



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.019.02.2021

Pani
Katarzyna Siemienieć
Prezes Zarządu
Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żorach
Sp. z o.o.
ul. Dąbrowskiego 20
44-240 Żory

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o.o. ¹ , ul. Dąbrowskiego 20, 44-240 Żory
Kierownik jednostki kontrolowanej	Katarzyna Siemieniec – Prezes Zarządu od 26 listopada 2004 r. ²
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 w celach porównawczych.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Jacek Kordanowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/113/2021 z 24 maja 2021 r. (akta kontroli: Tom I str. 1-2)

¹ Dalej: MZOZ, Jednostka lub Szpital.

² KRS nr 0000087474.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital prawidłowo zorganizował udzielanie świadczeń medycznych oraz zapewnił ich dostępność w warunkach pandemii COVID-19. Warunki lokalowe i sanitarne oddziałów Szpitala przeznaczonych do leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 przyczyniły się do zapewnienia bezpieczeństwa personelowi i pacjentom. W tym celu podejmowano także inne działania polegające na zapewnieniu środków ochrony indywidualnej, wydzieleniu stref bezpieczeństwa w oddziałach szpitalnych, zmianie czasu pracy personelu oraz zapewnieniu im szkoleń i dostępu do wiedzy obejmującej zagadnienia przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się zakażeń koronawirusem. Zapewniono wykonywanie testów na obecność koronawirusa, zarówno wśród pacjentów przyjmowanych do Szpitala, jak i ich pracowników.

MZOZ zapewnił opiekę pacjentom, pomimo trudności wynikających z ogłoszonego stanu epidemii. Szpital tylko w uzasadnionych przypadkach, wstrzymywał czasowo wykonanie planowanych zabiegów, o czym pacjenci byli informowani. W ramach ambulatoryjnych poradni specjalistycznych udzielano wyłącznie porad w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

Celem wywiązania się z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia⁵ kierownictwo Szpitala podjęło skuteczne działania w celu przedłużenia okresu rozliczeniowego umowy na 2020 r. do końca 2021 r. MZOZ prawidłowo zgłaszał do NFZ oraz naliczał i wypłacał dodatkowe wynagrodzenie za pracę personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń w jednym miejscu i mającemu bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzewanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2.

Stwierdzone w obszarze objętym kontrolą nieprawidłowości dotyczyły niepoinformowania NFZ przez Szpital o czasowym braku możliwości udzielania świadczeń na Oddziale Chorób Wewnętrznych, niezapewnieniu czterem lekarzom (zatrudnionym na podstawie umowy o pracę) 11-godzinnego odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego oraz przekazania sprawozdań⁶ MZ-29 zawierających nierzetelne informacje o liczbie odmów przyjęć do Szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital prowadził działalność leczniczą w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, wykonując zadania nałożone na niego przez Ministra Zdrowia oraz Wojewodę Śląskiego⁸. Jednostka w dniu 8 kwietnia 2020 r. została wpisana

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

⁵ Dalej: NFZ.

⁶ Sprawozdanie MZ-29 „Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego”.

⁷ 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.

⁸ Dalej: Wojewoda Śląski lub Wojewoda.

do wykazu placówek udzielających świadczeń w związku z przeciwdziałaniem rozprzestrzenianiu koronawirusa, opracowanego przez Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia⁹ w porozumieniu z Wojewodą. Zgodnie z wykazem, rodzaj świadczeń realizowanych przez Szpital w okresie objętym kontrolą ulegał systematycznemu poszerzaniu. Początkowo Jednostka realizowała świadczenia dotyczące wstępnej kwalifikacji typu pretriage, następnie od 11 września 2020 r. zakres udzielanych świadczeń został rozszerzony o działalność punktu pobrań, a z dniem 2 listopada 2020 r. Szpital realizował również świadczenia w zakresie leczenia i obserwacji w kierunku COVID-19 i został sklasyfikowany na I poziomie zabezpieczenia COVID-19. Od 16 listopada 2020 r. Szpital został zaklasyfikowany na II poziomie zabezpieczenia COVID-19, natomiast od 25 maja 2021 r. Szpital udzielał ww. świadczeń na I i II poziomie zabezpieczenia COVID-19. Od 2 czerwca 2021 r. Szpital pozostawał sklasyfikowany na I poziomie zabezpieczenia COVID-19.

Decyzją z 28 lutego 2020 r.¹⁰ Wojewoda Śląski nałożył na Szpital obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W związku z powyższą decyzją Prezes Zarządu w dniu 2 marca 2020 r.¹¹ powołała Zespół ds. Organizacji Kwarantanny oraz wyznaczyła Oddział Chorób Wewnętrznych, jako miejsce leczenia pacjentów objętych kwarantanną. Dotychczasowi pacjenci tego Oddziału, zgodnie z zarządzeniem, mieli zostać przekazani do kontynuacji leczenia w innych szpitalach, a w przypadku braku takiej możliwości, mieli zostać przeniesieni do wydzielonej części Oddziału Chirurgii. Prezes Zarządu Spółki powołała także Pielęgniarski Zespół Kryzysowy, który miał monitorować sytuację w związku z epidemią, wypracowywać zalecenia i rekomendacje oraz był zobowiązany do ciągłego przeglądu zaopatrzenia w środki ochrony indywidualnej¹². W Szpitalu ustalono zasady organizacji odrębnej ścieżki dla pacjentów z podejrzeniem koronawirusa¹³. W dokumencie wydzielono izolatkę izby przyjęć jako miejsce dla czasowego pobytu osób zgłaszających się z podejrzeniem zakażenia koronawirusem oraz opracowano schemat postępowania personelu medycznego w przypadku zgłoszenia się pacjenta z podejrzeniem zakażenia. Odrębną procedurę, tzw. „szlaku zakaźnego” dla pacjentek ciężarnych z podejrzeniem zakażenia koronawirusem, wprowadzono Zarządzeniem Prezesa Zarządu¹⁴ z dnia 6 kwietnia 2020 r. Ponadto, w dniu 10 kwietnia 2020 r. w MZOZ wydzielono w każdym oddziale szpitalnym oraz głównej izbie przyjęć, trzy strefy: czerwoną, pomarańczową oraz zieloną. Ustalono¹⁵ także tymczasową zmianę rozkładu czasu pracy pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych zatrudnionych w oddziałach szpitalnych, bloku operacyjnym, izbie przyjęć oraz pracowników medycznych laboratorium i pracowni RTG, na system jednozmianowy od godziny 7:00 do godziny 7:00 następnego dnia.

Pierwszy raport z postawienia Szpitala w stan podwyższonej gotowości został wysłany do Wojewody Śląskiego w dniu 3 marca 2020 r. Raporty były wysyłane codziennie na adres mailowy wskazany w decyzji Wojewody. W raportach podawano: liczbę aktualnie wolnych łóżek, liczbę łóżek, które dodatkowo mogły być udostępnione, szacunkowe (maksymalne) liczby chorych lub pacjentów z wystąpieniem symptomów koronawirusa, które Izba Przyjęć mogła zaopatrzyć

⁹ Dalej: ŚOW NFZ.

¹⁰ Decyzją znak 31/2020.

¹¹ Zarządzenie nr 07A/20

¹² Dalej: SOI lub środki ochrony osobistej.

¹³ Zarządzenie nr 08/A/20 z dnia 3 marca 2020 r.

¹⁴ Znak: 15/20.

¹⁵ Zarządzeniem Prezesa Zarządu Spółki znak 18/20 z dnia 15 kwietnia 2020 r.

jednocześnie oraz dane personalne i kontaktowe osoby odpowiedzialnej za koordynowanie stanu podwyższonej gotowości.

W okresie od 4 września 2020 r. do 6 kwietnia 2021 r. Minister Zdrowia zobowiązał MZOZ do zapewnienia określonej liczby łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem oraz łóżek respiratorowych. W okresie od 15 września 2020 r. Szpital winien był zapewnić 2 łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem, od 13 listopada 2020 r. 31 takich łóżek (w tym 4 respiratorowe). Następnie decyzją z dnia 1 lutego 2021 r. zmniejszono wymaganą liczbę łóżek do ośmiu (na I poziomie zabezpieczenia szpitalnego) oraz czterech łóżek respiratorowych (na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego). Decyzją z 15 lutego 2021 r. ponownie zmniejszono liczbę łóżek respiratorowych na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego – do dwóch. Następnie, decyzjami Ministra Zdrowia z 16 marca oraz 6 kwietnia 2020 r. zwiększano liczbę łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego odpowiednio do 26 (w tym pięć łóżek respiratorowych) oraz 27 (w tym sześć łóżek respiratorowych). Decyzją z 1 czerwca 2021 r. Minister Zdrowia polecił Szpitalowi realizację świadczeń na I poziomie zabezpieczenia szpitalnego, poprzez zapewnienie ośmiu łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Szpital w związku z otrzymanymi poleceniami/decyzjami był w stanie zabezpieczyć wymaganą liczbę łóżek „covidowych” oraz łóżek respiratorowych. Jak wyjaśniła Prezes MZOZ, polecenia Ministra Zdrowia były wykonywane przez Szpital natychmiast. Szpital zajmował się leczeniem chorych na COVID-19 od 13 listopada 2020 r. Sale dla pacjentów zakażonych koronawirusem tworzone z wykorzystaniem infrastruktury oddziałów gdyż układ pomieszczeń w poszczególnych oddziałach pozwalał na utworzenie szluz z pełnym węzłem sanitarnym. W oddział „covidowy” został przekształcony cały Oddział Chorób Wewnętrznych.

(akta kontroli: Tom I str. 57-60, 167-252, 257-260, 262-263, 488)

W okresie od I do III kwartału 2020 r. nie było w Szpitalu hospitalizowanych pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19. Na koniec III kwartału 2020 r. Szpital dysponował dwoma łózkami „covidowymi”.

W IV kwartale 2020 r. oraz I i II kwartale 2021 r. w MZOZ było odpowiednio hospitalizowanych 79, 65 i 123 pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19, w tym odpowiednio 56, 50 i 99 pacjentów wymagało wentylacji nieinwazyjnej lub wysoko przepływowej tlenoterapii donosowej. W tym okresie liczba pacjentów wymagających respiratoroterapii wyniosła, odpowiednio: dziewięć, 14 i 24. Szpital w ww. okresie posiadał odpowiednio 31, 26 i osiem łóżek „covidowych”.

(akta kontroli: Tom I str. 486)

Według stanu na 31 grudnia 2019 i 2020 r. oraz na 30 czerwca 2021 r. MZOZ posiadał odpowiednio: 123, 128 oraz 126 łóżek, z czego łóżka intensywnej terapii i opieki medycznej oraz łóżka respiratorowe stanowiły odpowiednio: pięć, siedem i osiem. Według stanu na 30 czerwca 2021 r. Szpital posiadał jedno łóżko z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej, wentylacji nieinwazyjnej oraz dwa łóżka z możliwością pełnej izolacji oddechowej. Według stanu na 31 grudnia 2019 r. oraz 31 grudnia 2020 r. Jednostka nie posiadała łóżek z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej, wentylacji nieinwazyjnej oraz łóżek z możliwością pełnej izolacji oddechowej.

Średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych w MZOZ od 2019 do II kwartału 2021 r. wynosiło od 33,3% (w II kwartale 2020 r.) do 56,9% (w 2019 r.), a łóżek

respiratorowych od 61,6% (w III kwartale 2020 r.) do 81,2% (w IV w kwartale 2020 r.). W Oddziale chirurgii, średnie wykorzystanie łóżek wahało się między 27,4% (w IV kwartale 2020 r.) a 52,2% (w 2019 r.). Na oddziałach: chorób wewnętrznych, ginekologiczno-położniczym, intensywnej terapii, pediatrii oraz neonatologicznym średnie obłożenie łóżek wahało się odpowiednio pomiędzy: 38,8% (w II kwartale 2020 r.) a 68,5% (w 2019 r.), 37,3% (w II kwartale 2021 r.) a 58,2% (w 2019 r.), 61,6% (w III kwartale 2020 r.) a 81,2% (w IV kwartale 2020 r.), 11,2% (w II kwartale 2020 r.) a 45,8% (w I kwartale 2020 r.) oraz 39,6% (w II kwartale 2021 r.) a 56,7% (w IV kwartale 2020 r.).

Według stanu na 31 grudnia 2020 r. i 30 czerwca 2021 r. Szpital posiadał 14 respiratorów, tj. o pięć więcej niż na koniec 2019 r. MZOZ nie dysponował urządzeniami do ciągłego pozaustrojowego natleniania krwi oraz komór izolacyjnych typu Biobox.

W Szpitalu, zgodnie ze stanem na 31 grudnia 2019 i 2020 r. oraz na 30 czerwca 2021 r., było zatrudnionych (w przeliczeniu na pełny etat) odpowiednio: 60, 61 oraz 65 lekarzy, w tym: dziewięciu, ośmiu i dziewięciu lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii oraz 13, 15 i 19 lekarzy chorób wewnętrznych. Szpital nie posiadał zatrudnionych lekarzy o specjalności chorób zakaźnych, pulmonologii oraz epidemiologii.

W analogicznym okresie w MZOZ zatrudnionych było (w przeliczeniu na etat): 136, 138,2 oraz 144 pielęgniarek, w tym: 21,2; 20,7 oraz 22,6 na Oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz 14,5; 16,7 oraz 17,5 na Oddziale wewnętrznym. Szpital nie posiadał oddziału chorób zakaźnych, pulmonologii oraz epidemiologii.

Zużycie tlenu w poszczególnych półroczach okresu od 1 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2021 r. wyniosło, odpowiednio: 40,2 tony, 46,8 ton, 55,7 ton, 73,0 ton, oraz 74,2 tony.

(akta kontroli: Tom I str. 487-488)

W okresie objętym kontrolą Szpital nie posiadał certyfikatu akredytacyjnego wydawanego przez Centrum Monitorowania Jakości¹⁶.

(akta kontroli: Tom I str. 57)

1.2. W Szpitalu, na podstawie Planu Zarządzania Kryzysowego Miasta Żory, opracowano *Plan działań na wypadek wystąpienia epidemii*¹⁷. Plan ten obejmował: uruchomienie w ustalonym trybie miejsc hospitalizacji osób chorych na choroby zakaźne, wprowadzenie we współdziałaniu z inspektorem sanitarnym oraz służbami porządkowymi, trybu doraźnego funkcjonowania Szpitala, a także zabezpieczenie obsługi medycznej osób chorych zakaźnie w uruchomionych izolatoriach oraz oddziałów hospitalizacji. MZOZ posiadał również opracowaną *Procedurę działania podczas wypadku masowego lub katastrofy przemysłowej*¹⁸, której przedmiotem była organizacja działań związanych z wymianą informacji po zdarzeniu, akcja ratownicza na terenie zakładu, identyfikacja, ewidencja, przechowywanie zwłok i szczątków ludzkich oraz informowanie rodzin poszkodowanych.

¹⁶ Dane pochodzące ze strony Centrum Monitorowania Jakości: <https://www.cmj.org.pl/akredytacja/certyfikaty.php>

¹⁷ Plan z dnia 9 listopada 2017 r. zaktualizowany w dniu 10 marca 2020 r.

¹⁸ Procedura z dnia 10 października 2017 r. zaktualizowana w dniu 10 marca 2020 r.

W Szpitalu obowiązywał także *Plan organizacji i funkcjonowania zastępczych miejsc szpitalnych na terenie miasta Żory*¹⁹. Plan opracowano w celu zapewnienia opieki zdrowotnej i pielęgnacyjnej poszkodowanym, rannym i chorym oraz umożliwienia szybkiego zwolnienia łóżek szpitalnych w obiektach szpitalnych na terenie miasta Żory, w razie wystąpienia sytuacji kryzysowej, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.

W Szpitalu prowadzono działania informacyjne wśród pracowników w sprawach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

W związku z epidemią, w MZOZ powołano Pielęgniarski Zespół Kryzysowy odpowiedzialny m.in. za monitorowanie sytuacji epidemiologicznej i opracowywanie zaleceń, wytycznych i rekomendacji. Za monitorowanie zmian w przepisach odpowiedzialni byli także Prezes MZOZ Sp. z o.o. oraz Dyrektor Szpitala.

Jak wyjaśniła Prezes MZOZ, Miasto Żory w związku ze sprawowaniem nadzoru właścicielskiego, od początku pandemii wspierało Szpital finansowo (88 000 zł) oraz przekazując darowizny rzeczowe (o wartości 34 218 zł – w 2020 r., 890,60 zł – w 2021 r.). Szpital uczestniczył również w wideokonferencjach prowadzonych przez Wojewodę Śląskiego. Współpraca z innymi podmiotami leczniczymi odbywała się za pomocą *Sytemu Informacji o Szpitalach* oraz z wykorzystaniem aplikacji ELC, umożliwiającej wymianę informacji o wolnych łóżkach.

W związku z epidemią wyremontowano Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii²⁰ na co przeznaczono fundusze pozyskane w ramach walki z COVID-19.

Po ogłoszeniu stanu epidemii w MZOZ zaktualizowano procedury, zmieniono organizację pracy, ograniczono zabiegi planowane i odwiedziny, wyznaczono szlaki komunikacyjne, przeszkolono personel w zakresie stosowania SOI.

(akta kontroli: Tom I, str. 58, 60, 239-240, 254, 306-344, Tom II, str. 264)

1.3. W Szpitalu wprowadzono *Procedurę postępowania z pacjentami chorymi na choroby wysoce zakaźne układu oddechowego*²¹, która wskazywała środki bezpieczeństwa epidemiologicznego oraz zasady postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem, podejrzenia lub rozpoznania pandemicznych wirusów grypy, wirusowego zapalenia płuc, SARS-CoV-2, MERS, RSV oraz *Neisseria meningitidis*. W Szpitalu obowiązywał również *Standard postępowania w przypadku podejrzenia lub zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2*²², który miał na celu minimalizowanie ryzyka rozprzestrzeniania się zakażenia w zakładzie opieki zdrowotnej. Procedura uwzględniała sposoby postępowania z pacjentami z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 ze współistniejącym urazem oraz zasady postępowania z położnicą.

Odrębnie opracowano *Standardy zapobiegania rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-Cov-2 w placówkach opieki ambulatoryjnej*²³ oraz w *środowisku szpitalnym*²⁴. Jednostka wprowadziła również *Procedurę przyjęcia do Szpitala pacjenta zakażonego lub podejrzanego o zakażenie COVID-19*²⁵, w której m.in. określono zasady dezynfekcji i sprzątania pomieszczeń po opuszczeniu pomieszczenia przez pacjenta w Izbie Przyjęć. W Szpitalu obowiązywała również *Procedura w zakresie*

¹⁹ Plan zatwierdzony przez Wojewodę Śląskiego w dniu 8 marca 2019 r.

²⁰ Dalej OAiT.

²¹ Procedury z dnia 31 marca 2020 r.

²² Standard z dnia 26 marca 2020 r.

²³ Standard z dnia 8 czerwca 2020 r.

²⁴ Standard z dnia 13 sierpnia oraz 18 listopada 2020 r.

²⁵ Procedura z dnia 18 listopada 2020 r.

postępowania po ekspozycji zawodowej w opiece nad pacjentem podejrzanym lub z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, która dotyczyła bezpieczeństwa personelu medycznego mającego kontakt z pacjentem podejrzanym lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2.

Powyższe procedury opracowano m.in. na podstawie biuletynu „Procedury pielęgniarskie w obliczu pandemii COVID-19”, materiałów dostępnych na stronach internetowych Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa²⁶, zaleceń ECDC (Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób), a także tymczasowych wytycznych ECDC (Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób) sformułowanych na zlecenie Konsultanta Krajowego w Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Standard stosowania środków ochrony indywidualnej, obowiązujący w Szpitalu od 2018 r., został opracowany na podstawie rekomendacji ECDC dotyczących zakładania i zdejmowania środków ochrony.

Prezes Zarządu w dniu 3 marca 2020 r. wydała Zarządzenie nr 08/A/20 w sprawie organizacji odrębnej ścieżki dla pacjentów z koronawirusem oraz Zarządzenie nr 15/20 z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie organizacji odrębnego szlaku dla pacjentek z podejrzeniem koronawirusa, które określały zasady postępowania przy przyjęciu pacjenta oraz ciężarnej z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.

W Izbie Przyjęć, na podstawie Zarządzenia nr 16/20 z dnia 10 kwietnia 2020 r. wydzielono strefy: czerwoną (dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem), pomarańczową (w której personel zakładał i zdejmował środki ochrony osobistej) oraz zieloną (dla pacjentów pozostałych).

Personel medyczny Izby Przyjęć zapoznawany był z Rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej w zakresie zasad postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia spowodowanych: urazem, udarem, przyczyną kardiologiczną lub innymi przyczynami nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Ponadto, pracownicy zapoznali się z wytycznymi i zaleceniami w zakresie podstawowych środków ochronnych przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2, opracowanymi na podstawie danych WHO, ECDC i zamieszczonymi na stronach Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

MZOZ posiadał także procedury w zakresie *dezynfekcji sprzętu wielorazowego użytku w pracy z pacjentami podejrzanym lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2²⁷, a także postępowania z odpadami medycznymi pochodzącymi od pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2²⁸*. Personel medyczny wykonujący pracę na oddziałach „covidowch” zapoznawano z obowiązującymi w Szpitalu procedurami. Jak wskazała pielęgniarka epidemiologiczna, bieżącym monitorowaniem przestrzegania procedur w Szpitalu zajmowały się pielęgniarki oddziałowe danego odcinka oraz ordynatorzy oddziałów.

(akta kontroli: Tom I, str. 249-252, 257-260, 276-301, 411)

1.4. W związku z wyznaczeniem Szpitala, jako podmiotu prowadzącego działalność leczniczą w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, Prezes Zarządu wprowadziła m.in. okresowo zmianę czasu pracy – w systemie jednozmianowym²⁹. Z kolei dla pracowników administracyjnych Szpitala wprowadzono tzw. pracę zdalną.

²⁶ www.shl.org.pl

²⁷ Procedura z dnia 20 listopada 2020 r.

²⁸ Procedura z dnia 30 listopada 2020 r.

²⁹ Zarządzenie 18/20 z dnia 15 kwietnia 2020 r.

