



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.003.03.2021

Pan

Artur Jerzy Skóra

Dyrektor

Zespołu Samodzielnych Publicznych

Zakładów Lecznictwa Otwartego w Węgrowie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie, ul. Tadeusza Kościuszki 15, 07 – 100 Węgrów (dalej: Szpital lub „SPZOZ”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Artur Jerzy Skóra, Dyrektor SPZOZ ¹
Zakres przedmiotowy kontroli	1) Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2; 2) Dostępność świadczeń; 3) Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2021 (I półrocze) oraz 2019 r. w celach porównawczych
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Krzysztof Barej, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/20/2021 z dnia 13 maja 2021 r.

(akta kontroli str. 1-2)

¹ Powołany uchwałą Zarządu Powiatu Węgrowskiego nr 115/77/04 z 2 listopada 2004 r.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia przygotowanie i organizację SPZOZ w Węgrowie w zakresie przeciwdziałania COVID – 19.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Zgodnie z decyzją Wojewody Mazowieckiego zapewniono w Szpitalu łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2.

W placówce podjęto kroki w celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania Szpitala w okresie obowiązywania stanu epidemii. Opracowano i wdrożono procedury postępowania, mające na celu zapobieganie zakażeniom związanymi z SARS-CoV-2. Podjęto działania w kierunku wczesnego wykrywania zakażeń i ognisk epidemicznych SARS-CoV-2 wśród personelu medycznego. Zapewniono personelowi medycznemu zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej. Personel Szpitala został przeszkolony w zakresie przeciwdziałania zakażeniom SARS-CoV-2.

W związku z wprowadzeniem stanu epidemii SARS-CoV-2 wystąpiły ograniczenia przyjmowania pacjentów. Liczba porad udzielonych w 2020 r., w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej zmniejszyła się o 12,4% porównaniu do roku 2019, zaś liczba osobodni w tym okresie, w lecnictwie szpitalnym o 16,4%.

W jednej poradni, w okresie od kwietnia do czerwca 2021 r., średni czas oczekiwania pacjentów przyjmowanych w trybie pilnym przekroczył czas oczekiwania w trybie stabilnym.

Sytuacja ekonomiczna Szpitala uległa pogorszeniu w I półroczu 2021 r. Szpital wykazał stratę w wysokości 848,5 tys. zł, w szczególności z powodu nie rozliczonej faktury do NFZ za czerwiec 2021 r.⁴, a także spadku liczby udzielanych świadczeń.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowej kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Szpital został umieszczony przez Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w porozumieniu z Wojewodą Mazowieckim na wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, jako szpital I poziomu zabezpieczenia⁵.

W skład Szpitala wchodziły następujące oddziały: chorób wewnętrznych, chirurgiczny ogólny, anestezjologii i intensywnej terapii, pediatryczny, ginekologiczno – położniczy, blok operacyjny, izba przyjęć, apteka szpitalna, pracownia diagnostyki laboratoryjnej, pracownia diagnostyki obrazowej, pracownia USG. W ramach Szpitala nie wyodrębniono Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

(Dowód: akta kontroli str. 4 - 43)

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej ani dla negatywnej stosuje się ocenę w formie opisowej.

⁴ Faktury zostały zaksięgowane w lipcu.

⁵ I poziom zabezpieczenia stanowią szpitale, w których utworzono tzw. łóżka buforowe, przeznaczone dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2.

1.1. Działalność lecznicza w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

a) Decyzją WZ – II.967.847.2020 z 19 listopada 2020 r. Wojewoda Mazowiecki polecił SPZOZ w Węgrowie realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie w podmiocie czterech łóżek respiratorowych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2⁶.

(Dowód: akta kontroli str. 44 – 45, 55)

Świadczenia udzielane w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 obejmowały następujące zakresy (w terminach od):

- 7.04.2020 r.- wstępna kwalifikacja typu pretriage;
- 14.04.2020 r. - wykonanie testu na obecność wirusa SARS-CoV-2;
- 15.09.2020 r. - pobyt związany z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 w podmiocie wykonującym działalność leczniczą;
- 28.09.2020 r. – pobranie materiału biologicznego;
- 10.10.2020 r. - teleporada lekarska na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2;
- 10.10.2020 r. - porada lekarska na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS- CoV-2;
- 10.10.2020 r. - lekarska wizyta domowa na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2;
- 28.12.2020 r. - szczepienie przeciwko SARS-CoV-2 w punkcie szczepień bez transportu pacjenta;
- 28.12.2020 r. - szczepienie przeciwko SARS-CoV-2 w punkcie szczepień z uwzględnieniem transportu pacjenta na szczepienie;
- 28.12.2020 r. - szczepienie przeciwko SARS-CoV-2 przeprowadzone w miejscu zamieszkania pacjenta;
- 28.12.2020 r. - szczepienie przeciwko SARS-CoV-2 przeprowadzone w miejscu zamieszkania pacjenta w przypadku więcej niż 5 pacjentów przebywających pod jednym adresem.

(Dowód: akta kontroli str. 609 - 618)

b) Łącznie w roku 2020 oraz w I półroczu 2021 r. zdiagnozowano 181 przypadków pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19, z tego: w I półroczu 2020 r. w Szpitalu nie wystąpiły przypadki pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19, w III kwartale 2020 r. zdiagnozowano dwóch pacjentów z rozpoznaniem COVID-19, w IV kwartale 2020 r. – 97, zaś w I i II kwartale 2021 r. – po 41 pacjentów.

W omawianym okresie nie wystąpiły przypadki pacjentów wymagających wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprężynowej tlenoterapii donosowej.

(Dowód: akta kontroli str. 265)

c) Szpital dysponował ogółem 166 łózkami (w tym cztery dla pacjentów podejrzanych zakażeniem SARS-CoV-2).

Łóżek intensywnej opieki medycznej było łącznie 11, w tym cztery na Oddziale Chorób Wewnętrznych (sala R), dwa na Oddziale Chirurgii Ogólnej, dwa na Oddziale Pediatrycznym (w tym jeden inkubator) oraz trzy na Oddziale Ginekologicznym.

⁶ SPZOZ nie był jednostką wyznaczoną do leczenia pacjentów ze zdiagnozowanym SARS-CoV-2 w trybie hospitalizacji. Przygotowane łóżka przeznaczone były przede wszystkim dla pacjentów z podejrzeniem SARS-CoV-2.

Łóżek respiratorowych wg. stanu na koniec 2019 r. było sześć, w tym cztery na Oddziale Intensywnej Terapii oraz dwa na sali R (Choroby Wewnętrzne). Według stanu na koniec 2020 r. łóżek respiratorowych było siedem, rozmieszczonych jak na koniec 2019 r., dodatkowo doszło jedno łóżko dla pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19.

Według stanu na 30 czerwca 2021 r. łóżek respiratorowych było osiem, zmiana dotyczyła Sali R, gdzie zwiększono ich liczbę do trzech.

