



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.019.03.2021

**Pani
Anita Przytocka
Prezes Zarządu
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Świętochłowicach Sp. z o.o.
ul. Chorzowska 38
41-605 Świętochłowice**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o. ¹ , ul. Chorzowska 38, 41-605 Świętochłowice
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anita Przytocka, Prezes Zarządu Spółki, od 8 grudnia 2020 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: – Ilona Tkocz-Furman, Wiceprezes Zarządu Spółki, od 1 do 7 grudnia 2020 r., – Bohdan Kozak, Prezes Zarządu Spółki, od 25 listopada 2019 r. do 30 listopada 2020 r. (akta kontroli tom 3 str. 347 – 351)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. 2. Dostępność świadczeń. 3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2021 (I półrocze) oraz 2019 r. w celach porównawczych
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	1. Bogusława Pala, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/143/2021z 6 lipca 2020 r. 2. Witold Wilk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/134/2021 z 24 czerwca 2021 r. (akta kontroli tom 1 str. 1 - 4)

¹ Dalej: Spółka, ZOZ lub Szpital.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

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

Uzasadnienie oceny ogólnej

W Spółce podjęto działania zabezpieczające przed szerzeniem się wirusa SARS-CoV-2 przy tworzeniu oddziałów przeznaczonych do leczenia pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19. Zapewniono działanie poradni i oddziałów szpitalnych w warunkach stanu epidemii oraz zagwarantowano personelowi Spółki dostęp do środków ochrony indywidualnej w ilościach zapewniających bezpieczeństwo zarówno pracownikom jak i pacjentom. W zależności od potrzeb wykonywano personelowi medycznemu testy w kierunku wirusa SARS-CoV-2. Przeprowadzono szkolenia dla personelu medycznego z zakresu wykorzystania i stosowania środków ochrony indywidualnej oraz dotyczące diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19.

Konieczność wykonania przez Spółkę poleceń Ministra Zdrowia⁴ dotyczących realizacji świadczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie odpowiedniej liczby łóżek na I i II poziomie zabezpieczenia szpitalnego, a także absencje personelu medycznego, wystąpienie ognisk zakażeń wirusem SARS-CoV-2, zachowanie odpowiedniego reżimu sanitarnego, spowodowało m.in. ograniczenie dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów z innymi schorzeniami niż COVID-19. W 2020 r., w porównaniu do 2019 r., Spółka zrealizowała mniejszą liczbę świadczeń opieki zdrowotnej innych niż COVID-19 w rodzaju leczenia szpitalnego o 18,7%, a świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej⁵ o 28,1%. W niektórych poradniach specjalistycznych i oddziałach szpitalnych wydłużył się średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego⁶.

Świadczeń AOS w formie teleporady udzielano zgodnie z przyjętą w Szpitalu procedurą.

Pacjentom, którzy zostali przyjęci na oddział szpitalny przeprowadzano testy w kierunku wirusa SARS-CoV-2. W wyniku zbadanej próby 40 pacjentów, których przyjęto na oddział w celu wykonania procedury medycznej generującej aerozol, ustalono, że wszystkim pacjentom przeprowadzono w szpitalu testy (głównie antygenowe). Nie uzależniano wykonania zabiegu od przeprowadzenia testu⁷.

Spółka zapewniła pacjentom w sposób ciągły opiekę lekarską i pielęgniarzką⁸. W przypadku personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów o pracę, zachowano prawo do nieprzerwanego odpoczynku. Stwierdzono świadczenie przez lekarzy pracy w godzinach nadliczbowych, a w odniesieniu do lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych, realizowanie czynności nieprzerwanie powyżej 24 godzin, w tym w 19 przypadkach ich czas pracy wyniósł od 40 do 48 godzin, a w 27 przypadkach 31 godzin. NIK zwraca uwagę, że niezapewnienie lekarzom odpowiedniego czasu odpoczynku mogło powodować ich przemęczenie i również negatywnie wpływać na sposób udzielania

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej: Minister Zdrowia lub MZ.

⁵ Dalej: AOS.

⁶ Według stanu na 30 czerwca 2021 r., w porównaniu do 30 czerwca 2020 r., w Poradni Okulistycznej – przypadek stabilny z 220 do 290 dni, Poradni Reumatologicznej – przypadek pilny z 0 do 25 dni, a przypadek stabilny z 0 do 26 dni, Poradni Rehabilitacyjnej – przypadek pilny z 0 do 40 dni, a przypadek stabilny z 3 do 55 dni, Poradni Endokrynologicznej – przypadek pilny ze 186 do 204 dni, Oddziału Chirurgii Ogólnej i Krótkoterminowej – przypadek stabilny z 26 do 53 dni i Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej – przypadek stabilny z 256 do 520 dni.

⁷ Spośród 40 pacjentów, w dwóch przypadkach pacjentom wykonano zabieg przed zrobieniem testu w kierunku wirusa SARS-CoV-2.

⁸ Ustaleń w tym zakresie dokonano na podstawie harmonogramów czasu pracy obowiązujących w listopadzie 2020 r. oraz marcu i kwietniu 2021 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (Odcinek Położniczy) i Izbie Przyjęć.

świadczeń, a w skrajnych przypadkach – stwarzać także zagrożenia zdrowia samych lekarzy.

W Spółce podejmowano działania w celu pozyskania środków i wyposażenia w celu dostosowania podmiotu leczniczego do realizacji zadań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia i zakażonych wirusem SARS-CoV-2. W wyniku tych działań otrzymano środki finansowe w łącznej kwocie 1 296,0 tys. zł, a także niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną oraz wyposażenie⁹ na łączną kwotę 706,6 tys. zł.

W związku z niepełnym wykonaniem, w 2020 r. i w I półroczu 2021 r., umów zawartych z NFZ, Spółka osiągnęła niższe przychody z podstawowej działalności, co wpłynęło na jej wynik finansowy. W 2020 r. Spółka poniosła stratę netto w wysokości 7 813,5 tys. zł. Dla porównania, w 2019 r. strata netto poniesiona przez Spółkę wyniosła 1 859,3 tys. zł. Za I półrocze 2021 r. strata wyniosła 920,0 tys. zł. Na złym poziomie kształtowała się wartość wskaźnika zyskowności działalności operacyjnej¹⁰, który na koniec 2020 r. wyniósł -13,6%, a na 30 czerwca 2021 r. - 1,6%, oraz wartość wskaźnika bieżącej płynności¹¹ (na koniec 2020 r. 0,54 a na 30 czerwca 2021 r. 0,45).

Na podstawie zbadanej próby 44 świadczeń pieniężnych (tzw. dodatki covidowe) wypłaconych pracownikom medycznym¹² ustalono, że świadczenie przyznano uprawnionym osobom oraz prawidłowo wyliczono należną im kwotę dodatkowego wynagrodzenia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹³ 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 działania nałożone na niego przez MZ w tym zakresie. Jednostka w dniu 8 kwietnia 2020 r. została wpisana do *Wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19* opracowanego przez Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁴ w porozumieniu z Wojewodą Śląskim. Rodzaj świadczeń realizowanych przez Szpital w okresie objętym kontrolą był systematycznie poszerzany - początkowo ZOZ realizował świadczenia w zakresie wstępnej kwalifikacji typu pretriage, od 8 maja 2020 r. rodzaj udzielanych świadczeń został powiększony o punkt pobrań (z dniem 14 października 2020 r. zmieniony na stacjonarny), od dnia 15 września 2020 r. ZOZ realizował również świadczenia w zakresie leczenia i obserwacji w kierunku COVID-19 i został sklasyfikowany na I poziomie zabezpieczenia COVID-19. Według stanu na dzień 20 października 2020 r. Szpital został zaklasyfikowany do II poziomu zabezpieczenia COVID-19, natomiast od 4 grudnia

⁹ M.in. koncentratory tlenu z wyposażeniem, respiratory, kardiomonitor, defibrylatory, aparaty USG, ciśnieniomierze, pulsoksymetry, pompy infuzyjne, ssaki, łóżka z materacami, wózki do transportu zwłok.

¹⁰ Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej.

¹¹ Wskaźnik bieżącej płynności określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynienie wszystkich środków obrotowych.

¹² Dobór próby dokonano w sposób losowy. Wybrano lekarzy i pielęgniarki świadczące pracę w Izbie Przyjęć oraz w oddziałach szpitalnych, w których znajdowały się łóżka dla chorych na COVID-19. Wybrane osoby świadczyły pracę na podstawie umów cywilnoprawnych (kontraktów).

¹³ 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.

¹⁴ Dalej: SOW NFZ.

2020 r. ZOZ udzielał ww. świadczeń na II i III poziomie zabezpieczenia COVID-19. Następnie od 19 stycznia 2021 r. ZOZ pozostawał sklasyfikowany do I i II poziomu zabezpieczenia COVID-19.

Minister Zdrowia kolejnymi decyzjami (począwszy od września 2020 r.) zobowiązał ZOZ do zapewnienia określonej liczby łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 oraz łóżek respiratorowych. W okresie od 4 września 2020 r. do 14 czerwca 2021 r. ZOZ zobowiązany był zapewnić trzy łóżka na I poziomie zabezpieczenia szpitalnego. Od 19 października 2020 r. na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego - 40 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, od 22 października 2020 r. 60 takich łóżek (w tym pięć łóżek respiratorowych), a od 30 października 2020 r. – 95 łóżek. Następnie decyzją z 2 grudnia 2020 r. MZ zobowiązał do zmniejszenia liczby łóżek na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego do 70 łóżek (w tym pięć łóżek respiratorowych), jednocześnie zobowiązał do zapewnienia 25 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 na III poziomie zabezpieczenia szpitalnego w zakresie psychiatrii. W kolejnych dwóch decyzjach MZ ponownie zmniejszył liczbę łóżek na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego: od 11 stycznia 2021 r. - do 50 łóżek (w tym czterech łóżek respiratorowych), a od 21 lutego 2021 r. do 30 łóżek (w tym czterech łóżek respiratorowych).

Decyzjami wydawanymi począwszy od marca 2021 r. MZ zobowiązywał ZOZ do:

1) zwiększenia liczby łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego, 2) decyzją z dnia 15 marca 2021 r. - do 21 marca 2021 r. liczba tych łóżek miała wzrosnąć do 50 (w tym czterech łóżek respiratorowych), a od 22 marca 2021 r. do 70 łóżek (w tym czterech respiratorowych), 3) decyzją z dnia 30 marca 2021 r. – do dnia 1 kwietnia 2021 r. liczba tych łóżek miała wzrosnąć do 80 (w tym czterech respiratorowych), a od 2 kwietnia 2021 r. do 100 łóżek (w tym czterech respiratorowych), 4) decyzją z dnia 28 kwietnia 2021 r. Jednostka miała zapewnić do 30 kwietnia 2021 r. 100 łóżek (w tym czterech respiratorowych z możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej) na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego, a od 1 kwietnia 2021 - 80 łóżek (w tym czterech respiratorowych z możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej). W kolejnych decyzjach: z dnia 19 maja 2021 r. liczba łóżek na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego w okresie od 24 maja 2021 r. do 31 maja 2021 r. zmniejszyła się do 50 (w tym cztery respiratorowe z możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej), a od 1 czerwca 2021 r. do 30 (w tym jw. cztery respiratorowe). Natomiast w decyzji z 14 czerwca 2021 r. liczba łóżek nie zmieniła się i wyniosła 30 łóżek (w tym czterech respiratorowych z możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej) na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego.

(akta kontroli tom 1 str. 5-49,535-578)

W związku z wydanymi przez MZ ww. poleceniami, w terminie od 4 września 2021 r. ZOZ był w stanie zapewnić trzy łóżka na I poziomie zabezpieczenia szpitalnego. Nie był jednak w stanie od razu spełnić wymogów MZ określonych w decyzji z 19 października 2020 r. (tj. zapewnić od 20 października 2020 r. wymaganej liczby 40 łóżek szpitalnych i łóżek respiratorowych na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego). Jak podała Prezes Zarządu Spółki, ZOZ *nie był przygotowany pod względem sprzętowym jak i infrastruktury (warunki sanitarne) do realizacji przedmiotowego polecenia*. Aby dostosować jednostkę do postawionych wymogów przekształcono pięć oddziałów ZOZ: Oddział Chorób Wewnętrznych, Neurologii, Chirurgii Ogólnej i Krótkoterminowej, Ginekologiczno-Położniczy i Psychiatryczny w oddziały „covidowe” i zaprzestano udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż „covidowe”. W oddziałach tych oraz w Izbie Przyjęć przeprowadzono remonty

polegające na: wybudowaniu śluz z oknem podawczym (w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i w Oddziale Psychiatrycznym bez okna podawczego), zorganizowano strefę czystą dla personelu, wydzielono czyste trakty wejścia/wyjścia z oddziałów dla personelu i dostaw. Ponadto, w wyniku przekształceń komórek organizacyjnych w zakaźne zakupiono koncentratory tlenu, dozowniki, urządzenie do dekontaminacji, ssaki, USG, respiratory, defibrylatory, pompy infuzyjne, pompy strzykawkowe, kardiomonytory, kapsuły do przewozu pacjentów zakażonych. O prowadzonych pracach adaptacyjnych Prezes Zarządu Spółki informowała ŚOW NFZ oraz Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach pismami z dnia 22 października 2020 r.¹⁵.

Jak wyjaśniła Prezes Zarządu Spółki, ZOZ osiągnął gotowość do pełnego przyjmowania pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 w pierwszej dekadzie listopada 2020 r., jednakże struktura organizacyjna i kadrowa Spółki pozwoliła na stworzenie czterech łóżek respiratorowych z pięciu wymaganych w decyzji MZ.

(akta kontroli tom 2 str. 1-2, 11-13, 35-66, 235-238)

Hospitalizacja pacjentów chorych na COVID-19 rozpoczęła się w IV kwartale 2020 r. i w kolejnych okresach wykazywała tendencję wzrostową. Liczba hospitalizowanych pacjentów wynosiła: 226 w IV kwartale 2020 r., 281 w I kwartale 2021 r. i 322 w II kwartale 2021 r.

Liczba pacjentów wymagających wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej w kolejnych kwartałach wynosiła: w IV kwartale 2020 r. - 135, z tego siedmiu pacjentów wymagało respiratoroterapii, w I kwartale 2021 r. - 212 (z tego 19 podłączono do respiratora) i II kwartale 2021 r. - 198 (z tego 19 wymagało respiratoroterapii).

Liczba łóżek „covidowych” według stanu na koniec ww. okresów wyniosła, odpowiednio: 95, 80 i 30.