Jak wyjaśniła pielęgniarka epidemiologiczna, w związku z wprowadzeniem w Szpitalu jednozmianowego systemu pracy dla personelu medycznego, ordynatorzy oddziałów wraz z pielęgniarkami oddziałowymi określali maksymalny czas pracy personelu w strefie czerwonej, który wynosił od 2 do 3 godzin. W oddziale „covidowym” wyznaczono miejsca do przebierania: szluzę, łazienkę, prysznic, bramki dezynfekcyjne³⁰, na korytarzach umieszczono oczyszczacze powietrza, serwis sprząający przypisano do jednego oddziału, personel oddziału „covidowego” miał zakaz przemieszczania się poza oddział³¹, przestrzegano odstępów między pracownikami, oddziały wietrzono co dwie godziny, personel posiadał osobne szafki na rzeczy osobiste, wdrożono system elektroniczny przywoływania personelu, co najmniej dwa razy dziennie (w razie potrzeby częściej) dezynfekowano powierzchnie dotykowe, rozdzielono godziny przygotowywania i spożywania posiłków przez pracowników medycznych, wprowadzono indywidualne listy obecności (jedna lista przypisana do jednej osoby), używano osobnych długopisów przez personel i jednorazowych dla pacjentów, ograniczono ilość papierowej dokumentacji na rzecz obiegu elektronicznego dokumentów (np. wewnętrzne skierowania na pobrania krwi), wyznaczono oddzielne wejścia i wyjścia dla personelu szpitala.

Jak podała Prezes Zarządu, z chwilą nałożenia przez Wojewodę Śląskiego obowiązku pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w dniu 2 marca 2020 r. w Szpitalu podjęto następujące działania reorganizacyjne: wprowadzono zakaz odwiedzin w całym szpitalu (za wyjątkiem oddziału pediatrycznego³²), wstrzymano planowane zabiegi chirurgiczne i ginekologiczne, zmieniono zasady ruchu w szpitalu, ograniczono wykonywanie badań diagnostycznych dla pacjentów z zewnątrz wyłącznie do badań pilnych, punkt pobrań został zaadoptowany na izbę przyjęć dzieci podejrzanych o zakażenie koronawirusem, przy głównej Izbie Przyjęć wydzielono jednoosobową izolatkę dla pacjentów dorosłych z podejrzeniem zakażenia, zorganizowano przy Izbie Przyjęć strefę dla pacjentów objawowych (namiot) w celu separacji i segregacji osób podejrzanych i chorych na COVID-19, wyznaczono odrębną salę porodów i szlak komunikacyjny dla pacjentek ciężarnych, zmieniono system pracy personelu medycznego i administracyjnego, w POZ oraz Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej wprowadzono teleporady, każdy oddział szpitalny i izby przyjęć otrzymały segregatory zawierające obowiązujące standardy, zalecenia, dane teleadresowe, rekomendacje, komunikaty, polecenia służbowe. Informacje w tym zakresie były aktualizowane o kolejne algorytmy, rekomendacje GIS i MZ oraz zalecenia konsultantów w poszczególnych dziedzinach. Wprowadzono także badania temperatury pracowników Szpitala, dokonano weryfikacji procedur i opracowano nowe, prowadzono szkolenie w zakresie stosowania środków ochrony indywidualnej oraz postępowania z pacjentami zgłaszającymi się z podejrzeniem zakażenia koronawirusem, instruowano personel na temat zasad przestrzegania higieny, zabezpieczono ciągły dostęp do środków ochrony indywidualnej oraz uruchomiono dedykowany numer do zapewnienia ciągłego kontaktu z Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, który był obsługiwany całodobowo przez personel Izby Przyjęć. Ponadto w Izbie Przyjęć zwiększono liczbę miejsc izolacyjnych z jednego do czterech, w traktach komunikacyjnych wyznaczono szlaki zakaźne, testowano prewencyjnie każdego pacjenta, w każdym z oddziałów wyznaczono strefę

³⁰ W szluzach znajdowała się posegregowana, wg rozmiaru, odzież jednorazowego użytku w postaci kombinezonów, fartuchów, czepków, gogli, przyłbic ochroniaczy na buty i rękawic.

³¹ Personel był o tym informowany w trakcie szkoleń prowadzonych przez pielęgniarkę epidemiologiczną.

³² Dopuszczano sprawowanie opieki przez jednego rodzica.

czerwoną dla pacjentów oczekujących na wynik wymazu, uruchomiono również, zlokalizowaną w kontenerze, odrębną izbę przyjęć dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem koronawirusem.

(akta kontroli: Tom I, str. 8-9, 58-60, 262-264)

1.5. W celu wykrywania zakażeń koronawirusem wśród personelu Szpitala, Prezes Zarządu wprowadziła³³ od 14 kwietnia 2020 r. obowiązkowy pomiar temperatury pracowników.

W okresie od marca 2020 r. do 9 czerwca 2021 r. wśród personelu Szpitala przeprowadzono 31 testów antygenowych³⁴ oraz 63 testy genetyczne (PCR)³⁵ na COVID-19. W 28 przypadkach uzyskano wynik dodatni badania.

Jak wskazała Prezes Zarządu, w zakresie badania przesiewowego pracowników w zakresie zakażeń koronawirusem Szpital bazował na komunikatach Głównego Inspektora Sanitarnego, wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia oraz zaleceniach ekspertów publikowanych w tym obszarze. Powyższe zakładały wykonywanie testów u wszystkich osób objawowych oraz bezobjawowych (w przypadkach epidemiologicznie powiązanych z ogniskiem zakażeń). Testy były wykonywane również w przypadku wątpliwości co do stanu zdrowia pracownika. Monitorowanie objawów wśród personelu medycznego było prowadzone przez bezpośrednich przełożonych.

Ponadto Prezes Zarządu wyjaśniła, że częstotliwość testowania nie była zależna od miejsca pracy. Stosowano testy molekularne RT-PCR oraz testy antygenowe Abbot. Nie badano poziomu przeciwciał u pracowników. Czas oczekiwania na wynik testu wynosił od ośmiu do 48 godzin. Przyjęta przez Jednostkę strategia testowania nie ulegała zmianom.

W okresie objętym kontrolą w MZOZ wystąpiły dwa ogniska zakażeń. Jedno zdarzenie miało miejsce 26 października 2020 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych, gdzie zakażenie koronawirusem potwierdzono u czterech pracowników, czterech pacjentów (wystąpił jeden zgon). W drugim przypadku (ognisko wystąpiło w Laboratorium Szpitalnym 27 października 2020 r.) stwierdzono zakażenie u pięciu pracowników. W obu przypadkach pracownicy oraz pacjenci byli testowani na obecność koronawirusa testami antygenowymi albo PCR. W ramach postępowania w związku z ogniskiem epidemicznym przeprowadzono badania środowiska szpitalnego, tj. badaniu bakteriologicznemu poddawano czystość powierzchni wybranych przedmiotów znajdujących się w ognisku zakażeń.

W związku z ogniskami zakażeń w Szpitalu sporządzano raport wstępny o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego, raport końcowy o wygaszeniu ogniska epidemicznego, wykazy osób narażonych i z kontaktu oraz informację z postępowania w ognisku epidemicznym.

Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, aktualnie czas oczekiwania na wyniki testu PCR wynosi ok. 18 godzin od momentu pobrania materiału, natomiast czas oczekiwania na wynik testu antygenowego to 15 minut.

(akta kontroli: Tom I, str. 57-74, 261, Tom II, str. 266-271)

³³ Zarządzeniem nr 17/20 z dnia 10 kwietnia 2020 r.

³⁴ Testy przeprowadzono w listopadzie 2020 r. (16 testów), grudniu 2020 r. (9 testów), styczniu 2021 r. (1 test), marcu 2021 r. (5 testów).

³⁵ Testy przeprowadzono w maju 2020 r. (9 testów), lipcu 2020 r. (10 testów), sierpniu 2020 r. (8 testów), październiku 2020 r. (9 testów), listopadzie 2020 r. (6 testów), grudniu 2020 r. (8 testów), styczniu 2021 r. (5 testów), marcu 2021 r. (5 testów), kwietniu 2021 r. (2 testy), maju 2021 r. (2 testy).

1.6. W Szpitalu wprowadzono *Standard stosowania środków ochrony indywidualnej*³⁶. Standard dotyczył całego personelu medycznego oraz pracowników firmy sprzątajacej. Procedura ta zawierała wykaz środków ochrony indywidualnej³⁷ oraz wskazanie, w jakich przypadkach powinny być zastosowane. Zawierała również szczegółowe zalecenia w zakresie stosowania środków ochrony osobistej w kontakcie z podejrzanymi o zakażenie lub chorymi na chorobę zakaźną lub EVD³⁸.

Opracowany w MZOZ *Standard postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2*³⁹, w przypadku podejrzenia zakażeniem, wskazywał, że personel medyczny do kontaktu z takim pacjentem powinien stosować środki ochrony indywidualnej w postaci: fartucha jednorazowego z długimi rękawami, rękawice jednorazowe, jednorazowe okrycie na głowę, масечkę jednorazową FFP2 lub FFP3 oraz zalecał osłonę na oczy.

W ramach opracowanych w Szpitalu procedur⁴⁰, rodzaj używanych ŚOI do opieki nad chorym na COVID-19 zależał od miejsca pracy personelu oraz wykonywanych czynności, a wybór tych środków winien nastąpić w zależności od drogi transmisji wirusa (kontaktowa, kropelkowa, aerozol). Standardy te określały również, że stosowane maski (N95, FFP2 lub ich odpowiedniki) zachowują swoją ochronną funkcję do czterech godzin, zaś масечка chirurgiczna do godziny, a kombinezon ochrony biologicznej do czterech godzin.

Pielęgniarka epidemiologiczna Szpitala opracowała również skład zestawu ochronnego dla personelu medycznego w przypadku podejrzenia zakażenia osoby koronawirusem, na który składały się: kombinezon ochrony biologicznej jednorazowego użytku z ochroną głowy, osłona na buty jednorazowego użytku, półmaska filtrująca FFP2 lub FFP3, przyłbice lub okulary/gogle ochraniające twarz (w tym spojówkę) oraz rękawice jednorazowego użytku. W ramach zestawu ochronnego dopuszczalne było zamiast kombinezonu ochrony biologicznej używanie fartucha jednorazowego z długim rękawem i mankietami wraz z nienasiąkliwą osłoną (fartuch foliowy) oraz czepka chirurgicznego.

Poddane badaniu średnie zużycie środków ochrony indywidualnej na oddziałach „covidowych”⁴¹ w grudniu 2020 r. oraz styczniu 2021 r. w zestawieniu z ilością tych środków wydawanych z apteki szpitalnej, nie wykazało niedoborów tych środków w kontrolowanym okresie. Przekazane przez szpitalną aptekę raporty w zakresie wydawanych na oddziały „covidowe” środków ochrony indywidualnej zawierały informacje, że niektóre ze środków pochodziły również z darowizn.

Jak wyjaśniła pielęgniarka epidemiologiczna, w czasie epidemii nie brakowało w Szpitalu środków ochrony osobistej. Środki te Szpital nabywał we własnym zakresie a także otrzymywał w odpowiedzi na wnioski kierowane do Ministerstwa Zdrowia, Agencji Rezerw Materiałowych czy też Urzędu Wojewódzkiego. W trakcie epidemii Szpital wspomagały również darowizny rzeczowe z Górnośląskiego Funduszu oraz Urzędu Miasta Żory, a także od osób fizycznych lub firm.