Wykorzystanie łóżek szpitalnych (wg oddziałów) kształtowało się następująco:

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – średnie wykorzystanie łóżek respiratorowych (tożsame z łózkami z możliwością wentylacji nieinwazyjnej NIV) wahało się od 62,6% w I kwartale 2020 r. do 88,1% w I kw. 2021 r. (średnia dla roku 2019 – 78,8%, dla 2020 r. – 75,4%, I półrocza 2021 r. – 80,0%).
- Oddział Chorób Wewnętrznych – wykorzystanie od 50,4% w II kwartale 2020 r. do 71,2% w II kwartale 2020 r. (średnia dla roku 2019 – 64,6%, dla 2020 r. – 61,5%, I półrocza 2021 r. – 67,5%).
- Oddział Pediatryczny – wykorzystanie od 9,7% w II kwartale 2020 r. do 30,4% w I kwartale 2020 r., (średnia dla roku 2019 – 27,1%, dla 2020 r. – 16,7%, I półrocza 2021 r. – 19,8%).
- Oddział Neonatologiczny – wykorzystanie od 19,1% w IV kwartale 2020 r. do 24,0% w III kwartale 2020 r. (średnia dla roku 2019 – 24,2%, dla 2020 r. – 20,5%, I półrocza 2021 r. – 16,8%).
- Oddział Ginekologiczno – Położniczy - wykorzystanie od 20,0% w IV kwartale 2020 r. do 22,7% w I kwartale 2020 r. (średnia dla roku 2019 – 28,7%, dla 2020 r. – 22,8%, I półrocza 2021 r. – 21,6%).
- Oddział Chirurgiczny Ogólny – wykorzystanie od 27,2% w II kwartale 2020 r. do 45,2% w I kwartale 2021 r. (średnia dla roku 2019 – 46,5%, dla 2020 r. – 35,6%, I półrocza 2021 r. – 44,5%).

Obłożenie łóżek na Izbie Przyjęć (łóżka dla pacjentów podejrzeniem SARS-CoV-2) wynosiło w III kwartale 2020 r. – 4,16%, IV kwartale 2020 r. – 32,92%, I kwartale 2021 r. – 11,39%, zaś w II kwartale 2021 r. – 11,26%.

(Dowód: akta kontroli str. 266 - 268)

W 2020 r. Szpital zużył 37 100 kg tlenu, przy czym najwyższe zużycie dotyczyło grudnia 2020 r. (4400 kg) oraz maja i listopada (po 4100 kg). W I półroczu 2021 r. zużyto 21 900 kg tlenu, przy czym najwyższe zużycie wykazano w kwietniu (4500 kg) oraz styczniu (4000 kg). Zużycie tlenu w 2019 r. wyniosło 35 030 kg.

(Dowód: akta kontroli str. 737 - 741)

d) Szpital nie posiadał akredytacji w rozumieniu standardów akredytacyjnych dla szpitali, które zostały opublikowane w drodze obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2010 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali.

Podmiot posiadał Certyfikat ISO 9001:2015 - 10 w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów hospitalizowanych oraz realizacji świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego⁷. Ostatni proces weryfikacji zakończony został w dniu 8 czerwca 2021 r. wydaniem Certyfikatu nr 146267/C/2.

(Dowód: akta kontroli str. 619 - 622)

⁷ Certyfikat ważny od 28 sierpnia 2012 r.

1.2. Działania podjęte w celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania Szpitala w okresie obowiązywania stanu epidemii.

Kierownictwo Szpitala prowadziło regularną komunikację w sprawach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, kierowaną do pracowników. Od kwietnia 2020 r. odbywały się spotkania personelu medycznego, podczas których omawiano zmiany przepisów dotyczących funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19, wytycznych oraz zaleceń dotyczących opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2.

W dniu 22 października 2020 r. zarządzeniem nr 40 z Dyrektora SPZOZ powołany został Zespół Kryzysowy. Do zadań 11 – osobowego Zespołu należało sporządzanie opracowania logistycznego ewentualnego wyłączenia Oddziału Wewnętrznego Szpitala w całości na potrzeby związane ze zwalczaniem zakażenia SARS-CoV-2, przy uwzględnieniu dyslokacji przebywających w podmiocie pacjentów, wyznaczeniu stref izolacyjnych, dróg transportu, a także zabezpieczenia kadrowego, sprzętu i środków ochrony osobistej. Zespół był także odpowiedzialny za monitorowanie zmian przepisów dotyczących funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19, wytycznych oraz zaleceń dotyczących opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2.

(Dowód: akta kontroli str. 694 – 696, 667 - 715, 891)

1.3. Procedury postępowania funkcjonujące w Szpitalu, mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym.

Po ogłoszeniu stanu epidemii Szpital, od 10 marca 2021 r., został zamknięty dla odwiedzających⁸. Wyznaczono drogi do poruszania się po szpitalu, zamknięto dodatkowe wejścia. Szpital podzielono na strefy w celu ograniczenia transmisji wirusa, a korytarze podzielono kotarami.

Pacjenci przyjeżdżający do Izby Przyjęć wpuszczani byli pojedynczo. Wprowadzono zasady nadzoru chorych – zbierano dokładny wywiad odnośnie zakażenia, badano temperaturę ciała, pobierano od zgłaszających się pacjentów wymazy do badań wirusologicznych. W przypadku dodatniego wyniku testu w kierunku SARS-CoV-2 pacjenci kierowani byli do zamkniętej strefy (cztery gabinety w tym jeden z respiratorem) i tam oczekiwali na ustalenie miejsca dalszego leczenia i transport. Dla pracowników zakażonych wydzielono miejsce krótkotrwałego pobytu na okres izolacji.

Utworzono przy Szpitalu Punkt Pobrań materiału do badań PCR (pobieranie badania siedem dni w tygodniu dla wszystkich mieszkańców powiatu).

(Dowód: akta kontroli str. 694 – 696, 697 - 715)

W związku z epidemią COVID-19 w SPZOZ opracowano następujące instrukcje i procedury:

- INS.23/E - koronawirus pn. Postępowanie z osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem 2019-nCoV;
- INS.24/E - fumigacja pn. Dezynfekcja pomieszczeń przez zamgławianie;
- INS.25-E PzZ COVID pn. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2;
- INS.26/E - środki ostrożności pn. Standardowe środki ostrożności;
- INS.27/13-E pn. Gospodarka odpadami w Punkcie Szczepień Powszechnych.

Opracowane procedury pozwalały na standaryzację postępowania wobec wszystkich pacjentów potencjalnie zagrożonych zakażeniem COVID-19. Segregacja

⁸ Zarządzenie Dyrektora Szpitala Nr 12/2020 z dnia 10 marca 2020 r.

pacjentów odbywała się przy wejściu do Szpitala lub przez zespół Ratownictwa Medycznego w karetce, gdzie były wykonywane testy przesiewowe w kierunku zakażenia.

Na wszystkich oddziałach szpitalnych obowiązywały te same zasady, tzn. przyjmowani byli tylko pacjenci z wynikiem ujemnym. W przypadku potwierdzenia zakażenia pacjenta już na oddziale szpitalnym, był on przewożony do podmiotu zajmującego się leczeniem chorych na COVID-19.

Pracowników na bieżąco zapoznawano z procedurami postępowania. Oddziałowe otrzymywały bieżące informacje na spotkaniach/ odprawach, których otrzymanie potwierdzały pisemnie. Informacje przekazywane były pracownikom na oddziale, którzy również potwierdzali pisemnie zapoznanie się z procedurą.

(Dowód: akta kontroli str. 628 – 683, 713 - 715)

1.4. Zasady organizacji pracy i funkcjonowania personelu medycznego i administracyjnego po ogłoszeniu stanu epidemii.

Zasady organizacji pracy i funkcjonowania personelu medycznego i administracyjnego po ogłoszeniu stanu epidemii zostały określone w „Schematach postępowania dla jednostek organizacyjnych SPZOZ”. Algorytm postępowania szczegółowo określał zasady organizacji kontaktów z pacjentem. Opracowano sposób przemieszczania się personelu na terenie szpitala. Zakazano delegowania personelu do pracy na dwóch stanowiskach jednocześnie podczas jednego dyżuru. Pracownicy zostali zapoznani z zasadami postępowania w przypadku potrzeby dezynfekcji pomieszczeń i karetki poprzez zamglawianie.