(akta kontroli tom 1 str. 350)

Ogólna liczba łóżek (szpitalnych) w kolejnych latach wynosiła: według stanu na 31 grudnia 2019 r. - 314 łóżek, według stanu na 31 grudnia 2020 r. - 317 i na 30 czerwca 2021 r. - 317. W tym okresie ZOZ posiadał: jedno łóżko intensywnej terapii i opieki medycznej, cztery łóżka respiratorowe oraz 44 łóżka z możliwością wentylacji nieinwazyjnej. Zgodnie ze stanem na 30 czerwca 2021 r. Spółka posiadała również 11 łóżek z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO)¹⁶.

Średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych¹⁷ w ZOZ w 2019 r. wyniosło 79,71%. W okresie od I kwartału 2020 r. do III kwartału 2020 r. wyniosło pomiędzy 63,63% (w II kwartale 2020 r.) a 80,57% (w I kwartale 2020 r.). W okresie tym nie wykorzystywano łóżek respiratorowych.

Średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych od momentu rozpoczęcia hospitalizacji pacjentów chorych na COVID-19 wyniosło: w IV kwartale 2020 r. - 59,76% (w tym łóżka respiratorowe - 40,76%), w I kwartale 2021 r. - 65,26% (w tym łóżka respiratorowe - 58,61%), w II kwartale 2021 r. - 64,92% (w tym łóżka respiratorowe - 49,45%). Z kolei średnie wykorzystanie łóżek z możliwością wentylacji nieinwazyjnej wyniosło odpowiednio: 45,25%, 55,85% i 48,47%. Podane wartości obejmują również średnie wykorzystanie łóżek z możliwością wysokoprzepływowej

¹⁵ Odpowiednio Nr ZOZ/ORG-P/401/2076/2020 i Nr ZOZ/ORG-P/401/2077/2020

¹⁶ 10 łóżek pozyskanych z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych i jedno zakupione ze środków własnych ZOZ.

¹⁷ Wskaźnik określa przez ile przeciętnie dni w ciągu okresu łóżko było zajęte przez chorych. Wskaźnik wyrażony w %, liczony jako iloraz średniej liczby dni, przez które łóżko było zajęte i liczby dni okresu sprawozdawczego (średnio w miesiącu 30, w roku 365 dni), którą przyjmuje się za 100.

tlenoterapii donosowej (HFNO). Jak podała Prezes, wynika to z faktu, że *aparaty HFNO nie są przypisane do konkretnego łóżka i mogą być w razie potrzeby wykorzystywane wszędzie tam gdzie istnieje możliwość podłączenia do gniazda tlenowego*. Podała również, że *rozliczenie hospitalizacji pacjenta wymagającego wentylacji nieinwazyjnej (NIV) oraz wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO) jest takie samo, dlatego nie istniała konieczność prowadzenia osobnej statystyki*.

Procentowe wykorzystanie łóżek na poszczególnych 14 oddziałach ZOZ kształtowało się następująco:

- Oddział Dzienny Leczenia Uzależnień - 64,27% w 2019 r., w pierwszych trzech kwartałach 2020 r. od 16,94% do 76,90%, a od momentu rozpoczęcia hospitalizacji do 30 czerwca 2021 r. od 49,55% do 79,81%,
- Oddział Chirurgii Ogólnej i Krótkoterminowej – 90,61% w 2019 r., w pierwszych trzech kwartałach 2020 r. od 65,66% do 98,33%, a od momentu rozpoczęcia hospitalizacji do 30 czerwca 2021 r. od 55,66% do 58,01%,
- Oddział Chorób Wewnętrznych – 99,01% w 2019 r., w pierwszych trzech kwartałach 2020 r. od 67,32% do 93,31%, a od momentu rozpoczęcia hospitalizacji do 30 czerwca 2021 r. od 25,07% do 65,29%,
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy – 47,44% w 2019 r., w pierwszych trzech kwartałach 2020 r. od 42,39% do 52,13%, a od momentu rozpoczęcia hospitalizacji do 30 czerwca 2021 r. od 49,32% do 61,33%,
- Oddział Neurologiczny – 70,58% w 2019 r., w pierwszych trzech kwartałach 2020 r. od 55,52% do 64,88% a od momentu rozpoczęcia hospitalizacji do 30 czerwca 2021 r. od 43,14% do 61,33%,
- Oddział Otolaryngologiczny – 53,3% w 2019 r., w pierwszych trzech kwartałach 2020 r. od 26,74% do 46,64%, a od momentu rozpoczęcia hospitalizacji 0,24% tylko w IV kwartale 2021 r.,
- Oddział Patologii Noworodka – 60,34% w 2019 r., w pierwszych trzech kwartałach 2020 r. od 34,62% do 57,28%, a od momentu rozpoczęcia hospitalizacji do 31 czerwca 2021 r. od 60,46% do 72,66%,
- Oddział Pediatryczny – 40,69% w 2019 r., w pierwszych trzech kwartałach 2020 r. od 5,79% do 52,09%, a od momentu rozpoczęcia hospitalizacji do 31 czerwca 2021 r. od 16,01% w IV kwartale 2020 r. i 18,37% w I kwartale 2021 r.

Średnie wykorzystanie łóżek powyżej 100% (103,00% w 2019 r. i 112,07% w IV kwartale 2020 r.) na Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Prezes wyjaśniła tym, że na jednej kondygnacji znajdują się dwa oddziały: Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, na których łóżka wykorzystywane są wymiennie w celu zapewnienia świadczeń. Wykorzystanie łóżek powyżej 100% na Oddziale Rehabilitacji było możliwe ze względu na niepełne obłożenie łóżek w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej.

Liczba posiadanych przez Spółkę respiratorów wyniosła: według stanu na 31 grudnia 2019 – pięć, według stanu na 31 grudnia 2020 r. – 16, a na 30 czerwca 2021 r. – 17.

Zużycie tlenu w ciągu roku wyniosło, odpowiednio: 48,99 ton i 49,21 ton oraz na 30 czerwca 2021 r. – 148,98 ton.

Spółka posiadała również trzy komory izolacyjne typu Biobox zakupione ze środków dotacji przyznanych przez Miasto Świętochłowice.

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: 82, 85 oraz

85 lekarzy, w tym: dwóch lekarzy chorób zakaźnych i dwóch lekarzy pulmonologów, dziesięciu lekarzy anestezjologii i intensywnej terapii oraz odpowiednio: 7, 9 i 16 lekarzy chorób wewnętrznych.

W analogicznym okresie w ZOZ zatrudnionych było odpowiednio: 146, 141 oraz 143 pielęgniarki, w tym, odpowiednio: 9, 18 i 18 na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz 24, 26 i 33 na Oddziale Chorób Wewnętrznych.

(akta kontroli tom 1 str. 351-353, 598-601, 605)

W latach objętych kontrolą ZOZ nie posiadał certyfikatu akredytacyjnego wydawanego przez Centrum Monitorowania Jakości¹⁸.

(akta kontroli tom 1 str. 55-67)

1.2. Działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa ciągłości realizacji świadczeń w okresie obowiązywania epidemii określono w Planie Zarządzania Kryzysowego Miasta Świętochłowice, w procedurze – Ochrona przeciwepidemiczna z 2016 r., zaktualizowany w maju 2021 r.¹⁹. Procedura ta ustalała m.in. odpowiedzialność jednostek organizacyjnych, osób prawnych i fizycznych, zasady postępowania na wypadek podejrzenia lub rozpoznania choroby wysoce zakaźnej oraz zasady postępowania w razie zagrożenia epidemicznego i epidemii. Określała również podmioty lecznicze i oddziały zakaźne wytypowane do hospitalizacji osób chorych lub podejrzanych o zachorowanie na szczególnie niebezpieczną chorobę zakaźną. Spółka nie była ujęta w tym wykazie. Aktualizacja procedury z maja 2021 r. nie zmieniła roli Spółki. Jak wyjaśniła Prezes, w okresie pojawienia się pandemii wirusa SARS-CoV-2 Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o. działał jako podmiot ochrony zdrowia realizujący zadania w strukturach zarządzania kryzysowego z innymi służbami zespolonej administracji i realizujący polecenia Ministra Zdrowia, Wojewody Śląskiego oraz Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

W ZOZ obowiązywał Szpitalny plan oraz procedury postępowania w przypadku zdarzenia mnogiego, masowego i katastrofy²⁰. Plan ten miał być stosowany do postępowania w sytuacjach kryzysowych i opisywał sposób, w jaki Szpital miał zapewnić ciągłość kluczowych świadczeń oraz zaspokoić zapotrzebowanie na świadczenia medyczne związane z przyjmowaniem i leczeniem bardzo dużej liczby pacjentów.

(akta kontroli tom 2 str. 67-146, 361-537, 604-605)

Spółka podjęła działania w celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania jednostki w okresie obowiązywania epidemii COVID-19. Działania te związane były m.in. z:

- powołaniem i określeniem zadań Zespołu ds. SARS-CoV-2, w skład którego wchodził: Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Naczelna Pielęgniarka, Pielęgniarka Epidemiologiczna²¹. Ponadto działał i funkcjonował Zespół Zakażeń Szpitalnych, który nadzorował realizowane zadania. Niezależnie od pracy zespołu na naradach omawiano nowe zalecenia i wytyczne dotyczące wirusa SARS-CoV-2. Z wytycznymi w formie elektronicznej zapoznawano się również przez system informatyczny Spółki. Utworzono dedykowany na potrzeby działań w epidemii adres e-mail: epidemiologia@zoz.net.pl, za pomocą którego przekazywano wszystkie informacje związane z COVID-19 (komunikaty Prezesa NFZ, MZ, wytyczne stowarzyszeń

¹⁸ Ustalono na podstawie danych pochodzących ze strony Centrum Monitorowania Jakości, <https://www.cmj.org.pl/akredytacja/certyfikaty.php>.

¹⁹ Dokument z dnia 1 marca 2016 r., zatwierdzony przez Prezydenta Miasta Świętochłowice 31 maja 2016 r. Aktualizacja z dnia 31 maja 2021 r.

²⁰ Opracowanie z 10 marca 2016 r., zmieniane pięć razy – ostatnia zmiana z 14 kwietnia 2021 r.

²¹ Zarządzeniem nr 34/2020 z dnia 25.02.2020 r.

i korporacji zawodowych, Inspekcji Sanitarnej, UW), ponadto korzystano z adresu email: powiadomienia@zoz.net.pl,

- współpracą ZOZ z samorządem lokalnym poprzez udział Prezes Zarządu Spółki w powołanym przez Prezydenta Miasta Świętochłowice Powiatowym Zespole Zarządzania Kryzysowego²². Przedmiotem narad ww. Zespołu było omawianie bieżącej sytuacji epidemicznej Miasta, występujących trudności. W ramach tej współpracy uzyskano m.in. dokapitalizowanie Spółki, celem zakupu sprzętu medycznego i środków ochrony indywidualnej,
- wprowadzeniem w ZOZ rozwiązań mających na celu dostosowanie jednostki do opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie wirusem SARS-CoV-2, szczegółowo opisanych w dalszej części wystąpienia.

(akta kontroli tom 2 str. 147-177, tom IV 88-99)

1.3. Przyjęte w ZOZ procedury wewnętrzne miały na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym, tak aby były skuteczne i adekwatne do zagrożenia transmisją SARS-CoV-2. W procedurach tych uregulowano m.in. 1) poruszanie się po budynkach Szpitala w taki sposób, aby zminimalizować zagrożenie zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2, tj. dla personelu określono bezpieczne „wejścia” i „wyjścia” (miejsca „wejść do” i „wyjść z” budynków Szpitala oraz godziny wejść i wyjść), natomiast dla pacjentów wydzielono strefy: czerwoną (dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem), pomarańczową (w której personel zakładał i zdejmował środki ochrony osobistej) oraz zieloną (dla pacjentów pozostałych); 2) stosowanie szybkich testów antygenowych na obecność wirusa SARS-CoV-2 umożliwiających sprawne podejmowanie decyzji o transporcie pacjentów z wynikiem dodatnim do szpitali dedykowanych pacjentom COVID-19; 3) zasady dezynfekcji pomieszczeń, dekontaminacji i naświetlania.

(akta kontroli str.tom1 189-190,199-201, 231-249, 253-259, 284-285, 290-315,
tom 4, str. 70)

1.4. Po ogłoszeniu stanu epidemii w Szpitalu zmodyfikowano zasady organizacji pracy i funkcjonowania personelu medycznego i administracyjnego. W tym celu przyjęto lub zaktualizowano dotychczasowe procedury wewnętrzne Spółki²³. W procedurach tych m.in. 1) wprowadzono pracę zdalną; 2) dla personelu opiekującego się pacjentami z podejrzeniem zakażenia i/lub zakażonymi, któremu polecono użycie środków ochrony indywidualnej (fartuch, kombinezon), określono np. maksymalny czas pracy w strefie czerwonej oraz zielonej, c) opracowano zasady przechodzenia przez służę (w tym zdjęcie/założenie środków ochrony indywidualnej, prysznice, miejsce na pozostawienie ubrania oraz zużytych środków ochrony indywidualnej); 3) przypisano personel do jednego miejsca pracy

²² Zarządzeniem Prezydenta Miasta Świętochłowice nr 207/2020 z dnia 13.03.2020 r.

