu pracy personelu medycznego trzech komórek organizacyjnych WIML, dla miesięcy: września i listopada 2020 r.,

³⁷ Znaczne trudności w uzyskaniu dostępności pacjentów do leczenia wystąpiły w okresie od 22 marca 2021 r. do 25 kwietnia 2021 r., kiedy to WIML zobowiązany został do zabezpieczenia dla pacjentów z COVID-19 65 ze 107 posiadanych łóżek. W tym: 24 łóżka w Klinice Chorób Wewnętrznych, 10 łóżek w Klinice Neurologii, 13 łóżek w Klinice Otolaryngologii, 15 łóżek w Klinice Okulistycznej, trzy łóżka w Sali Intensywnego Nadzoru.

³⁸ W tym 155 osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę i 55 osób zatrudnionych w formie umów cywilno-prawnych w tym kontraktów.

³⁹ W tym 174 osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę i 62 osób zatrudnionych w formie umów cywilno-prawnych w tym kontraktów.

⁴⁰ Wskaźnik rotacji zatrudnienia liczony: liczba osób zwolnionych lub samodzielnie opuszczających szpital (w tym na emeryturę lub rentę) / liczba zatrudnionych pracowników medycznych

⁴¹ Wskaźnik absencji liczony: liczba opuszczonych dni pracy/(liczba wszystkich dni w kwartale (lub roku)*przeciętna liczba pracowników medycznych).

⁴² Średnie zatrudnienie pracowników medycznych w formie umów cywilnoprawnych (w tym kontraktów) w 2020 r. wynosiło 56 osób, przy 167 zatrudnionych na umowy o pracę.

⁴³ W 2020 r. pracownicy ci przebywali w izolacji łącznie przez 63 dni oraz na kwarantannie przez 73 dni.

oraz kwietnia 2021 r.⁴⁴ stwierdzono, że harmonogramy pracy oddziałów uwzględniały zasady zawarte w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁴⁵. Personel medyczny świadczył pracę w podstawowym dobowym wymiarze czasu pracy lub w formie dyżurów (przedłużonego dobowego wymiaru czasu pracy lub dyżuru medycznego). Pracownicy zachowywali prawo do 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

W WIML, okres rozliczeniowy, o którym mowa w art. 93 ust 1-3 *ustawy o działalności leczniczej* określono na trzy miesiące⁴⁶. Dla personelu medycznego⁴⁷ opracowano zbiorowe miesięczne harmonogramy pracy na poszczególne miesiące dla poszczególnych Oddziałów WIML.

Czas pracy poszczególnych pracowników personelu medycznego (lekarze, pielęgniarki) nie przekraczał okresowych przeciętnych tygodniowych norm czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. W przypadkach przekroczenia tygodniowego okresu czasu pracy przez pracowników medycznych w wymiarze 37 godzin i 55 minut w aktach pracowniczych poszczególnych pracowników znajdowały się oświadczenia pracowników o wyrażeniu zgody na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin tygodniowo.

Czas pracy personelu obsługi i gospodarczego (salowe) oddziału *covidowego*⁴⁸, poza wyznaczonymi w harmonogramach 12-godzinnymi i 24-godzinnymi dyżurami, nie przekraczał ośmiu godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin tygodniowo w przyjętym pięciodniowym tygodniu pracy w okresie rozliczeniowym. Członkowie tego personelu przepracowali łącznie 80 godzin nadliczbowych (każdorazowo Dyrektor WIML wyraził pisemną zgodę na pracę w godzinach nadliczbowych).

(akta kontroli, str.: 3132-3322)

W okresie od 19 listopada 2020 r. do 7 maja 2021 r. WIML skorzystał z uregulowań zawartych w art. 15 ust 1 pkt 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*⁴⁹, poprzez wprowadzenie dyżurów telefonicznych dla lekarzy anestezjologów⁵⁰.

(akta kontroli, str.: 3323-3325)

2.4. Świadczenia medyczne za pośrednictwem systemu teleinformatycznego – teleporady w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zaczęto stosować w WIML w pierwszym kwartale 2020 r.⁵¹ w zakresie diabetologii, gastroenterologii, kardiologii, dermatologii i wenerologii, neurologii, chirurgii ogólnej, okulistyki, otolaryngologii, urologii, położnictwa i ginekologii.

W okresach zwiększonej transmisji SARS-CoV-2 odnotowano wzrost zainteresowania pacjentów tą formą udzielania porady w ambulatoryjnej opiece

⁴⁴ Ustalono na podstawie badania przeprowadzonego 15-16 lipca 2021 r., którym objęto oddziały: Izbę Przyjęć, Poradnię POZ, oddział *covidowy* (symbol 047-COVID-19), gdzie przypisano pracowników delegowanych do pracy z pacjentami z podejrzeniem/zakażeniem COVID-19.

⁴⁵ Dz.U. z 2021 r. poz. 711., ze zm. (dalej: *ustawa o działalności leczniczej*).

⁴⁶ Regulamin pracy pracowników Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej, wprowadzony zarządzeniem Dyrektora WIML nr 5/20 z 4 lutego 2020 r.

⁴⁷ Za wyjątkiem personelu salowych z oddziału dla pacjentów chorych na COVID-19.

⁴⁸ Dotyczy personelu salowych z oddziału dla pacjentów chorych na COVID-19.

⁴⁹ Dz.U. poz. 1842, ze zm., zwana dalej *ustawą o zwalczaniu COVID-19*.

⁵⁰ Łącznie sześciu lekarzy, w tym dwóch lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę i czterech lekarzy na umowę o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

⁵¹ Pierwsza teleporada przeprowadzona została w dniu 12 marca 2020 r. w Poradni Diabetologicznej. Łącznie w I kwartale 2020 r. przeprowadzono 116 teleporad, co stanowiło 1,8% wszystkich udzielonych porad w tym okresie (6618).

specjalistycznej, i tak: w I kw. 2020 r. odsetek teleporad wyniósł 1,8%, w kwietniu i maju 2020 r. odpowiednio 37,4% i 57,4%, zaś w kolejnych miesiącach wraz ze spadkiem transmisji SARS-CoV-2 odnotowano spadek zainteresowania teleporadami (z 38,3% w czerwcu 2020 r. do 19,8% w październiku 2020 r.). W listopadzie i grudniu 2020 r. odnotowano odpowiednio 31% i 26,7% udział teleporad, natomiast w 2021 r. odnotowano systematyczny spadek zainteresowania tą formą leczenia z 22% w styczniu do 10,4% w maju⁵².

W WIML określono zasady zapewniające odpowiednie warunki realizacji teleporad, w tym zachowanie bezpieczeństwa informacji medycznych dla Polikliniki POZ WIML⁵³ oraz politykę bezpieczeństwa danych osobowych⁵⁴.

(akta kontroli, str.:64-111, 3226-3495)

W regulaminie organizacyjnym WIML⁵⁵ nie określono przebiegu procesu udzielania świadczeń w przypadku udzielania ich za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (teleporad) oraz miejsca ich udzielania, co było niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt 5-6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵⁶. Zgodnie z wymogami określonymi w ww. przepisach w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się między innymi miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych. WIML rozpoczął udzielanie świadczeń w formie teleporad od 12 marca 2020 r. Mimo to, do dnia wszczęcia kontroli, regulamin organizacyjny nie został uzupełniony w zakresie przedmiotowej kwestii.

Jak wyjaśnił Dyrektor WIML: „Sytuacja w jakiej znalazł się system służby zdrowia w czasie pandemii COVID-19 jest bezprecedensowa stan prawny w czasie pandemii nie regulował wielu kwestii, w tym teleporad. Funkcjonowanie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej organizowane było na podstawie komunikatów Narodowego Funduszu Zdrowia (...). W chwili obecnej trwają prace nad uaktualnieniem zapisów w Regulaminie Organizacyjnym WIML m.in. w zakresie przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym standardu organizacyjnego teleporady w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej”.

(akta kontroli, str.:7-37, 3065-3072, 3417-3420, 4367-4370)

Porównanie dokumentacji medycznej (historia zdrowia i choroby) wybranych losowo pacjentów⁵⁷ z raportami statystycznymi przesyłanymi do OW NFZ wykazało, że WIML zamieszczał w dokumentacji medycznej pacjentów wpisy niezbędne do rozliczenia świadczeń. Ponadto badanie nie wykazało różnic, dotyczących danych

⁵² W kwietniu 2021 r. udzielono 12,2% teleporad, zaś w marcu 8,9%.

⁵³ Procedura: Organizacji teleporady POZ nr Med-Amb-20-2 obowiązująca od 5 października 2020 r. i kolejne tj.: nr Med-Amb-20-2.1 obowiązująca od 3 lutego 2021 r. oraz nr Med-Amb-20-2.2 obowiązująca od 6 kwietnia 2021 r.