(Dowód: akta kontroli str. 1414 - 1486)

1.5. Działania w kierunku wczesnego wykrywania zakażeń SARS-CoV-2 i ognisk epidemicznych wśród personelu medycznego.

W oddziałach szpitalnych zorganizowano pobieranie badań na testy RT-PCR dla pacjentów leżących i badań kontrolnych dla personelu. Laboratorium szpitalne wykonywało badania: kasetkowe, antygenowe i na obecność przeciwciał we krwi.

Personel medyczny objęto przesiewowymi badaniami w kierunku wykrywania zakażenia wirusem SARS CoV2.

Od marca 2020 r. personel poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala był kierowany na badania przesiewowe (w kolejnych tygodniach inne komórki organizacyjne). Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala „W okresie późniejszym interwały badań zostały wydłużone do jednego miesiąca lub były wykonywane w przypadku objawów wskazujących na ryzyko zakażenia. W razie wykrycia zakażenia u jednego pracownika, wszyscy pracownicy z oddziału byli kierowani na badania. Do momentu uzyskania wyniku testu byli oni odsunięci od czynności służbowych”.

Na przykładzie listy ratowników medycznych oraz lekarzy (30 osób) stwierdzono, że przesiewowymi badaniami w kierunku wykrywania zakażenia COVID-19 PCR w okresie marzec – czerwiec 2020 r. objęto wszystkich zatrudnionych.

(Dowód: akta kontroli str. 715, 1104 - 1129)

1.6. Zaopatrzenie personelu medycznego w środki ochrony indywidualnej (ŚOI).

W 2020 r. średnie dzienne zużycie rękawiczek wynosiło dla całego SPZOZ 3043 sztuki (w 2019 r. 2842).

Kombinezonów ochronnych zużyto 5,3 dziennie (w 2019 r. zero), fartuchów plastikowych 38 (w 2019 r. 22), fartuchów wodoodpornych 11,4 (w 2019 r. 5,5). Masek chirurgicznych zużywano 166,8 szt. (w 2019 r. 5,5). Masek FFP3 i FFP2 zużyto 38,4 szt. (brak zużycia w 2019 r.). Zużycie gogli i przyłbic wyniosło 2 sztuki.

W I kwartale 2021 r. średnie dzienne zużycie rękawiczek dla całego SPZOZ wyniosło 782,7 sztuki. Kombinezonów ochronnych zużyto 1,5 dziennie, fartuchów plastikowych 10,2, fartuchów wodoodpornych 1,8. Masek chirurgicznych zużyto 59,7. Masek FFP3 i FFP2 zużyto 22,1. Zużycie gogli i przyłbic wyniosło 0,3 sztuki.

W 2020 r. średnie dzienne zużycie rękawiczek wyniosło dla Izby Przyjęć wyniosło 624,4 sztuki (w 2019 r. 144,3). Kombinezonów ochronnych zużyto 1,2 dziennie (w 2019 r. zero), fartuchów plastikowych 4,6, fartuchów wodoodpornych 0,8. Masek chirurgicznych zużyto 15,4. Masek FFP3 i FFP2 zużyto 2,4 (brak zużycia w 2019 r.). Zużyto 0,1 gogli i przyłbic. W I półroczu 2021 r. średnie dzienne zużycie rękawiczek wyniosło dla Izby Przyjęć wyniosło 113,9 sztuki, Kombinezonów ochronnych zużyto 0,1 dziennie, fartuchów plastikowych 1,6, fartuchów wodoodpornych 0,2. Masek chirurgicznych zużyto 5,6. Masek FFP3 i FFP2 zużyto 1,8.

(Dowód: akta kontroli str. 1085 - 1103)

W okresie od 2 do 15 listopada 2020 r. oddziały Szpitala zgłosiły do apteki szpitalnej 31 zapotrzebowań na materiały medyczne, z których 24 zawierały w swojej treści środki ochrony indywidualnej (ŚOI). We wszystkich przypadkach apteka realizowała zamówienia, z zastrzeżeniem, że występowały zmiany nazwy dostarczonego produktu⁹. W okresie od 1 do 15 lutego 2021 r. apteka realizowała 45 zamówień z oddziałów szpitalnych, z których 23 dotyczyły także ŚOI. Z powyższych zamówień trzy zostały zrealizowane częściowo (nie w pełnym wymiarze ilościowym¹⁰), w trzech przypadkach dokonano zmiany rozmiaru lub typu produktu (inny rozmiar, producent).

(Dowód: akta kontroli str. 1130 - 1383)

1.7. Szkolenia personelu medycznego.

Pracownicy SPZOZ uczestniczyli w szkoleniu wewnętrznym w zakresie wykorzystania środków ochrony indywidualnej na podstawie załączników do instrukcji oraz instruktarzu MZ. Pracownikom zapewniono także dostęp do materiałów i szkoleń online. Ponadto przeprowadzono szkolenia w zakresie:

- wykonywania testów antygenowych na obecność SARS-CoV-2 – interpretacja wyników (uczestniczyło dziewięciu ratowników medycznych),
- organizacji pracy w punktach pobrań wymazów COVID (12 pracowników),
- postępowanie z osobami podejrzanymi o zarażenie koronawirusem COVID-19 (23 pracowników),
- gospodarka odpadami COVID-19 (17 pracowników),
- zasady uruchamiania zespołów transportu sanitarnego, wykonywanego w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (10 osób),
- rekomendacje COVID (16 pracowników),
- edukacja pacjenta przebywającego na kwarantannie i w izolacji (14 osób),
- radzenie sobie z emocjami przez personel medyczny w trakcie pandemii.

Ponadto przeprowadzono szkolenie dla ordynatorów i kadry kierowniczej w zakresie ochrony pracowników przed zakażeniem – środki ochrony indywidualnej, procedury i instrukcje stosowania, zasady pobierania materiałów do badań w kierunku COVID-19, ścieżki postępowania z pacjentami potencjalnie zakażonymi (łącznie 40 osób).

(Dowód: akta kontroli str. 56, 892 - 940)

⁹ Zmiany dotyczyły rękawic ochronnych, zmiana producenta lub wielkości opakowania.

¹⁰ Przykładowo, z zamówienia 19/ZD/2021 z 5 lutego 2021 r. z zamówionych 100 sztuk masek anestetycznych anatomicznych do podawania tlenu typ 5 otrzymano 46 szt., z zamówionych 100 sztuk masek do podawania tlenu dla dorosłych XL z zamówionych 100 szt. Otrzymano 60.

1.8. Warunki organizacyjne, lokalowe oraz sanitarne Szpitala.

Izba przyjęć spełniała wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia szpitala określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. W jej skład wchodziły między innymi obszary segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji oraz konsultacyjny. W lokalizacji Izby przyjęć zapewniono możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną. Zapewniono przeprowadzenie wstępnej oceny osób oraz bezkolizyjnego transportu osób do innych obszarów oddziału lub do innego oddziału Szpitala, jednoczesną segregację medyczną, rejestrację i przyjęcie co najmniej dwóch osób, system bezprzewodowego przywoływania personelu medycznego, jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne. Dekontaminację w obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i izby przyjęć zapewniono w postaci przenośnego zamgławiacza.

Zgodnie z zaleceniami krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych, w Szpitalu wydzielono w Izbie przyjęć oraz na oddziałach szpitalnych miejsce izolacji pacjentów klinicznie podejrzanych o COVID-19.