(akta kontroli: Tom I, str. 9, 60, 272-273, 276-280, 285-292, 303-305, 391-394, 489-504)

³⁶ Standard z dnia 12 września 2018 r.

³⁷ Rękawice jednorazowej jałowej i niejłowej oraz wielokrotnego użytku, środki ochrony twarzy, okulary ochronne, fartuchy i ochraniacze na buty. Dalej: SOI albo środki ochrony osobistej.

³⁸ Choroba zakaźna wywołana przez wirus Ebolę.

³⁹ Standard z dnia 31 marca 2020 r.

⁴⁰ Standardy zapobiegania rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2 w placówkach opieki ambulatoryjnej oraz w środowisku szpitalnym.

⁴¹ Część Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Chorób Wewnętrznych.

1.7. W okresie od 10 marca 2020 r. do 12 kwietnia 2021 r. pielęgniarka epidemiologiczna MZOZ przeprowadziła łącznie sześć szkoleń personelu Szpitala w zakresie stosowania ŚOI. Ponadto, personel Izby Przyjęć został zapoznany z zaleceniami ECDC dotyczącymi zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej w czasie opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

W aktach pracowniczych personelu Oddziału Chorób Wewnętrznych⁴² oraz Oddziału Chirurgii⁴³ nie odnotowano faktu odbywania ww. szkoleń. Przeszkolenie w tym zakresie zostało potwierdzone podpisami na listach obecności ze szkoleń. Fakt odbycia szkoleń potwierdzili również pracownicy⁴⁴ w złożonych wyjaśnieniach.

(akta kontroli: Tom I, str. 410-427, Tom II, str. 183-185, 195-215)

Ponadto, personel Szpitala był zapoznawany z rekomendacjami/zaleceniami konsultantów krajowych w zakresie chorób zakaźnych⁴⁵, położnictwa i ginekologii oraz perinatologii⁴⁶, a także neonatologii⁴⁷, w zakresie algorytmów postępowania z pacjentami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem. Zalecenia i wytyczne były przekazywane przez ordynatorów oddziałów, którzy zapoznawali z nimi personel.

Informacje w tym zakresie były również zebrane łącznie w dokumentacji (w segregatorach) dostępnej do wglądu przez pracowników w poszczególnych oddziałach.

(akta kontroli: Tom I, str. 7, 11, 60, 78-78, 86-123, 186, Tom II, str. 195-215)

1.8. Oględziny pomieszczeń Szpitala, tj. izolatki Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz głównej Izby Przyjęć, wykazały spełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁴⁸.

(akta kontroli: Tom I, str. 34-56, 358)

Prezes MZOZ Sp. z o.o., Zarządzeniem nr 16/20 z dnia 10 kwietnia 2020 r., wprowadziła obowiązek wydzielenia trzech stref w oddziałach szpitalnych Szpitala Miejskiego w Żorach. Zgodnie zarządzeniem w każdym oddziale szpitalny oraz Izbie Przyjęć wydziela się trzy strefy: czerwoną – przeznaczoną dla pacjentów z podejrzeniem obecności lub zakażonych koronawirusem, pomarańczową, w której pracownicy zakładają/zdejmują środki ochrony osobistej oraz zieloną dla pacjentów pozostałych.

W trakcie oględzin w głównej Izbie Przyjęć ustalono, że znajduje się w niej pomieszczenie do czasowej izolacji pacjentów, pomieszczenia do ubierania i rozbierania środków ochrony osobistej oraz pomieszczenia dla pacjentów zdrowych.

Wyznaczenie stosownych stref bezpieczeństwa potwierdzono również w Oddziale Chorób Wewnętrznych, w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Chirurgii, które w różnych okresach działalności były częściowo lub w całości przekształcone w oddziały „covidowe”.

⁴² 20 osób personelu medycznego (18 lekarzy i 2 pielęgniarki).

⁴³ Dwie pielęgniarki Oddziału.

⁴⁴ 18 lekarzy i 3 pielęgniarek.

⁴⁵ Zalecenie zespołu doradczego ds. dzieci podejrzanых lub zakażonych SARS_CoV-2 przy konsultancie krajowym w dziedzinie chorób zakaźnych z dnia 30 marca 2020 r.

⁴⁶ Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie perinatologii dotyczące postępowania z ciężarną z rozpoznaniem lub podejrzeniem zakażenia wirusem COVID-19 z dnia 4 marca 2020 r.

⁴⁷ Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie neonatologii z dnia 10 marca 2020 r.

⁴⁸ Dz. U. poz. 595, ze zm.

W Szpitalu wyznaczono ścieżki przemieszczania się pacjentów zdrowych i zakażonych koronawirusem, po przeciwnych stronach korytarza. Wspólne dla tych pacjentów były windy. Jak wyjaśniła pielęgniarka Oddziałowa Izby Przyjęć, (...) *po dokonaniu przejazdu z pacjentem zakażonym koronawirusem następowała dezynfekcja szlaku przejazdu oraz wind, którymi pacjenta transportowano. Dezynfekcja wind była ponadto dokonywana rutynowo, co dwie godziny. Przeprowadzone oględziny wykazały, że Szpital nie dysponował technicznymi możliwościami wydzielenia odseparowanych szlaków komunikacyjnych, które nie przebiegałyby wspólnym korytarzem.*

Z uwagi na to, że w poradni ginekologicznej oraz chirurgicznej MZOZ w okresie nasilenia epidemii nie było możliwości wytyczenia ścieżek, tak aby pacjenci zdrowi nie mieli kontaktu z pacjentami chorymi, pacjenci przed przyjęciem do poradni wypełniali ankietę epidemiologiczną, bądź był z nimi przeprowadzany wywiad w tym zakresie. W poradni zachowywano dystans dwóch metrów oraz stosowano się do zasad dezynfekcji. Personel w kontaktach z pacjentami był zabezpieczony środkami ochrony indywidualnej.

Jak wyjaśniła Prezes MZOZ Sp. z o.o., *pacjenci z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 przewożeni przez ZRM izolowani byli w IP zgodnie z zarządzeniem Nr 16/20 z dnia 10.04.2020r. w sprawie wydzielenia trzech stref w oddziałach szpitalnych Szpitala Miejskiego w Żorach. Natomiast od 5 grudnia 2020 r. zorganizowaliśmy IP dla w/w pacjentów w kontenerze zlokalizowanym w bezpośrednim sąsiedztwie głównej IP. Po dokonaniu czynności medycznych związanych z przyjęciem do szpitala pacjenci z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 transportowani byli na oddział ścieżką zakaźną, która natychmiast po transporcie poddawana była ustalonym procedurom mycia i dezynfekcji. Warunki architektoniczne budynku szpitala nie pozwalały na wydzielenie odrębnych, izolowanych korytarzy transportowych. Pozostali pacjenci, za wyjątkiem pacjentek przyjmowanych do oddziału ginekologiczno-położniczego oraz pacjentów oddziału pediatrycznego (odrębna droga, odrębne wejścia do budynku), poruszali się wyznaczonymi szlakami tzw. czystymi.*

(akta kontroli: Tom I, str. 10-13, 16, 34-53, Tom II, str. 22-25, 279)

1.9. W zakresie postępowania ze zwłokami osób zmarłych w Szpitalu obowiązywał *Regulamin organizacyjny*⁴⁹, *Standard postępowania ze zwłokami ludzkimi*⁵⁰ oraz *Standard postępowania ze zwłokami dzieci martwo urodzonymi*⁵¹.

Jak wyjaśniła pielęgniarka epidemiologiczna, w zakresie postępowania ze zwłokami osób chorych na COVID-19 stosowano uregulowania zawarte w obowiązujących w tym zakresie przepisach.

Regulamin organizacyjny MZOZ stanowił, że transport zwłok do kostnicy powinien być prowadzony w taki sposób, aby nie zwracał uwagi innych pacjentów a zwłoki pacjenta nie powinny być dłużej w kostnicy niż 72 godziny od momentu śmierci. Obowiązujący w Szpitalu *Standard postępowania ze zwłokami ludzkimi* wskazywał, że zwłoki pacjenta pozostawia się w oddziale przez dwie godziny po stwierdzeniu zgonu i po dwóch godzinach od stwierdzenia zgonu lekarz jest zobowiązany do ponownych oględzin zwłok. Jak wyjaśniła pielęgniarka epidemiologiczna, (...) *Zgon pacjenta w związku z COVID-19 stwierdza lekarz. Po stwierdzeniu zgonu takiego pacjenta odbywają się czynności przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (...). Następuje odkażanie zwłok i inne czynności przewidziane przepisami*

⁴⁹ Regulamin z dnia 27 czerwca 2019 r.

⁵⁰ Standard z dnia 10 maja 2017 r.

⁵¹ Standard z dnia 31 marca 2016 r.

rozporządzenia. Następnie zwłoki są transportowane do pomieszczenia pro morte znajdującego się przy oddziale wewnętrznym oraz przy OAiT. Każdy z tych oddziałów ma po jednym takim pomieszczeniu, które może pomieścić jedno ciało. Po upływie dwóch godzin ciało jest zabierane z tych pomieszczeń przez wyspecjalizowany w tym zakresie zakład pogrzebowy.

Jak wskazała pielęgniarka epidemiologiczna, Szpital – ze względu na niewielką liczbę łóżek przeznaczonych do leczenia pacjentów z COVID-19 – nie miał problemów z zapewnieniem miejsc zmarłym w pomieszczeniach „pro morte”. W przypadku wystąpienia sytuacji zgonu więcej niż jednej osoby w zbliżonych godzinach Szpital dysponował jeszcze jednym pomieszczeniem usytuowanym na poziomie – 1 służącym przechowywaniu zwłok, gdzie można było umieścić zwłoki dwóch osób. (...) Zwłoki pacjentów chorych na COVID-19 zawsze wydawane są zakładowi pogrzebowemu bezpośrednio z pomieszczeń „pro morte” lub pomieszczenia służącego do dłuższego przechowywania zwłok (chłodnia). Chłodnia Szpitala mogła pomieścić jednocześnie ciała dwóch osób.

Na działania Szpitala w zakresie sposobu postępowania ze zwłokami w okresie epidemii nie wpłynęły żadne skargi.

(akta kontroli: Tom I, str. 4, 345-354, 378-379, Tom II, str. 29-32)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń.

Opis stanu faktycznego

2.1. MZOZ, w okresie od 4 lutego 2020 r. do 17 czerwca 2021 r. nie znajdował się w wykazach podmiotów leczniczych, w których mogło wystąpić ograniczenie lub brak dostępu do świadczeń, opublikowanych przez Dyrektora ŚOW NFZ⁵² w Biuletynie Informacji Publicznej.

W dniu 5 marca 2020 r. Prezes Zarządu, w związku z decyzją Wojewody Śląskiego⁵³, wydała zarządzenie wstrzymujące od 9 marca do 29 marca 2020 r. wykonanie wszystkich zabiegów planowych w Oddziale Chirurgii oraz Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Powyższe nie skutkowało ograniczeniem liczby świadczeń w stosunku do kolejnego, tj. II kwartału 2020 r.⁵⁴.

W dniu 25 marca 2020 r., w związku z komunikatem z Centrali NFZ⁵⁵, Prezes Zarządu wydała polecenie wstrzymujące realizację planowych zabiegów na

⁵² <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-slaskiego-ow-nfz/informacje-rozne/>, wykaz, o którym mowa w art. 8 ustawy z 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532, ze zm.)