⁵⁴ Polityka Ochrony Danych Osobowych wersja 1.0 wprowadzona zarządzeniem Dyrektora WIML nr 21/2018 z 6 sierpnia 2018 r. obowiązująca do 29 maja 2020 r. i wersja 1.1. obowiązująca od 1 czerwca 2020 r.

⁵⁵ Wprowadzonym zarządzeniem nr 9/12 Dyrektora WIML z 30 listopada 2012 r.

⁵⁶ Dz.U. z 2021 r. poz. 711.

⁵⁷ Badaniu poddano dokumentację medyczną – historię zdrowia i choroby pacjentów poradni specjalistycznych AOS w tym: pięciu pacjentów, którzy korzystali ze świadczenia usług w ramach wizyty bezpośredniej u lekarza oraz pięciu pacjentów, którym świadczeń zdrowotnych udzielono w formie teleporady za okresy lipiec 2020 r. i luty 2021 r.

odnotowywanych podczas udzielania świadczeń w postaci teleporad oraz udzielanych w tradycyjnej formie.

W badanym okresie odnotowano wpływ 20 skarg i wniosków⁵⁸ dotyczących dostępności do świadczeń, w tym czterech skarg⁵⁹ dotyczących organizacji i udzielania świadczeń medycznych w formie teleporad. Jedną z nich uznano za zasadną. Trzy z nich dotyczyły utrudnień związanych z możliwością skontaktowania się z przychodnią/lekarzem celem otrzymania recepty, a jedna dotyczyła nie przeprowadzenia teleporady w wyznaczonym terminie.

(akta kontroli, str.:7-37, 3065-3072, 4357-4370)

2.5. Po wprowadzeniu stanu epidemii znacznie zwiększyła się liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia (z 3414 na koniec 2019 r., 3953 na koniec czerwca 2020 r. oraz 1556 na koniec grudnia 2020 r., do 5720 osób oczekujących na koniec czerwca 2021 r.). Średni czas oczekiwania dla pacjentów stabilnych wydłużył się w tym okresie w przypadku 20 komórek (w tym w 12 poradniach oraz ośmiu oddziałach/zakresach świadczeń leczenia szpitalnego), a skrócił w przypadku siedmiu⁶⁰.

Ograniczenia funkcjonowania poradni specjalistycznych jak i klinik szpitalnych WIML (powody organizacyjne)⁶¹, skutkowały zmianą terminu 255 wizyt ambulatoryjnych w 2020 r. dla pacjentów i 70 hospitalizacji w klinikach szpitalnych WIML. W 2019 r. nie odnotowano tego rodzaju przypadków w poradniach; odnotowano zaś 27 takich przypadków w klinikach szpitala WIML. W I półroczu 2021 r. zmieniono termin jednej wizyty w AOS i 56 w klinikach szpitalnych WIML.

O zmianie terminu udzielania świadczenia przez WIML pacjenci informowani byli głównie w formie telefonicznej⁶². W WIML nie określono procedur regulujących postępowanie w sytuacji informowania pacjentów o zmianie terminu udzielania świadczenia i dokumentowania czynności z tym związanych. Wyznaczanie nowych terminów świadczeń medycznych poprzedzane było oceną aktualnego stanu zdrowia pacjenta.

Jak wynika z informacji udzielonej przez Dyrektora WIML sposób postępowania przy ustalaniu nowego terminu na udzielanie świadczeń był następujący: „W każdym przypadku zgodnie z zaleceniami NFZ indywidualnie oceniano i brano pod uwagę istniejące ryzyka i zagrożenia wobec pacjentów, szczególnie eliminowano możliwość pogorszenia ich stanu zdrowia. Ustalając nowy termin dla pacjentów dotkniętych przerwą w udzielaniu świadczeń stosowano metodę zamrażania zapisów(...) Pacjenci już zakwalifikowani z ustalonymi terminami zostali poinformowani o tym, że jak tylko zostanie wznowiona działalność, będą pierwszymi w kolejce do ich otrzymania. (...)”.

(akta kontroli, str.: 2987-3008, 3496-3601)

2.6. W kontrolowanym okresie odnotowano łącznie 68 odmów przyjęć pacjentów na Izbę Przyjęć, z czego 43 w 2020 r. i 25 w I połowie 2021 r. Odmowy stanowiły 0,7% liczby pacjentów, którzy się zgłosili na Izbę Przyjęć (łącznie 9242 pacjentów,

⁵⁸ Zasady rozpatrywania skarg i wniosków w WIML zostały uregulowane zarządzeniem Dyrektora WIML nr 1/2020 r. z 8 stycznia 2020 r. oraz procedurą przyjmowania i rozpatrywania skargi i wniosków wprowadzoną Rozkazem Organizacyjnym Dyrektora WIML nr 01/2021 z 4 stycznia 2021 r.

⁵⁹ Skarga z 7 stycznia 2020 r. nr wpływu 268/20, z 10 czerwca 2020 r. nr wpływu 1648/20, z 8 grudnia 2020 r. nr wpływu 3582/20, na którą WIML udzielił odpowiedzi 14 grudnia 2020 r. oraz skarga z 11 grudnia 2020 r. nr wpływu 3609/20. Skargi odnotowano w rejestrze skarg i wniosków.

⁶⁰ Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w trzech komórkach pozostał bez zmian.

⁶¹ Spowodowane decyzjami Wojewody Mazowieckiego w zakresie dostosowania jednostki dla potrzeb leczenia pacjentów z COVID-19.

⁶² W mniejszym zakresie poprzez kontakt w przychodni/szpitalu czy listownie.

z czego 6390 w 2020 r. i 2852 w I połowie 2021 r.). W 2019 r. skala odmów w odniesieniu do odnotowanych pacjentów była nieznacznie mniejsza i wynosiła 0,6% (z 9957 pacjentów odmówiono przyjęcia 59).

Powodem odmów był brak możliwości hospitalizacji w WIML spowodowany między innymi: brakiem odpowiedniej specjalizacji do udzielenia pomocy, brakiem technicznych możliwości WIML do leczenia, czy brakiem specjalistycznego sprzętu lub jego operatora.

W badanym okresie⁶³ odnotowano jeden przypadek odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala spowodowany brakiem wolnego łóżka. Jak wynika z dokumentacji medycznej w dniu 27 października 2020 r. o godzinie 19:30 pacjentowi odmówiono przyjęcia do Kliniki Okulistycznej z uwagi na brak wolnych łóżek, pacjent ten w dniu następnym o godzinie 7:33 został przyjęty do Kliniki Okulistycznej WIML (po otrzymaniu wyniku testu RT-PCR w kierunku COVID-19).

(akta kontroli, str.: 2987-2995, 3094-3097, 3602- 3606)

2.7. W wyniku badania losowo wybranych dokumentacji medycznych 40 pacjentów⁶⁴, u których wykonano procedurę generującą aerozol (intubacja) ustalono, że wszyscy pacjenci zgłaszający się do WIML na zabieg zarówno w trybie przyjęcia nagłym jak i planowym, przed przyjęciem lub w dniu przyjęcia do WIML⁶⁵ poddawani byli testom przeciw SARS-CoV-2 typu RT-PCR⁶⁶. W badanej próbie nie stwierdzono przypadków uzależnienia przyjęcia do WIML od przedstawienia negatywnego wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 wykonanego na koszt pacjenta.

Średni czas od uzyskania wyniku testu do przyjęcia pacjenta planowanego wynosił 1,2 dnia, zaś średni czas od przyjęcia do zabiegu wynosił 0,9 dnia. W przypadku pacjentów przyjmowanych przez WIML w trybie nagłym⁶⁷ średni czas oczekiwania na zabieg po przyjęciu do Szpitala, jak i średni czas od przyjęcia pacjenta do pozyskania wyniku wynosił mniej niż jeden dzień.

W dokumentacji medycznej losowo wybranych 20 pacjentów, przyjętych w WIML w trybie planowym załączone były „Formularze oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu do szpitala”, wdrożone Procedurą RTD 31/2015/22 pod nazwą „Ocena ryzyka zakażenia przy przyjęciu pacjenta do szpitala”. Procedura ta obowiązywała od dnia 22 maja 2019 r. we wszystkich Klinikach i Oddziałach WIML”. Zgodnie z wymogami określonymi w procedurze: pkt 1.: *„Niezwłocznie po przyjęciu pacjenta na oddział szpitalny lekarz przyjmujący musi uzupełnić „Formularz oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu do szpitala”. Formularz ten jest dostępny w oprogramowaniu medycznym „Pobyt na oddziale” w zakładce „Dokumentacja medyczna”, pkt 3 Należy dołączyć wydrukowany formularz do historii choroby pacjenta”*.

⁶³ Stan na dzień dnia 30.06.2021 godzina 12.04

⁶⁴ Próba dotyczyła badania dokumentacji medycznej 40 pacjentów: w tym: 10 pacjentów w przyjętych do WIML w trybie nagłym w okresie w okresie 28 września – 13 grudnia 2020 r. oraz 10 pacjentów przyjętych w trybie planowym w okresie 20 września – 23 listopada 2020 r., 10 pacjentów przyjętych w trybie nagłym w okresie 02 lutego – 24 maja 2021 r. i 10 pacjentów przyjętych w trybie planowym w okresie 18 lutego – 7 marca 2021 r.