Pacjenci przywożeni do szpitala transportem sanitarnym podlegali badaniom testami na COVID-19. Pacjenci zgłaszający się indywidualnie byli poddawani wstępnej weryfikacji (pomiar temperatury, wywiad). W przypadku podejrzenia o zakażenie, kierowani byli do izolacji i obejmowani procedurą wykrywania zarażenia wirusem SARS-CoV-2.

W podmiocie wydzielono dwie strefy: czerwoną – przeznaczoną dla pacjentów z podejrzeniem/potwierdzeniem zakażenia SARS-CoV-2 oraz zieloną – służącą pacjentom bez zakażenia/podejrzenia choroby COVID-19. Brak było wydzielonej i oznaczonej strefy pomarańczowej – służącej wkładaniu/zdejmowaniu środków ochrony osobistej niezbędnych w strefie czerwonej, jednakże jej funkcje pełniło wyznaczone pomieszczenie.

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że w Szpitalu nie leczono pacjentów *covidowych*. Nie było oddziałów wyznaczonych do leczenia tego typu pacjentów. W pomieszczeniach przygotowanych dla izolacji pacjentów z podejrzeniem zachorowania na COVID-19 lub oczekujących na wynik badania RT-PCR, przygotowano pomieszczenia chorych z dostępem do tlenu, stanowiska łóżkowe oraz salę z możliwością leczenia chorego respiratorowego na czas oczekiwania do przewiezienia do szpitala *covidowego*. Strefa pomarańczowa była wyznaczona w następujący sposób: w wejściu do pomieszczeń, gdzie przebywali pacjenci w przedsionku stała szafka z ubraniami, środkami ochrony indywidualnej, które pracownicy nakładali przed wejściem do chorych. Rozbieranie odbywało się w pomieszczeniu, gdzie personel zdejmował brudną odzież, pakował w podwójne czerwone worki oraz korzystał z prysznica. Po kąpieli nakładał jednorazową nową odzież szpitalną.

(Dowód: akta kontroli str. 700 – 715)

W kontrolowanym okresie Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna nie przeprowadzała w SPZOZ kontroli w zakresie wykrywania i przeciwdziałania COVID-19. Kontakt w bieżących sprawach dotyczących COVID-19 odbywały się telefonicznie oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej, m.in. schemat postępowania dla POZ, postępowanie z pacjentem, schemat dyslokacji, wykazy osób poddanych kwarantannie.

(Dowód: akta kontroli str. 1077 - 1084)

1.9. Tryb postępowania ze zwłokami osób zmarłych.

W Szpitalu opracowano instrukcję INS.25 – E PzZ COVID pn. „Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2”. Dokument szczegółowo opisywał procedury postępowania ze zwłokami w sali szpitalnej, czyszczenie i dezynfekcję pomieszczeń i sprzętu, transport oraz postępowanie ze zwłokami w kościele.

Szpital posiada dwa miejsca do przechowywania zwłok w chłodni zlokalizowanej w wydzielonym budynku. Wyjaśniono, że w przypadku większej liczby zwłok jednocześnie, ciało, w porozumieniu z rodziną, może być przekazywane do chłodni w zakładzie pogrzebowym.

Według danych zawartych w rejestrze zgonów, w 2019 r. zarejestrowano ich 209, w 2020 r. – 238, zaś w I półroczu 2021 r. – 140. Nie wystąpił żaden przypadek zgonu pacjenta w wyniku zakażenia COVID-19.

(Dowód: akta kontroli str. 56, 657 - 662, 692)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Podjęto kroki w celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania Szpitala w okresie obowiązywania stanu epidemii. Opracowano i wdrożono procedury postępowania, mające na celu zapobieganie zakażeniom związanym z SARS-CoV-2. Wyznaczono drogi do poruszania się po Szpitalu, podzielono jego obszar na strefy w celu ograniczenia transmisji wirusa. Opracowano oraz wdrożono zasady organizacji pracy i funkcjonowania personelu medycznego i administracyjnego.

Podjęto działania w kierunku wczesnego wykrywania zakażeń SARS-CoV-2 i ognisk epidemicznych wśród personelu medycznego. Zapewniono personelowi medycznemu zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej, jak również przeprowadzono szkolenia pracowników w zakresie ograniczania i przeciwdziałania zakażeniom COVID-19.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń

Opis stanu
faktycznego

2.1. Ograniczenia w dostępie do świadczeń leczenia szpitalnego.

W 2020 r. udzielono w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) 39 160 porad, w tym 36 518 w trybie stacjonarnym, zaś 2642 w formie teleporady (w 2019 r. wykazano 44 869 wizyt). Najwięcej wizyt odbyło się w III kwartale 2020 r. – 10 448, w tym 718 teleporad.

W I półroczu 2021 r. udzielono w ramach AOS 20 870 porad, w tym 1274 w formie teleporady.

W ramach leczenia szpitalnego (SZP) w 2020 r. wykazano 5720 świadczeń (21 783 osobodni), zaś w I półroczu 2021 r. 3097 świadczeń (15 792 osobodni). W 2019 r. – wykazano 7145 (26 051 osobodni).

(Dowód: akta kontroli str. 269 - 270)

W Szpitalu, w ramach umowy leczenia szpitalnego, wystąpiły czasowe ograniczenia w dostępie do świadczeń medycznych, w łącznym wymiarze 36 dni, z czego w 2020 r. 24 dni, w 2021 r. - 12¹¹.

Ograniczenia dostępu wynikały z rekomendacji NFZ pn. Zalecenia dla świadczeniodawców dotyczących zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem i przeciwdziałaniem COVID-19 z 15 marca 2020 r. oraz

¹¹ Do końca I półroczu 2021 r.

z 4 maja 2020 r. zalecających ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń.

Zamknięcie Oddziału Chorób Wewnętrznych spowodowane było m.in. wykryciem ogniska zakażenia SARS-CoV-2 u pacjentów znajdujących się w oddziale. Zakażeni pacjenci przekazywani byli do szpitali przeznaczonych do leczenia pacjentów z takim rozpoznaniem. Pozostałych pacjentów u których nie wykryto w danej chwili zakażenia poddawano obserwacji.

Oddział Chorób Wewnętrznych w przypadku zakażenia pracowników Oddziału nie wstrzymywał pracy. W tym okresie Szpital dysponował zmniejszoną obsadą personelu. W przypadku, gdy większość personelu chorowała w tym samym czasie i nie było możliwości zapewnienia pełnej obsady i ciągłości pracy – przesuwano personel z innych oddziałów.

(Dowód: akta kontroli str. 623 - 625, 1490)

2.2. Rotacja oraz absencje pracowników Szpitala w latach 2019-2021 (I półrocze).

W 2020 r. liczba pracowników wynosiła średniorocznie 402 osoby¹², w I półroczu 2021 r. 402,5 (w 2019 r. – 418).

W 2020 r. 385 osób przebywało łącznie przez 7114 dni na zwolnieniach lekarskich, w izolacji oraz na kwarantannie (z tego na zwolnieniu lekarskim w 2020 r. przebywały 222 osoby przez 5463 dni; w 2019 r. 127 osób przez 3862 dni).

W IV kwartale 2020 r. nastąpił wzrost osób przebywających w izolacji oraz na kwarantannie. Łącznie, w izolacji 92 osoby, spędziły 972 dni, a na kwarantannie 42 osoby spędziły 396 dni. W I półroczu 2021 r. 99 osób przebywało na zwolnieniu przez 1794 dni, na kwarantannie 56 osób przez 104 dni oraz w izolacji 14 osób przez 146 dni.

Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wahała się od 288 w IV kwartale 2020 r. do 302 w I kwartale 2020 r. (średnia dla czterech kwartałów 2020 r. oraz dwóch kwartałów 2021 r.- 294,3). W omawianym okresie 44 osoby zrezygnowało z pracy, nowoprzyjętych było 36 osób.

Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy cywilno – prawnej wahała się od 91 w I kwartale 2020 r. do 129 w IV kwartale 2020 r. (średnia dla czterech kwartałów 2020 r. oraz dwóch kwartałów 2021 r.-107,8).

W 2020 r. 66 osób zrezygnowało z pracy, nowoprzyjętych zostało 65 osób (w 2019 r. analogicznie 50 i 59 osób). W I półroczu 2021 r. 7 osób zrezygnowało z pracy, nowoprzyjętych zostało 16 osób.

Wskaźnik absencji chorobowej dla całego personelu Szpitala wyniósł w 2020 r.¹³ 7,0% (w 2019 r. wynosił 4,3%¹⁴). W I półroczu 2021 r. ¹⁵ wyniósł 7,2%.

Wskaźnik rotacji zatrudnienia wyniósł w 2020 r. 16,4% (w 2019 r. wyniósł 12,0%). W I półroczu 2021 r. wyniósł 2,5%.

(Dowód: akta kontroli str. 274)

¹² Zatrudnione na podstawie umowy o pracę i umowy cywilno – prawnej.

¹³ W 2020 roku przyjęto wymiar czasu pracy w wysokości 253 dni pracujących.

¹⁴ W 2019 roku przyjęto wymiar czasu pracy w wysokości 251 dni pracujących.

¹⁵ W I półroczu 2021 roku przyjęto wymiar czasu pracy w wysokości 123 dni pracujących.

2.3. Harmonogram pracy oddziałów Szpitala.

Harmonogramy czasu pracy personelu medycznego dla Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego, Chirurgicznego oraz dla Izby Przyjęć sporządzano na okres miesiąca.

Na Izbie Przyjęć świadczeń udzielali lekarze pełniący w danym dniu dyżur na oddziałach Szpitala.

Analiza „Rozliczenia godzin pracy” Oddziału Internistyczno – Kardiologicznego oraz Oddziału Chirurgicznego za miesiące kwiecień, maj i wrzesień 2020 r. wykazała, że odpowiadały one harmonogramom pracy obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym.

(Dowód: akta kontroli str. 944 – 990, 1487 - 1488)

2.4. Świadczenia stacjonarne oraz teleporady udzielone w SPZOZ.

SPZOZ udzielał świadczeń specjalistycznych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego.

Świadczenia AOS udzielano w 18 poradniach: alergologicznej, gruźlicy i chorób płuc, neurologicznej, diabetologicznej, kardiologicznej, onkologicznej, reumatologicznej, ginekologiczno-położniczej (Węgrów, Łochów), chirurgii ogólnej (Węgrów, Łochów), neonatologicznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, okulistycznej, pediatricznej, chorób wewnętrznych oraz endokrynologicznej.

Świadczenia w zakresie SZP udzielano na 6 oddziałach szpitalnych, tj.: chorób wewnętrznych, anestezjologii i intensywnej terapii, pediatricznym, neonatologicznym, ginekologiczno-położniczym oraz chirurgicznym ogólnym.

Wyjaśniono, że „w poradniach Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej pacjenci, którzy nie wymagali bezpośredniego kontaktu z personelem medycznym mieli możliwość uzyskania telefonicznej porady. Pacjenci otrzymywali e-receptę, e-zwolnienie lub skierowanie na badania diagnostyczne. Teleporady udzielane były od poniedziałku do piątku w godzinach pracy lekarzy POZ, pielęgniarek POZ i położnych POZ według kolejności rejestracji pacjentów. (...) Pacjenci z dolegliwościami innymi niż COVID-19, wymagający porady w bezpośrednim kontakcie z personelem medycznym przyjmowani byli przez lekarza w przychodni”.

(Dowód: akta kontroli str. 269 – 270, 719 - 736)

Na próbie 10 udzielonych świadczeń (pięć w formie teleporady i pięć w bezpośrednim kontakcie z pacjentem) stwierdzono, że SPZOZ stosował się do zaleceń określonych w komunikatach Centrali NFZ dotyczących udzielania świadczeń w okresie obowiązywania stanu epidemii. W karcie pacjenta odnotowano powód wizyty, rozpoznanie, zalecone leczenie, w tym także, jeżeli występowały, e-receptę, e-skierowanie.

(Dowód: akta kontroli str. 992 - 1014)

Rejestr skarg prowadzony był w SPZOZ od stycznia 2012 r. W roku 2019 r. odnotowano osiem skarg, w 2020 r. - 13 skarg, zaś w I półroczu 2021 r. – jedną. Żadna ze złożonych i zarejestrowanych skarg nie dotyczyła świadczenia teleporady.

(Dowód: akta kontroli str. 684 - 691)

2.5. Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w przypadku zmieniany lub anulowania terminu udzielenia świadczenia.

Według stanu na 31 grudnia 2019 r. na liście oczekujących zapisanych było 511 pacjentów, w tym 436 w AOS (436 przypadków stabilnych i 8 przypadków pilnych) oraz 67 w SZP (wszystkie przypadki stabilne). Najwięcej przypadków dotyczyło

Poradni Endokrynologicznej (131 – stabilne, średni czas oczekiwania wynosił 350 dni, pierwszy termin wyznaczono na 5 lutego 2021 r.) oraz Poradni Kardiologicznej (85 – stabilne, średni czas oczekiwania wynosił 95 dni, pierwszy termin wyznaczono na 11 marca 2021 r.). Najdłuższy czas oczekiwania dotyczył Poradni Endokrynologicznej (350 dni), Poradni Neurologicznej – 97 dni (przypadki stabilne).

Według stanu na 30 czerwca 2020 r. na liście oczekujących zapisanych było 183 pacjentów (tylko w AOS), w tym 174 stabilnych i 9 pilnych. Najwięcej przypadków dotyczyło Poradni Endokrynologicznej (121 – p. stabilne, średni czas oczekiwania wynosił 394 dni) oraz Poradni Neurologicznej (25 – p. stabilne, średni czas oczekiwania wynosił 25 dni). Nie wystąpiły przypadki wpisania na listę oczekujących pacjentów SZP.

Według stanu na 31 grudnia 2020 r. na liście oczekujących zapisanych było 258 pacjentów, wszyscy w AOS, w tym 241 stabilnych i 17 pilnych. Najwięcej przypadków dotyczyło Poradni Endokrynologicznej (116 – p. stabilne, czas oczekiwania wynosił 374 dni, pierwszy termin wyznaczono na 15 października 2021 r.) oraz Poradni Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej (36 – p. stabilne, średni czas oczekiwania wynosił 25 dni, pierwszy termin wyznaczono na 19 stycznia 2021 r.). Nie wystąpiły przypadki wpisania na listę oczekujących pacjentów SZP.

Według stanu na 30 czerwca 2021 r. na liście oczekujących zapisane były 423 osoby (wszyscy w AOS), w tym 234 p. stabilnych i 189 p. pilnych. Najwięcej przypadków stabilnych dotyczyło oraz Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc (90 osób, średni czas oczekiwania wynosił 75 dni, pierwszy termin wyznaczono na 10 grudnia 2021 r.), Poradni Endokrynologicznej (89 osób, średni czas oczekiwania wynosił 305 dni, pierwszy termin wyznaczono na 18 marca 2022 r.) oraz Poradni Neurologicznej (88 osób, średni czas oczekiwania wynosił 83 dni, pierwszy termin wyznaczono na 25 października 2021 r.).