⁵³ Decyzja nakładająca na Szpital obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

⁵⁴ W I kwartale 2020 r. liczba świadczeń na Oddziale Chirurgii wyniosła 244, w następnym kwartale 151, natomiast na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym liczba świadczeń w tych kwartałach wyniosła odpowiednio: 562 i 350.

⁵⁵ Komunikat z dnia 21 marca 2020 r.

Oddziale Chirurgii i Ginekologiczno-Położniczym. Realizację zabiegów przywrócono w dniu 1 lipca 2020 r.⁵⁶

W dniu 14 października 2020 r. Centrala NFZ wydała komunikat zalecający ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo. W związku z komunikatem, Szpital od 26 października 2020 r. zawiesił planowane zabiegi w zakresie chirurgii i ginekologii. Przywrócenie planowych zabiegów nastąpiło w dniu 1 lutego 2021 r.

Powyższe skutkowało zmniejszeniem liczby świadczeń udzielanych przez ww. oddziały w IV kwartale 2020 r.⁵⁷ W kolejnym kwartale liczba udzielanych świadczeń na tych oddziałach wzrosła o 22,0% (chirurgia) oraz o 1% (ginekologia); w II kwartale 2021 r. odnotowano wzrost o 52,9% (w stosunku do poprzedniego kwartału) świadczeń na Oddziale Chirurgii oraz spadek o 6,7% (w stosunku do poprzedniego kwartału) świadczeń na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym.

W poszczególnych kwartałach 2020 r. liczba świadczeń zdrowotnych udzielanych przez poradnię chirurgiczną wahała się od 753 w I kwartale tego roku do 340 w następnym kwartale. W III kwartale liczba świadczeń zdrowotnych w tej poradni wyniosła 474 a w kolejnym kwartale było udzielonych o 41 świadczeń mniej. W poradni ginekologicznej w I kwartale 2020 r. okresu udzielono 780 świadczeń, a w następnym kwartale tego roku 330. W III kwartale 2020 r. odnotowano w poradni ginekologicznej wzrost liczby świadczeń do 589 a w kolejnym kwartale spadek o 83 świadczenia.

Liczba świadczeń zdrowotnych udzielonych w I kwartale 2021 r. przez poradnię chirurgiczną MZOZ wzrosła (w stosunku do poprzedniego kwartału) o 4,2%;⁵⁸ w II kwartale 2021 r. była już wyższa o 50,8% w stosunku do poprzedniego. W poradni ginekologicznej liczba porad udzielonych w I kwartale 2021 r. była wyższa o 0,2% w stosunku do poprzedniego kwartału, a w II kwartale 2021 r. liczba tych porad wzrosła o 1,2% w stosunku do I kwartału 2021 r. W poradniach tych nie udzielano świadczeń w formie teleporad.

W okresie od 30 października do 8 listopada 2020 r. Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala nie funkcjonował. Informacja dotycząca zawieszenia działalności Oddziału została przekazana do Wydziału Zarządzania Kryzysowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, nie została natomiast przekazana przez Szpital do NFZ, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Największe spadki liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych odnotowano na Oddziale Chorób Wewnętrznych, w którym od III kwartału 2020 r. liczba świadczeń systematycznie spadała z 243 do 70 w II kwartale 2021 r. Powyższe było spowodowane przeznaczeniem ww. Oddziału w całości do walki z COVID-19 w okresie od listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.⁵⁹.

⁵⁶ Polecenie służbowe Prezes MZOZ Sp. z o.o. z dnia 30 czerwca 2020 r.

⁵⁷ W III kwartale 2020 r. liczba świadczeń na Oddziale Chirurgii Ogólnej wyniosła - 222, w następnym kwartale - 155, w I kwartale 2021 r. - 189, a w następnym kwartale - 289.

W III kwartale 2020 r. liczba świadczeń na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym wyniosła 526, w następnym kwartale - 514, w I kwartale 2021 r. - 519, a w następnym kwartale - 484.

⁵⁸ W III kwartale 2020 r. liczba świadczeń w Poradni chirurgicznej wyniosła - 474, w następnym kwartale - 433, w I kwartale 2021 r. - 451, a w następnym kwartale - 680.

W III kwartale 2020 r. liczba świadczeń w Poradni Ginekologicznej wyniosła - 589, w następnym kwartale - 506, w I kwartale 2021 r. - 507, a w następnym kwartale - 513.

⁵⁹ Oddział nie był przeznaczony do walki w COVID-19 w całości w okresie od 1 lutego do 16 marca 2021 r.

Zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶⁰, Szpital złożył dwa wnioski o przedłużenie okresu rozliczeniowego 2020 r., pierwszy do końca czerwca 2021 r., następnie drugi do końca grudnia 2021 r.

Zgodnie z wyjaśnieniem Prezes Zarządu MZOZ Sp. z o.o., *nadrobienie niewykonania wymaga zwiększenia ilości przyjęć. Dlatego też, po dokonaniu analizy wskaźników prowadzonej działalności medycznej, uznałam, że jedynym sposobem „nadrobienia” kontraktu jest zwiększenie ilości łóżek, co zrobiliśmy na oddziale AilT (w załączeniu wyciąg z rejestru). Aktualnie przygotowujemy wniosek o zwiększenie ilości łóżek na chorób wewnętrznych. Skrócenie okresu hospitalizacji, co umożliwi zwiększenie ilości przyjęć, jest wyłączną kompetencją lekarza prowadzącego i wynika z przebiegu oraz skuteczności procesu terapeutycznego i dlatego w tym zakresie nie wydaliśmy żadnych dyspozycji.*

(akta kontroli: Tom I, str. 79-85, Tom II, str. 1, 27-28, 229)

2.2. W okresie obowiązywania stanu epidemii nie doszło w MZOZ do znaczącego wzrostu absencji personelu medycznego. Pośród personelu zatrudnionego na podstawie umów o pracę wskaźnik absencji w 2019 r., poszczególnych kwartałach 2020 r. oraz I i II kwartale 2021 r., wyniósł, odpowiednio: 8,7%, 10,9%, 13,0%, 10,6%, 17,2% 12,1%, i 13,6%. Natomiast częstość absencji w ww. okresach wyniosła, odpowiednio: 21,9; 6,8; 8,0; 6,9; 10,8; 7,5 oraz 8,3.

Analogicznie dla pracowników Szpitala zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych wskaźnik absencji wyniósł: 0,0%, 0,0%, 0,0%, 0,5% 0,5%, 0,2%, 0,5%, a częstość absencji wyniosła: 0,0; 0,0; 0,0; 0,3; 0,3; 0,1 oraz 0,3.

Pośród personelu zatrudnionego na podstawie umów o pracę wskaźnik rotacji zatrudnienia w 2019 r., poszczególnych kwartałach 2020 r. oraz I i II kwartale 2021 r. wyniósł: 14,6%, 2,5%, 3,1%, 4,1%, 2,1%, 1,0%, 2,5%; dla personelu zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych ten wskaźnik wyniósł: 20,6%, 6,8%, 6,0%, 6,0%, 7,6%, 6,0%, 6,3%.

Na dzień 20 lipca 2021 r. zaszczepiono 56,4%⁶¹ personelu Szpitala przeciwko SARS-CoV-2.

(akta kontroli: Tom II, str. 2-3)

2.3. W MZOZ obowiązywał *Regulamin pracy* wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu nr 42/2015 z dnia 1 grudnia 2015 r. wraz z aneksem nr 22/2017 z dnia 30 sierpnia 2017 r. Zgodnie z *Regulaminem pracy* lekarze mogli pracować (w zależności od ustaleń kierownika komórki organizacyjnej) w systemie jednonmianowym od 7:25 do 15:00 lub od 8:00 do 15:35 oraz w systemie dwuzmianowym. Pielęgniarki oddziałów Szpitala oraz ratownicy medyczni mieli wykonywać pracę w systemie dwuzmianowym od 7:00 do 19:00 i od 19:00 do 7:00.

Na podstawie planów pracy oraz ewidencji czasu pracy personelu medycznego Izby Przyjęć, Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Oddziału Neonatologii, dla trzech miesięcy: września i listopada 2020 r. oraz kwietnia 2021 r. ustalono, że plan pracy personelu medycznego tych oddziałów znacząco nie odbiegał od jego wykonania. Największe odstępstwa od planu pracy w stosunku do jego wykonania odnotowano

⁶⁰ Dz. U. poz. 1548, ze zm.

⁶¹ Cały zaszczepiony personel Szpitala był zaszczepiony dwoma dawkami szczepionki.

w listopadzie 2020 r., w którym w pierwszej połowie miesiąca nieobecna była większość personelu pielęgniarskiego Oddziału Chorób Wewnętrznych.

Jak wskazała Prezes MZOZ Sp. z o.o., *różnica w planie pracy a faktycznym wykonaniu wynikała wyłącznie z sytuacji nieplanowanych nieobecności spowodowanych kwarantanną lub inną chorobą pracownika i dotyczyła komórek organizacyjnych najbardziej narażonych na zakażenie.*

Analiza zapewnienia opieki lekarskiej na Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz Oddziale Neonatologii wykazała, że zabezpieczono wyodrębniony personel medyczny w każdym z badanych dni. Z kolei w odniesieniu do Izby Przyjęć Szpitala stwierdzono, że we wrześniu oraz listopadzie 2020 r. opiekę lekarską zapewniali lekarze zabezpieczający inne oddziały szpitalne. W kwietniu 2021 r. opieka lekarska na Izbie Przyjęć zapewniona była w ramach planowanych dyżurów lekarzy.

Jak wskazała Prezes Zarządu, przed 12 listopada 2020 r., izba przyjęć zabezpieczana była przez lekarzy dyżurujących na oddziałach, zgodnie regulaminem organizacyjnym. *Z dniem 12 listopada 2020 rok uruchomiono dodatkowy dyżur internisty, który zabezpieczał wyłącznie izbę przyjęć.*

Wszyscy lekarze zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz Oddziale Neonatologii posiadali podpisane klauzule *opt-out*⁶². Żaden z lekarzy nie pracował: powyżej 48 godzin bez odpoczynku, więcej niż 78 godzin tygodniowo i 312 godzin miesięcznie (w miesięcznym okresie rozliczeniowym).

W przypadku czterech lekarzy stwierdzono, że po pełnionych przez nich dyżurach medycznych nie zapewniono im prawa do 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, stosownie do art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶³ o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: Tom II, str. 74-101, 159-160, 230-231)

2.4. W okresie objętym kontrolą w poradniach Szpitala (ginekologicznej oraz chirurgicznej) nie udzielano teleporad w ramach AOS.

Badanie dokumentacji medycznej (którym objęto po pięciu pacjentów⁶⁴ każdej z ww. poradni) wykazało, że pacjenci byli poddawani badaniom fizykalnym lub zabiegom wyłącznie w ramach bezpośredniego kontaktu z pacjentem w poradni.

Analiza rejestru skarg za lata 2020-2021 (I półrocze) wykazała, że w tym okresie wpłynęło 5 skarg dotyczących działalności MZOZ, przy czym żadna nie dotyczyła kwestii teleporad.

(akta kontroli: Tom II, str. 17-21, 29-32, 230)

2.5. Badanie terminarzy zabiegów prowadzonych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz Chirurgii, zawierających informację o kolejności pacjentów do planowanych świadczeń, wykazało, że pacjentom tych Oddziałów⁶⁵, zmieniono terminy zabiegów.