²³ 1) Zarządzenia nr 43/2020 z dnia 12 marca 2020 r. w sprawie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa COVID-19 wśród społeczności Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach - określono zasady realizacji pracy zdalnej, 2) Zarządzenia nr 59/2020 z dnia 25 marca 2020 r. określono zasady organizacji wejścia personelu na trakt komunikacyjny budynku szpitala, 3) Zarządzenie nr 61/2020 z dnia 26 marca 2020 r. dokonano aktualizacji zarządzania dotyczącego ograniczenia ryzyka wystąpienia zakażeń, 4) Zarządzenie nr 70/2020 z dnia 08.04.2020 r. określono sposób opuszczania oddziału Ginekologiczno-Położniczego przez pacjentki wypisywane po porodzie, 5) Zarządzeniem nr 73/2020 z dnia 10 kwietnia 2020 r. wprowadzono instrukcję sprzątnięcia i dezynfekcji kontenerów w których przebywa pacjent z podejrzeniem zakażenia koronawirusem, 6) Zarządzenie nr 86/2020 z dnia 20 maja 2020 r. w sprawie wprowadzenia procedury przyjmowania pacjentów w Poradni Terapii Uzależnienia Alkoholu i Współuzależnienia, 7) Zarządzenie nr 97/2020 z dnia 3.06.2020 r. w sprawie wprowadzenia procedury przyjmowania i leczenia pacjentów w Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu w okresie stanu zagrożenia epidemicznego, 8) Zarządzenie nr 108/2020 z dnia 30.06.2020 r. w sprawie ograniczenia ryzyka wystąpienia zakażeń, 9) Zarządzenie nr 197/2020 z dnia 24.10.2020 r. w sprawie wprowadzenia pracy zdalnej dla pracowników administracyjnych ZOZ w Świętochłowicach sp. z o.o. w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz w związku z ogłoszonym stanem epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej dotyczącym zakażeń wirusem SARS-CoV-2; 10) Zarządzenie nr 218/2020 z dnia 19.11.2020 r. w sprawie wprowadzenia procedury dotyczącej sposobu postępowania w związku z hybrydowym trybem pracy Pracowni RTG i Pracowni TK wykonującym badania obrazowe pacjentom zakażonym SARS-CoV-2; 11) Zarządzenie nr 237/2020 z dnia 9.12.2020 r. w sprawie wprowadzenia procedury dotyczącej organizacji pracy w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o. na czas pracy w trybie szpitala hybrydowego,

(np. serwis sprząający był przypisany do danego oddziału); 4) ustalono zasady stosowania dystansu w odległości dwóch metrów między pracownikami w kontaktach interpersonalnych, 5) wprowadzono przegrody między blisko siedzącymi osobami, 6) wprowadzono zasady otwartych okien, 7) wyznaczono strefy, w których przechowuje się rzeczy osobiste, np. klucze, telefony komórkowe, 8) wdrożono bezdotykową obsługę telefonów lub użycie funkcji głośnomówiącej, 9) wprowadzono dezynfekowanie (przecieranie) wszelkich powierzchni dotykowych, 10) przewidziano regularne czyszczenie i dezynfekowanie pomieszczeń przez personel sprząający szpitalnymi środkami dezynfekującymi o działaniu przeciwwirusowym²⁴, 11) wprowadzono rozwiązania ograniczające konieczność używania klamek, 12) zrezygnowano ze wspólnego przygotowywania i spożywania posiłków, 13) ustalono stosowanie linii określających odległość dwóch metrów od stanowisk pracowników, 14) zrezygnowano ze zbiorczych list obecności na rzecz list w małych zespołach (obowiązywała zasada: jedna osoba podpisuje się na jednej stronie kartki) lub jeśli to było możliwe – stosowano zdalne podpisywanie list obecności, 15) wprowadzono używanie osobistych długopisów, 16) ograniczono do minimum obieg dokumentów w formie papierowej, 17) ustalono oddzielenie wejść do budynku dla poszczególnych grup personelu i pacjentów, 18) wprowadzono zakaz odwiedzin pacjentów.

(akta kontroli tom 1 str. 189-190, 199-201, 231-249, 253-259, 284-285, 290-315, tom 2 str. 178-184)

1.5. W Spółce podjęto działania w kierunku wczesnego wykrywania zakażeń SARS-CoV-2 i ognisk epidemicznych wśród personelu. Zarządzeniem wewnętrznym nr 76/2020 z dnia 24 kwietnia 2020 r.²⁵ wprowadzono dobrowolne (na wniosek pracownika) badania personelu medycznego w kierunku COVID-19, bez względu na formę zatrudnienia. Z badania można było skorzystać dowolną liczbę razy, nie częściej jednak niż raz w tygodniu, chyba że u pracownika wystąpiłyby objawy sugerujące zakażenie wirusem SARS-CoV-2.

Jak wyjaśniła Prezes Zarządu Spółki, badanie w kierunku wirusa SARS-CoV-2 każdy z pracowników mógł mieć wykonany w dowolnym i wygodnym dla niego czasie na każdym etapie epidemii. W ZOZ stosowano testy genetyczne (molekularne) met RT-PCR oraz testy kasetkowe na oznaczenie przeciwciał IgM i IgG - anty-SARS-CoV-2.

Wśród pracowników Spółki przeprowadzono łącznie 402 testy genetyczne (molekularne) metodą RT-PCR²⁶ oraz 75 testów antygenowych²⁷.

W okresie objętym kontrolą w ZOZ wystąpiły cztery ogniska zakażenia: trzy w 2020 r.²⁸ i jedno w 2021 r.²⁹ W związku z ich wystąpieniem w 2020 r. przeprowadzano wśród personelu ZOZ testy genetyczne (molekularne) metodą RT-PCR, a w 2021 r. wykonano testy antygenowe.

Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła także, że w początkowym okresie trwania epidemii czas oczekiwania na wynik testu był zróżnicowany. Na wynik testu oczekiwało się do 48 godzin, wraz z rozwojem pandemii czas ten uległ skróceniu i nie przekraczał

²⁴ w przypadku niedoborów szpitalnych środków dezynfekujących odkażanie można przeprowadzić za pomocą 0,1% podchlorynu sodu (rozcieńczenie 1:50, jeśli stosuje się wybielacz domowy o początkowym stężeniu 5%).

²⁵ W sprawie dobrowolnych badań w kierunku Covid-19 dla personelu ZOZ, zmienione Zarządzeniami Wewnętrznymi nr 92/2020 z dnia 29 maja 2020 r. i nr 95/2020 z dnia 3 czerwca 2020 r. w sprawie aktualizacji zarządzenia dotyczącego dobrowolnych badań w kierunku Covid-19 dla personelu ZOZ.

²⁶ Liczba testów w kolejnych miesiącach 2020 r.: w marcu – jeden test, w maju – 50, w czerwcu – jeden, w lipcu – 15, w sierpniu – 21, we wrześniu – 36, w październiku – 248, w listopadzie – 27, w grudniu – trzy.

²⁷ 35 testów w grudniu 2020 r., a w 2021 r. 40 testów, z tego: w styczniu – dwa testy, w lutym – osiem, w marcu – trzy, w kwietniu – 22, w maju – jeden, w czerwcu – cztery.

²⁸ W dniach: 23 lipca 2020 r. w Oddziale Neurologicznym z pododdziałem udarowym, 2) 23 września 2020 r. w Izbie Przyjęć i Oddziale Chorób Wewnętrznych, 3) 6 października 2020 r. w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Krótkoterminowej.

²⁹ W dniu 29 marca 2021 r. w Oddziale Psychiatrycznym z Pododdziałem Detoksykacji Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych.

24 godzin. Termin uzyskania wyników był zależny od kilku czynników: od laboratorium, które realizowało badania; liczby laboratoriów; zapotrzebowania pacjentów i pracowników na realizację badania. W miarę upływu czasu liczba podmiotów dokonujących autoryzacji wyników ulegała zwiększeniu i tym samym skrócił się czas oczekiwania na wynik. Ponadto, Szpital był w stałym kontakcie z poszczególnymi laboratoriami i w przypadku badań personelu prosił o nadanie priorytetu badaniu. W okresie przeprowadzania kontroli czas oczekiwania na wynik badania PCR wynosił ok. 2-4 godziny. Wynik na test kasetkowy był dostępny w ciągu 20 minut.

(akta kontroli tom 1 str. 250-252, 260-265, tom 2 str. 1-5, tom 4 str. 70-87)

1.6. Personelowi ZOZ zagwarantowano dostęp do środków ochrony indywidualnej w ilościach zapewniających bezpieczeństwo zarówno pracownikom jak i pacjentom. Średnie dzienne zużycie środków ochrony indywidualnej w całym 2020 r. i I półroczu 2021 r. w porównaniu do 2019 r. znacząco wzrosło i dla poszczególnych asortymentów przedstawiało się następująco: rękawiczki: w 2019 r. – 1 925 sztuk, a w 2020 r. – 8 104 i w 2021 r. (do 30 czerwca) – 3 217; fartuchy plastikowe: w 2019 r. – 10 sztuk, a w 2020 r. 23 i w 2021 r. (do 30 czerwca) – 6; fartuchy wodoodporne z długimi rękawami: w 2019 r. – 24 sztuki, a w 2020 r. – 231 i w 2021 r. (do 30 czerwca) – 94; maski chirurgiczne: w 2019 r. – 25 sztuk, a w 2020 r. – 1 071 i w 2021 (do 30 czerwca) – 539.

Ponadto, w 2020 r. i w I półroczu 2021 r. używano kombinezonów ochronnych, w liczbie średniego dziennego zużycia, odpowiednio: 107 i 146, masek FFP3 w liczbie, odpowiednio: 57 i 124, masek FFP2 w liczbie, odpowiednio: 189 i 137 oraz gogli i przyłbic w liczbie odpowiednio: 39 i 9.

Porównanie stanów magazynowych asortymentu: fartuchy wodoodporne, półmaski FFP2 i FFP3, maski chirurgiczne, kombinezony oraz rękawice różnego rodzaju, z liczbą wydanego w poszczególnych dniach ww. asortymentu wykazało, że Spółka zapewniła nieprzerwaną dostępność środków ochrony indywidualnej³⁰.

(akta kontroli tom 4 str. 1-68)

1.7. W Spółce przeprowadzano szkolenia personelu dotyczące podejmowania natychmiastowych i niezbędnych działań związanych z minimalizowaniem ryzyka wystąpienia i rozpowszechniania się koronawirusa SARS-CoV-2, w tym w zakresie wykorzystania i stosowania środków ochrony indywidualnej oraz szkolenia diagnostyczno-terapeutyczne dotyczące postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19³¹. We wczesnym etapie pandemii udział w szkoleniach potwierdzano na listach obecności, a od 26 marca materiały szkoleniowe, informacje oraz komunikaty MZ przekazywane były pracownikom drogą mailową.

Na przykładzie 20 losowo wybranych pracowników stwierdzono, że wszystkie osoby uczestniczyły w szkoleniach (w tym w szkoleniach praktycznych) w zakresie wykorzystania i stosowania środków ochrony indywidualnej. W szkoleniach w zakresie zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych uczestniczyły trzy osoby

³⁰ Ustalono na przykładzie badania losowo wybranych czterech tygodni z dwóch kwartałów o najniższym zużyciu środków ochrony indywidualnej, tj. II i III tydzień marca 2021 r. (8-20.03.2021 r.) oraz I i II tydzień kwietnia 2021 r. (1-14.04.2021 r.). Analizie poddano dokumenty z Apteki ZOZ – ewidencję magazynową oraz rozchody dla Izby Przyjęć i Oddziału Chorób Wewnętrznych.

³¹ Tematyka szkoleń obejmowała m.in. 1) opracowanie ścieżek przyjęcia pacjenta podejrzanego o zakażenie koronawirusem, w celu zminimalizowania kontaktu z innymi osobami – 3 marca 2020 r., 2) zasady pracy podczas pandemii – 12 marca 2020 r., 3) zasady stosowania, ewidencjonowania, dystrybucji i zaopatrzenia się w środki ochrony indywidualnej oraz środki dezynfekcyjne w poszczególnych oddziałach szpitalnych i komórkach organizacyjnych – 30.03.2020 r., 4) Covid-19 informacje, szkolenia bieżące, środki ochrony indywidualnej, rezerwy strategiczne – 6 kwietnia 2020 r., 5) Przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się koronawirusa. Algorytm postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia Covid-19. Postępowanie z pacjentami urazowymi z podejrzeniem Covid-19 – 27 kwietnia 2020 r., 6) Procedury Covid -19 – 30 kwietnia 2020 r., 7) Przestrzeganie zasad ochrony indywidualnej przez pracowników – 9 czerwca 2020 r.

(lekarze), z czego jeden został przeszkolony w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym dotyczącym strategii zwalczania pandemii wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2, w tym diagnostyki i leczenia choroby COVID-19.

(akta kontroli tom 1 str. 376-511,609-653)

1.8. Dla zapewnienia izolacji osób podejrzanych o zachorowanie lub chorych na COVID-19 w Szpitalu w początkowym okresie pandemii utworzono punkt pobrania materiału biologicznego (w kontenerze na zewnątrz Spółki) oraz wydzielono przestrzeń wstępnej kwalifikacji pacjentów pretrage (w namiocie zewnętrznym). Od kwietnia 2020 r. w obrębie Izby Przyjęć uruchomiono dwa izolatoria (na zewnątrz w kontenerach medycznych) dla pacjentów, którzy wykazywali objawy zakażenia lub mieli bliski kontakt z osobą zakażoną. W Szpitalu przebudowano Izbę Przyjęć i oddziały szpitalne przeznaczone na oddziały „covidowe”, w taki sposób by zagwarantować bezpieczeństwo zarówno pracownikom jak i pacjentom, tj. wykonano śluzy, okna podawcze, zabezpieczono dostęp do gazów medycznych oraz węzłów sanitarnych³². Ponadto, wprowadzano codzienny (przed rozpoczęciem pracy) pomiar temperatury ciała wszystkich pracowników, wyznaczono również bezpieczne trakty, tj. drogi wejścia i wyjścia z budynku dla personelu w taki sposób aby się nie krzyżowały i wyposażono pracowników w niezbędne środki ochrony indywidualnej.

Do Izby Przyjęć prowadziły dwa odrębne wejścia, jedno dla pacjentów chorych na COVID-19 i drugie dla pacjentów zdrowych. W ZOZ były niezależne punkty przyjęć dzieci oraz punkt przyjęć na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Wszystkie Izby Przyjęć spełniały wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³³.

ZOZ w swoich strukturach nie posiadał oddziału ratunkowego oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.

(akta kontroli tom 2 str. 1-2, 5-8, 615-629)

1.9. W Spółce obowiązywała procedura, która określała zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta, martwego urodzenia dziecka oraz dokumentacji z tym związanej, wprowadzona 25 marca 2020 r.³⁴ oraz procedura z 9 grudnia 2020 r.³⁵, w której doprecyzowano sposób postępowania ze zwłokami i transport zwłok w czasie epidemii COVID-19.

W Szpitalu zorganizowano pomieszczenie przeznaczone do przechowywania zwłok osoby zmarłej (pro morte) o powierzchni 22 m², które wyposażone było w dwie kapsuły do przechowywania zwłok. Ponadto, Spółka wynajmowała pomieszczenia do przechowywania zwłok, prosektorium oraz dom przedpogrzebowy o łącznej powierzchni 128 m² znajdujące się w odległości ok. 850 m od budynku Spółki³⁶. W chłodni znajdującej się w prosektorium można było jednocześnie przechowywać zwłoki ośmiu osób.

ZOZ zapewnił wystarczającą liczbę miejsc do przechowywania zwłok osób zmarłych. W wybranych dwóch miesiącach z okresu nasilenia epidemii COVID-19 liczba zgonów wyniosła: w listopadzie 2020 r. – 51 zgonów (w tym 43 w wyniku COVID-19), z kolei w kwietniu 2021 r. - 56 zgonów (w tym 46 w wyniku COVID-19).

³² W trakcie oględzin potwierdzono dokonanie przebudowy (wykonanie śluz, okien podawczych) na pięciu oddziałach ZOZ: 1) Oddział Chorób Wewnętrznych, 2) Oddział Neurochirurgii, 3) Oddział Chirurgii, 4) Oddział Ginekologiczny, 5) Oddział Psychiatrii (przekształconych w oddziały „covidowe”) oraz w Izbie Przyjęć.