Najwięcej przypadków pilnych dotyczyło Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc (15 osób, średni czas oczekiwania wynosił 80 dni, pierwszy termin wyznaczono na 30 listopada 2021 r.) oraz Poradni Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej (12 osób, średni czas oczekiwania wynosił 32 dni, pierwszy termin wyznaczono na 27 lipca 2021 r.). Nie wystąpiły przypadki wpisania na listę oczekujących pacjentów SZP.

Według stanu na 30 czerwca 2021 r. w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc nastąpiła sytuacja, że na pacjenci ze statusem przypadek stabilny oczekiwali na przyjęcie krócej, niż pacjenci w przypadku pilnym. Wyjaśniono, że do Poradni przed wprowadzeniem stanu epidemii SARS-CoV-2 zgłaszało się dużo więcej pacjentów w trybie stabilnym niż pilnym. Wobec czego dla pacjentów w trybie pilnym przeznaczona była mniejsza liczba terminów. W ostatnim okresie nastąpił nagły wzrost pacjentów liczby pacjentów pierwszorazowych w trybie pilnym po przechorowaniu SARS-CoV – 2. Spowodowało to wydłużenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w danej Poradni. W okresie od kwietnia do czerwca 2021 r. średni czas oczekiwania przypadku pilnego przekroczył czas oczekiwania pacjenta w trybie stabilnym.

(Dowód: akta kontroli str. 271 – 272, 1489)

W 2019 r. w AOS wykazano 2536 pacjentów, których skreślono z listy oczekujących, w tym 74,0% z powodu wykonania świadczenia.

W 2019 r. w SZP nie odnotowano innych skreśleń z listy oczekujących niż z powodu udzielenia świadczenia.

W 2020 r. w AOS wykazano 4038 pacjentów, których skreślono z listy oczekujących, w tym 78,4% z powodu wykonania świadczenia przez danego świadczeniodawcę oraz 21,6%, gdzie powód rezygnacji leżał po stronie pacjenta.

W 2020 r. w SZP skreślono z listy wszystkich oczekujących (z powodu wykonania świadczenia).

W I półroczu 2021 r. w AOS wykazano 1782 pacjentów, których skreślono z listy oczekujących, w tym 80,2% z powodu wykonania świadczenia przez danego świadczeniodawcę oraz 19,8%, gdzie powód rezygnacji leżał po stronie pacjenta.

W SZP skreślono z listy oczekujących 2396 osób, wszystkie w wyniku wykonania świadczenia.

(Dowód: akta kontroli str. 1384)

Analiza dokumentacji 20 pacjentów wpisanych na listę oczekujących, których termin był anulowany/przesunięty wykazała, że w 17 przypadkach spowodowane było to nieobecnością lekarza, w trzech przypadkach wynikał z pomyłkowego wpisania wadliwego terminu wizyty. Wszystkich pacjentów wpisano na listę oczekujących.

W 14 przypadkach powodem skreślenia tych pacjentów z listy oczekujących była realizacja świadczenia, w sześciu przypadkach nie zgłoszenie się lub rezygnacja z wizyty.

Pacjentów o zmianie terminu informowano telefonicznie. Nowy termin był wskazywany od razu, jeżeli oddział był w stanie określić termin powrotu lekarza do zdolności przyjmowania pacjentów lub w momencie uruchomienia oddziału.

Wyjaśniono, że ustalenie nowego terminu uzależnione było od pilności danego przypadku – niektóre planowe przyjęcia zostały potraktowane jako pilne ze względu na wystąpienie istotnych medycznych przesłanek (m. in. zaostrzenie objawów, pilna kwalifikacja kardiologiczna). Pozostałe planowe przyjęcia były przesuwane z zachowaniem kolejności zgłoszenia się pacjenta.

(Dowód: akta kontroli str. 1391 - 1394, 1491)

2.6. Odmowy przyjęć pacjentów wynikające z braku miejsc w Szpitalu.

W 2019 r. na Izbie Przyjęć zarejestrowano łącznie 10 209 pacjentów, w 2020 r. – 8649, zaś w I półroczu 2021 r. – 5223. W okresie objętym kontrolą w Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć nie wykazano żadnego przypadku odmowy przyjęcia do Szpitala.

(Dowód: akta kontroli str. 273)

2.7. Zakres diagnostyki molekularnej (RT-PCR) lub antygenowej w kierunku SARS-CoV-2 przed przyjęciem do Szpitala.

U wszystkich osób bezpośrednio po przyjęciu do Szpitala (a przed przyjęciem na oddział szpitalny) wykonywano próbę antygenową w kierunku wykrywania zakażenia wirusem SARS-CoV-2¹⁶.

(Dowód: akta kontroli str. 1385 - 1390)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W wyniku sytuacji epidemiologicznej w Szpitalu doszło do ograniczenia dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów z innymi schorzeniami niż COVID-19. Jednocześnie nie stwierdzono przypadków nieuzasadnionego odwoływania planowych wizyt i zabiegów lub odmów przyjęć do Szpitala.

¹⁶ Na podstawie analizy dokumentacji 20 losowo wybranych pacjentów przyjętych na oddziały Szpitala w trybie planowanym oraz 20 w trybie pilnym.

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitalaOpis stanu
faktycznego**3.1. Sytuacja finansowa SPZOZ.**

Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi wyniosły w 2020 r. 50 997,1 tys. zł i były wyższe od uzyskanych w 2019 r. (46 995,9 tys. zł) o 4 001,2 tys. zł, tj. o 8,5%. W I półroczu 2021 r. przychody wyniosły 28 354,0 tys. zł.

Przychody z NFZ w 2020 r. wyniosły 44 001,7 tys. zł (84,1% wszystkich przychodów) i były wyższe od uzyskanych w 2019 r. (40 824,8 tys. zł) o 3 177,0 tys. zł, tj. o 7,8%. W I półroczu 2021 r. przychody z NFZ wyniosły 24 015,2 tys. zł.

Koszty działalności operacyjnej w 2020 r. wyniosły 52 376,7 tys. zł, w tym z tytułu wynagrodzeń 23 133,6 tys. zł (44,2% kosztów). W 2019 r. koszty wyniosły 48 075,3 tys. zł, w tym wynagrodzenia 20 856,9 tys. zł (43,4% kosztów). W I półroczu 2021 r. koszty wyniosły 30 312,3 tys. zł.

W 2020 r. SPZOZ wygenerował zysk w wysokości 1 118,6 tys. zł, który był wyższy od zysku wykazanego w 2019 r. (332,1 tys. zł), tj. o 786,5 tys. zł. Według stanu na koniec I półrocza 2021 r. wykazano stratę w wysokości 848,5 tys. zł.

Na koniec 2020 r. wykazano zobowiązania i rezerwy na zobowiązania w wysokości 18 671,3 tys. zł, tj. o 6 606,8 tys. zł (54,8%) więcej niż w 2019 r. (12 064,5 tys. zł). Zobowiązania na koniec I półrocza 2021 r. wyniosły 19 521,2 tys. zł. Zobowiązania długoterminowe na koniec 2020 r. wyniosły 39,2 tys. zł, na koniec 2019 r. 51,7 tys. zł, zaś na koniec I półrocza 72,2 tys. zł. Analogicznie, zobowiązania krótkoterminowe wyniosły 3 581,7 tys. zł w 2020 r., 5 300,2 tys. zł w 2019 r. oraz 5 833,2 tys. zł w 2021 r.

Zobowiązania wymagalne wyniosły 23,2 tys. zł w 2019 r., 3,0 tys. zł w 2020 r. Na koniec I półrocza 2021 r. nie wystąpiły zobowiązania wymagalne.