⁶² Przez klauzulę *opt-out* rozumie się pisemne oświadczenie pracownika dyżurującego o wyrażeniu zgody na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym (art. 96 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.).

⁶³ Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

⁶⁴ Badaniem objęto dokumentację medyczną pięciu pierwszych pacjentów poradni ginekologicznej z 2 lutego 2021 r. oraz pierwszych pięciu pacjentów poradni chirurgicznej z 3 lutego 2021 r.

⁶⁵ Pierwszych 10 pacjentów Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Chirurgii O, którym anulowano lub przesunięto termin zabiegu od 26 października 2020 r., kiedy zawieszono udzielanie planowych świadczeń na tych Oddziałach.

Pacjentów obu oddziałów informowano telefonicznie o anulowaniu terminu zabiegu. Anulując termin udzielenia świadczenia pacjentowi nie wskazywano nowego terminu ze względu na brak wiedzy w zakresie rozwoju epidemii. W tym wypadku proszono pacjentów o kontakt telefoniczny w późniejszym terminie celem ustalenia nowej daty przyjęcia do Szpitala.

W latach 2019-2021 (I półrocze) odpowiednio: 3 012, 2 052 oraz 1 152 osoby zostały skreślone z list oczekujących, w tym z powodu wykonania świadczenia przez danego świadczeniodawcę, odpowiednio: 2 550, 1 397 oraz 929. Z powodu powiadomienia o rezygnacji, zgonu pacjenta, niestawienia się pacjenta w ustalonym terminie lub niedostarczenia skierowania w wymaganym terminie, odpowiednio: 462, 655 oraz 226 osób.

Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń w MZOZ w okresie epidemii nie odbiegał znacząco od czasu oczekiwania w okresie przed jej ogłoszeniem. Na Oddziale Chirurgii na dzień 30 czerwca 2020 r. odnotowano wzrost średniego czasu oczekiwania o 12 dni w porównaniu do 31 grudnia 2019 r.⁶⁶. Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r. i 30 czerwca 2021 r. czas ten ulegał skróceniu do odpowiednio 67 i 42 dni.

W przypadku poradni endoskopowej i wykonywanych w niej zabiegów gastrokopii i kolonoskopii, średni czas oczekiwania w okresie epidemii według stanu na 30 czerwca 2020 r. uległ wydłużeniu, ale w następnych półroczach ten termin uległ skróceniu⁶⁷. W przypadku poradni ginekologicznej oraz chirurgii ogólnej w okresie epidemii również odnotowano skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie (w porównaniu do 31 grudnia 2019 r.).

W Oddziałach Neonatologicznym, Pediatrycznym i Chirurgii (w zakresie operacji przepukliny pachwinowej i usunięcia żylaków kończyny dolnej), nie było kolejek i pacjenci byli obsługiwani na bieżąco.

(akta kontroli: Tom I, str. 22-30, Tom II, str. 4, 192, 226)

2.6. W 2019 r., w poszczególnych kwartałach 2020 r. oraz w I i II kwartale 2021 r. liczba odmów przyjęć zarejestrowanych w Izbie Przyjęć Szpitala wyniosła, odpowiednio: 8 100, 1 778, 731, 959, 733, 875 oraz 1 222.

W 2019, 2020 oraz I półroczu 2021 r. liczba odmów przyjęć pacjentów w związku z brakiem miejsc w Szpitalu wyniosła, odpowiednio: 487, 226 oraz 161, z czego: 482, 225 oraz 160 stanowiły przypadki związane z koniecznością przewiezienia pacjenta do innego szpitala.

Zgodnie z wyjaśnieniem pielęgniarki Oddziałowej Izby Przyjęć, przyczynami odmów przyjęć były: *brak miejsc na oddziałach szpitalnych (brak łóżek), awaria sprzętu endoskopowego, brak możliwości rozszerzonej diagnostyki specjalistycznej pacjenta (przekazywano pacjenta do innego ośrodka referencyjnego), czasowe wstrzymanie przyjęć na Oddział Chorób Wewnętrznych z powodu kwarantanny personelu, wstrzymanie planowych przyjęć na Oddział Chirurgii z powodu obostrzeń pandemicznych oraz remont bloku operacyjnego.*

Analiza sprawozdań MZ-29 za 2019 i 2020 r. do Ministerstwa Zdrowia wykazała, że zawarte w nich informacje, dotyczące liczby odmów przyjęcia do Szpitala, w tym

⁶⁶ Średni czas oczekiwania na świadczenie w dniu 31 grudnia 2019 r. wynosił 83 dni.

⁶⁷ Czas oczekiwania na badanie gastrokopii (pacjent stabilny/większość przypadków): 31 grudnia 2019 r. – 21 dni, 30 czerwca 2020 r. – 47 dni, 31 grudnia 2020 r. 15 dni, 30 czerwca 2021 r. 23 dni. Czas oczekiwania na badanie kolonoskopii (pacjent stabilny/większość przypadków): 31 grudnia 2019 r. – 33 dni, 30 czerwca 2020 r. – 54 dni, 31 grudnia 2020 r. 23 dni, 30 czerwca 2021 r. 27 dni.

z powodu braku miejsc w Szpitalu oraz przewiezienia pacjenta do innego szpitala, były nierzetelne, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: Tom II, str. 22-30, 181, 216-221)

2.7. Prezes Zarządu pismem⁶⁸ z dnia 10 kwietnia 2020 r. skierowanym do ordynatorów wszystkich oddziałów ustalił, że od wszystkich pacjentów przyjmowanych do Szpitala należy bezwzględnie pobierać wymaz pod kątem zakażenia koronawirusem, Izbę Przyjęć wskazano jako miejsce pobierania wymazów, pacjent po pobraniu wymazu miał być traktowany jako potencjalnie zakaźny i kierowany do czerwonej strefy właściwego oddziału (o pozytywnym wyniku testu należało powiadamiać Sanepid). W Szpitalu obowiązywały również procedury przeprowadzania testów w kierunku koronawirusa SARS-CoV-2 wśród pacjentów szpitalnych z podejrzeniem zakażenia.

Badanie dokumentacji medycznej 20 pacjentów przyjętych⁶⁹ w przypadkach nagłych w celu wykonania procedury generującej aerozol oraz 20 pacjentów przyjętych przez Pracownię Endoskopową⁷⁰ w celu wykonania planowych zabiegów gastrokopii u pacjentów ambulatoryjnych i skierowanych z oddziałów szpitalnych, wykazało, że:

- wszyscy pacjenci przyjęci do Szpitala mieli wykonywane testy na obecność koronawirusa. W przypadku pacjentów przyjętych w trybie nagłym poza testami na obecność koronawirusa wykonano również (w 80% badanych przypadków) RTG płuc;
- badania na obecność koronawirusa były przeprowadzane na koszt Szpitala;
- w przypadku pacjentów ambulatoryjnych skierowanych na wykonanie gastrokopii nie przeprowadzano testów na obecność koronawirusa;
- materiał do badania na obecność koronawirusa pobierano od pacjenta w dniu przyjęcia do Szpitala⁷¹;
- w 29 przypadkach wykonania testów, ich wyniki uzyskano: w 12 przypadkach w tym samym dniu, w 16 przypadkach następnego dnia, a w jednym przypadku po dwóch dniach;
- tlenoterapia w przypadku przyjęcia pacjenta na oddział szpitalny wykonywana była w tym samym dniu, w którym przyjęto pacjenta do Szpitala;
- wykonanie gastrokopii w przypadku pacjenta ambulatoryjnego następowało w tym samym dniu, w którym pacjent stawiał się na badanie, a w przypadku pacjentów z oddziałów szpitalnych w terminie od 2 do 16 dni⁷² od dnia przyjęcia na oddział szpitalny.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że w przypadku trzech pacjentów nie wykonywano RTG płuc w związku z tym, że: u jednego pacjenta było ustalone wcześniej rozpoznanie (rak płuca, płyn w jamie opłucnowej), u kolejnego wykonano zdjęcie RTG w jednostce leczniczej, z której trafił pacjent, u jednego należało podjąć niezwłocznie czynności reanimacyjne (pacjent zmarł).

(akta kontroli: Tom I, str. 269, Tom II, str. 33-73, 229-231)

⁶⁸ Znak: L.dz.MZOZ/PZ/0805/2020.

⁶⁹ Typowania pacjentów dokonano na podstawie wpisów w książce Izby Przyjęć, gdzie jako przyczynę przyjęcia określono duszności/niewydolność oddechową. Do badania wybrano 20 pacjentów przyjętych z ww. objawami w październiku 2020 r.

⁷⁰ Pierwszych 20 pacjentów przyjętych w trybie planowym na zabieg gastrokopii w październiku 2020 r. Pacjenci byli kierowani na badanie przez Oddziały Szpitalne oraz opiekę ambulatoryjną.

⁷¹ W jednym przypadku materiał pobrano w następnym dniu (przełom godzin nocnych).

⁷² W pięciu przypadkach w terminie dwóch dni, w dwóch przypadkach w terminie trzech dni, w jednym przypadku w terminie czterech dni i 16 dni.

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

1. Szpital nie poinformował Dyrektora ŚOW NFZ o zawieszeniu działalności Oddziału Chorób Wewnętrznych w okresie od 30 października do 8 listopada 2020 r., co było niezgodne z § 9 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷³.

Szpital poinformował (26 października 2020 r.) za pośrednictwem poczty mailowej Wydział Zarządzania Kryzysowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, że większość personelu Oddziału Chorób Wewnętrznych przebywa na kwarantannie lub w izolacji domowej, wobec czego MZOZ zmuszony był zawiesić działalność oddziału na co najmniej dwa tygodnie.

Zgodnie z wyjaśnieniem Prezes Zarządu: (...) nowe zasady udzielania świadczeń, zwiększone rygory bezpieczeństwa epidemiologicznego, zmiany w infrastrukturze, niedobory kadrowe, chaos informacyjny, zmieniający się katalog produktów, wzmożona sprawozdawczość kierowana do wielu instytucji, zachowanie ciągłości dostaw środków ochrony indywidualnej, powodowały natłok obowiązków i zajęć. Z tych też powodów formalnie nie poinformowaliśmy oddziału NFZ o przerwie w udzielaniu świadczeń. Nadmieniam jednocześnie, że mimo iż informacja o wstrzymaniu działalności została wysłana 26.10.2020 roku to do dnia 30.10.2020 hospitalizowaliśmy jeszcze pacjentów. Zatem faktyczna przerwa była krótsza od planowanej, ponieważ obejmowała okres od 30.10.2020 do 08.11.2020.

(akta kontroli: Tom II, str. 82-83, 227-228)

Zdaniem NIK, przedstawione powyżej okoliczności nie stanowią usprawiedliwienia dla niedokonania przez Szpital wymaganego zgłoszenia do NFZ.

2. W przypadku czterech lekarzy, zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umowy o pracę, nie zapewniono wymaganych przepisem art. 97 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej prawa do 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku bezpośrednio po odbytych przez nich dyżurach medycznych.

Jak ustalono, trzech etatowych lekarzy na Oddziale Chorób Wewnętrznych (jeden – 14 września 2020 r., jeden – 28 września 2020 r. i jeden – 20 listopada 2020 r.) po odbyciu 12-godzinnego dyżuru kontynuowali pracę przez kolejne 7 godzin 35 minut.