³³ Dz. U. poz. 595, ze zm.

³⁴ Zarządzenie wewnętrzne nr 56/2020 Zarządu Spółki Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o. z dnia 25 marca 2020 r. w sprawie aktualizacji postępowania w przypadku zgonu pacjenta, która zastąpiła wcześniejszą procedurę nr 32/2017 Zarządu Spółki Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o. z dnia 21 marca 2017 r.

³⁵ Zarządzenie wewnętrzne nr 237/2020 Zarządu Spółki Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o. na czas pracy w trybie szpitala hybrydowego.

³⁶ Umowa z dnia 27 października 1998 r. zmieniana trzykrotnie, ostatnia zmiana z dnia 12 lutego 2021 r.

Najwyższą dobową liczbę zgonów w listopadzie 2020 r. odnotowano 13 listopada – sześć zgonów (z tego pięć w wyniku COVID-19), natomiast w kwietniu 2021 r. najwyższą dobową liczbę zgonów odnotowano 2 kwietnia i 19 kwietnia – po cztery zgony, z tego odpowiednio: dwa i trzy w wyniku COVID-19.

(akta kontroli tom 1 str. 301-315, 512-534, 583-593, 654-655, tom 2 str. 615-616, 628-629)

W okresie objętym kontrolą do Spółki wpłynęły dwie skargi (w 2020 r.) dotyczące postępowania Szpitala po zgonie pacjenta. Zarzuty poruszone w skargach dotyczyły: pierwsza – długiego czasu oczekiwania na odbiór karty zgonu pacjentki oraz rzeczy osobistych, zaś druga – utylizacji rzeczy po pacjencie zmarłym na COVID-19. W postępowaniu wyjaśniającym ustalono, że w obu przypadkach skargi były bezzasadne.

(akta kontroli tom 1 str. 579-582)

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 obszarze.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń

Opis stanu
faktycznego

2.1. W okresie od 4 września 2020 r. do 14 czerwca 2021 r. MZ wydał Spółce 10 poleceń dotyczących realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie odpowiedniej liczby łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na I poziomie zabezpieczenia szpitalnego oraz odpowiedniej liczby łóżek, w tym respiratorowych z możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej, dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego (poszczególnymi poleceniami MZ zmieniał liczbę łóżek w zależności od zmieniającej się sytuacji epidemicznej), co przedstawiono w pkt III.1 wystąpienia pokontrolnego. Wykonując polecenia MZ, Spółka dostosowywała warunki wykonania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych oddziałach w celu zapewnienia odpowiedniej liczby łóżek „covidowych”, co przełożyło się na ograniczenie udzielania innych świadczeń opieki zdrowotnej. I tak, w ramach leczenia szpitalnego w 2019 r. ZOZ udzielił 8 666 świadczeń, zaś w 2020 r. udzielił 7 578 świadczeń zdrowotnych, w tym 536 związanych z leczeniem COVID-19. W I półroczu 2021 r. Szpital udzielił 3 912 świadczeń, w tym 1 561 związanych z leczeniem pacjentów z COVID-19.

W 2020 r. w ZOZ udzielono 72 324 świadczenia AOS, w tym 6 071 w formie teleporad, a w związku z zapobieganiem i przeciwdziałaniem COVID-19 (m.in. wstępna kwalifikacja typu pretriage, szczepienia, testy w kierunku SARS-CoV-2) udzielono 31 029 świadczeń (wyłączając świadczenia związane z zapobieganiem i przeciwdziałaniem COVID-19 w 2020 r. udzielono 41 295 świadczeń). Dla porównania, w 2019 r. Spółka udzieliła 57 460 świadczeń zdrowotnych. W I połowie 2021 r. udzielono 59 186 świadczeń AOS, w tym 3 152 w formie teleporad, a w związku z zapobieganiem i przeciwdziałaniem COVID-19 udzielono 37 160 świadczeń. O ograniczeniu działalności Szpitala informowano ŚOW NFZ.

Prezes Zarządu Spółki podała, że w I półroczu 2021 r. zaobserwowano tendencję wzrostową wykonanych świadczeń AOS, co wskazuje na możliwy powrót do poziomu realizacji świadczeń sprzed pandemii, niemniej uwarunkowane jest to niewystąpieniem kolejnej fali zakażeń lub zniesieniem stanu epidemii. Dodała,

że od 1 lipca 2021 r. NFZ wprowadził zmianę w realizacji świadczeń AOS polegającą na wykonywaniu ich bez limitu, a biorąc pod uwagę nadwykonania świadczeń w poprzednich latach, można stwierdzić, że Spółka będzie starać się zrealizować niewykonane świadczenia, przy czym konieczność postępowania zgodnie z procedurami (zachowanie reżimu sanitarnego, co wydłuża czas obsługi pacjenta), nadal ograniczy tę możliwość. Wskazała, że trudniejsze jest „odrobienie” kontraktu w przypadku hospitalizacji.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiło dodatkowe czasowe zaprzestanie działalności leczniczej ze względu na zbyt małą liczbę lekarzy mogących udzielać świadczeń opieki zdrowotnej. Od 1 października 2018 r. Spółka znajdowała się w wykazie podmiotów leczniczych, w których może wystąpić zagrożenie braku dostępu do świadczeń lub ciągłości ich udzielania ze względu na zbyt małą liczbą lekarzy mogących udzielić świadczeń w zakresie psychiatrii i neonatologii³⁷.

(akta kontroli tom 2 str. 185 – 295, tom 3 str. 1 – 9)

2.2. W latach 2020-2021 (I półrocze) nieznacznie zmniejszyła się liczba personelu medycznego zatrudnionego na umowę o pracę. Na koniec poszczególnych kwartałów ww. okresu wyniosła ona, odpowiednio: 247, 238, 229, 225, 227 i 232 osoby. Największą absencję wśród tych pracowników zaobserwowano w IV kwartale 2020 r. (184). Łączna liczba absencji w pracy w 2020 r. (385) wzrosła o 289,5% w porównaniu do 2019 r. (133), natomiast nieznacznie zmniejszyła się (o 5,0%) w I półroczu 2021 r. (133) w porównaniu do I półrocza 2020 r. (140). W analizowanym okresie absencje pracowników spowodowane były głównie przebywaniem na zwolnieniu lekarskim (422; 81,5%), a następnie w izolacji (65; 12,5%) i na kwarantannie (31; 6,0%).

W poszczególnych kwartałach badanego okresu wskaźnik absencji³⁸ wyniósł, odpowiednio: 0,05%, 0,03%, 0,03%, 0,06%, 0,03% i 0,03%, a wskaźnik rotacji zatrudnienia³⁹: 1,6%, 3,8%, 4,4%, 1,8%, 1,8% i 1,7%. Z kolei wskaźnik częstości absencji⁴⁰ spowodowanej przebywaniem pracowników na zwolnieniu lekarskim wyniósł, odpowiednio: 34,8%, 21,8%, 25,3%, 47,6%, 27,8% i 24,1%, wskaźnik częstości absencji spowodowanej przebywaniem w izolacji: 0,0%, 0,8%, 0,0%, 24,4%, 2,2% i 1,3%, a wskaźnik częstości absencji spowodowanej przebywaniem na kwarantannie: 0,0%, 0,0%, 1,3%, 9,8%, 1,3% i 1,3%.

(akta kontroli tom 3 str. 10)

W latach 2020-2021 (I półrocze) zwiększyła się liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy cywilnoprawnej. Na koniec poszczególnych kwartałów ww. okresu wyniosła ona odpowiednio: 306, 314, 335, 340, 382 i 366 osób. Podobnie jak w przypadku pracowników zatrudnionych na umowę o pracę, największą absencję zaobserwowano w IV kwartale 2020 r. (32). Łączna liczba absencji w pracy w 2020 r. (44) wzrosła o 340,0% w porównaniu do 2019 r. (10), a w I półroczu 2021 r. (21) wzrosła o 75,0% w porównaniu do I półrocza 2020 r. (12). W analizowanym okresie absencje osób świadczących pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej spowodowane były głównie przebywaniem w izolacji (38; 58,5%), a następnie na zwolnieniu lekarskim (21; 32,3%) i na kwarantannie (6; 9,2%).

W poszczególnych kwartałach badanego okresu wskaźnik rotacji zatrudnienia wyniósł odpowiednio: 5,9%, 4,5%, 2,4%, 7,1%, 2,1% i 11,5%. Z kolei wskaźnik częstości absencji spowodowanej przebywaniem pracowników na zwolnieniu

³⁷ <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-slaskiego-ow-nfz/informacje-rozne/>

³⁸ Liczony jako relacja liczby opuszczonych dni w pracy do iloczynu liczby wszystkich dni pracy w analizowanym okresie i przeciętnej liczby pracowników w tym okresie – wyrażony w %.

³⁹ Liczony jako relacja liczby osób, z którymi rozwiązano (wygasła) umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną do liczby zatrudnionych w Spółce – wyrażony w %.

⁴⁰ Liczony jako relacja liczby nieobecnych do liczby pracowników w Spółce – wyrażony w %.

lecarskim wyniósł, odpowiednio: 1,3%, 1,0%, 0,0%, 1,8%, 1,0% i 1,1%, wskaźnik częstości absencji spowodowanej przebywaniem w izolacji: 0,0%, 0,6%, 0,0%, 7,6%, 1,8% i 0,8%, a wskaźnik częstości absencji spowodowanej przebywaniem na kwarantannie: 0,0%, 1,0%, 0,0%, 0,0%, 0,3% i 0,5%.

(akta kontroli tom 3 str. 11)

Odsetek wyszczerpienia personelu medycznego⁴¹ przeciwko SARS-CoV-2, według stanu na 30 czerwca 2021 r., wyniósł 63,2% (w pełni zaszczepionych). W Spółce zaszczepiono łącznie 404 osoby, z tego 378 pracowników medycznych i 26 z obsługi administracyjno-technicznej.

(akta kontroli tom 3 str. 12)

2.3. Na podstawie zbadanych harmonogramów udzielania świadczeń przez personel medyczny, obowiązujących w listopadzie 2020 r. oraz marcu i kwietniu 2021 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych⁴², Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (Odcinek Położniczy)⁴³ i Izbie Przyjęć, ustalono, że zapewniono pacjentom w sposób ciągły opiekę lekarską i pielęgniarską. W przypadku personelu medycznego zatrudnionego na umowę o pracę zachowano prawo do nieprzerwanego odpoczynku, wynikające z art. 132 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy⁴⁴. W badanej próbie pracowników medycznych jedynie lekarze świadczyli pracę w godzinach nadliczbowych. I tak, spośród pięciu lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę w Oddziale Chorób Wewnętrznych, czterech z nich udzielało świadczeń zdrowotnych w godzinach nadliczbowych, w przedziale od 56 do 194 godzin w danym miesiącu, w tym w pięciu przypadkach powyżej 100 godzin, a w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (Odcinek Położniczy) wszyscy lekarze (2) zatrudnieni na umowę o pracę udzielali świadczeń w godzinach nadliczbowych, od 16 do 143 godzin w danym miesiącu, w tym w trzech przypadkach powyżej 100 godzin. Z kolei w odniesieniu do 12 lekarzy wykonujących świadczenia zdrowotne na podstawie umowy cywilnoprawnej w Oddziale Chorób Wewnętrznych i w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (Odcinek Położniczy)⁴⁵, w 66 przypadkach stwierdzono udzielanie przez nich świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie powyżej 24 godzin, w tym w 19 przypadkach ich czas pracy wynosił nieprzerwanie od 40 do 48 godzin, a w 27 przypadkach 31 godzin. Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że przepisy prawa nie określają maksymalnego czasu pracy dla lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych. W celu zapewnienia opieki medycznej, a także z uwagi na okres pandemii, jak również braki kadrowe personelu medycznego, lekarze udzielający świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych wykonywali swoje zadania w różnych wymiarach czasu pracy, a ich realizacja odbywała się w sposób niezagrażający zdrowiu lekarzy. W odniesieniu do lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę, którzy wykonywali swoje obowiązki w godzinach nadliczbowych, Prezes Zarządu Spółki wyjaśniała, że z uwagi na obowiązek udzielania świadczeń w zakresie przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 na II poziomie zabezpieczenia z maksymalną liczbą 100 łóżek, konieczne było zapewnienie opieki medycznej dla hospitalizowanych pacjentów. Ponadto, przebywanie lekarzy na zwolnieniu lekarskim, kwarantannie i w izolacji, spowodowało, że lekarze wykonywali czynności w godzinach nadliczbowych.

⁴¹ Liczony jako relacja liczby osób zaszczepionych wśród personelu medycznego do liczby personelu medycznego ogółem – wyrażony w %.

⁴² W wybranym okresie Oddział Chorób Wewnętrznych leczył pacjentów chorych na COVID-19.

⁴³ W wybranym okresie Oddział Ginekologiczno-Położniczy (Odcinek Położniczy) udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii i położnictwa.

⁴⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, ze zm., dalej: Kodeks pracy.

⁴⁵ W wybranym okresie w ww. dwóch Oddziałach 31 lekarzy udzielało świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy cywilnoprawnej.

NIK zwraca uwagę, że niezapewnienie lekarzom udzielającym świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych 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.

W okresie objętym kontrolą, Zarząd Spółki nie zobowiązał, na podstawie art. 15x ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁴⁶, personelu medycznego do pozostawania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do wykonywania pracy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę.

(akta kontroli tom 3 str. 13 – 69, 393 – 396)

2.4. W Spółce od 12 marca 2020 r. rozpoczęto udzielanie świadczeń AOS w formie teleporady⁴⁷. Teleporady udzielane były we wszystkich poradniach specjalistycznych⁴⁸, za wyjątkiem świadczeń w zakresie okulistyki, neonatologii, rehabilitacji, fizjoterapii, leczenia bólu, badań endoskopowych. Zarząd Spółki opracował, 14 września 2020 r., schemat postępowania przy udzielaniu teleporad⁴⁹. W przedmiotowej procedurze określono m.in. sposób postępowania przy udzielaniu teleporad, osoby uprawnione do ich udzielenia⁵⁰ oraz obowiązek odnotowywania przedmiotu teleporady w dokumentacji medycznej. W Spółce zaktualizowano, 14 września 2020 r., *Politykę Bezpieczeństwa i Ochrony Danych Osobowych* w zakresie realizacji usług medycznych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych⁵¹. Stosownie do jej postanowień, osoby realizujące usługi za pośrednictwem systemów teleinformatycznych zobowiązane były m.in. do zapewnienia bezpieczeństwa ochrony danych osobowych pacjentów (rozdział IX ww. Polityki).