⁶⁵ W jednym przypadku – w drugim dniu po przyjęciu do Szpitala. Pacjent nr 2908/2020 w okresie od przyjęcia, tj. 10 listopada 2020 r. (godz. 16:54) do pobrania materiału do badania 12 listopada 2020 r. (godz. 8:11) i uzyskania wyniku w zakresie COVID-19, przebywał w izolacji.

⁶⁶ Nie dotyczy pacjentów przewiezionych do WIML z innych Szpitali – w takich przypadkach pacjenci poddawani byli testom RT-PCR lub antygenowym w jednostkach z których zostali skierowani do WIML.

⁶⁷ Nie dotyczy pacjentów przekazanych WIML przez inne szpitale.

Natomiast w dokumentacji medycznej 20 losowo wybranych pacjentów przyjętych w trybie pilnym (nagłym), w 12 przypadkach dokumentacja nie zawierała „Formularza oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu do szpitala”⁶⁸.

Wg wyjaśnień Dyrektora WIML: „Brak formularzy oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu do szpitala wynika z różnych przyczyn. (...) podczas sporządzania historii chorób pacjentów przyjmowanych w trybie nagłym – „ostro dyżurowym”, podczas trwania dyżuru, badanych jest średnio ponad 50 pacjentów. W czasie „ostrego dyżuru”, dla miasta stołecznego Warszawy badani są pacjenci po wypadkach komunikacyjnych, bójkach, pod wpływem alkoholu, pacjenci z ryzykiem trwałej utraty bądź pogorszenia ostrości wzroku i stąd priorytetem jest udzielenie właściwej pomocy w możliwie najszybszym czasie. Cała nasza uwaga, skupiona jest na dokumentacji związanej bezpośrednio z urazem. Pacjent przyjmowany w trybie nagłym do Kliniki Okulistycznej ma zbierany wywiad chorobowy, którego zadaniem jest również wykazanie ewentualnego ryzyka istnienia nie tylko choroby COVID-19, ale także każdej innej choroby zakaźnej. Z przyczyn technicznych ww. formularz nie został dodany do systemu, z którego korzystamy przy tworzeniu wizyt dla pacjentów i do wywiadu środowiskowego. Podjęliśmy kroki mające na celu rozwiązanie tej sytuacji i współpracujemy w tym zakresie z działem IT. (...) Odpowiedzialność za brak ww formularzy spoczywa na Kierownikach Klinik, Lekarzu przyjmującym na oddział oraz Pielęgniarkach Oddziałowych”.

(akta kontroli, str.: 3607-3664)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Część dokumentacji medycznych pacjentów przyjętych do Szpitala w trybie pilnym (12 na 20 badanych) nie zawierała „Formularzy oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu do szpitala” wdrożonych do stosowania w WIML procedurą RTD 316/2015/22 pod nazwą „Ocena ryzyka zakażenia przy przyjęciu pacjenta do szpitala obowiązującej od dnia 22 maja 2019 r.”.

OCENA CZĄSTKOWA

Wykonywanie zadań związanych z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 ograniczyło liczbę świadczeń udzielanych pacjentom z innymi schorzeniami niż COVID-19. Ograniczenia te wynikały m.in. z konieczności zabezpieczenia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 oraz ze zwiększonej absencji personelu medycznego. Nie zaprzestano udzielania świadczeń pacjentom zgłaszającym się do Szpitala.

OBSZAR

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

Opis stanu
faktycznego

3.1. Pomimo stanu epidemii COVID-19, WIML na koniec 2020 r. oraz na koniec I półrocza 2021 r. osiągnął zysk netto w wysokości odpowiednio 3 199,2 tys. zł oraz 1 038,7 tys. zł (w 2019 r. było to 2 918,1 tys. zł). Przychody netto ze sprzedaży za 2020 r. wyniosły 51 885,5 tys. zł i były o 2,6% wyższe niż w 2019 r. Przychody z NFZ stanowiły 57,4% (29 786 tys. zł) przychodów ze sprzedaży za 2020 rok. Za I półrocze 2021 r. przychody netto ze sprzedaży wyniosły 26 816,7 tys. zł; przychody z NFZ stanowiły 60,8% (16 311,2 tys. zł) przychodów ze sprzedaży ogółem.

Koszty z działalności operacyjnej za 2020 r. wyniosły 56 152,5 tys. zł i były o 5% wyższe niż w 2019 r. (53 461,4 tys. zł). Za I półrocze 2021 r. koszty działalności

⁶⁸ Dotyczy to dokumentacji medycznych pacjentów o numerach: 40/2021, 354/2021, 553/2021, 2479/2020, 741/2021, 2841/2020, 2845/2020, 2698/2020, 918/2021, 340/2021, 2908/2020, 2397/2020.

operacyjnej zamknęły się w kwocie 28 794,4 tys. zł. Największy udział w kosztach działalności operacyjnej zarówno w 2020 r. jak i 2021 r. (I połowa) stanowiły koszty wynagrodzeń odpowiednio: 26 618,9 tys. zł za 2020 r., co stanowiło 47,4% wszystkich kosztów z działalności operacyjnej za 2020 r. i 14 152,3 tys. zł. za I półrocze 2021 r., co stanowiło prawie połowę (49,1%) wszystkich kosztów z działalności operacyjnej.

Kwota zobowiązań długoterminowych za I połowę 2021 r. wyniosła 64 629,9 tys. zł i była zbliżona do 2020 r., gdy wynosiła 64 780,1 tys. zł. Na koniec 2020 r. oraz na koniec I połowy 2021 r. WIML nie posiadał zobowiązań wymagalnych; zobowiązania krótkoterminowe na 30 czerwca 2021 r. wynosiły 5915,9 tys. zł i były niższe od zobowiązań krótkoterminowych na 31 grudnia 2020 r. o 2275,6 tys. zł.

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej⁶⁹ wyniósł 5,53% w 2020 r. i 5,29% w 2019 r., zaś za 2021 r. (I półrocze) wskaźnik ten był niższy i wyniósł 3,55%. Wskaźnik bieżącej płynności⁷⁰ wyniósł na koniec 2020 r. 2,83%, zaś na koniec I półrocza 2021 r. 3,74%.

(akta kontroli, str.:3665-3687, 3698-3724)

3.2. W latach 2020-2021 (I półrocze) WIML nie zrealizował w całości zawartych z OW NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

W 2019 r. wartość zakontraktowanych świadczeń wynosiła ogółem 22 188 tys. zł (w tym ryczałt podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej⁷¹ 11 331,3 tys. zł), wykonano świadczenia o wartości 25 413,4 tys. zł (w tym w ramach ryczałtu PSZ o wartości 12 854,1 tys. zł). NFZ przekazał na realizację świadczeń ogółem 23 880,9 tys. zł.

Na 2020 r. zakontraktowano świadczenia⁷² o wartości 27 518,7 tys. zł (w tym w ramach ryczałtu PSZ: 11 056 tys. zł), wartość wykonanych świadczeń wyniosła 18 854 tys. zł⁷³ (w tym w ramach ryczałtu PSZ: 8837,3 tys. zł). NFZ przekazał na realizację świadczeń ogółem 22 594,9 tys. zł.

Wartość kontraktu w pierwszej połowie 2021 r. wynosiła 11 376,4 tys. zł (w tym ryczałt PSZ: 5118,9 tys. zł), wartość wykonanych w I półroczu 2021 r. świadczeń wynosiła 10 764,9 tys. zł (w tym w ramach ryczałtu 4779,1 tys. zł). Na realizację świadczeń NFZ przekazał 10 944,1 tys. zł.

(akta kontroli, str.:3682-3683, 3725-3728)

Zmniejszenie wartości udzielonych świadczeń leczenia szpitalnego, w tym m.in. w Klinice Neurologicznej, Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Ogólnej oraz Otolaryngologicznej spowodowany był głównie koniecznością zapewnienia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 (decyzje Wojewody Mazowieckiego) oraz zaleceniami Prezesa NFZ dotyczącymi przesunięcia zabiegów planowych. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej spadek wartości udzielonych świadczeń spowodowany był zmniejszoną liczbą pacjentów zgłaszających się do

⁶⁹ Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) = (wynik z działalności operacyjnej x 100%)/(przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej.

⁷⁰ Wskaźnik bieżącej płynności = (aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne))/(zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe)

⁷¹ Dalej: „ryczałt PSZ”.

⁷² Bez uwzględnienia świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

⁷³ Nie dotyczy świadczeń COVID-19.

WIML z nowymi skierowaniami oraz częstszymi niż zazwyczaj zmianami terminów udzielania świadczeń.