Z kolei jeden lekarz na Oddziale Neonatologii, w dniu 19 września 2020 r. po pracy i odbytym dyżurze w wymiarze 24 godzin, pełnił kolejny 24-godzinny dyżur.

Jak wyjaśniła Prezes MZOZ Sp. z o.o., (...) praca personelu organizowana jest w sposób zapewniający prawo do 11 godzinowego odpoczynku, jednak w czasie trwającej epidemii w sytuacjach absolutnie awaryjnych (braki kadrowe), incydentalnie i z konieczności zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, doszło do wyżej opisanych sytuacji.

(akta kontroli: Tom II, str. 74-75, 98-101, 231-232)

NIK zwraca uwagę, że niezapewnienie lekarzom odpowiedniego czasu odpoczynku mogło powodować ich przemęczenie i również negatywnie wpływać na sposób udzielania świadczeń, a w skrajnych przypadkach – stwarzać także zagrożenia zdrowia samych lekarzy.

⁷³ Dz.U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.; dalej: OWU.

3. W sprawozdaniach MZ-29 za 2019 r. oraz 2020 r. składanych do Ministerstwa Zdrowia Szpital podał nierzetelne dane w zakresie liczby odmów przyjęcia do Szpitala, w tym z powodu braku miejsc w Szpitalu oraz przewiezienia pacjenta do innego szpitala. W sprawozdaniach za 2019 r. i 2020 r. podano informacje o odpowiednio 8 033 i 4 170 odmowach przyjęć do Szpitala, natomiast takich odmów faktycznie było 8 100 i 4 201. Nierzetelne dane podano także w pozycjach dotyczących odmów przyjęcia pacjentów ze względu na brak miejsc w Szpitalu, w tym o liczbie pacjentów przewiezionych do innego szpitala.

Jak wyjaśnił w tym zakresie kierownik Działu Informatyki, Rozliczeń i Statystyki Medycznej, który odpowiadał za składanie tych sprawozdań, różnice w liczbie odmów wynikają z błędnego sumowania liczby odmów z izby przyjęć głównej i pediatrycznej. Natomiast w odniesieniu do danych w zakresie odmów przyjęcia pacjentów ze względu na brak miejsc w Szpitalu, w tym pacjentów przewiezionych do innego szpitala wskazał, że *podane w tych sprawozdaniach dane w tym zakresie nie są zgodne ze stanem faktycznym, który zweryfikowałem w trakcie kontroli. Omyłkowe dane w tych sprawozdaniach wskazałem przez niedopatrzenie. Zobowiązuję się niezwłocznie złożyć korektę tych sprawozdań.*

Jak wyjaśniła Prezes MZOZ Sp. z o.o., (...) w sprawozdaniu MZ- 29 za rok 2019 w liczbie odmów przyjęcia do szpitala ogółem podano 8033, a winno być 8100. Natomiast w liczbie odmów z powodu braku miejsc podano 714, a winno być 487 w tym pacjenci przewiezieni do innego szpitala podano 710, a powinno być 482. W sprawozdaniu za rok 2020 w liczbie odmów ogółem podano 4170, a powinno być 4201. Z powodu braku miejsc podano 325, a powinno być 226 w tym przewiezieni do innego szpitala podano 320, a powinno być 225. Powyższe omyłki wyniknęły z niedopatrzeń kierownika działu statystyki oraz mojego. Jednocześnie informuję, że po stwierdzeniu powyższym omyłek niezwłocznie skontaktowaliśmy się z Urzędem Wojewódzkim w Katowicach, gdzie uzyskaliśmy informację, że możemy dokonać korekty danych wiadomością e-mali. W związku z powyższym dokonamy korekty bez zbędnej zwłoki.

W dniu 13 sierpnia 2021 r. MZOZ dokonał korekty sprawozdań MZ-29 za lata 2019 i 2020, w zakresie liczby odmów przyjęć do szpitala.

(akta kontroli: Tom II, str. 216-224, 262-263, 272-274)

OCENA CZĄSTKOWA

MZOZ zapewnił właściwą opiekę pacjentom, pomimo trudności wynikających z ogłoszonego stanu epidemii. Szpital tylko w uzasadnionych przypadkach, poprzedzonych zaleceniami NFZ, wstrzymywał czasowo wykonanie planowanych zabiegów, o czym byli odpowiednio informowani pacjenci. Przyjęcie pacjenta na oddział było poprzedzane wykonaniem testu na obecność koronawirusa, a w nagłych przypadkach podejmowano niezwłoczne działania w celu udzielenia pomocy pacjentowi. W ramach ambulatoryjnych poradni specjalistycznych udzielano wyłącznie porad w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły nieinformowania NFZ przez Szpital o czasowym zawieszeniu działalności przez Oddział Chorób Wewnętrznych, niezapewnieniu czterem lekarzom po odbytych dyżurach medycznych 11-godzinnego nieprzerwanego odpoczynku oraz przekazania sprawozdań MZ-29 zawierających nierzetelne informacje o liczbie odmów przyjęć do Szpitala.

OBSZAR

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

Opis stanu faktycznego

3.1. Przychody netto Szpitala ze sprzedaży w okresie 2019, 2020 oraz I półroczu 2021 r. wyniosły, odpowiednio: 32 687,9 tys. zł, 38 550,3 tys. zł oraz 28 812,3 tys. zł; natomiast przychody z NFZ wyniosły: 30 657,1 tys. zł, 36 160,3 tys. zł oraz 27 583,7 zł. Z kolei koszty w tym okresie wyniosły, odpowiednio: 36 047,7 tys. zł, 41 265,1 tys. zł oraz 29 252,4 tys. zł, z czego wynagrodzenia wyniosły: 18 318,1 tys. zł, 20 554,6 tys. zł oraz 14 394,4 tys. zł, co skutkowało powstaniem straty w 2019 r. i 2020 r. w wysokości, odpowiednio: 3 248,9 tys. zł oraz 554,2 tys. zł. W pierwszym półroczu 2021 r. Szpital wypracował zysk netto w kwocie 341,0 tys. zł.

Oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne oraz poradnia POZ odnotowały w okresie epidemii stratę⁷⁴ lub mniejszy zysk za wyjątkiem oddziałów „covidowych”, dla których zysk w 2020 r. wyniósł 2 007,7 tys. zł, a w I półroczu 2021 r. 6 066,6 tys. zł.

W okresie 2019, 2020 oraz I półroczu 2021 r. zobowiązania długoterminowe Szpitala wyniosły odpowiednio: 10 122,5 tys. zł, 8 131,3 tys. zł oraz 8 064,9 tys. zł; zobowiązania krótkoterminowe: 8 614,4 tys. zł, 13 913,3 tys. zł oraz 12 945,9 tys. zł; zobowiązania wymagalne: 571,1 tys. zł, 821,6 tys. zł oraz 639,0 tys. zł.

Na podstawie analizy wskaźników ekonomiczno-finansowych⁷⁵ Szpitala ustalono, że w poszczególnych latach okresu objętym kontrolą wskaźnik bieżącej płynności MZOZ był na złym poziomie.

Z kolei wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej w I półroczu 2021 r. był na niskim poziomie a w pozostałym okresie⁷⁶ był na złym poziomie.

(akta kontroli: Tom II, str. 6-18)

3.2. W okresie 2019, 2020 oraz I półroczu 2021 r. Spółka zawarła ze ŚOW NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o wartości, odpowiednio: 21 910,4 tys. zł, 23 344,4 tys. zł oraz 9 686,9 tys. zł. Wykonanie powyższych umów wyniosło odpowiednio: 108,4%, 77,5% oraz 78,4%. Najwyższy spadek wykonania umów z 2020 r. w stosunku do roku poprzedniego dotyczył głównie świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresie chorób wewnętrznych, położnictwa i ginekologii oraz chirurgii ogólnej.

Powyższe spowodowane wyłączeniem z ryczałtowego finansowania Oddziału Chorób Wewnętrznych, który został przekształcony w oddział „covidowy”.

W przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2020 r. odnotowano wzrost wartości wykonywanych świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa w stosunku do poprzedniego roku o 13,8 tys. zł. W obszarze świadczeń chirurgii ogólnej i świadczeń zabiegowych chirurgii ogólnej odnotowano spadki wartości wykonanych

⁷⁴ Zysk POZ w okresie 2019, 2020 i I półrocze 2021 r. wyniósł odpowiednio: 959,3 tys. zł, 747,2 tys. zł i 521,3 tys. zł co wskazuje w pierwszym półroczu 2021 r. na tendencję wzrostową.

⁷⁵ Wykorzystano wskaźniki ustalone przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 832).

⁷⁶ Lata 2019-2020.

świadczeń odpowiednio o 37,4 tys. zł oraz 24,4 tys. zł. Szpital złożył do NFZ stosowne wnioski i uzyskał przedłużenie okresu rozliczeniowego umowy za 2020 r. do końca grudnia 2021 r.

(akta kontroli: Tom I, str. 11-12, 79-85, Tom II, str. 13-14, 182)

3.3. W 2020 r. oraz I półroczu 2021 r. Szpital z tytułu świadczeń udzielonych pacjentom zakażonym lub z podejrzeniem COVID-19, uzyskał przychody odpowiednio w wysokości 1 962,1 tys. zł oraz 8 155,5 tys. zł. Powyższe stanowiło odpowiednio: 54,1% oraz 352,3% kosztów Szpitala związanych z udzielaniem świadczeń pacjentom z COVID-19.

W 2020 r. MZOZ wskazał 19 rodzajów świadczeń wykonanych w związku z udzieleniem świadczeń pacjentom z COVID-19, natomiast w I półroczu 2021 r. – 18 takich rodzajów.

W I półroczu 2021 r. odnotowano wzrost o 2 221,0 tys. zł wartości udzielonych świadczeń z tytułu szczepień przeciwko koronawirusowi w porównaniu do poprzedniego roku. Wzrosła również o 1 946,0 tys. zł i 1 431,2 tys. zł wartość świadczeń z tytułu odpowiednio: hospitalizacji związanej z leczeniem COVID-19 oraz opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń objętych dotychczasowym finansowaniem.

Jak wskazała Prezes Zarządu, przychody uzyskane w roku 2020 nie pokrywały kosztów niezbędnych do walki z COVID-19. Mimo dodatkowych wpływów finansowych Spółka wygenerowała dużą stratę. W pierwszym półroczu 2021 roku sytuacja uległa znacznej poprawie, głównie dzięki wpływom uzyskanym z podjęcia nowej działalności w zakresie szczepień p/covid. Wpływy te w znacznym stopniu pokryły koszty związane z udzielaniem świadczeń pacjentom z potwierdzonym zakażeniem koronawirusem.

(akta kontroli: Tom II, str. 15, 232)

3.4. Wybrane wydatki Szpitala w 2020 r. oraz I półroczu 2021 r. wyniosły odpowiednio: 3 626,2 tys. zł oraz 2 315,1 tys. zł. Wydatki dotyczyły zakupu leków⁷⁷, tlenu i testów w kierunku wykrycia koronawirusa⁷⁸, środków ochrony indywidualnej, środków dezynfekcyjnych i usług utrzymania czystości oraz dodatkowej aparatury i wyposażenia, które stanowiły ich największą część⁷⁹.