W latach 2020-2021 (I półrocze) udzielono łącznie 9 223 świadczenia w formie teleporady, a w poszczególnych kwartałach analizowanego okresu liczba ta wyniosła, odpowiednio: 317, 2 468, 1 526, 1 760, 1 698 i 1 454. Z kolei odsetek udzielonych świadczeń w formie teleporady⁵² kształtował się, odpowiednio: 2,6%, 36,5%, 15,0%, 18,5%, 16,4% i 14,0%. Najwięcej teleporad (2 468) udzielono w II kwartale 2020 r., a najmniej (317) w I kwartale 2020 r. Wartość odsetka udzielonych świadczeń w formie teleporady była zależna od rozwoju pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 (wzrastała w okresie wzmożonej fali zakażeń).

(akta kontroli tom 3 str. 1 – 2, 70 – 77, 109 – 110)

Na podstawie zbadanej próby 10 pacjentów, w tym pięciu, którym udzielono łącznie 10 teleporad i pięciu, którzy odbyli bezpośrednią wizytę w poradniach, ustalono, że przedmiot rozmowy teleporady, jak i bezpośredniej wizyty pacjenta w poradni, był odnotowany w dokumentacji medycznej. Z każdego udzielonego świadczenia

⁴⁶ Dz. U. poz. 1842, ze zm., dalej: ustawa o zwalczaniu COVID-19.

⁴⁷ W dniu 11 marca 2020 r. na portalu SÓW NFZ zamieszczono komunikat dotyczący realizacji i rozliczania świadczeń AOS, w którym wskazano na możliwość wykonywania świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

⁴⁸ Tj. w: Poradni Otorinolaryngologicznej, Poradni Endokrynologicznej, Poradni WZW, Poradni Kardiologicznej, Poradni Dermatologicznej, Poradni Neurologicznej, Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradni Reumatologicznej, Poradni Ginekologicznej, Poradni Chirurgii Ogólnej, Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Poradni Urologicznej, Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu.

⁴⁹ Zarządzenie wewnętrzne nr 171/2020 Zarządu Spółki z 14 września 2020 r. w sprawie schematu postępowania przy udzielaniu teleporad w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o.

⁵⁰ Lekarze, pielęgniarki i położne – stosownie do swoich kwalifikacji.

⁵¹ Zarządzenie wewnętrzne nr 170/2020 Zarządu Spółki z 14 września 2020 r. w sprawie aktualizacji *Polityki Bezpieczeństwa i Ochrony Danych Osobowych*.

⁵² Liczony jako relacja liczby świadczeń udzielonych w formie teleporady do liczby świadczeń udzielonych ogółem – wyrażony w %.

zdrowotnego sporządzono kartę wizyty, w której zapisywano m.in. przedmiot rozmowy (wywiad), rozpoznanie dolegliwości, wyniki zleconych badań, zalecenia i ew. wydane skierowania, recepty. Świadczeń w formie teleporady udzielał lekarz (dzwoniąc pod nr telefonu pacjenta) w godzinach pracy danej poradni. Teleporady dotyczyły kontynuacji leczenia. W dokumentacji medycznej, w przypadku udzielonych teleporad, wskazywano kod procedury 89.0099 – *Porada lekarska za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności*. Objęte badaniem świadczenia zdrowotne w formie teleporady przeprowadzono zgodnie ze schematem postępowania przy udzielaniu teleporad, określonym przez Zarząd Spółki.

(akta kontroli tom 3 str. 151 – 154)

Do Spółki wpłynęła jedna skarga w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych w formie teleporady. Skarga dotyczyła zaprzestania udzielania telefonicznej psychoterapii. Przeprowadzone postępowanie wyjaśniające wykazało, że zakończenie tej terapii spowodowane było stanem pacjenta i nie miało związku z pandemią wywołaną wirusem SARS-CoV-2. Skargę uznano za bezzasadną.

(akta kontroli tom 3 str. 155 – 159)

2.5. Na podstawie zbadanej próby 20 pacjentów, którym przesunięto termin udzielenia świadczenia zdrowotnego⁵³, ustalono, że powiadamiano ich telefonicznie o niemożności udzielenia świadczenia w pierwotnym terminie. Przy wyznaczaniu nowego terminu brano pod uwagę rodzaj schorzenia pacjenta, jego stan zdrowotny, możliwość realizacji świadczeń (tj. zakończenie zaprzestania leczenia pacjentów chorych na COVID-19).

(akta kontroli tom 3 str. 160 – 170)

W 2020 r. w ramach AOS 880 pacjentom zmieniono termin wizyty, w tym w 459 przypadkach z powodu zaprzestania wykonywania świadczenia danego rodzaju, w 408 przypadkach z przyczyn organizacyjnych świadczeniodawcy, a w 13 przypadkach ze względów medycznych. Dla porównania, w 2019 r. termin wizyty zmieniono czterem pacjentom. W I półroczu 2021 r. termin wizyty zmieniono 53 pacjentom, w tym w 49 przypadkach z przyczyn organizacyjnych, a w czterech przypadkach ze względów medycznych. Do przyczyn organizacyjnych ze strony świadczeniodawcy Prezes Zarządu Spółki zaliczyła m.in. absencje personelu medycznego w związku z przebywaniem na kwarantannie, izolacji, zwolnieniu lekarskim lub korzystanie z zasiłku opiekuńczego wprowadzonego w związku z pandemią wywołaną wirusem SARS-CoV-2, budowa śluz, stref buforowych i wydzielanie ciągów komunikacyjnych, realizacja świadczeń w wysokim reżimie sanitarnym (wydłużenie czasu obsługi jednego pacjenta).

Z listy oczekujących na udzielenie świadczenia AOS skreślono w 2020 r. 24 618 pacjentów, w tym w 20 941 przypadkach z powodu wykonania świadczenia, a w 3 677 przypadkach w związku z powiadomieniem o rezygnacji przez osobę wpisaną na listę, zgonu pacjenta, niezgłoszenia się osoby wpisanej na listę w ustalonym terminie udzielenia świadczenia lub niedostarczenia oryginału skierowania w ciągu 14 dni od wpisania na listę. Dla porównania, w 2019 r. z listy oczekujących skreślono 4 846 pacjentów, w tym w 3 817 przypadkach z powodu wykonania świadczenia, a w 1 029 przypadkach w związku z powiadomieniem o rezygnacji przez osobę wpisaną na listę, zgonu pacjenta, niezgłoszenia się osoby wpisanej na listę w ustalonym terminie udzielenia świadczenia. Z kolei w I półroczu

⁵³ Wybrano w sposób losowy 14 pacjentów Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej i Ogólnoustrojowej oraz sześciu pacjentów z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. W Oddziale Rehabilitacji ograniczono liczbę udzielonych świadczeń z uwagi na czasowe wyłączenie Oddziału w związku z potrzebą utworzenia kolejnych łóżek „covidowych”, a w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z uwagi na leczenie pacjentów chorych na COVID-19.

2021 r. 15 547 pacjentów skreślono z listy oczekujących, w tym w 13 594 przypadkach z powodu wykonania świadczenia przez świadczeniodawcę, a w 1 953 przypadkach w związku z powiadomieniem o rezygnacji przez osobę wpisaną na listę, zgonu pacjenta, niezgłoszenia się osoby wpisanej na listę w ustalonym terminie udzielenia świadczenia.

Jak wyjaśniła Prezes Zarządu Spółki, powodem zwiększenia liczby skreślonych pacjentów z listy oczekujących, którym wykonano świadczenie, była wprowadzona od lipca 2019 r. zmiana w sposobie sprawozdawania do NFZ listy oczekujących. Oprócz pacjentów oczekujących na świadczenie pierwszorazowe, w harmonogramach przyjęć wpisywano również pacjentów na wizyty kontrolne i w stanie nagłym, którym udzielono wcześniej świadczenia.

(akta kontroli tom 3 str. 3 – 9, 171)

W ramach leczenia szpitalnego, w 2020 r. 277 pacjentom zmieniono termin wizyty, w tym w 273 przypadkach z powodów organizacyjnych świadczeniodawcy, a w czterech przypadkach ze względów medycznych. Dla porównania, w 2019 r. 10 pacjentom zmieniono termin wizyty, w tym w dziewięciu przypadkach z przyczyn organizacyjnych świadczeniodawcy a w jednym ze względów medycznych. W I półroczu 2021 r. termin wizyty zmieniono trzem pacjentom z powodów organizacyjnych świadczeniodawcy. Do przyczyn organizacyjnych świadczeniodawcy Prezes Zarządu Spółki zaliczyła m.in. powstanie ognisk zakażeń wirusem SARS-CoV-2, zmianę profilu szpitala na jednoimienny, awarie sprzętu medycznego, absencje personelu medycznego, ograniczenie udzielania świadczeń diagnostycznych i realizacji przyjęć planowych w związku z komunikatem NFZ.

Z listy oczekujących skreślono w 2020 r. 5 279 pacjentów, w tym w 4 722 przypadkach z powodu wykonania świadczenia przez świadczeniodawcę, a w 557 przypadkach w związku z powiadomieniem o rezygnacji przez osobę wpisaną na listę, zgonu pacjenta, niezgłoszenia się osoby wpisanej na listę w ustalonym terminie udzielenia świadczenia lub niedostarczenia oryginału skierowania w ciągu 14 dni od wpisania na listę. Dla porównania, w 2019 r. z listy oczekujących skreślono 1 957 pacjentów, w tym w 1 580 przypadkach z powodu wykonania świadczenia, a w 377 przypadkach w związku z powiadomieniem o rezygnacji przez osobę wpisaną na listę, zgonu pacjenta, niezgłoszenia się osoby wpisanej na listę w ustalonym terminie udzielenia świadczenia. Z kolei w I półroczu 2021 r. 1 159 pacjentów skreślono z listy oczekujących, w tym w 1 051 przypadkach z powodu wykonania świadczenia przez świadczeniodawcę, a w 108 przypadkach w związku z powiadomieniem o rezygnacji przez osobę wpisaną na listę, zgonu pacjenta, niezgłoszenia się osoby wpisanej na listę w ustalonym terminie udzielenia świadczenia. Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że przekształcenie szpitala w jednoimienny i czasowe zaprzestanie udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach spowodowało znaczne zwiększenie liczby oczekujących, a po rozpoczęciu udzielania świadczeń wzrost liczby skreśleń z powodu wykonania świadczeń. Wskazała, że w 2020 r. zrealizowano więcej świadczeń planowych w porównaniu do 2019 r.⁵⁴

(akta kontroli tom 3 str. 3 -9, 172)

W ramach AOS spośród 19 poradni funkcjonujących w Spółce, w 15 poradniach zmniejszyła się liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego⁵⁵

⁵⁴ W 2020 r. wykonano 4 722 świadczeń planowych, a w 2019 r. 1 580 świadczeń.

⁵⁵ Poradnia Chirurgii Ogólnej (przypadek pilny: na 31.12.2019 r. sześć osób, 31.12.2020 r. jedna osoba, przypadek stabilny: na 31.12.2019 r. 32 osoby, 31.12.2020 r. pięć osób); Poradnia Dermatologiczna (p. pilny: na 31.12.2019 r. dwie osoby, 31.12.2020 r. jedna osoba, p. stabilny: na 31.12.2019 r. 42 osoby, 31.12.2020 r. 17 osób); Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc (p. pilny: na 31.12.2019 r. 16 osób, 31.12.2020 r. brak oczekujących, p. stabilny: na 31.12.2019 r. 65 osób, 31.12.2020 r. 48 osób); Poradnia Leczenia Bólu (p. pilny: brak oczekujących, p. stabilny: na 31.12.2019 r. 41 osób, 31.12.2020 r. pięć osób); Poradnia Neurologiczna (p. pilny: na 31.12.2019 r. 28 osób, 31.12.2020 r. 12 osób, p. stabilny: na 31.12.2019 r. 142 osoby, 31.12.2020 r. 59 osób); Poradnia Okulistyczna (p. pilny: na 31.12.2019 r. dziewięć osób, 31.12.2020 r. jedna osoba,

na koniec 2020 r. w porównaniu do końca 2019 r., nieznacznie zwiększyła się w dwóch poradniach⁵⁶, a w pozostałych dwóch poradniach brak było osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego⁵⁷. Z kolei na koniec I półrocza 2021 r., w porównaniu do końca I półrocza 2020 r., w dziewięciu poradniach liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego zwiększyła się⁵⁸, zmniejszyła się w siedmiu poradniach⁵⁹, nie zmieniała się w jednej poradni⁶⁰, a w pozostałych dwóch poradniach brak było osób oczekujących na udzielenie świadczenia⁶¹.

Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego, wg stanu na 30 czerwca 2021 r. w porównaniu do 30 czerwca 2020 r., wydłużył się w odniesieniu do: Poradni Okulistycznej - przypadek stabilny: z 220 do 290 dni, Poradni Rehabilitacyjnej - przypadek pilny: z 0 do 40 dni, a przypadek stabilny: z 3 do 55 dni, Poradni Reumatologicznej - przypadek pilny: z 0 do 25 dni, a przypadek stabilny: z 0 do 26 dni oraz Poradni Endokrynologicznej - przypadek pilny: ze 186 do 204 dni. Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że powodem wydłużenia się średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w Poradni Reumatologicznej było przebywanie lekarza na zwolnieniu lekarskim w okresie od 1 maja do 31 lipca 2020 r., w Poradni Endokrynologicznej nieudzielanie świadczeń w okresie od 1 do 30 kwietnia 2020 r. oraz rezygnacje pacjentów w obawie przed zakażeniem, w Poradni Okulistycznej zmniejszono liczbę przyjmowanych pacjentów w okresach wzmożonego wzrostu zachorowań na COVID-19, ponadto, mimo braku przerw w udzielaniu świadczeń, średni czas oczekiwania wydłużył się, gdyż – jak wynikało z relacji pacjentów – okoliczne poradnie okulistyczne nie przyjmowały pacjentów, a w Poradni Rehabilitacyjnej nie udzielano świadczeń w okresie od 16 marca do

p. stabilny: na 31.12.2019 r. 155 osób, 31.12.2020 r. 127 osób); Poradnia Otorinolaryngologiczna (p. pilny: na 31.12.2019 r. trzy osoby, 31.12.2020 r. brak oczekujących, p. stabilny: na 31.12.2019 r. 19 osób, 31.12.2020 r. osiem osób); Poradnia Padaczkowa (p. pilny: brak oczekujących, p. stabilny: na 31.12.2019 r. trzy osoby, 31.12.2020 r. brak oczekujących); Poradnia Rehabilitacyjna (p. pilny: na 31.12.2019 r. i 31.12.2020 r. po jednej osobie, p. stabilny: na 31.12.2019 r. 30 osób, 31.12.2020 r. 22 osoby); Poradnia Reumatologiczna (p. pilny: na 31.12.2019 r. sześć osób, 31.12.2020 r. jedna osoba, p. stabilny: na 31.12.2019 r. 28 osób, 31.12.2020 r. sześć osób); Poradnia Urologiczna (p. pilny: na 31.12.2019 r. cztery osoby, 31.12.2020 r. jedna osoba, p. stabilny: na 31.12.2019 r. 33 osoby, 31.12.2020 r. 11 osób); Poradnia Zdrowia Psychicznego (p. pilny: brak oczekujących, p. stabilny: na 31.12.2019 r. 20 osób, 31.12.2020 r. 10 osób); Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (p. pilny: na 31.12.2019 r. dziewięć osób, 31.12.2020 r. sześć osób, p. stabilny: na 31.12.2019 r. 119 osób, 31.12.2020 r. 85 osób); Poradnia Endokrynologiczna (p. pilny: na 31.12.2019 r. 17 osób, 31.12.2020 r. 12 osób, p. stabilny: na 31.12.2019 r. 151 osób, 31.12.2020 r. 116 osób) i Poradnia Kardiologiczna (p. pilny: na 31.12.2019 r. 18 osób, 31.12.2020 r. 11 osób, p. stabilny: na 31.12.2019 r. 131 osób, 31.12.2020 r. 89 osób).