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej wyniósł w 2019 r. 0,52%, w 2020 r. – 2,03%, a na koniec I półrocza 2021 r. – (-)2,89%. Wskaźnik bieżącej płynności wynosił na koniec ww. okresów 1,86%, 2,39%, 2,27%.

Główna Księgowa SPZOZ wyjaśniła, że strata na koniec I półrocza 2021 r. wynikała z niezaksięgowania w czerwcu 2021 r. kwoty 194,4 tys. zł faktury przychodowej z NFZ, refundacji wynagrodzeń rezydentów na kwotę 101,3 tys. zł, niewykonania przychodów w poradniach specjalistycznych z powodu zmniejszenia liczby pacjentów, wzrostu cen mediów oraz wynagrodzeń personelu medycznego.

(Dowód: akta kontroli str. 716 – 718)

3.2. Realizacja umów zawartych z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

W 2020 r. SPZOZ realizował 13 umów zawartych z NFZ.

Realizacja świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w 2020 r. wyniosła łącznie 17 105,9 tys. zł, co stanowiło 80,8% ryczałtu PSZ. (w 2019 r. wykonano łącznie świadczenia w wysokości 21 158,6 tys. zł, przy ryczałcie PSZ w wysokości 20 587,2 tys. zł, tj. 102,8%).

W 2021 r. SPZOZ realizował 15 umów zawartych z NFZ.

Realizacja świadczeń finansowanych w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w I półroczu 2021 r. wyniosła łącznie 9338,7 tys. zł, co stanowiło 96,7% ryczałtu PSZ (9654,1 tys. zł).

(Dowód: akta kontroli str. 1398 - 1413)

3.3. Wysokość przychodów uzyskanych w związku z udzielonymi świadczeniami pacjentom zarażonym lub z podejrzeniem COVID-19; uzyskiwane darowizny.

W latach 2020 – 2021 (I półrocze) SPZOZ uzyskiwał przychody w związku z udzielonymi świadczeniami pacjentom zarażonym lub z podejrzeniem COVID-19 z NFZ oraz w formie darowizn.

Łącznie w analizowanym okresie otrzymano 4 489,7 tys. zł, w tym w 2020 r. 1 749,6 tys. zł na podstawie umów zawartych z NFZ z tytułu chorób zakaźnych i stanów nadzwyczajnych oraz 798,4 tys. zł z darowizn. W I półroczu 2021 r. otrzymano 2 740,1 tys. zł, w tym 2 380,3 tys. zł tytułem realizowanych umów z NFZ oraz 359,7 tys. zł w formie darowizn.

W 2020 r. SPZOZ otrzymał 101 darowizn o wartości 798,4 tys. zł, w tym 97 rzeczowych o wartości 770,4 tys. zł oraz 28,0 tys. zł pieniężnych. Najwyższą darowizną były ŚOI o wartości 52,6 tys. zł otrzymane od Urzędu Marszałkowskiego w ramach Projektu UE – rękawiczki, fartuchy, kombinezony.

W I półroczu 2021 r. otrzymano 32 darowizny o łącznej wartości 359,7 tys. zł. Najwyższą darowizną były kombinezony, maski ochronne, gogle i fartuchy o wartości 54,4 tys. zł otrzymane od Meditrans – Siedlce.

W ramach świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na podstawie umowy zawartej z NFZ w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, SPZOZ udzielał świadczeń w rodzaju: teleporada lekarska na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, lekarska wizyta domowa na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, porada lekarska na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, wykonanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2, szczepienie przeciwko SARS-CoV-2 w punkcie szczepień bez transportu pacjenta oraz w miejscu zamieszkania pacjenta. Wartość świadczeń udzielonych w 2020 r. wyniosła 1135,9 tys. zł, w I półroczu 2021 r. - 1708,1 tys. zł.

(Dowód: akta kontroli str. 1017 - 1076)

3.4. Wybrane koszty, w tym związane z funkcjonowaniem w warunkach epidemii.

W 2020 r. SPZOZ ponosił m.in. koszty: zakupu testów – 228,2 tys. zł, środków ochrony indywidualnej – 840,2 tys. zł, związane z zapewnieniem bezpieczeństwa (m.in. dostosowanie sal chorych, wprowadzenie stref izolacji, rozbudowa instalacji tlenowej, utworzenie punktów wymazowych i szczepień) – 145,6 tys. zł.

W I półroczu 2021 poniesiono koszty: zakupu testów – 110,0 tys. zł, środków ochrony indywidualnej – 479,6 tys. zł, związane z zapewnieniem bezpieczeństwa (m.in. dostosowanie sal chorych, wprowadzenie stref izolacji, rozbudowa instalacji tlenowej, utworzenie punktów wymazowych i szczepień) – 81,3 tys. zł.

Środki ochrony indywidualnej rozdysponowane w 2020 – 2021 r. zostały zakupione ze środków pochodzących z darowizn pieniężnych od okolicznych firm albo pochodziły z darowizn i nieodpłatnych świadczeń rzeczowych od instytucji, fundacji, Urzędu Marszałkowskiego i Agencji Rezerw Materiałowych. Pozostałe koszty zostały sfinansowane ze środków własnych. W dniu 5 czerwca 2020 r. Dyrektor SPZOZ zarządzeniem nr 22/2020 powołał komisję ds. wyceny darowizn związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz wprowadzenie cennika niektórych przedmiotów darowizn, w tym maseczek ochronnych i chirurgicznych, kombinezonów, fartuchów, środków dezynfekcyjnych.

(Dowód: akta kontroli str. 742, 874 - 890)

3.5. Dodatkowe wynagrodzenie za pracę dla personelu medycznego.

W dniu 24 listopada 2020 r. pomiędzy SPZOK a NFZ została zawarta umowa nr 68/personel COVID/RTM/2020 (dla pracowników Ratownictwo Medyczne) o comiesięczne wypłaty dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁷, które udzielają świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁸.

W dniu 19 listopada 2020 r. pomiędzy SPZOK a NFZ została zawarta umowa nr 68/personel COVID/RTM – SOR/IP/2020 (dla pracowników Izby Przyjęć) o comiesięczne wypłaty dodatkowego świadczenia pieniężnego dla pracowników. Obie umowy obowiązywały od listopada 2020 r.

W dniu 22 grudnia 2020 r. na spotkaniu kierownictwa SPZOK ustalono zasady podziału dodatkowych środków finansowych. Ustalono, że personel zatrudniony bezpośrednio na Izbie Przyjęć tj. pielęgniarki, ratownicy medyczni i opiekunki medyczne dostaną 100% dodatku do wynagrodzeń. Lekarze dyżurni poszczególnych oddziałów pełnili łączoną pracę na tych oddziałach i w Izbie Przyjęć, wobec czego ustalono, że: lekarz dyżurny Oddziału Internistyczno - Kardiologicznego będzie miał 90% dodatek do wynagrodzenia, lekarz dyżurny Oddziału Chirurgicznego będzie miał 30% dodatek do wynagrodzenia, lekarz dyżurny Oddziału Położniczo Ginekologicznego będzie miał 30% dodatek do wynagrodzenia, lekarz dyżurny Oddziału Pediatrycznego będzie miał 10% dodatek do wynagrodzenia, lekarz dyżurny Działu Anestezjologii będzie miał 10% dodatek do wynagrodzenia. Udział procentowy uzależniony był od liczby pacjentów zgłaszających się na poszczególne oddziały.