(akta kontroli, str.:4098-4137)

3.3. Wysokość uzyskanych przez WIML przychodów z OW NFZ w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w 2020 r. wyniosła 5 533 tys. zł, zaś w I połowie 2021 r. 4960,8 tys. zł, w tym z tytułu udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w 2020 r. WIML otrzymał 6926,2 tys. zł, zaś za I półrocze 2021 r. 4449,5 tys. zł.

(akta kontroli, str.3682-3686)

3.4. W związku z ogłoszeniem stanu epidemii oraz leczeniem pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 wzrosło zużycie wybranych materiałów, leków, środków ochrony indywidualnej i związanych z utrzymaniem czystości.

Koszt zakupu wybranych leków⁷⁴, zwiększył się z 17,6 tys. zł w 2019 r. do 22,5 tys. zł w 2020 r. i do 21 tys. zł w I półroczu 2021 r. Koszty zakupu tlenu tylko w I półroczu 2021 r. zwiększyły się ponad trzykrotnie w stosunku całego 2019 r. – z 7,8 tys. zł w 2019 r. do 25,8 tys. zł (10,2 tys. zł w 2020 r.). Wzrosły także koszty zużycia środków ochrony indywidualnej, prowadzenia dezynfekcji i utrzymania czystości – z kwoty 242,7 tys. zł w 2019 r. do 333,5 tys. zł w 2020 r. i 218,5 tys. zł w pierwszej połowie 2021 r. Koszty testów w kierunku wykrycia SARS-CoV-2 wyniosły – 276 tys. zł w 2020 r. i 173,7 tys. zł w pierwszej połowie 2021 r.

WIML poniósł koszty dotyczące zakupu dodatkowej aparatury i wyposażenia na potrzeby zapobiegania i zwalczania COVID-19 oraz koszty w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa, w tym strefowania budynków i wyznaczania dróg dla poszczególnych grup pacjentów; wyniosły one 210,1 tys. zł w 2020 r. i 76,8 tys. zł w pierwszym półroczu 2021 r.⁷⁵

Na realizację zadań nałożonych na Szpital 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, uzyskał środki w łącznej wysokości 70,2 tys. zł w 2020 r. i 525,8 tys. zł w pierwszej połowie roku 2021. Wskazane środki otrzymano⁷⁶ w formie przekazanego nieodpłatnie na rzecz WIML sprzętu medycznego, aparatury oraz wyrobów medycznych niezbędnych do zwalczania COVID-19 w tym między innymi: aparatów i zestawów do wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej, dozowników, reduktorów, pomp infuzyjno-strzykawkowych, ochraniaczy na buty, rękawiczek ochronnych, przyłbic, gogli, kombinezonów, fartuchów, masek, płynów do dezynfekcji.

(akta kontroli, str.:3673-3675, 4138-4159, 4318-4356)

⁷⁴ Leki, m.in. leki przeciwwirusowe (remdesiwir, chlorochina/hydroksychlorochina, amantadyna, lopinawir, rytonawir, fawipirawir, interferon beta, bamlanivimab, iwermektyna), leki przeciwzapalne (glikokortykosteroidy, leki przeciwcytokinowe tocilizumab, anakinra), leki hamujące krzepnięcie (heparyny, przeciwplatekcyjne (kwas acetylosalicylowy, kłopidogrel)), leki wspomagające (witamina C, witamina D).

⁷⁵ Dodatkowo za kwotę 51,8 tys. zł. otrzymanej tytułem darowizny z Fundacji ORLEN sfinansowano zakup aparatury medycznej tj. rozgałęźników, termometru, generatorów ozonu, komory laminarnej, witriny chłodniczej zamrażarki szufladowej i lodówki.

⁷⁶ Podmiotem, który przekazał do WIML w I półroczu 2020 r. aparaturę i sprzęt medyczny był Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego (umowa udostępnienia nr 31/WBZK/2021/Covid-19 z 1 kwietnia 2021 r., umowa użyczenia nr B/UMWM-UF/UM/NW/245/2021 z 28 czerwca 2021 r., umowa użyczenia nr B/UMWM-UF/UM/NW/245/2021 z 28 czerwca 2021 r.). Wyroby medyczne za ten okres WIML pozyskał również z Wojskowego Ośrodka Farmacji i Techniki Medycznej. Ponadto w 2020 r. WIML pozyskał wyroby medyczne od Urzędu Marszałkowski Województwa Mazowieckiego (umowa B/UMWM-UF/POR/NW/17/2020 z 17 kwietnia 2020 r.).

3.5. WIML, 15 maja 2020 r. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia⁷⁷ umowę⁷⁸, w myśl której NFZ zobowiązał się do przekazywania środków na wypłatę dodatkowych wynagrodzeń, w wysokości wynikającej z przekazanej przez WIML informacji dla osób wykonujących zawód medyczny i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Postanowienia umowy ramowej zmieniono aneksem z 16 listopada 2020 r.⁷⁹ oraz rozszerzono poprzez zawarcie 24 listopada 2020 r. umowy⁸⁰ dla pracowników zatrudnionych w Laboratorium oraz 19 listopada 2020 r. umowy⁸¹ przeznaczonej dla pracowników Izby Przyjęć.⁸²

(akta kontroli, str.: 4722-4753)

W dniu 20 maja 2020 r. Dyrektor WIML przekazał od OW NFZ informację⁸³ dotyczącą wykazu stanowisk, oraz wykaz pracowników zatrudnionych na stanowiskach, o których mowa w § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r.⁸⁴. W kolejnych okresach wykazy te przekazywano do NFZ w cyklu miesięcznym, w zależności od zaangażowania jednostki w udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z COVID-19. Wykazy przekazywane były w formie elektronicznej.

Po akceptacji wykazu ze strony OW NFZ, WIML wystawiał fakturę VAT, która obejmowała zbiorczo jedną kwotę należność za świadczenia udzielane przez pracowników WIML pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19⁸⁵. W przypadku korekty informacji i zestawienia dotyczącego dodatkowych świadczeń pieniężnych dla osób uprawnionych do ich otrzymania w związku z pracą z pacjentami z COVID-19, WIML wystawiał faktury korygujące.

(akta kontroli, str.: 4833-4878, 4887-4956, 4957-4967)

Do 23 sierpnia 2021 r., WIML w różnych terminach przekazał do NFZ wykazy⁸⁶ za miesiące maj, październik, listopad, grudzień 2020 r. oraz styczeń – czerwiec 2021 r. w których wnioskował o przekazanie kwoty brutto⁸⁷ w łącznej wysokości 4011,8 tys. zł., w tym kwoty 136,4 tys. zł dla osób innych niż osoby wykonujące zawód medyczny⁸⁸ wykonujących w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami

⁷⁷ Reprezentowanym przez po Prezesa NFZ w imieniu którego działał po Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

⁷⁸ Nr 12A/personel covid/2020.

⁷⁹ Nr aneksu A1/personel covid/2020.

⁸⁰ Umowa nr 12A/personel covid/LAB/2020.

⁸¹ Nr umowy 12A/personel covid/RTM-SOR/IP/2020.

⁸² W maju 2020 r. umową objęci byli wyłącznie pracownicy oddziałów szpitala WIML, od listopada 2020 r. również pracownicy Laboratorium i Izby Przyjęć.

⁸³ W wykazie wyszczególniono 15 rodzajów stanowisk oraz informacje dotyczące 80 pracowników personelu medycznego ze wskazaniem między innymi danymi: stanowiska, imienia i nazwiska osoby uprawnionej do otrzymania dodatkowego świadczenia, numeru prawa wykonywania zawodu, a także wyliczonych kwot dodatkowego wynagrodzenia za pracę personelu medycznego z pacjentami chorymi na COVID-19.

⁸⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r., w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. z 2020 r. poz. 775).

⁸⁵ Faktury były wystawiane odrębnie dla poszczególnych zakresów umów tj. dla: pracowników Oddziału szpitalnego, pracowników Izby Przyjęć, i pracowników Laboratorium.

⁸⁶ Zgodnie z warunkami umów z NFZ zawartymi w § 1 pkt 2, wykazy personelu, o których mowa, należało przekazywać do OW NFZ w terminie do 10 dnia każdego miesiąca w formie elektronicznej. Kontrolowana jednostka przekazywała informacje (wykazy personelu) odrębnie dla pracowników: izby przyjęć, leczenia szpitalnego i pracowników diagnostyki laboratoryjnej.

⁸⁷ Kwota uwzględniająca pozostające po stronie pracodawcy koszty między innymi składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych.

⁸⁸ W rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej.

z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (dodatek jednorazowy dla pracowników niemedycznych⁸⁹).

(akta kontroli, str.:4830, 4887-4956, 4928-4934)

Dyrektor WIML wielokrotnie dokonywał korekt informacji przekazywanych do OW NFZ. Korekty te dotyczyły liczby pracowników uprawnionych do otrzymania dodatkowych świadczeń w związku z pracą z pacjentami z COVID-19, jak również kwot należnych za te świadczenia⁹⁰.