⁵⁶ Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu (p. pilny: brak oczekujących, p. stabilny: na 31.12.2019 r. brak oczekujących, a na 31.12.2020 r. jedna osoba) i Poradnia WZW (p. pilny: brak oczekujących, p. stabilny: na 31.12.2019 r. jedna osoba, 31.12.2020 r. dwie osoby).

⁵⁷ Poradnia Zaburzeń i Wad Rozwojowych Dzieci i Poradnia Ginekologiczno-Położnicza.

⁵⁸ Poradnia Chirurgii Ogólnej (p. pilny: na 30.06.2020 r. jedna osoba, 30.06.2021 r. dwie osoby, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 16 osób, 30.06.2021 r. 41 osób); Poradnia Dermatologiczna (p. pilny: na 30.06.2020 r. jedna osoba, 30.06.2021 r. pięć osób, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 12 osób, 30.06.2021 r. 63 osoby); Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc (p. pilny: na 30.06.2020 r. dwie osoby, 30.06.2021 r. trzy osoby, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 62 osoby, 30.06.2021 r. 92 osoby); Poradnia Neurologiczna (p. pilny: na 30.06.2020 r. i 30.06.2021 r. po 13 osób, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 119 osób, 30.06.2021 r. 121 osób); Poradnia Otorinolaryngologiczna (p. pilny: na 30.06.2020 r. jedna osoba, 30.06.2021 r. dwie osoby, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 16 osób, 30.06.2021 r. 33 osoby); Poradnia WZW (p. pilny: na 30.06.2020 r. i 30.06.2021 r. po jednej osobie, p. stabilny: na 30.06.2020 r. dwie osoby, 30.06.2021 r. trzy osoby); Poradnia Zdrowia Psychicznego (p. pilny: brak oczekujących, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 17 osób, 30.06.2021 r. 28 osób); Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (p. pilny: na 30.06.2020 r. pięć osób, 30.06.2021 r. 15 osób, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 126 osób, 30.06.2021 r. 177 osób) i Poradnia Endokrynologiczna (p. pilny: na 30.06.2020 r. osiem osób, 30.06.2021 r. 18 osób, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 134 osoby, 30.06.2021 r. 131 osób).

⁵⁹ Poradnia Leczenia Bólu (p. pilny: brak oczekujących, p. stabilny: na 30.06.2020 r. osiem osób, 30.06.2021 r. pięć osób); Poradnia Okulistyczna (p. pilny: na 30.06.2020 r. cztery osoby, 30.06.2021 r. trzy osoby, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 153 osoby, 30.06.2021 r. 126 osób); Poradnia Padaczkowa (p. pilny: brak oczekujących, p. stabilny: na 30.06.2020 r. dwie osoby, 30.06.2021 r. jedna osoba); Poradnia Rehabilitacyjna (p. pilny: na 30.06.2020 r. brak oczekujących, 30.06.2021 r. jedna osoba, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 53 osoby, 30.06.2021 r. 35 osób); Poradnia Reumatologiczna (p. pilny: na 30.06.2020 r. jedna osoba, 30.06.2021 r. trzy osoby, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 23 osoby, 30.06.2021 r. 14 osób); Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu (p. pilny: brak oczekujących, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 55 osób, 30.06.2021 r. 14 osób) i Poradnia Urologiczna (p. pilny: brak oczekujących, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 18 osób, 30.06.2021 r. 12 osób).

⁶⁰ Poradnia Kardiologiczna (p. pilny: na 30.06.2020 r. osiem osób, 30.06.2021 r. 18 osób, p. stabilny: na 30.06.2020 r. 111 osób, 30.06.2021 r. 101 osób).

⁶¹ Poradnia Ginekologiczno-Położnicza i Poradnia Zaburzeń i Wad Rozwojowych Dzieci.

20 maja 2020 r., ponadto stosownie do komunikatu Krajowej Izby Fizjoterapeutów i komunikatu NFZ ograniczono wykonywanie planowanych świadczeń.

(akta kontroli tom 3 str. 3 – 9, 174 – 176)

W ramach leczenia szpitalnego, wg stanu na 30 czerwca 2020 r., 31 grudnia 2020 r. i 30 czerwca 2021 r., we wszystkich oddziałach (za wyjątkiem Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej⁶²), w odniesieniu do pilnych przypadków, brak było osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W analizowanym okresie w pięciu oddziałach⁶³ brak było oczekujących również w odniesieniu do przypadków stabilnych, a spośród pozostałych ośmiu oddziałów, większą liczbę oczekujących⁶⁴ zaobserwowano w trzech oddziałach: w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej⁶⁵, w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej⁶⁶ i w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Krótkoterminowej⁶⁷.

Według stanu na 30 czerwca 2021 r., w porównaniu do 30 czerwca 2020 r., wydłużył się średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w przypadku świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej z 26 do 53 dni i rehabilitacji ogólnoustrojowej z 256 do 520 dni. Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że przyczyną wydłużenia się średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Krótkoterminowej było przekształcenie go w oddział z łózkami „covidowymi” i zaprzestanie udzielania świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej, a w przypadku Oddziału Rehabilitacji ograniczono liczbę udzielanych świadczeń z uwagi na czasowe wyłączenie Oddziału w związku z potrzebą utworzenia kolejnych łóżek „covidowych”.

(akta kontroli tom 3 str. 3 – 9, 177 – 178)

2.6. W poszczególnych kwartałach 2020 r. i I półrocza 2021 r. liczba pacjentów zarejestrowanych w Izbie Przyjęć wyniosła, odpowiednio: 2 677, 1 808, 2 241, 990, 1 173 i 1 361, a liczba odmów przyjęcia 798, 557, 635, 136, 160 i 290⁶⁸. Odsetek odmów przyjęcia z powodu braku miejsc w szpitalu⁶⁹, w analizowanym okresie, wyniósł, odpowiednio: 1,6%, 1,3%, 2,2%, 9,6%, 5,6% i 2,1%. Najwięcej odmów przyjęcia z ww. powodu nastąpiło w III kwartale 2020 r. (14 odmów), a następnie w I i IV kwartale 2020 r. (po 13 odmów) oraz w I kwartale 2021 r. (9 odmów). W 2020 r. łączna liczba odmów przyjęcia z powodu braku miejsc w szpitalu wyniosła 47 i w porównaniu do 2019 r. (16 odmów) wzrosła o 193,8%, natomiast w I półroczu 2021 r. (15 odmów) zmniejszyła się o 25,0% w porównaniu do I półrocza 2020 r. (20 odmów).

(akta kontroli tom 3 str. 188)

2.7. Prezes Zarządu Spółki wskazała, że w związku z brakiem ujednoliconych standardów w zakresie wykonywania testów w kierunku SARS-CoV-2 przed planowanymi zabiegami i hospitalizacją, ZOZ posługiwał się rekomendacjami, komunikatami stowarzyszeń naukowych i konsultantów krajowych w poszczególnych dziedzinach medycyny. Zalecano przed planowanym przyjęciem testowanie pacjentów tzw. wysokiego ryzyka. Wszystkie wykonane testy przed

⁶² Wg stanu na 30 czerwca 2020 r. i 31 grudnia 2020 r. była jedna osoba oczekująca, a średni czas oczekiwania wyniósł odpowiednio: 69 i 15 dni.

⁶³ Oddział Neonatologiczny, Oddział Patologii Noworodka, Oddział Pediatryczny, Oddział Otorinolaryngologiczny i Oddział Psychiatryczny.

⁶⁴ Powyżej pięciu osób.

⁶⁵ Na 30 czerwca 2020 r. 137 oczekujących, 31 grudnia 2020 r. 107 i 30 czerwca 2021 r. 93 oczekujących. Dla porównania, na 30 czerwca 2019 r. 93 oczekujących, a 31 grudnia 2019 r. 170 oczekujących.

⁶⁶ Na 30 czerwca 2020 r. 92 oczekujących, 31 grudnia 2020 r. 126 i 30 czerwca 2021 r. 92 oczekujących. Dla porównania, na 30 czerwca 2019 r. 202 oczekujących, a 31 grudnia 2019 r. 215 oczekujących.

⁶⁷ Na 30 czerwca 2020 r. 22 oczekujących, 31 grudnia 2020 r. 49 i 30 czerwca 2021 r. 64 oczekujących. Dla porównania, na 30 czerwca 2019 r. 40 oczekujących, a 31 grudnia 2019 r. 126 oczekujących.

⁶⁸ W 2019 r. w Izbie Przyjęć zarejestrowano 11 530 pacjentów, a w 3 760 przypadkach odmówiono przyjęcia, w tym w 16 z powodu braku miejsca w szpitalu.

⁶⁹ Liczony jako relacja liczby odmów przyjęcia z powodu braku miejsc w szpitalu do liczby odmów przyjęcia ogółem – wyrażony w %.

przyjęciem pacjentów zalecane były przez lekarzy realizujących świadczenia w Szpitalu. Nie żądano od pacjenta wykonania testu we własnym zakresie. W przypadku zabiegów nagłych, gdy nie było możliwości wykonania szybkich testów antygenowych lub RT-PCR, rekomendowano przyjąć podejrzenie, że pacjent jest zakażony COVID-19, a u pacjentów z objawami wskazującymi na to zakażenie, którzy nie zostali poddani testowi, wykonanie tomografii komputerowej klatki piersiowej. Testy antygenowe w obrębie działania Izby Przyjęć dostępne były dla wszystkich pacjentów od grudnia 2020 r.

(akta kontroli tom 3 str. 163 – 170)

Na podstawie badania losowo wybranej dokumentacji medycznej 40 pacjentów, którzy zostali przyjęci na dwa oddziały szpitalne (Oddział Chirurgii Ogólnej i Krótkoterminowej oraz Oddział Ginekologiczno-Położniczy), w tym 20 pacjentów w trybie nagłym i 20 pacjentów w trybie planowym, w celu wykonania zabiegu generującego aerozol, ustalono, że pacjentom tym wykonano w Szpitalu testy w kierunku SARS-CoV-2, w tym w 18 przypadkach w dniu przyjęcia na dany oddział, w jednym przypadku drugiego dnia od przyjęcia, a w kolejnym przypadku 14 dni po przyjęciu pacjenta. W przypadku trzech pacjentów testy przeprowadzono dwukrotnie. Wykonywano głównie testy antygenowe (37), a wynik tych testów otrzymywano po ok. 15 minutach. Spośród 30 przyjęć pacjentów na Oddział Chirurgii Ogólnej i Krótkoterminowej objętych próbą, dla potrzeb (bezpieczeństwa) realizowanej procedury medycznej (zabiegu) w 28 przypadkach wykonano im zdjęcie klatki piersiowej RTG, w dwóch przypadkach tomografię komputerową, a w jednym USG.. Wśród objętych próbą 40 pacjentów, w przypadku 12 z nich zabieg wykonano w dniu przyjęcia, 21 pacjentom drugiego dnia, pięciu pacjentom trzeciego dnia, oraz jednemu pacjentowi piątego i jednemu pacjentowi szóstego dnia od przyjęcia. W dwóch przypadkach pacjentom wykonano zabieg przed zrobieniem testu w kierunku wirusa SARS-CoV-2.

(akta kontroli tom 3 str. 189 – 229)

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 obszarze.

OBSZAR

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Spółki

Opis stanu
faktycznego

W 2020 r. Spółka osiągnęła przychody ogółem w wysokości 53 868,2 tys. zł, w tym przychody z NFZ w wysokości 50 874,3 tys. zł (94,4% przychodów ogółem). Poniesione przez Spółkę koszty ogółem wyniosły 61 761,0 tys. zł, w tym koszty zatrudnienia personelu⁷⁰ 46 695,5 tys. zł (75,6% kosztów ogółem), a koszty medycznych usług obcych⁷¹ 1 622,1 tys. zł (2,6% kosztów ogółem). Za 2020 r. Spółka poniosła stratę brutto w wysokości 7 332,3 tys. zł (strata netto wyniosła 7 813,5 tys. zł).

Dla porównania, w 2019 r. osiągnięte przez Spółkę przychody stanowiły kwotę 47 479,6 tys. zł, w tym przychody z NFZ 43 852,9 tys. zł (92,4% przychodów ogółem), a poniesione koszty ogółem wyniosły 49 383,8 tys. zł, w tym koszty zatrudnienia personelu 37 200,9 tys. zł (75,3% kosztów ogółem) i koszty medycznych usług obcych 1 293,1 (2,6% kosztów ogółem). Za 2019 r. Spółka poniosła stratę brutto w wysokości 1 904,2 tys. zł (strata netto wyniosła

⁷⁰ Łącznie z osobami świadczącymi prace na podstawie umów cywilnoprawnych.

⁷¹ Z wyłączeniem usług polegających na świadczeniu pracy przez personel medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych.

1 859,3 tys. zł). W 2020 r., w porównaniu do 2019 r., przychody ogółem wzrosły o 13,5%, a koszty ogółem o 25,1%.

Jak wskazał Zarząd Spółki, wzrost kosztów poniesionych w 2020 r. był wynikiem m.in. podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego personelu medycznego⁷², wzrostu cen usług outsourcingowych, gdzie głównymi odbiorcami były oddziały szpitalne (badania laboratoryjne, catering, obsługa techniczna, usługi sprzątania), zwiększonego zużycia środków ochrony osobistej, poniesienia wydatków związanych z dostosowaniem sal chorych oraz wprowadzenia strefowania i przebiegu dróg pacjentów w celu zapewnienia bezpieczeństwa, wzrostu cen za energię elektryczną i ciepłą, koniecznością zapewnienia dodatkowej kadry medycznej w związku ze zwiększoną bazą łóżek „covidowych”.