SPZOK przekazywał do OW NFZ listy osób listę stanowisk personelu medycznego, który miał bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, zatrudnionym na umowę o pracę lub na umowę cywilno-prawną¹⁹. W listach uwzględniono dane personalne pracownika medycznego, formę zatrudnienia, wynagrodzenie podstawowe, wynagrodzenie dodatkowe.

W okresie objętym kontrolą w formie dodatkowego wynagrodzenia wypłacono łącznie 3469,6 tys. zł, w tym 858,7 tys. zł w 2020 r. oraz 2610,9 tys. zł²⁰ w 2021 r.

Lista pracowników udzielających świadczeń na Izbie Przyjęć w marcu 2021 r.²¹ obejmowała wypłaty dla 52 osób na łączną kwotę 199,7 tys. zł. Lista za listopad 2020 r.²² obejmowała 45 pracowników medycznych, kwota wypłat wyniosła 183,6 tys. zł.

Lista pracowników udzielających świadczeń na w ramach Ratownictwa Medycznego w marcu 2021 r.²³ obejmowała 44 pracowników medycznych (lekarze, ratownicy medyczni), łączna kwota dodatkowego wynagrodzenia wyniosła 245,8 tys. zł. Lista za listopad 2020 r.²⁴ obejmowała 44 pracowników medycznych, kwota wypłat

¹⁷ Dz. U. z 2021 r., poz. 711

¹⁸ Dz. U. z 2020 r., poz. 882

¹⁹ Na podstawie analizy listy personelu, który udzielał świadczeń w jednym miejscu i miał bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, przekazywanych do OW NFZ w miesiącach listopad 2020 r. oraz marzec 2021 r. z Izby Przyjęć oraz Ratownictwa Medycznego.

²⁰ Do maja 2021 r.

²¹ Lista sporządzona 31 maja 2021 r.

²² Sporządzona 7 stycznia 2021 r.

²³ Sporządzona 23 grudnia 2020 r.

²⁴ Sporządzona 7 stycznia 2021 r.

wyniosła 225,9 tys. zł. Wyplacone wynagrodzenia byly zgodne z uregulowaniami obowiazujacymi w podmiocie. Listy przekazane do NFZ zgodne byly z dokumentacja kadrowo – placowa.

(Dowód: akta kontroli str. 752 - 873)

W §1 pkt. 6 umów zawartych z NFZ zawarto zapis, że w terminie do 10 dnia każdego miesiąca uprawniony podmiot przekazuje do NFZ pisemną informację o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych osobom upoważnionym.

Powyższe informacje zostały przekazane z opóźnieniem. Dane za listopad 2020 r. zostały przekazane do NFZ w dniach 23 grudnia 2020 r. oraz 7 stycznia 2021 r. (dwie umowy). Dane za marzec 2021 r. zostały przekazane do NFZ w dniach 31 maja 2021 r. oraz 1 czerwca 2021 r. (dwie umowy).

Wyjaśniono, że rozliczenie ww. dodatków do wynagrodzeń odbywało się etapowo; w pierwszej kolejności zbierane były oświadczenia pracowników, następnie następowały ustalenia z Kierownikiem Działu Kadr, Dyrektorem Zakładu, pracownikami NFZ. Po etapie ustaleń ustalana była końcowa lista płac akceptowana przez SPZOZ i NFZ. Po otrzymaniu stosownych środków finansowych, sporządzano listę płac i następowała wypłata wynagrodzenia dla pracownika.

(Dowód: akta kontroli str. 941 - 942)

3.6. Zamówienia publiczne.

Dział Zamówień Publicznych SPZOZ w latach 2020 – 2021 (I półrocze) przeprowadził łącznie 21 postępowań przetargowych, w tym 16 w 2020 r. i pięć w I połowie 2021 r. W 2020 r. wszystkie postępowania prowadzone były w trybie przetargu nieograniczonego, zaś w 2021 r. jeden w trybie przetargu nieograniczonego oraz cztery w trybie podstawowym bez negocjacji²⁵.

SPZOZ, w celu przeprowadzenia postępowań udzielenie zamówień publicznych, korzystało z platformy [www. Platformazakupowa.pl](http://www.Platformazakupowa.pl). Zamawiający prawidłowo określił rodzaj zamówienia publicznego i zastosował właściwe przepisy upzp, kierownik zamawiającego powołał, 3-osobową komisję do przeprowadzenia postępowania²⁶, której członkowie złożyły pisemne oświadczenie o braku lub istnieniu okoliczności, o których mowa w art. 56 ust. 2 upzp. Ogłoszenie o zamówieniu spełniało wymogi, o których stanowi art. 41 upzp, a Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) wymogi art. 36 upzp; SIWZ została udostępniona na stronie internetowej od dnia zamieszczenia ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych.

Prawidłowo przeliczano kurs złotego w stosunku do euro stanowiący podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych.

W postępowaniu o wartości zamówienia równej lub przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 upzp wszczynanych od dnia 18 października 2018 r. przestrzegany był obowiązek komunikacji zamawiającego z wykonawcą wyłącznie za pomocą środków komunikacji elektronicznej, zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 22 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw²⁷. Terminowo sporządzono i przekazano

²⁵ Zgodnie z art. 275 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129) zwanej dalej „upzp”, tryb podstawowy zastąpił tryb przetargu nieograniczonego w postępowaniu o wartości mniejszej niż progi unijne.

²⁶ Określonej w Zarządzeniu Dyrektora SPZOZ nr 17a/2014 r. z 28 kwietnia 2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu pracy Komisji Przetargowej w SPZOZ, zaktualizowanej w dniu 4 stycznia 2021 r. Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ nr 5/2021.

²⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 1020, ze zm.

Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych roczne sprawozdanie o udzielonych w 2020 r. zamówieniach (art. 98 upzp)²⁸.

SPZOZ w okresie objętym kontrolą nie prowadził postępowań na udzielenie zamówień na usługi lub dostawy, które były niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, udzielanych z wyłączeniem stosowania Prawa zamówień publicznych²⁹.

(Dowód: akta kontroli str. 116 – 184, 239 – 263, 1487 - 1488)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia sytuację finansową SPZOZ. Podmiot w 2019 r. oraz 2020 r. wygenerował zysk netto. Strata na koniec I półrocza 2021 r. wynikała z nierozliczenia wszystkich faktur przekazanych do NFZ, jak również niewykonania przychodów w poradniach specjalistycznych z powodu zmniejszenia liczby pacjentów z powodu epidemii SARS-CoV-2.

Dodatkowe wynagrodzenie za pracę dla personelu medycznego wypłacane było zgodnie z warunkami umowy zawartej z NFZ oraz zasadami dystrybucji dodatkowych środków finansowych ustalonych przez kierownictwo SPZOZ.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w analizowanych postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego, które były przeprowadzane zgodnie z wymogami ustawy Prawo zamówień publicznych.

IV. Wnioski

Wobec niestwierdzenia nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od formułowania uwag i wniosków.

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 zgodni z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

²⁸ Sprawozdanie za 2020 r. z dnia 23 lutego 2021 r.

²⁹ Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19, w brzmieniu obowiązującym od 8 marca do 4 września 2020 r. oraz art. 6a ust. 1 tej ustawy, obowiązujący od 29 listopada 2020 r. W okresie obowiązywania tych przepisów, do zamówień na usługi lub dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID-19 nie stosowało się przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwag i wykonania
wniosków

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.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor

Kontroler:

Krzysztof Barej, gł. spec. k.p.

.....
podpis

Marcin Stolarczyk

DYREKTOR
Departament Zdrowia
z up.

.....
podpis
Paweł Korzeniowski
Wicedyrektor