Wg wyjaśnień Dyrektora WIML: „Korygowanie wykazów przekazywanych do OW NFZ związane było m.in. z:

- *Za leczenie szpitalne: Pierwszy wykaz zawierał wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze, dlatego koniecznością było zrobienie korekty, aby dostosować przekazywane dane do aktualnych decyzji Funduszu. Uwzględniona do wykazu tylko jedna faktura lekarza, który za ten miesiąc wystawił dwie faktury – koniecznością było zaktualizowanie wysokości świadczenia. Dopisanie do wykazu osób, których zgłoszenia wpływały z opóźnieniem. Brak jasnych wytycznych jakich pracowników można uznać za pracujących w oddziale covidowym: czy pracujących tylko „sporadycznie” czy pracujących stale powodował „dopisywanie” kolejnych pracowników, którzy np. raz zmieniali opatrunek pacjentowi zakażonemu wirusem SARS-CoV-2.;*
- *Za laboratorium: Pierwszy wykaz zawierał wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze, dlatego koniecznością było zrobienie korekty, aby dostosować przekazywane dane do aktualnych decyzji Funduszu. Korekty związane z opóźnionym wpisaniem i przeliczeniem dyżuru medycznego pracownika. Korekty związane ze zwolnieniami lekarskimi, które z opóźnieniem przekazywane były przez ZUS, a dotyczyły kwarantanny i izolacji pracowników (80% lub 100% wynagrodzenia pracownika).*
- *Za Izbę Przyjęć: Pierwszy wykaz zawierał wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze, dlatego koniecznością było zrobienie korekty, aby dostosować przekazywane dane do aktualnych decyzji Funduszu; Korekty związane ze zgłoszeniami pracowników wykonujących świadczenia w ramach dyżurów referencyjnych, które dostarczane były z dużym opóźnieniem; Korekty związane ze zwolnieniami lekarskimi, które z opóźnieniem przekazywane były*

⁸⁹ Na podstawie umowy z OW NFZ z dnia 10 czerwca 2021 r. nr 12A/personel covid/RTM-SOR/IP/niemedyczny/2021 i Umowy nr 12A/personel covid/niemedyczny/2021.

⁹⁰ Wg stanu na dzień 12 lipca 2021 r.: tylko za okresy listopad, grudzień 2020 r. oraz styczeń i marzec 2021 r. WIML do OW NFZ przekazał:

1. W zakresie leczenia szpitalnego:

- za listopad 2020 r. pierwotna informacja przekazana 07.12.2020 r. korekta 05.02.2021 r., korekta 17.02.2021 r. korekta z 15.04.2021 r. korekta 26.04.2021 r. i korekta z 19.05.2021 r.
- za grudzień 2020 r. informacja z 26.04.2021 r.
- za styczeń 2021 r. informacja przekazana 12.02.2021 r.
- za marzec 2021 r. do dnia 12 lipca 2021 r. nie przekazano informacji do OWNFZ w zakresie pracowników Oddziałów szpitalnych.

2. W zakresie Laboratorium WIML:

- za listopad 2020 r. w dniu 04.12.2021 r. korekta w dniu 21.01.2021 r. korekta w dniu 29.06.2021 r.
- za grudzień 2020 r. informacja przekazana 15.02.2021 r., korekta 29.06.2021 r.
- za styczeń 2021 r. w dniu 12.02.2021 r., korekta w dniu 29.06.2021 r.,
- za marzec 2021 r. - w dniu 15.04.2021 r., korekta 29.06.2021 r.

3. W zakresie Izby przyjęć:

- za listopad 2020 r. w dniu 05.02.2021 r., korekta z dnia 15.04.2021 r., korekta z dnia 12.07.2021 r.
- za grudzień 2020 r. w dniu 28.01.2021 r. korekta z dnia 17.02.2021 r., korekta z dnia 15.04.2021 r. korekta z dnia 22.04.2021 r.
- za styczeń 2021 r. w dniu 12.02.2021 r.
- za marzec 2021 r. w dniu 29.06.2021 r.

przez ZUS, a dotyczyły kwarantanny i izolacji pracowników (80% lub 100% wynagrodzenia pracownika)”.

(akta kontroli, str.: 4380- 4499, 4756-4762)

W okresie od maja 2020 r. do czerwca 2021 r.⁹¹ WIML otrzymał dodatkowe środki pieniężne dla osób wykonujących zawód medyczny i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w łącznej wysokości 2579,9 tys. zł brutto⁹². W okresie od maja 2020 r. do czerwca 2021 r. WIML wypłacił dodatek *covidowy* personelowi medycznemu oraz osobom świadczącym pracę na podstawie umów cywilno-prawnych mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-Co-2 ogółem 3327 tys. zł oraz w czerwcu 2021 r. dodatek jednorazowy personelowi niemedycznemu w wysokości 115 tys. zł. Pozostała część, tj. 536 tys. zł⁹³ stanowiła wspomniane wcześniej pochodne od wynagrodzeń⁹⁴.

(akta kontroli, str.: 4831-4832)

W zależności od miesiąca dodatek *covidowy* otrzymywało od 18 pracowników (za luty 2021 r.) do 131 pracowników (za kwiecień 2021 r.). Liczba pracowników uzależniana była głównie od zmian zawartych w kolejnych decyzjach Wojewody Mazowieckiego dotyczących zakresu i poziomu ubezpieczenia realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

(akta kontroli, str.: 4830)

Kwota dodatku *covidowego* wyliczana była na podstawie składników stałych zawartych w umowach o pracę, tj. płacy zasadniczej, dodatku stażowego, dodatku naukowego, dodatku funkcyjnego oraz zmiennych składników wynagrodzeń przyjętych po dacie okresu, którego dotyczyły (dyżury, nadgodziny, dodatki świąteczne, za pracę w godzinach nocnych wypłacone w następnym miesiącu. Składniki stałe przyjęte do kwoty wypłat dodatków *covidowych* pomniejszane były za czas nieobecności pracownika (urlop, szkolenia, delegacje, absencje chorobowe). Składniki zmienne przyjmowane były w kwocie faktycznie wypłaconej (bez pomniejszenia za czas nieobecności). Składniki stałe wyliczane były proporcjonalnie do przepracowanego okresu.

(akta kontroli, str.: 4831-4832, 4805-4813)

Wykaz personelu oddziałów szpitalnych za marzec 2021 r. przekazano do OW NFZ dopiero w toku kontroli, tj. w dniu 23 lipca 2021 r., natomiast za kwiecień 2021 r. w dniu 13 lipca 2021 r., a w dniu 20 sierpnia 2021 r. uzupełniono o oświadczenia pracowników.

(akta kontroli, str.:4935-4956)

Pomimo nieprzekazania wykazów personelu do OW NFZ, WIML, na podstawie listy płac za marzec 2021 roku⁹⁵, dotyczącej Dodatku Covid 03/2021 Leczenie Szpitalne nr 2021-05/001-R, wypłacił dodatki *covidowe* dla pracowników oddziałów za ten okres w dniu 31 maja 2021 r. na łączną kwotę netto 409 872,86 zł. Lista ta nie

⁹¹ Stan na dzień 23 sierpnia 2021 r.

⁹² W tym 136,4 tys. zł otrzymane w czerwcu 2021 r. dla pracowników niemedycznych.

⁹³ W tym 21,4 tys. dla pracowników niemedycznych.

⁹⁴ Dodatkowo 191,5 tys. zł wartość naliczonych składek pracodawcy lecz nie zapłaconych przez NFZ według stanu na dzień 23 sierpnia 2021 r. za marzec 2021 r. i kwiecień 2021 r. dla personelu oddziałów szpitalnych WIML.

⁹⁵ Data wydruku 31 maja 2021 r.

została podpisana i zaakceptowana przez Kierownika Administracyjno-Personalnego, Głównego Księgowego oraz Dyrektora WIML⁹⁶.

(akta kontroli, str.: 4617-4626, 4879-4880, 5008-5012)

Wypłata w dniu 31 maja 2021 r. dodatków covidowych nastąpiła z naruszeniem wewnętrznych uregulowań zawartych w Instrukcji obiegu i kontroli dokumentów księgowych WIML⁹⁷, która stanowi, że:

- każdy dowód księgowy dokumentujący rozchód środków finansowych powinien być sprawdzony pod względem merytorycznym przez kierownika działu, w którym dokonano wydatku, sprawdzony przez Głównego Księgowego lub jego Zastępcę, zatwierdzony do wypłaty przez Dyrektora Instytutu (część II pkt 5 Instrukcji).
- do wyłącznej kompetencji Dyrektora WIML należy zatwierdzanie wydatków, tj. m.in. nagród i zapomóg (część II pkt 9 Instrukcji).
- poszczególne składniki wynagrodzeń ustalane są w oparciu o Regulamin Wynagradzania Pracowników WIML i obowiązujące procedury zewnętrzne (część XVII pkt 4 Instrukcji), a listy płac podpisywane są przez osobę sporządzającą Głównego Księgowego, kierownika Działu Personalnego i zatwierdzane przez Dyrektora Instytutu (pkt 7 tej części Instrukcji).

Dokumentem na podstawie, którego dokonano w dniu 31 maja 2021 r. wypłaty dodatkowego wynagrodzenia dla pracowników oddziału szpitalnego za pracę w miesiącu marcu 2020 r. z pacjentami z COVID-19, była niezaakceptowana lista płac. Wypłaty dokonano zatem ze środków własnych WIML.

(akta kontroli, str.: 112-195, 5048, 5008-5012, 4646-4653, 4956, 4997-5007)

Według wyjaśnień Dyrektora WIML: „(...) Lista Płac dodatków covidowych za miesiąc marzec 2021 r. przedłożona do kontroli za pismem z dnia 16 lipca 2021 r. miała na celu transparentne i uczciwe podejście do instytucji kontroli, którą Pan Inspektor realizuje i została przekazana w dobrej wierze jako materiał poglądowy. Wypłata dodatków Covidowych za miesiąc marzec 2021 r. odbywała się pod presją czasu oraz w atmosferze zniecierpliwienia i wysokiego niezadowolenia „białego personelu” z faktu przeciągania się w czasie realizacji przedmiotowej wypłaty. Skutkiem powyższego było naliczenie w systemie kadrowo-płacowym InfoMedica listy płac na podstawie wstępnie opracowanego wykazu osób uprawnionych do otrzymania dodatku covidowego za miesiąc marzec. Efektem kumulacji czynników takich jak: czynnik ludzki, presja czasu oraz bariery w wewnętrznym przepływie informacji, spowodowały błędną interpretację w sprawie naliczenia listy płac, jej procedowania i realizacji. Chęć szybkiego przekazania świadczeń na rzecz osób zaangażowanych w bezpośrednie zwalczanie COVID-19, okazało się działaniem przedwczesnym, za co odpowiedzialność dyscyplinarną poniosła Główna Księgowa WIML.

Wypłata dodatków Covidowych za miesiąc marzec 2021 r., zrealizowana w dniu 31 maja 2021 r. została naliczona na podstawie roboczej wersji wykazu osób uprawnionych do otrzymania przedmiotowego dodatku. Zarówno wypłata dodatku covidowego za miesiąc marzec 2021 r., jak i będący jego podstawą wykaz osób uprawnionych, wymagały dodatkowej weryfikacji oraz dokonania stosownych korekt. W związku z powyższym przekazano do NFZ dopiero ostateczną wersję wykazu

⁹⁶ Lista zawiera jedynie informację o złożonym podpisie elektronicznym przez osobę sporządzającą listę z datą 31 maja 2021 r. godz. 14:43. Nie zawierała natomiast podpisów; Kierownika Działu Administracyjno-Personalnego, Głównego Księgowego WIML oraz Dyrektora WIML.

⁹⁷ Wprowadzonej Zarządzeniem Dyrektora WIML nr 16/17 z dnia 31 marca 2017 r.

personelu medycznego za miesiąc marzec 2021 r. w zakresie Leczenia Szpitalnego”.

Główna Księgowa jako osoba odpowiedzialną za dokonanie wypłaty tych środków z rachunku WIML na rachunki pracowników WIML bez akceptacji Dyrektora WIML zeznała, że: „(...) Z uwagi na fakt, że tego dnia, tj. 31 maja 2021 r. podpisywałam jeszcze inne listy płac nie zwróciłam uwagi, że lista płac Dodatek Covid 03/2021 Leczenie Szpitalne nr 2021-05/001-R” nie była podpisana i zaakceptowana przez Dyrektora WIML”.

(akta kontroli, str.: 4782-4783, 4879)

30 czerwca 2021 r. WIML sporządził łączną listę płac za okres marzec i kwiecień 2021 r. tytułem dodatków covidowych, w której dokonał również rozliczenia kwot wypłaconych dodatków covidowych za marzec 2021 r., w tym dokonując rozliczenia powstałych nadpłat. Wypłaty środków na podstawie tej listy dokonano 30 czerwca 2021 r. pomimo, że wykazy pracowników dotyczące dodatków covidowych za miesiące: marzec 2021 r. i kwiecień 2021 r. zostały przekazane do OW NFZ po dniu dokonania wypłaty przez WIML. Do dnia 23 sierpnia 2021 r., OW NFZ nie przekazał do WIML dodatkowych wynagrodzeń z tytułu dodatków covidowych za marzec i kwiecień 2021 r. W związku z powyższym wypłata dodatku covidowego 30 czerwca 2021 r. została dokonana ze środków własnych WIML.

(akta kontroli, str.: 4633-4642, 5013-5018, 4823, 4899, 4935-4936)

Badanie szczegółowe, przeprowadzone na podstawie losowej 42 elementowej próby pracowników medycznych związanych z „dodatkiem covidowym”⁹⁸, wykazało, że w 41 przypadkach pracownicy zostali prawidłowo zakwalifikowani do otrzymania dodatku. Dokumentacja potwierdzająca wykonywanie przez pracowników czynności z pacjentami chorymi na COVID-19 obejmowała, w zależności od formy zatrudnienia pracownika: miesięczną ewidencję czasu pracy (imienne listy indywidualne), listy obecności, wykazy sporządzane przez przełożonych potwierdzające delegowanie i wykonywanie czynności przez pracowników na oddziałach wyznaczonych do leczenia chorych na COVID-19, a także rachunki i faktury⁹⁹. W okresie od marca 2021 r. dodatkowo pracownicy sporządzali

⁹⁸ Badaniu poddano losowo wybranych pracowników zgłoszonych do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia za pracę z chorymi na COVID-19 z wykazów przekazanych do OW NFZ wg stanu na dzień 12 lipca 2021 r. za okresy listopad i grudzień 2020 r. oraz styczeń i marzec 2021 r. w tym:

- za listopad 2020 r. łącznie 11 pracowników. W tym z wykazu pracowników leczenie szpitalne przekazanego do OW NFZ dn. 19.05.2021 r. na łączną kwotę 640 253,57 zł – dziewięciu pracowników, z wykazu pracowników Laboratorium przekazanego do OW NFZ w dn. 29.06.2020 r. na łączną kwotę 52 943,02 zł – jeden pracownik, z wykazu pracowników Izby przyjęć przekazanego do OW NFZ w dn. 12.07.2021 r. – jeden pracownik.
- za grudzień 2020 r. łącznie 10 pracowników. W tym z wykazu pracowników leczenie szpitalne przekazanego do OW NFZ dn. 26.04.2021 r. na łączną kwotę 512 074,77 zł – ośmiu pracowników, z wykazu pracowników Laboratorium przekazanego do OW NFZ w dn. 29.06.2020 r. na łączną kwotę 49 739,74 zł – jeden pracownik, z wykazu pracowników Izby przyjęć przekazanego do OW NFZ w dn. 22.04.2021 r. – jeden pracownik.
- za styczeń 2021 r. łącznie 10 pracowników. W tym z wykazu pracowników leczenie szpitalne przekazanego do OW NFZ dn. 12.02.2021 r. na łączną kwotę 6 021,12 zł – czterech pracowników, z wykazu pracowników Laboratorium przekazanego do OW NFZ w dn. 29.06.2020 r. na łączną kwotę 45 203,10 zł – trzech pracowników, z wykazu pracowników Izby przyjęć przekazanego do OW NFZ w dn. 12.02.2021 r. – trzech pracowników.
- za marzec 2021 r. łącznie 11 pracowników, w tym z wykazu leczenia szpitalnego sporządzonego w wersji roboczej, na wartość brutto 734, 7 tys. zł, który nie został wysłany do OW NFZ do dnia 12.07.2021 a na podstawie, którego dokonano wypłaty środków dla personelu w dniu 31.05.2021 r. – dziewięciu pracowników, z wykazu pracowników laboratorium przekazanego do OW NFZ w dniu 29.06.2021 r. na łączną kwotę 45 905,69 zł – jeden pracownik, z wykazu pracowników Izby przyjęć przekazanego do OW NFZ w dniu 29.06.2021 r. na łączną kwotę 71 189,97 zł.

⁹⁹ Dla pracowników zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych (w tym w formie kontraktów).

oświadczenia zawierające zestawienia czynności wykonanych w kontakcie z chorymi na COVID-19.

(akta kontroli, str.: 4376-4614, 4968-4996)

W jednym przypadku – pracownikowi w dniu 31 maja 2021 r. bezzasadnie wypłacono dodatek covidowy w wysokości 3 436,68. Pracownik ten nie świadczył pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19 w miesiącu marcu 2021 r., tj. w okresie wskazanym w wykazie roboczym¹⁰⁰.

(akta kontroli, str.: 4653, 4380-4381, 4426-4433, 4754-4755)

Według wyjaśnień Dyrektora WIML wykaz personelu medycznego uprawnionego do otrzymania dodatku covidowego za okres marzec 2021 r., na podstawie którego przygotowano listę płac, zawierał dane pracownika, o którym mowa. Jednak z uwagi na fakt, iż nie była to wersja ostateczna, zarówno wykaz jak i lista płac wymagały skorygowania wypłaconych dodatków – ostateczna wersja wykazu przekazanego do NFZ nie uwzględniała tego pracownika. Kwota nadpłaty wynikająca z Listy Płac za 03/2021 została pomniejszona przy wypłacie dodatku covidowego za kolejny miesiąc, tj. kwiecień 2021 r.

(akta kontroli, str.: 4782-4783)

W dwóch przypadkach¹⁰¹ kwoty dodatków covidowych wyliczono w sposób nieprawidłowy przez co zawyżono kwotę dodatku covidowego wnioskowaną do OW NFZ o 2 015,86 zł za listopad 2020 r. i o 3 095,53 zł za grudzień 2020 r. Kwoty dodatków covidowych dla badanych pracowników, którym w nieprawidłowy sposób dokonano wyliczeń dodatków covidowych zostały wypłacone w dniu 15 lutego 2021 r.¹⁰². Do dnia 25 sierpnia 2021 r. nie przekazano do OW NFZ wykazów pracowników udzielających świadczenia pacjentom chorym na COVID-19 za listopad i grudzień 2021 r. uwzględniających właściwe pracownikom kwoty dodatków.

Według wyjaśnień Dyrektora WIML: „Przyczyną powstałego błędu było nieuwzględnienie dni nieobecności przy wyliczaniu wysokości należnego dodatku covidowego. (...) Jednocześnie nadmieniam, że w chwili obecnej przygotowywana jest korekta do OW NFZ wykazów za listopad i grudzień 2020 roku pracowników szpitala udzielających świadczeń pacjentom z COVID-19.”. Osobami odpowiedzialnymi były: Kierownik Wydziału Administracyjno-Personalnego oraz osoba zatrudniona na stanowisku samodzielnego referenta w tym wydziale.

(akta kontroli, str.: 4382-4387, 4508, 4416-4421, 4549, 5019-5034)

Kwoty brutto przeznaczone do wypłaty dla pracowników medycznych za pracę z pacjentami podejrzanymi/ zakażonymi COVID-19 wyliczone zostały

¹⁰⁰ Pozycja 92 wykazu.

¹⁰¹ Za listopad 2020 r. błędnie wyliczono i błędnie zgłoszono w przekazanym w dniu 19 maja 2021 r. do OW NFZ wykazie personelu medycznego dla osób wykonujących zawód medyczny i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 kwotę dodatkowego wynagrodzenia dla pracownika ujętego w pozycji 72 wykazu oddziału szpitalnego, gdzie kwotę brutto wynagrodzenia z tytułu pracy z pacjentami chorymi na COVID-19 zgłoszono w wysokości 2 676,39 zł zamiast 660,53 zł.

Za miesiąc grudzień 2020 r. błędnie wyliczono i błędnie zgłoszono w przekazanym w dniu 26 kwietnia 2021 r. do OW NFZ wykazie personelu medycznego dla osób wykonujących zawód medyczny i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 kwotę dodatkowego wynagrodzenia dla pracownika ujętego w pozycji 40 wykazu oddziału szpitalnego gdzie kwotę brutto wynagrodzenia z tytułu pracy z pacjentami chorymi na COVID-19 zgłoszono w wysokości 17 496,24 zł zamiast 14 400,71 zł.

¹⁰² W tytule operacji na wyciągach potwierdzających dokonanie operacji bankowej określono: covid 10.2020, 11.2020, 12.2020 r.

z uwzględnieniem ograniczeń kwotowych, tj. 10 tys. zł w okresie do 1 listopada 2020 r. i 15 tys. zł w okresie późniejszym.

(akta kontroli str.: 4383-4386, 4448,4469, 4417-4420, 4454, 4481, 4423-4424,4460,4495,4948-495, 4466, 4498)

3.6 W latach 2020-2021 (I półrocze) WIML przeprowadził 25 postępowań¹⁰³ oraz wszczął kolejne cztery postępowania w 2021 r. dotyczące zakupu towarów i usług realizowanych w oparciu o przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹⁰⁴, których wartość przekraczała 30 tys. euro¹⁰⁵. Łączna wartość umów dotyczących postępowań za 2020 r. wyniosła 11 434,6 tys. zł netto, zaś za pierwszą połowę 2021 r. wyniosła 3 624,3 tys. zł. Dodatkowo w 2020 r. w WIML w oparciu o art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych¹⁰⁶, przeprowadzono 749 zamówień o wartości poniżej 30 tys. euro na łączną kwotę 3 829,5 tys. zł. netto, zaś w pierwszym półroczu 2021 r. - 508 zamówień na łączną kwotę 3 084,7 tys. zł. netto.

W WIML¹⁰⁷ przeprowadzono 19 zakupów¹⁰⁸ na łączną kwotę 403,5 tys. zł, realizowanych w oparciu o art. 6 ust 1 i art. 6a ust 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19. Przedmiotem tych zamówień były towary i usługi niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, w tym: odczynniki laboratoryjne niezbędnych do wykonywania badań w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, elementy służące zapewnieniu właściwego stanu sanitarno-higienicznego jak: statywy do próbek, końcówki do pipet, a także Analizator - termocykler CFX96 z oprogramowaniem służący do badania materiału na obecność COVID-19. Rodzaj i specyfika nabywanych towarów i usług wskazuje na zasadność zastosowania ustawy o zwalczaniu COVID-19.

(akta kontroli, str.: 3995-4097 4160-4167)

Badanie wybranych pięciu postępowań¹⁰⁹, przeprowadzonych na podstawie przepisów art. 6 ustawy o zwalczaniu COVID-19, wykazało, że wszystkie zamówienia dotyczyły zabezpieczenia potrzeb pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19. Były to zakupy pilne, determinowane bieżącymi potrzebami w zakresie zapotrzebowania laboratorium na sprzęt i odczynniki do

¹⁰³ W tym 22 za 2020 r. i 3 za 2021 r.

¹⁰⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., obowiązująca od 2 marca 2004 r. do 31 grudnia 2020 r. zmienionej Ustawą z dnia 11 września 2019 r. *Prawo zamówień publicznych*, Dz. U. poz. 2019, ze zm., wejście w życie 1 stycznia 2021 r. (dalej: *ustawa PZP*).

¹⁰⁵ Od dnia 01.01.2021 r. 130 tys. zł.

¹⁰⁶ Dz.U. z 2021 r. .poz. 1129, ze zm., wejście w życie 1 stycznia 2021 r. W okresie od 2 marca 2004 r. do 31 grudnia 2020 r. obowiązowała Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*, Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.

¹⁰⁷ Stan na dzień 23 czerwca 2021 r.

¹⁰⁸ 18 w 2020 r. i jedno w 2021 r.

¹⁰⁹ Łączna wartość wybranych do badania postępowań wynosi 265,6 tys. zł, co stanowi 65,8% wartości wszystkich środków wydatkowanych z tytułu postępowań realizowanych w oparciu o przepis art. 6 ustawy o zwalczaniu COVID-19 (403,5 tys. zł). Badaniem objęto postępowania:

- nr rej. umów 354/Log/20 z dnia 17 lipca 2020 r. na kwotę 149 938,06zł., dotyczące zakupu Analizatora termocyklera CFX96 z oprogramowaniem do oznaczania wirusa SARS-CoV-2 metodą PCR w czasie rzeczywistym,
- nr rej. umów 385/Log/20 z dnia 29 lipca 2020 r. na kwotę 19 440 zł., dotyczące zakupu odczynników do oznaczania SARS-CoV-2,
- nr rej. umów 620/Log/20 z dnia 21 października 2020 r. na kwotę 32 400 zł., dotyczące zakupu odczynników do wykrywania SARS-CoV-2,
- nr rej. umów 638/Log/20 z dnia 23 października 2020 r. na kwotę 48 600 zł., dotyczące zakupu odczynników do wykrywania SARS-CoV-2,
- nr rej. umów 660/Log/20 z dnia 29 października 2020 r. na kwotę 15 221,25 zł., dotyczące zakupu końcówek do pipet i próbek.

badania materiału pobranego od pacjentów i personelu WIML w kierunku COVID-19.

(akta kontroli, str.: 4163-4164, 4168-4300)

WIML nie dołożył należytej staranności przy organizacji zakupu urządzenia: analizatora termocyklera CFX96 z oprogramowaniem¹¹⁰. Umowę na zakup urządzenia z kontrahentem BIO-RAD Polska Spółka z o.o., WIML zawarł w dniu 17 lipca 2020 r. Urządzenie zostało przyjęte protokołem w dniu 21 lipca 2020 r., podczas gdy zapytanie ofertowe wraz z propozycją umowy od potencjalnych oferentów zostały wysłane przez WIML drogą elektroniczną w dniu 24 lipca 2020 r., tj. po podpisaniu umowy zakupu i po odbiorze zakupionego urządzenia. Zakupu dokonano w oparciu o przepisy art. 6 ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19.

Wg wyjaśnień Dyrektora WIML: „W czasie realizacji zakupu Analizatora - Termocyklera CFX96 z oprogramowaniem, który był niezbędny do walki z rozprzestrzeniającą się pandemią, sytuacja na rynku aparatury medycznej była skrajnie krytyczna. Potrzebne urządzenia były wręcz rozchwytywane. W proces ich pozyskania zaangażowanych było wielu pracowników, między innymi Kierowniczka Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej. Ze względu na duży popyt, sprzedawcy wymagali nawet rezerwacji i przedpłat, wybierając do transakcji podmioty lecznicze, z którymi dotychczasowa współpraca przebiegała nienagannie. Właśnie w tym przypadku działania bezpośrednio zainteresowanej w pozyskanie urządzenia Kierowniczki Laboratorium, były szybsze i skuteczniejsze, niż w pewnym sensie opieszałość pracownika, któremu zlecono prowadzenie procedury rozeznania rynku w oparciu o wewnętrzne uregulowania. Na pewno zabrakło tu wewnętrznej komunikacji, co spowodowało powstanie niespójnych dokumentów. Odpowiedzialnym za prowadzenie postępowania był Starszy Referent, Pan M.R., który ma w zakresie swoich obowiązków (...) między innymi sporządzanie zamówień na dostawy aparatury, sprzętu i materiałów zabezpieczenia medycznego.”

(akta kontroli, str.:4301-4317)

WIML jako zamawiający, nie zamieścił w wymaganym terminie na swojej stronie internetowej w Biuletynie Informacji Publicznej¹¹¹, informacji o udzieleniu poszczególnych zamówień¹¹². Zgodnie z treścią art. 6 ust. 4¹¹³ ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19¹¹⁴; zamawiający, w terminie 14 dni od dnia udzielenia zamówienia, zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej, a jeżeli jej nie posiada, na swojej stronie internetowej, informację o udzieleniu zamówienia, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko podmiotu, z którym zawarł umowę o wykonanie zamówienia. Zaś po zmianie przepisów art. 6a – zamawiający, w terminie 7 dni od dnia udzielenia zamówienia, zamieszcza w Biuletynie Zamówień Publicznych informację o udzieleniu tego zamówienia.

Do dnia wszczęcia kontroli, WIML w terminach, o których mowa powyżej, tj. w ciągu 14 dni od udzielenia zamówienia, nie zamieścił w Biuletynie Informacji Publicznej na

¹¹⁰ Umowa nr 216/08/20/FIN z dnia 17 lipca 2020 r. dotycząca zakupu Analizatora - termocyklera CFX96 z oprogramowaniem do oznaczania wirusa SARS-CoV-2 metodą PCR w czasie rzeczywistym (nr rej. umów 354/Log/20 z dnia 17 lipca 2020 r.).

¹¹¹ <http://bip.wiml.waw.pl/informacja-o-udzielonych-zamowieniach-szczegolnych>.

¹¹² Dotyczy zamówień poddanych szczegółowemu badaniu tj: nr rej umów 354/Log/20 z dnia 17 lipca 2020 r. nr rej umów 385/Log/20 z dnia 29 lipca 2020 r. nr rej umów 620/Log/20 z dnia 21 października 2020 r. nr rej umów 638/Log/20 z dnia 23 października 2020 r. nr rej umów 660/Log/20 z dnia 29 października 2020 r.

¹¹³ Po zmianie przepisów art. 6a ust. 2.

¹¹⁴ Art. 6 ustawy o zwalczaniu COVID-19, w brzmieniu obowiązującym od 8 marca do 4 września 2020 r. oraz art. 6a tej ustawy, obowiązujący od 29 listopada 2020 r.

swojej stronie podmiotowej, informacji o udzielonych zamówieniach w trybie art. 6 ust 1¹¹⁵ ustawy o zwalczaniu COVID-19:

- nr rej umów 620/Log/20 z dnia 21 października 2020 r. na kwotę 32 400 zł.,
- nr rej umów 638/Log/20 z dnia 23 października 2020 r. na kwotę 48 600 zł.,
- nr rej umów 660/Log/20 z dnia 29 października 2020 r. na kwotę 15 221,25zł.,
- nr rej umów 275/Log/21 z dnia 18 marca 2021 r. na kwotę 6 933,60 zł.,
- nr rej umów 385/Log/20 z dnia 29 lipca 2020 r. na kwotę 19 440 zł.,
- nr rej umów 354/Log/20 z dnia 17 lipca 2020 r. na kwotę 149 938,06 zł.¹¹⁶

Informację dotyczącą zakupu Analizatora – termocyklera CFX96 zamieszczono dopiero w dniu 6 października 2020 r.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora WIML: „Osobą odpowiedzialną za prowadzenie postępowania był Starszy Referent Pan (...), który w wyniku zaniedbań nie zamieścił w Biuletynie Informacji Publicznej, informacji o udzielonych zamówieniach w trybie art. 6 ust.1 (następnie 6a ust. 1)”.

W WIML nie wprowadzono dodatkowych uregulowań dotyczących udzielania zamówień na usługi i dostawy związane ze zwalczaniem COVID-19. W badanym okresie zakupy realizowane były w oparciu o Instrukcję Gospodarki Materiałowo-Technicznej¹¹⁷.

(akta kontroli, str. 4168-4169, 4301-4302)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dokonano wypłaty świadczeń z tytułu pracy z pacjentami z podejrzeniem i rozpoznaniem COVID-19 dla pracowników oddziału szpitalnego za marzec 2021 r. bez zatwierdzonych dokumentów – zaakceptowanej przez Dyrektora WIML listy płac.
2. W sposób nieprawidłowy dokonano wyliczenia kwot dodatków covidowych dla dwóch pracowników za listopad i grudzień 2020 r. oraz w jednym przypadku¹¹⁸, bezpodstawnie wskazano pracownika do wypłaty dodatku covidowego za marzec 2021 r., podczas gdy ten w przedmiotowym okresie nie pracował z chorymi na COVID-19.
3. Nie dołożono należytej staranności przy prowadzeniu postępowania dotyczącego zakupu Analizatora – termocyklera CFX96 z oprogramowaniem, zapytania ofertowe i propozycje umów dotyczących zakupu tego urządzenia, wysłano do kontrahentów już po dokonaniu zakupu i odbiorze urządzenia.
4. Na stronie podmiotowej WIML w Biuletynie Informacji Publicznej, w terminie 14 dni od dnia udzielenia zamówienia, nie zamieszczono informacji o udzielonych zamówieniach.

OCENA CZĄSTKOWA

Przyjęte zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przyczyniły się do sprawnego funkcjonowania WIML w okresie epidemii, pomimo niezrealizowania w pełni zawartych z Mazowieckim OW NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W zakresie stosowania Prawa zamówień publicznych, stwierdzono

¹¹⁵ Po zmianie przepisów art. 6a ust. 2.

¹¹⁶ Zapytania ofertowe do trzech oferentów zamawiający (WIML) wysłał w dniu 24 lipca 2020 r. Zakupu Analizatora - termocyklera dokonano w 17 lipca 2020 r. natomiast informację w BIP w tym zakresie opublikowano w dniu 6 października 2020 r.

¹¹⁷ Wprowadzonej Zarządzeniem nr 35/18 Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej z dnia 10 grudnia 2018 r.

¹¹⁸ Zdarzenie to skorygowano w dniu 23 lipca 2021 r. wysyłając do OW NFZ wykaz pracowników dot. dodatków covidowych za marzec 2021 r.

nieprawidłowość polegającą na nie dochowaniu wymaganego ustawą o zwalczaniu COVID-19 terminu zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych informacji o udzieleniu zamówień. Stwierdzono również nieprawidłowość polegającą na wypłacie dodatków *covidowych* na podstawie niezatwierdzonej listy płac, wypłacie dodatków w nieprawidłowej wysokości.

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 wnioski:

Wnioski

1. wzmocnienie kontroli wewnętrznej w zakresie stosowania procedur dotyczących udzielania zamówień publicznych oraz procedur kontroli formalno-rachunkowej dokumentów księgowych,
2. prowadzenie na bieżąco aktualizacji strony podmiotowej BIP,
3. dokonanie i przekazanie do OW NFZ korekt wykazów dotyczących dodatkowych wynagrodzeń dla pracowników za pracę z pacjentami chorymi na COVID-19 za listopad i grudzień 2020 r. uwzględniających rzeczywiste kwoty należnych pracownikom dodatków.

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.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni 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

Warszawa, dnia 6 września 2021 r.

Kontroler

Tomasz Stawicki
Starszy inspektor kontroli państwowej



podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor

Marcin Stolarczyk

DYREKTOR
Departament Zdrowia

Paweł Korzeniowski
Wicedyrektor