Za I półrocze 2021 r. Spółka osiągnęła przychody ogółem w wysokości 37 602,5 tys. zł, w tym przychody z NFZ w wysokości 35 876,5 tys. zł (95,4% przychodów ogółem). Z kolei poniesione przez Spółkę koszty ogółem wyniosły 38 522,5 tys. zł, w tym koszty zatrudnienia personelu 30 771,5 tys. zł (79,9% kosztów ogółem), a koszty medycznych usług obcych 820,0 tys. zł (2,1% kosztów ogółem). Za I półrocze 2021 r. Spółka poniosła stratę brutto w wysokości 920,0 tys. zł.

(akta kontroli tom 3 str. 230 – 231, 397 – 401)

W podziale na ośrodki powstawania kosztów⁷³, w 2020 r. dodatni wynik finansowy z podstawowej działalności (zysk) wypracowano w: Izbie Przyjęć Psychiatrycznej (593,9 tys. zł), Izbie Przyjęć Ogólnej (473,2 tys. zł), Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym (319,2 tys. zł), Oddziale Neurologicznym (105,4 tys. zł) oraz w ośmiu poradniach specjalistycznych: Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu (177,0 tys. zł), Poradni Kardiologicznej (28,7 tys. zł), Poradni Endokrynologicznej (22,5 tys. zł), Poradni Chirurgii Ogólnej (19,8 tys. zł), Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc (19,4 tys. zł), Poradni Zaburzeń i Wad Rozwojowych Dzieci (15,8 tys. zł), Poradni Urologicznej (15,4 tys. zł) i Poradni Wirusowego Zapalenia Wątroby⁷⁴ (6,8 tys. zł). W pozostałych oddziałach szpitalnych i poradniach poniesiono stratę, przy czym największą stratę⁷⁵ odnotowano w: Oddziale Chirurgii Ogólnej i Krótkoterminowej (2 081,2 tys. zł), Oddziale Neonatologicznym (1 975,6 tys. zł), Oddziale Chorób Wewnętrznych (1 583,7 tys. zł), Oddziale Psychiatrycznym (1 347,4 tys. zł), Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (1 282,6 tys. zł)⁷⁶.

W 2020 r. oddziały szpitalne osiągnęły przychody w wysokości 37 021,4 tys. zł, poradnie specjalistyczne 3 173,0 tys. zł, a POZ i Izby Przyjęć 3 345,4 tys. zł. Z kolei poniesione koszty przez oddziały szpitalne wyniosły 47 470,9 tys. zł, poradnie specjalistyczne 3 759,7 tys. zł, a POZ i Izby Przyjęć 3 046,7 tys. zł. Zarówno oddziały szpitalne, jak i poradnie specjalistyczne poniosły stratę, odpowiednio 10 449,5 tys. zł i 586,7 tys. zł, a POZ i Izby Przyjęć wypracowały zysk w wysokości 298,7 tys. zł. Dla porównania, w 2019 r. oddziały szpitalne osiągnęły przychody w wysokości 37 960,1 tys. zł, poradnie specjalistyczne 3 873,5 tys. zł oraz POZ i Izby Przyjęć 2 223,3 tys. zł, a poniesione koszty przez oddziały szpitalne wyniosły 40 892,7 tys. zł, poradnie specjalistyczne 3 696,8 tys. zł oraz POZ i Izby Przyjęć 2 432,0 tys. zł. Zysk wypracowały poradnie specjalistyczne w wysokości 176,7 tys. zł, a oddziały szpitalne oraz POZ i Izby Przyjęć poniosły stratę, odpowiednio 2 932,6 tys. zł i 208,7 tys. zł. W 2020 r., w porównaniu do 2019 r.,

⁷² W lipcu 2020 r. nastąpiło podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego personelu medycznego w związku z przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830, ze zm.).

⁷³ W Spółce na potrzeby ewidencjonowania przychodów i kosztów, w podziale na ośrodki powstawania kosztów, wyodrębniono m.in. 17 oddziałów szpitalnych, 23 poradnie specjalistyczne, trzy POZ, trzy izby przyjęć.

⁷⁴ Dalej: WZW.

⁷⁵ Powyżej 1 000,0 tys. zł.

⁷⁶ Łącznie Odcinek Ginekologiczny z Odcinkiem Położniczym (odpowiednio: -530,5 tys. zł i -752,1 tys. zł).

wzrosły (o 16,1%) koszty w oddziałach szpitalnych oraz zmniejszyły się (o 18,1%) przychody w poradniach specjalistycznych, a osiągnięte przychody przez oddziały szpitalne oraz poniesione koszty w poradniach specjalistycznych były na zbliżonym poziomie. Przyczyny wzrostu kosztów w oddziałach szpitalnych były takie same jak w przypadku wzrostu kosztów podstawowej działalności, wskazane powyżej, a zmniejszenie przychodów w poradniach specjalistycznych wynikało z mniejszej liczby udzielonych świadczeń (w 2019 r. udzielono 57 460 świadczeń, a w 2020 r. 41 295 świadczeń, wyłączając świadczenia udzielone w związku z zapobieganiem i przeciwdziałaniem COVID-19). W odniesieniu do POZ i Izb Przyjęć, w 2020 r. w porównaniu do 2019 r., odnotowano większy wzrost przychodów (o 50,5%) niż wzrost kosztów (o 25,3%).

(akta kontroli tom 3 str. 232 – 233, 340 – 342)

Na koniec 2020 r. zobowiązania długoterminowe Spółki wyniosły 6 549,5 tys. zł, a zobowiązania krótkoterminowe 22 804,1 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne 577,6 tys. zł. W porównaniu do końca 2019 r. wzrosły zobowiązania długo- i krótkoterminowe (odpowiednio o 198,5% i 52,3%), natomiast zmalały zobowiązania wymagalne (o 76,9%)⁷⁷. Zarząd Spółki wskazał, że wzrost zobowiązań długoterminowych związany był z zawarciem umowy pożyczki w kwocie 7 500,0 tys. zł na okres 84 miesięcy, a wzrost zobowiązań krótkoterminowych wynikał m.in. z wystawienia faktur korygujących bieżące rozliczenia z NFZ w kwocie 4 461,8 tys. zł, a także z powstania zobowiązań z tytułu otrzymanych zaliczek z NFZ na poczet dostaw w kwocie 1 811,4 tys. zł⁷⁸, zobowiązań wobec ZUS odroczonej i objętych układem ratalnym w kwocie 3 037,1 tys. zł, zobowiązań z tytułu dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób wykonujących zawód medyczny (tzw. dodatki covidowe) w kwocie 1 202,3 tys. zł.

Na 30 czerwca 2021 r. zobowiązania krótkoterminowe wyniosły 18 107,0 tys. zł, zobowiązania długoterminowe 6 549,5 tys. zł, a zobowiązania wymagalne 577,4 tys. zł.

(akta kontroli tom 3 str. 230, 397 - 404)

Na złym poziomie kształtowała się wartość wskaźnika zyskowności działalności operacyjnej oraz wskaźnika bieżącej płynności⁷⁹. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej⁸⁰ na koniec 2020 r. wyniósł -13,6%, a na 30 czerwca 2021 r. -1,6%. Dla porównania, na koniec 2019 r. wskaźnik ten wyniósł -3,3%. Z kolei wskaźnik bieżącej płynności⁸¹ na koniec 2020 r. wyniósł 0,54, a na 30 czerwca 2021 r. 0,45. Dla porównania, na koniec 2019 r. wskaźnik ten wyniósł 0,48.

(akta kontroli tom 3 str. 230)

3.2. W latach 2020-2021 (I półrocze) Spółka nie zrealizowała w pełni umów (kontraktów) zawartych ze ŚOW NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne i AOS. W 2020 r. wartość zrealizowanych umów

⁷⁷ Na koniec 2019 r. zobowiązania długoterminowe wyniosły 2 194,0 tys. zł, a zobowiązania krótkoterminowe 14 974,1 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne 2 500,4 tys. zł.

⁷⁸ Kwota ta wynikała z rozliczenia świadczeń realizowanych w ramach spłaty kwot uzyskanych z NFZ na podstawie rachunków ryczałtowych na dzień bilansowy.

⁷⁹ Wskaźniki określone przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z 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).

⁸⁰ Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) = (wynik z działalności operacyjnej x 100%) / (przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne). Wskaźnik ten określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej.

⁸¹ Wskaźnik bieżącej płynności = (aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe czynne) / (zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe). Wskaźnik ten określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynienie wszystkich środków obrotowych.

stanowiła kwotę 17 469,9 tys. zł, tj. 76,2% wartości wynikającej z umów (22 921,6 tys. zł), a w I półroczu 2021 r. 4 655,5 tys. zł, tj. 52,8% wartości wynikającej z umów (8 817,3 tys. zł). Dla porównania, w 2019 r. zawarte ze ŚOW NFZ umowy na finansowanie świadczeń zdrowotnych zrealizowano w 98,2% (23 940,9 tys. zł).

Największe niewykonanie dotyczyło świadczeń finansowanych w formie ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej⁸² (co przedstawiono poniżej)⁸³ oraz świadczeń AOS w zakresie badań endoskopowych (w 2020 r. wykonano 17,6% wartości wynikającej z umowy zawartej z NFZ, a w I półroczu 2021 r. 12,8%), endokrynologii (w 2020 r. 47,4%, a w I półroczu 2021 r. 45,8%) i otorynolaryngologii (w 2020 r. 64,6%, a w I półroczu 2021 r. 81,3%).

W 2020 r. wykonano świadczenia zdrowotne finansowane w formie ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia na kwotę 12 352,5 tys. zł, co stanowiło 73,6% ustalonego ryczałtu (16 791,2 tys. zł). Z kolei w I półroczu 2021 r. wykonano świadczenia na kwotę 2 389,1 tys. zł, tj. 50,4% ustalonego ryczałtu (4 742,3 tys. zł). Dla porównania, w 2019 r. wykonano świadczenia finansowane w tej formie na kwotę 18 181,0 tys. zł (96,8% ustalonego ryczałtu). Niepełne wykonanie świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia i AOS wystąpiło w większości komórek organizacyjnych, za wyjątkiem świadczeń udzielonych w Poradni Leczenia Bólu i Poradni Patologii Noworodka, przy czym wartość świadczeń w Poradni Leczenia Bólu w 2020 r. stanowiła jedynie 0,5% całego ryczałtu i w I półroczu 2021 r. 0,8%, a w Poradni Patologii Noworodka w 2020 r. jedynie 0,7%. Największe niewykonanie świadczeń finansowanych w formie ryczałtu dotyczyło Oddziału Chirurgii Ogólnej i Krótkoterminowej (w 2020 r. wykonano 60,3% wartości świadczeń zrealizowanych w 2019 r., tj. 2 708,0 tys. zł, a w I półroczu 2021 r. 20,9% połowy wartości świadczeń zrealizowanych w 2019 r., tj. 469,7 tys. zł), Oddziału Chorób Wewnętrznych (w 2020 r. 74,3%, tj. 3 693,9 tys. zł, a w I półroczu 2021 r. 0,3%, tj. 7,7 tys. zł), Oddziału Ginekologiczno-Położniczego (w 2020 r. 78,5%, tj. 1 093,5 tys. zł, a w I półroczu 2021 r. 25,1%, tj. 175,0 tys. zł), Oddziału Neurologicznego (w 2020 r. 81,8%, tj. 3 093,6 tys. zł, a w I półroczu 2021 r. 72,5%, tj. 1 371,1 tys. zł), Oddziału Pediatricznego (w 2020 r. 52,5%, tj. 959,4 tys. zł)⁸⁴ i Poradni Chirurgii Ogólnej (w 2020 r. 62,3%, tj. 178,0 tys. zł, a w I półroczu 2021 r. 60,0%, tj. 85,7 tys. zł). Łącznie ww. pięć oddziałów szpitalnych⁸⁵ w 2020 r. wykonało 70,1% wartości świadczeń zrealizowanych w 2019 r., a w I półroczu 2021 r. 22,3% połowy wartości świadczeń zrealizowanych w 2019 r.⁸⁶

Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że głównymi przyczynami braku pełnej realizacji kontraktów ze ŚOW NFZ były m.in. komunikaty i zalecenia MZ i NFZ dotyczące zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19 oraz zapewnienie dodatkowych łóżek szpitalnych dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do szpitala (zalecano ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń planowych, z wyłączeniem diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych), polecenia MZ dotyczące tworzenia oddziałów szpitalnych z łózkami „covidowymi” na bazie dotychczasowych oddziałów, rezygnacje pacjentów związane z obawą przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, występujące ogniska zakażeń i związane z tym czasowe zawieszenia działalności poszczególnych

⁸² Dalej: ryczałt podstawowego szpitalnego zabezpieczenia.

⁸³ W 2020 r. świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne i AOS finansowane w formie ryczałtu systemu zabezpieczenia stanowiły 73,3% wartości wynikającej z umów zawartych z ŚOW NFZ, a w I półroczu 2021 r. 53,8%.

⁸⁴ W I półroczu 2021 r. 14,8% wartości wynikającej z umowy z NFZ (144,6 tys. zł). Od 2021 r. świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez Oddział Pediatriczny nie były finansowane w ramach ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia.

⁸⁵ Oddziały te, za wyjątkiem Oddziału Pediatricznego, przekształcane były w oddziały z łózkami „covidowymi”.

⁸⁶ Przy czym Oddział Pediatriczny w 2021 r. nie był finansowany w formie ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia.

komórek organizacyjnych⁸⁷ (dezynfekcja, odkażanie, pobieranie wymazów, wygaszanie ogniska), przyjmowanie pacjentów w reżimie sanitarnym (wydłużenie czasu obsługi jednego pacjenta w gabinecie lekarskim). Wskazała, że w oddziałach szpitalnych, które udzielały świadczeń w swoich zakresach w okresie, w którym nie były przekształcone w oddziały z łózkami „covidowymi”, a także w poradniach specjalistycznych sprzed okresu pandemii, wykonanie kontraktów kształtowało się na wysokim poziomie.