W związku z zakupem dodatkowej aparatury i wyposażenia na potrzeby zapobiegania i zwalczania COVID-19, Szpital z własnych środków w 2020 r. oraz w I półroczu 2021 r. przeznaczył odpowiednio 4,7%⁸⁰ i 17,3%⁸¹ środków finansowych. W pozostałej części powyższe wydatki zostały sfinansowane ze środków unijnych (odpowiednio 76,7%⁸² i 82,7%⁸³), a także w 2020 r. ze środków budżetu państwa (9,0%⁸⁴) i środków Urzędu Miasta Żory (9,6%⁸⁵).

⁷⁷ 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).

⁷⁸ Antygenowych i serologicznych.

⁷⁹ W 2020 r. wydatki na aparaturę i wyposażenie stanowiły 2 687,6 tys. zł a w I półroczu 2021 r. stanowiły 1 820,5 tys. zł.

⁸⁰ 125 611,22 zł.

⁸¹ 311 718,90 zł.

⁸² 2 062 415,14 zł.

⁸³ 1 490 395,15 zł.

⁸⁴ 242 637,08 zł.

Jak wskazała Prezes Zarządu, spółka nie występowała o wsparcie finansowe natomiast kierowała do Wojewody Śląskiego prośby o wsparcie sprzętowe, które zostały zrealizowane.

(akta kontroli: Tom II, str. 15, 232)

3.5. MZOZ w związku z wypłatą dodatków „covidowych” zawarł z NFZ w dniu 30 listopada 2020 r. dwie umowy: nr 124/210531-II/IIIP (Szpital) oraz nr 124/210531-RTM-IP (Izba Przyjęć). Umowy wskazywały, że dotyczą personelu, który udzielał świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem. Od listopada 2020 r. Szpital regularnie⁸⁶ przekazywał do NFZ listy wraz z wykazem stanowisk personelu, który udzielał świadczeń i miał bezpośrednią styczność z pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, co było zgodne z poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020⁸⁷.

Jak wskazała kierownik Sekcji Płac, wykaz pracowników uprawnionych do dodatku covidowego 100% sporządzany był, co miesiąc i wysłany do NFZ elektronicznie do 10-go każdego miesiąca za miesiąc poprzedni, po weryfikacji w NFZ otrzymywaliśmy informację telefonicznie o akceptacji wykazu, po uzyskaniu akceptacji z NFZ wystawiana była faktura.

W okresie objętym kontrolą dodatkowe wynagrodzenie wypłacono 160 pracownikom. Łączna wartość wypłaconego personelowi medycznemu dodatku w okresie od 1 listopada 2020 r. do 1 czerwca 2021 r. wyniosła 7 311, 8 tys. zł.

Badanie listy płac/faktur (w przypadku personelu zatrudnionego na umowy cywilnoprawne)⁸⁸, list obecności⁸⁹ oraz list personelu⁹⁰, któremu należny był 100% dodatek „covidowy” za listopad 2020 r. oraz marzec 2021 r. wykazało, że pośród pracowników, których zakwalifikowano do otrzymania dodatku byli: lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, technicy RTG, opiekunowie medyczni oraz technicy fizjoterapii i położne pracujący na Izbie Przyjęć, pediatrycznej Izbie Przyjęć, Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (od 13 listopada 2020 r.) oraz personel Oddziału Chirurgii, który miał bezpośredni kontakt z zakażonym pacjentem.

Dodatkowe wynagrodzenie personelu medycznego uwzględniało 100% wynagrodzenia⁹¹ za poszczególne miesiące z odliczeniem: chorobowego, okresu kwarantanny, urlopu, ryczałtu na samochód, dodatków za szczepienia oraz dodatków tzw. „drive through”⁹². W żadnym przypadku dodatek „covidowy” nie przekroczył kwoty 15 tys. zł, co było zgodne z poleceniem Ministra Zdrowia

⁸⁵ 256 950,62 zł.

⁸⁶ Co miesiąc.

⁸⁷ Polecenie Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 r.:

https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultaktualnosci/370/7840/1/1.11.2020_nowelizacja_pol ecenia_z_30.09.2020_z_uzasadnieniem.pdf

⁸⁸ Losowo wybranych: 10 pracowników Izby Przyjęć (za marzec 2021 r.), pediatrycznej Izby Przyjęć (za marzec 2021 r.), 5 pracowników OAiIT (za listopad 2020 r.), 5 pracowników Oddziału Chorób Wewnętrznych (za listopad 2020 r.) oraz 10 pracowników Oddziału Chirurgii (którzy mieli do czynienia z pacjentami zakażonymi koronawirusem) z list personelu przekazywanych do NFZ.

⁸⁹ Za listopad 2020 r. oraz marzec 2021 r.

⁹⁰ Na listach został zamieszczony personel Izby Przyjęć oraz pediatrycznej Izby Przyjęć, OAiIT oraz Oddziału Chorób Wewnętrznych.

⁹¹ Wynagrodzenie zasadnicze, dyżury, praca w święta i na nocnych zmianach.

⁹² Punkty pobierania wymazów.

z dnia 1 listopada 2020⁹³. Wynagrodzenie to było wypłacane zarówno personelowi zatrudnionemu na etacie, jak i na podstawie umów cywilnoprawnych, oraz zostało wypłacone przez Szpital w tym samym dniu, w którym otrzymywano środki na ich sfinansowanie z NFZ.

(akta kontroli: Tom I, str. 187-189, Tom II, str. 180, 265)

3.6. Badanie rejestru zamówień publicznych prowadzonego w MZOZ wykazało, że w 2020 r. w Szpitalu przeprowadzono cztery postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁹⁴. Zakupy dotyczyły: dostawy towarów do terapii nerkozastępczych wraz z dzierżawą, dostaw sprzętu medycznego, dostaw leków oraz usług przygotowania, transportu i dostarczania posiłków na oddziały szpitalne. W 2021 r. w MZOZ zostały wszczęte dwa postępowania o udzielenie zamówienia w trybie ustawy Pzp dotyczące zakupu sprzętu medycznego jednorazowego użytku oraz usług prania (niezakończone na dzień badania).

W pozostałym zakresie Szpital stosował procedury wynikające z obowiązującego regulaminu przy zakupach poniżej 30.000 euro, dla których nie ma zastosowania ustawa o Pzp (zapytania ofertowe/cenowe).

W siedmiu przypadkach w MZOZ przeprowadzono zamówienia z pominięciem ustawy Pzp na podstawie art. 6 ust. 1, później art. 6a ust. 1⁹⁵ o zwalczaniu COVID-19⁹⁶. Łączna wartość zakupów w tym trybie, w kontrolowanym okresie, wyniosła 3 818,6 tys. zł.

Zamówienia dokonane w z pominięciem ustawy Pzp dotyczyły zakupu sprzętu do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIIT), a także aparatu RTG i tomografu komputerowego (TK).

Zakupy sprzętu w postaci kardiomonitorów, łóżek, defibrylatorów oraz respiratorów na OAIIT, a także zakup RTG i TK pozostawał w bezpośrednim związku z przeciwdziałaniem COVID-19 w szczycie zachorowań.

Nabycie z pominięciem ustawy Pzp (na podstawie ustawy o zwalczaniu COVID-19) odbywało się zgodnie z wewnętrznym regulaminem postępowania przy zamówieniach o wartości szacunkowej poniżej 30 000 euro, który przewidywał procedury zapytań ofertowych i cenowych oraz szacowanie wartości zamówienia przed wyłonieniem najkorzystniejszej oferty.

(akta kontroli: Tom II str. 102-152, 193-194)

Jak wskazała kierownik Działu Zamówień Publicznych i Rozliczania Umów, *nie wprowadzono w MZOZ Sp. z o.o. żadnych nowych procedur w związku z takimi zakupami. W przypadku zamówień powyżej 30 000 euro lub 130 000 zł stosowano obowiązujący w MZOZ regulamin postępowania przy zamówieniach poniżej tych wartości. Zamówienia były udzielane w trybie zapytania ofertowego lub zapytania o cenę.*

Regulamin postępowania przy zamówieniach o wartości poniżej 30 000 euro (wg ustawy Pzp z 2019 r. 130 000 zł) wskazywał, że zamówienia muszą być

⁹³ Polecenie Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 r.:

https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultaktualnosci/370/7840/1/1.11.2020_nowelizacja_pol ecenia_z_30.09.2020_z_uzasadnieniem.pdf

⁹⁴ Dz.U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. – uchylona z dniem 1 stycznia 2021 r. Następnie obowiązywała ustawa z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.; dalej: ustawa Pzp).

⁹⁵ Art. 6a dodany do ustawy z dniem 29 listopada 2020 r.

⁹⁶ Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1842, ze zm.), dalej: ustawa o zwalczaniu COVID-19

dokonywane w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasad uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów. Ponadto wskazywał, że zamówienia poprzedza się zapytaniem ofertowym lub zapytaniem cenowym, w ramach których następować ma m.in. szacowanie wartości przedmiotu zamówienia, skierowanie zapytania do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców (zapytanie cenowe), zamieszczenie ogłoszenia o zamówieniu na stronie internetowej.

Badaniu poddano sześć postępowań w sprawie udzielenia zamówień publicznych, które dotyczyły:

- dostawy sprzętu i wyposażenia OAiT (kardiomonitor, łóżka, defibrylatory i respiratory – łącznie na wartość 830,0 tys. zł),
- dostawy aparatu RTG (872,6 tys. zł),
- dostawy, montażu i uruchomienia tomografu komputerowego wraz z systemem PACS i RIS oraz licencjami i oprzyrządowaniem (1 625,4 tys. zł)⁹⁷.

W każdym przypadku sporządzano pisemne uzasadnienia rezygnacji z zastosowania ustawy Prawo zamówień publicznych w związku z ustawą o zwalczaniu COVID-19. Zapytania cenowe były kierowane, co najmniej do trzech firm, z których wylaniano najkorzystniejszą ekonomicznie ofertę. W przypadku zakupu kardiomonitorów i respiratorów zapytanie ofertowe skierowano do jedynej firmy, która posiadała urządzenia kompatybilne z centralą monitorującą OAiT. Zapytania ofertowe MZOZ Sp. z o.o. wysyłał do trzech lub czterech firm. Kryterium oceny ofert w przypadku zapytań ofertowych wynosiło 80% cena i 20% gwarancja.

Jak wyjaśniła kierownik Działu Zamówień Publicznych i Rozliczania Umów, *Dokonywane w ramach tych zamówień zakupy służyły walce z epidemią a ich dokonanie w tym przyspieszonym trybie było na tamten moment niezbędne.*

(akta kontroli: Tom I, str. 31-33, Tom II str. 102-152)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

IV. Uwagi

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

Uwagi

NIK zwraca uwagę na konieczność:

- organizacji udzielania świadczeń przez lekarzy w sposób umożliwiający skorzystanie przez nich z prawa do odpoczynku, określonego w obowiązujących przepisach,
- przekazywania informacji do NFZ w sytuacji braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych, stosownie do OWU,
- zapewnienia przekazywania sprawozdań MZ-29 zawierających rzetelne dane o liczbie odmów przyjęć do Szpitala.

⁹⁷ Analiza zestawienia środków trwałych (grupa 8 – sprzęt medyczny) nie wykazała, aby Szpital w 2019 r. dokonywał zakupów: kardiomonitorów, łóżek, defibrylatorów, respiratorów oraz aparatów RTG.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag 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.

Katowice, dnia 24 września 2021 r.

Kontroler

Jacek Kordanowski
Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

.....