(akta kontroli tom 3 str. 245 – 253, 392, 410 - 416)

3.3. W 2020 r. ZOZ udzielił 33 839 świadczeń zdrowotnych dotyczących zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19⁸⁸ sprawozdawanych do ŚOW NFZ, a w I półroczu 2021 r. 44 929 tego rodzaju świadczeń⁸⁹. Osiągnięte przez Spółkę w 2020 r. z tego tytułu przychody stanowiły kwotę 2 341,2 tys. zł, w tym z tytułu hospitalizacji pacjentów 1 687,7 tys. zł, wstępnej kwalifikacji typu pretriage 618,3 tys. zł, wykonania testów w kierunku SARS-CoV-2 31,6 tys. zł, udzielenia teleporad 2,1 tys. zł i wykonania szczepień 1,5 tys. zł. W I półroczu 2021 r. Spółka osiągnęła przychody w łącznej kwocie 5 985,8 tys. zł, w tym z tytułu hospitalizacji pacjentów 4 675,2 tys. zł, wykonania szczepień przeciwko COVID-19 696,6 tys. zł, wstępnej kwalifikacji typu pretriage 493,4 tys. zł oraz 120,6 tys. zł w związku z wykonaniem testów w kierunku SARS-CoV-2.

(akta kontroli tom 3 str. 253 – 255)

W Spółce podejmowano działania w celu pozyskania środków na zabezpieczenie podmiotu leczniczego w związku z realizacją zadań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia i zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Działania te polegały na zwróceniu się do Miasta Świętochłowice, Wojewody Śląskiego, Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej Katowicach, Fundacji TVN „Nie jesteś sam” oraz Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, o wsparcie finansowe na zakup niezbędnego sprzętu i aparatury medycznej, środków ochrony osobistej, wyposażenia lub doposażenie Szpitala. W wyniku podjętych działań Spółka otrzymała środki finansowe w łącznej kwocie 1 296,0 tys. zł, a także sprzęt i aparaturę medyczną oraz wyposażenie⁹⁰ na łączną kwotę 706,6 tys. zł⁹¹.

(akta kontroli tom 3 str. 397 – 398, 404 - 409)

3.4. W 2020 r. Spółka poniosła wydatki dotyczące zakupów dodatkowej aparatury i wyposażenia oraz rozbudowy instalacji tlenowej w wysokości 1 310,9 tys. zł⁹², zakupów leków, tlenu i testów w kierunku SARS-CoV-2 – 527,9 tys. zł⁹³, środków ochrony indywidualnej – 431,6 tys. zł⁹⁴, a wydatki związane z zapewnieniem bezpieczeństwa w szpitalu (dostosowanie sal chorych na potrzeby oddziałów zakaźnych oraz wprowadzenie strefowania i przebiegu dróg pacjentów) stanowiły kwotę 124,7 tys. zł. Z kolei w I półroczu 2021 r. poniesione przez Spółkę wydatki na zakup środków ochrony indywidualnej stanowiły kwotę 473,3 tys. zł, leków, tlenu i testów w kierunku SARS-CoV-2 – 391,2 tys. zł, dodatkowej aparatury

⁸⁷ W: Oddziale Neurologicznym, Oddziale Chorób Wewnętrznych, Oddziale Chirurgii Ogólnej i Krótkoterminowej, Oddziale Otorinolaryngologicznym, Oddziale Psychiatrycznym i Izbie Przyjęć.

⁸⁸ W tym 29 443 z tytułu wstępnej kwalifikacji typu pretriage, 2 810 osobodni hospitalizacji związanej z leczeniem COVID-19 (536 świadczeń), wykonano 1 505 testów, udzielono 51 teleporad na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu w kierunku SARS-CoV-2, wykonano 30 szczepień przeciwko COVID-19.

⁸⁹ W tym 23 493 z tytułu wstępnej kwalifikacji typu pretriage, 7 769 osobodni hospitalizacji związanej z leczeniem COVID-19 (1 561 świadczeń), wykonano 3 051 testów oraz 10 616 szczepień przeciwko COVID-19.

⁹⁰ M.in. koncentratory tlenu z wyposażeniem, respiratory, kardiomonitor, defibrylatory, aparaty USG, ciśnieniomierze, pulsoksymetry, pompy infuzyjne, ssaki, łóżka z materacami, wózki do transportu zwłok.

⁹¹ W kwocie tej nie uwzględniono sprzętu i aparatury medycznej otrzymanej z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych.

⁹² Na zakup dodatkowej aparatury i wyposażenia oraz rozbudowę instalacji tlenowej Spółka otrzymała środki w łącznej kwocie 1 040,1 tys. zł.

⁹³ Dla porównania, w 2019 r. Spółka wydatkowała na zakup leków przeciwwirusowych i tlenu 647,1 tys. zł.

⁹⁴ Dla porównania, w 2019 r. Spółka wydatkowała na zakup środków ochrony indywidualnej 131,1 tys. zł.

i wyposażenia oraz rozbudowę instalacji tlenowej wydatkowano 208,5 tys. zł, a na zapewnienie bezpieczeństwa w szpitalu (dostosowanie sal chorych) 8,4 tys. zł. Jak wskazał Zarząd Spółki, osiągnięte przychody z tytułu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 nie zrekomensowały kosztów poniesionych z tego tytułu. Za okres 2020-2021 (I kwartał) Spółka poniosła stratę w wysokości 2 192,7 tys. zł.

(akta kontroli tom 3 str. 257, 397 - 409)

3.5. Spółka 9 listopada 2020 r. zawarła ze ŚOW NFZ umowę dotyczącą wypłaty dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób wykonujących zawód medyczny⁹⁵ w rodzaju świadczenia szpitalne, uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2⁹⁶. W dniu 2 grudnia 2020 r. zawarto aneks nr 1 do ww. umowy, na podstawie którego zmieniono m.in. wysokość wypłacanego świadczenia pieniężnego⁹⁷. W kolejnej umowie, zawartej 30 listopada 2020 r. ze ŚOW NFZ, świadczenie przyznano osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz w Izbie Przyjęć. Zgodnie z ww. umowami, Spółka zobowiązana była m.in. do przedstawiania ŚOW NFZ, w formie elektronicznej, informacji o wysokości kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczenia pieniężnego wszystkim uprawnionym osobom, zawierającej imię i nazwisko, PESEL, nr prawa wykonywania zawodu oraz wysokość świadczenia danej osoby. Po pozytywnej weryfikacji ww. informacji przez NFZ, Spółka wystawiała dokument obciążający NFZ (fakturę) na łączną kwotę wynikającą z informacji. Stosownie do postanowień ww. umów, NFZ w terminie trzech dni roboczych od otrzymania faktury zobowiązany był do przekazania środków Spółce w celu dokonania wypłaty świadczenia pieniężnego uprawnionym pracownikom. W ww. umowach określono, że do otrzymania świadczenia uprawniony był pracownik, który przedłożył oświadczenie wyrażające zgodę na udostępnienie przez Spółkę ŚOW NFZ i przetwarzanie informacji niezbędnych do ustalenia wysokości świadczenia, w tym miesięcznego wynagrodzenia pracownika. Zgodnie z ww. umowami od 1 listopada 2020r. wysokość świadczenia pieniężnego wyniosła 100% wynagrodzenia danej osoby i nie więcej niż 15,0 tys. zł, a w przypadku świadczenia pracy przez niepełny miesiąc, świadczenie to powinno podlegać proporcjonalnemu obniżeniu. Obydwie umowy obowiązywały do 31 maja 2021 r.

W dniu 6 lipca 2021 r. Spółka zawarła ze ŚOW NFZ kolejną umowę dotyczącą dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób wykonujących zawód medyczny (z mocą obowiązującą od 1 czerwca 2021 r.). Stosownie do postanowień tej umowy, dodatkowe świadczenie pieniężne przysługiwało osobom wykonującym zawód medyczny w jednostkach organizacyjnych Spółki (oddziałach), w których zapewniono łóżka dla pacjentów z podejrzeniem i z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz mają bezpośredni kontakt z tymi pacjentami⁹⁸. Wysokość świadczenia nie uległa zmianie.

(akta kontroli tom 3 str. 259 – 277)

Za okres od października 2020 r. do maja 2021 r. ww. świadczenie pieniężne otrzymało 370 osób na łączną kwotę 12 609,2 tys. zł. Na podstawie badania próby

⁹⁵ Zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (aktualnie: Dz. U. z 2021 r., poz. 711, ze zm., uprzednio: Dz. U. z 2020 r. 295, ze zm.).

⁹⁶ Z wyłączeniem osób skierowanych do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, ze zm.), dalej: ustawa o zapobieganiu chorób zakaźnych u ludzi.

⁹⁷ Zmiana wysokości świadczenia wynikała z polecenia MZ z 1 listopada 2020 r.

⁹⁸ Z wyłączeniem osób skierowanych do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy o zapobieganiu chorób zakaźnych u ludzi.

44 świadczeń wypłaconych pracownikom medycznym⁹⁹ za: listopad i grudzień 2020 r. oraz marzec i kwiecień 2021 r.¹⁰⁰, ustalono, że świadczenie przyznano uprawnionym osobom. Prawidłowo wyliczono należną im kwotę świadczenia, tj. 100% wynagrodzenia wynikającego z umowy cywilnoprawnej, jednocześnie jego maksymalna kwota nie przekroczyła 15,0 tys. zł, a wypłaty dokonano na ich rachunki bankowe (w styczniu 2021 r. za listopad i grudzień 2020 r., w maju 2021 r. za marzec 2021 r. i w czerwcu 2021 r. za kwiecień 2021 r.). Objęte próbą osoby przedłożyły stosowne oświadczenia, w których wyraziły zgodę na udostępnienie przez Spółkę ŚOW NFZ informacji niezbędnych do ustalenia wysokości świadczenia, w tym informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia. Spółka przekazywała do ŚOW NFZ w celu weryfikacji listy personelu medycznego, któremu przyznano świadczenie pieniężne za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, a po uzyskaniu pozytywnej weryfikacji¹⁰¹, wystawiała fakturę dla ŚOW NFZ na łączną kwotę świadczenia pieniężnego. Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że przyznanie świadczeń pieniężnych odbywało się w oparciu o oświadczenia kierowników oddziałów z łózkami „covidowymi”, którzy wskazywali osoby pozostające w bezpośrednim kontakcie z pacjentem zarażonym wirusem SARS-CoV-2. Na podstawie sporządzanego co miesiąc wykazu osób, jak również weryfikacji zapisów w systemie elektronicznym AMMS¹⁰², dokonywano weryfikacji, czy świadczenia przyznano właściwym osobom.

(akta kontroli tom 3 str. 163 – 170, 278 – 281, 393 – 396)

3.6. W Spółce w 2020 r. udzielono 307 zamówień na usługi i dostawy na łączną kwotę 1 141,0 tys. zł (956,0 tys. zł netto) związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, a w I półroczu 2021 r. udzielono 143 zamówienia na łączną kwotę 772,3 tys. zł (683,9 tys. zł). Nie stwierdzono przypadków wyłączenia stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹⁰³ w odniesieniu do zamówień na usługi lub dostawy, które nie były niezbędne do przeciwdziałania COVID-19.

Na podstawie zbadanej próby pięciu udzielonych zamówień o największej wartości¹⁰⁴, na łączną kwotę 601,0 tys. zł (31,4% wszystkich zamówień), ustalono, że dotyczyły one przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. Za wyjątkiem jednego zamówienia udzielonego 14 kwietnia 2020 r. (dotyczącego zakupu maseczek i czepków chirurgicznych), przed udzieleniem zamówień rozpoznano ceny rynkowe zamawianych towarów, zwracając się, drogą mailową, do trzech dostawców o przedłożenie stosownej oferty lub zamieszczając zapytanie cenowe wraz z formularzem ofertowym na stronie internetowej Spółki. Dokonując wyboru ofert, kierowano się ceną oraz jakością (gwarancją) towaru. W odniesieniu do czterech zamówień wybrano najkorzystniejszą ofertę. Objęte próbą zamówienia stanowiły pilne zakupy z uwagi na potrzeby personelu oraz pacjentów z podejrzeniem i rozpoznaniem COVID-19. W odniesieniu do jednego zamówienia dotyczącego zakupu maseczek i czepków chirurgicznych, udzielonego bez rozeznania cen rynkowych, Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że w tym czasie na rynku występowały

⁹⁹ Doboru próby dokonano w sposób losowy. Wybrano lekarzy i pielęgniarki świadczące pracę w Izbie Przyjęć oraz w oddziałach szpitalnych, w których znajdowały się łóżka dla chorych na COVID-19. Wybrane osoby świadczyły pracę na podstawie umów cywilnoprawnych (kontraktów).

¹⁰⁰ Spółka była gotowa do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 na II poziomie zabezpieczenia od 5 listopada 2020 r.

¹⁰¹ ŚOW NFZ telefonicznie przekazywał informacje o wynikach weryfikacji list.

¹⁰² Asseco Medical Management Solutions – pakiet systemów informatycznych w zakresie zarządzania placówkami medycznymi, usprawniający pracę personelu medycznego i administracyjnego.

¹⁰³ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. Natomiast od 1 stycznia 2021 r. przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.).

¹⁰⁴ Objęte próbą zamówienia dotyczyły zakupu: środków ochrony osobistej (kombinezony ochronne, obuwie ochronne, maski chirurgiczne, czepki chirurgiczne), lampy do tomografu komputerowego, koncentratorów tlenu, kapsuły do transportu pacjentów zakaźnych, wózka do transportu zwłok, aparatu do dekontaminacji.

braki środków ochrony osobistej, a zakup był konieczny z uwagi na zapewnienie zabezpieczenia epidemicznego personelu medycznego. Wskazała, że w przypadku zakupów związanych z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, zgodnie z § 3 ust. 17 *Regulaminu udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro*, zamówienie mogło być zrealizowane z pominięciem rozeznania cen rynkowych zamawianych towarów.

(akta kontroli tom 3 str. 282 – 318, 321 – 328, 340 – 342)

W latach 2020-2021 (I półrocze) wzrosły ceny niektórych środków ochrony osobistej w porównaniu do lat 2018-2019. W ramach objętych próbą zamówień, cena jednostkowa zakupionej maseczki chirurgicznej w latach 2018-2019 wyniosła 0,18 zł, w marcu 2020 r. 3,24 zł, w kwietniu 2020 r. od 2,77 zł do 5,18 zł, w październiku 2020 r. 3,35 zł, a w lipcu 2021 r. od 0,13 zł do 0,44 zł. Z kolei cena jednostkowa zakupionego czepka chirurgicznego w latach 2018-2019 kształtowała się w przedziale 0,12 zł – 0,13 zł, w kwietniu 2020 r. wyniosła 1,62 zł, od czerwca do końca 2020 r. 0,86 zł, w marcu 2021 r. od 0,27 zł do 0,32 zł, w maju i czerwcu 2021 r. od 0,17 zł do 0,18 zł, a w lipcu 2021 r. 0,86 zł. W latach 2018-2019 Spółka nie zakupiła kombinezonów i obuwia ochronnego.

(akta kontroli tom 3 str. 343 – 346)

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 obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków pokontrolnych.

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.

Katowice, dnia 17 września 2021 r.

Kontroler
Witold Wilk
Gł. specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach