



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.019.04.2021

Zarząd
Szpitala Miejskiego
w Zabrze Sp. z o.o.
ul. Zamkowa 4, 41-800 Zabrze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o., ul. Zamkowa 4, 41-800 Zabrze ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zarząd w składzie: Prezes Zarządu Mariusz Wójtowicz od 22 czerwca 2011 r., Zastępca Prezesa Zarządu Piotr Trybalski, od 22 czerwca 2011 r. oraz Członek Zarządu Andrzej Gottwald, od 17 marca 2015 r. ² (akta kontroli str. 2)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. 2. Dostępność świadczeń. 3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2021 (I półrocze) oraz 2019 r. w celach porównawczych
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Jerzy Piasecki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/119/2021 z 26 maja 2021 r. (akta kontroli str. 1)

¹ Dalej: „Szpital” lub „Spółka”.

² Dalej: „Zarząd”.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

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

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Szpital podjął działania w celu zapewnienia właściwej opieki pacjentom, pomimo trudności wynikających z ogłoszonego stanu epidemii. Spółka tylko w uzasadnionych przypadkach, poprzedzonych zaleceniami NFZ, wstrzymywała czasowo wykonanie planowanych zabiegów, o czym byli informowani pacjenci. Przyjęcie pacjenta na oddział było poprzedzane wykonaniem testu na obecność koronawirusa, a w nagłych przypadkach podejmowano niezwłoczne działania w celu udzielenia pomocy pacjentowi. Warunki lokalowe Szpitala nie pozwalały na pełne odizolowanie pacjentów zakażonych koronawirusem od pozostałych pacjentów, jednak kierownictwo podjęło działania, aby zapewnić bezpieczeństwo personelowi i pacjentom. Prawdłowo realizowano teleporady. W przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia, odpowiednio informowano pacjentów o tym oraz ustalano im nowy termin leczenia.

W Szpitalu zapewniono wystarczającą ilość środków ochrony indywidualnej personelowi, wydzielono strefy bezpieczeństwa (czerwone, pomarańczowe i zielone) w poszczególnych oddziałach szpitalnych, zapewniono pracownikom systematyczne szkolenia, a także opracowano i wdrożono procedury mające na celu ograniczenie transmisji koronawirusa. Pracownikom medycznym zapewniono wymagany przepisami odpoczynek po pełnionych przez nich dyżurach. Zagwarantowano im także wykonywanie testów na obecność koronawirusa.

Zarząd Szpitala podjął skuteczne działania w celu przedłużenia okresu rozliczeniowego (z 2020 r. do końca 2021 r.) kontraktu zawartego ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ⁵ oraz zwiększenia liczby wykonanych świadczeń medycznych. Ponadto prawidłowo zgłaszał do ŚOW NFZ oraz naliczał i wypłacał, dodatkowe wynagrodzenie za pracę personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń i mającemu bezpośredni kontakt z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

1.1. Szpital prowadził działalność leczniczą w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, wykonując nałożone na niego działania przez Ministra Zdrowia. W dniu 4 września 2020 r. Minister Zdrowia wydał polecenie⁷ zapewnienia od 15 września 2020 r. czterech łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 3-4)

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

⁵ Dalej: „ŚOW NFZ” lub „NFZ”.

⁶ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁷ ROO.532.1.124.2020.39

Jednostka w dniu 28 października 2020 r. została wpisana do wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, opracowanego przez Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w porozumieniu z Wojewodą Śląskim.

(akta kontroli str. 5-21)

Rodzaj świadczeń realizowanych przez Szpital w okresie objętym kontrolą ulegał zmianom. Początkowo na Szpital nałożono realizację świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie udzielania świadczeń na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego, 106 łóżek dla pacjentów zakażonych SARS-CoV-2, w tym sześciu respiratorowych⁸. Kolejną decyzją⁹ dokonano zmiany świadczeń na II poziomie zabezpieczenia poprzez obniżenie ze 106 do 94 łóżek dla pacjentów zakażonych, w tym sześciu respiratorowych oraz stworzenie na poziomie III zabezpieczenia dla pacjentów zakażonych, sześciu łóżek w zakresie chirurgii ogólnej i sześciu łóżek w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej. Ponadto, kolejnymi decyzjami¹⁰ zmieniano na poszczególnych poziomach zabezpieczenia liczby łóżek dla pacjentów zakażonych. Ostatnią decyzją Ministra Zdrowia z 27 maja 2021 r. nakazano zabezpieczenie na poziomie I zabezpieczenia (do 13 czerwca 2021 r. włącznie), dwóch łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem, oraz na II poziomie zabezpieczenia, 39 łóżek, w tym sześciu respiratorowych.

(akta kontroli str. 22-53)

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki, utworzenie odcinków szpitalnych dla pacjentów zarażonych SARS-CoV-2 wymagało uprzedniej reorganizacji i dostosowania dotychczasowych oddziałów szpitalnych. Na potrzeby każdego odcinka utworzono śluzy zaopatrzone w punkt poboru wody oraz kabinę prysznicową, w których personel medyczny posiłkując się instruktażowym filmem wyświetlanym na zamontowanych telewizorach, korzystając z lustra mógł bezpiecznie rozebrać się ze skażonej odzieży. Z uwagi na fakt, iż oddziały „COVID” utworzone zostały na gruncie dotychczasowych oddziałów szpitalnych, każda z sal chorych posiadała sprawną instalację przyzywową. W Szpitalu wydzielono oddział dla pacjentów w najcięższych stanach chorobowych, na którym zamontowano monitoring wizyjny z podglądem bez możliwości nagrywania zarówno w części czerwonej, jak i zielonej oddziału „COVID”, co umożliwiło stałą obserwację pacjentów oraz pozwalało na natychmiastową reakcję w sytuacjach wymagających interwencji.

Na dzień otrzymania pierwszej Decyzji Ministra Zdrowia w dniu 28 października 2020 r. nakazującej utworzenie 106 łóżek dla pacjentów zarażonych SARS-CoV-2 Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. wyposażony był w 33 respiratory, z których 3 szt. przeznaczone dla Oddziału Neonatologii. Wśród zasobów znalazły się dwa respiratory otrzymane w ramach darowizny z Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy oraz Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych.

Stale monitorowanie zużycia tlenu medycznego z instalacji zasilanej z centralnego zbiornika oraz kontrola wszystkich urządzeń pozwoliły na zabezpieczenie bieżących potrzeb pacjentów hospitalizowanych. W sytuacjach wyjątkowych posiłkowano się dostarczaniem tlenu medycznego z butli. W sumie na terenie Szpitala utworzono 20 stanowisk na butle z tlenem. W celu zorganizowania łóżek zgodnie z decyzją

⁸ Decyzja nr ROO.532.1.124.2020.39(2) z 28 października 2020 r.

⁹ Decyzja nr ROO.532.1.124.2020.39(3) z 2 grudnia 2020 r.

¹⁰ Decyzje nr ROO.532.1.124.2020.39(4) z 14 stycznia 2021 r. nr ROO.532.1.124.2020.39(5) z 18 marca 2021 r. nr ROO.532.1.124.2020.39(6) z 30 marca 2021 r., nr ROO.532.1.124.2020.39(7) z 12 kwietnia 2021 r. i nr ROO.532.1.1.124.2020(8) z 27 maja 2021 r.

Ministra Zdrowia zostały przekształcone oddziały szpitalne, które dotychczas udzielały świadczeń zdrowotnych, były to: I Oddział chorób wewnętrznych, Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, Oddział chirurgii ogólnej z poddziałem chirurgii onkologicznej i leczenia chorób piersi, Szpitalny oddział ratunkowy, wydzielono również jeden z bloków operacyjnych na potrzeby pacjentów zarażonych SARS- CoV-2.

(akta kontroli str.618)

W okresie objętym kontrolą w związku z decyzją Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2020 r. Szpital rozpoczął udzielanie świadczeń dla pacjentów wymagających hospitalizacji z powodu COVID-19. Na koniec IV kw. 2020 r. Szpital posiadał 106 łóżek *covidowych*. W tym okresie w Szpitalu było hospitalizowanych 286 pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem zakażenia COVID-19, 213 wymagających wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej oraz 18 pacjentów wymagających respiratoroterapii. Na koniec I kw. 2021 r. przy posiadaniu 114 łóżek *covidowych* hospitalizowano 294 pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem zakażenia COVID-19, 308 wymagających wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej oraz 41 pacjentów wymagających respiratoroterapii. Z kolei na koniec II kw. 2021 r. przy posiadaniu 39 łóżek *covidowych* hospitalizowano odpowiednio 269 i 272 oraz 59 takich pacjentów.

(akta kontroli str. 64)

Szpital na 31 grudnia 2019 r. dysponował ogółem 332 łózkami, na 31 grudnia 2020 r. i 30 czerwca 2021 r. – 315 łózkami. Średnie wykorzystanie łóżek w Szpitalu wyniosło w 2019 r. 69%, w 2020 r. wahało się pomiędzy 46,8% (I kw.) a 66,1% (III kw.), z kolei w I półroczu 2021 r. wahało się między 52,3% (I kw.) a 54,6% (II kw.).

Szpital dysponował również łózkami intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej: 26 (na koniec 2019 r.) i 20 (na koniec 2020 r. i I półrocza 2021 r.); łózkami z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO) – trzema na koniec 2020 r. i koniec II kw. 2021 r.; 11 łózkami z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (NIV) – w całym okresie objętym kontrolą; łózkami z możliwością pełnej izolacji oddechowej (izolatki/boksy Maltzera): jednym (na koniec 2019 r.) i dwoma (na koniec 2020 r. i I półrocza 2021 r.).

We wskazanych wyżej okresach Szpital posiadał respiratory w liczbie, odpowiednio: 31, 33 i 32.

Żużycie tlenu było najwyższe w I półroczu 2021 r. i wyniosło 174,66 tony. W latach 2019-2020 zużyto odpowiednio: 74,17 tony i 97,3 ton tlenu.

Szpital nie posiadał urządzenia do ciągłego pozaustrojowego natleniania krwi (ECMO) oraz komory izolacyjnej typu Biobox.

W latach 2019-2021 (I półrocze)¹¹ w Szpitalu było, odpowiednio: 42,32, 37,78 i 34,79 etatów lekarskich, w tym o specjalności anestezjologicznej i intensywnej terapii, odpowiednio: 4,62 , 6,28 i 6,93; o specjalności z chorób wewnętrznych, odpowiednio: 8,94, 6,04 i 9,05. W badanym okresie Szpital nie zatrudniał lekarzy pulmonologów i epidemiologów. Ponadto w Szpitalu było, odpowiednio: 176,75, 183,5 i 180,25 etatów pielęgniarskich na poszczególnych oddziałach Szpitala, z tego m.in. na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, odpowiednio: 34,5, 34,5 i 35,5 oraz oddziale wewnętrznym, odpowiednio: 27, 31 i 30, 75.

(akta kontroli str.65-67)

¹¹ Na koniec danego roku/półrocza.

W okresie objętym kontrolą Szpital nie posiadał certyfikatu akredytacyjnego wydawanego przez Centrum Monitorowania Jakości¹².

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki, *pomimo braku certyfikacji w szpitalu obowiązują procedury i są one przestrzegane m.in.: ZZ – Zarządzanie zasobami ludzkimi, ŚO – Środowisko opieki, CO - Ciągłość opieki, KZ - Kontrola zakażeń.*

(akta kontroli str.618)

1.2. Decyzją nr 1/2016 Prezydent Miasta Zabrze z 24 sierpnia 2016 r. nałożył na Szpital obowiązek (zadanie obronne) w zakresie zwiększenia liczby łóżek bazy szpitalnej w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny. Kolejną decyzją z 14 sierpnia 2018 r. dokonał zmiany decyzji z 24 sierpnia 2016 r. poprzez zmniejszenie liczby zabezpieczonej liczby łóżek z 300 do 200.

(akta kontroli str. 68-70)

W styczniu 2019 r. Prezydent Miasta Zabrze zatwierdził „Plan Przygotowań Szpitala Miejskiego w Zabrzu Sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa”. W ww. Planie wskazano m.in. zagrożenia dla bezpieczeństwa Miasta, do których zaliczono np. epidemie i zatrucia.

W dniu 8 lutego 2021 r. Szpital przesłał do Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miejskiego w Zabrzu zaktualizowane dane dotyczące ww. Planu, ujęte w dokumentach: *Zestawienie liczbowe personelu medycznego zatrudnionego w Szpitalu (...), Rozliczenie (bilans) personelu medycznego (...) wg stanu posiadania i minimalnych potrzeb oraz Plan rozwinięcia bazy łóżkowej w podmiotach leczniczych na terenie Szpitala (...).*

(akta kontroli str.71-82)

Analiza dokumentacji dotyczącej działań w obszarze zapewnienia ciągłości funkcjonowania Szpitala w okresie obowiązywania stanu epidemii wykazała, że kierownictwo Spółki prowadziło regularną komunikację związaną z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, m.in. poprzez spotkania, które odbywały się trzy razy w tygodniu w formie hybrydowej, w których uczestniczyli przedstawiciele poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala. W Szpitalu działał zespół pracowników reprezentujących komórki organizacyjne podmiotu, na bieżąco monitorujący zmiany, które były omawiane na spotkaniach (Zespół kontroli zakażeń, Naczelna Pielęgniarka, Z-ca Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki, Kierownik Laboratorium). Biuro Prawne sprawowało nadzór nad monitorowaniem zmian przepisów dotyczących funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 zgodnie z "Procedurą nadzoru nad aktami prawnymi". O wszystkich zmianach w przepisach Biuro Prawne informowało za pośrednictwem wewnętrznej sieci Intranet. Kierownictwo Szpitala pozostawało w kontakcie z Naczelnikiem Wydziału Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zabrze, przekazując dane dotyczące liczby pacjentów przyjętych do Szpitala z zakażeniem SARS-CoV-2, leczonych i zmarłych w szpitalu. Samorząd lokalny udzielił Spółce wsparcia finansowego, tj. zawarto umowę udzielenia dotacji celowej na walkę z COVID-19.

Podjęto również współpracę z innymi podmiotami leczniczymi, które wykonywały dla Szpitala badania laboratoryjne dostarczonego materiału w kierunku zakażenia COVID-19. Prowadzono również skoordynowaną politykę z innymi

¹² Dane pochodzące ze strony Centrum Monitorowania Jakości, <https://www.cmj.org.pl/akredytacja/certyfikaty.php>

szpitalami w zakresie działalności leczniczej, mającą na celu zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno na rzecz pacjentów chorych na COVID-19, jak i pacjentów niezarażonych. Kierownictwo Szpitala, podejmując działania mające na celu dostosowanie placówki do opieki nad osobami zakażonymi, miało na uwadze zapewnienie ciągłości działalności oddziałów szpitalnych w zakresie ich specjalizacji, jak również wykorzystanie łóżek. Podjęto prace przygotowawcze mające na celu wymianę parownicy celem zwiększenia wydajności szpitalnej instalacji tlenowej. Ponadto podjęto działania zmierzające do uzyskania drugiego zbiornika na ciekły tlen na potrzeby urządzeń do tlenoterapii wysokoprzepływowej. W celu oceny ryzyka wystąpienia transmisji SARS-CoV-2 kierownictwo wprowadziło zarządzenie nr 86/2020 (w sprawie wprowadzenia karty narażenia pracownika zawodowego na kontakt z wirusem SARS-CoV-2), a zarządzeniem nr 195/2020 wydzielono strefy i ścieżki przemieszczania się personelu i pacjentów. W zakresie zasad stosowania środków ochrony indywidualnej¹³ kierownictwo Szpitala opublikowało filmiki instruktażowe udostępnione przez Centrum Symulacji WUM. W celu zapewnienia bezpieczeństwa, zarówno pacjentów jak i personelu, prowadzono ponadto pomiar temperatury wszystkich osób wchodzących do budynków szpitalnych, wykonywano testy na obecność wirusa SARS-CoV-2, zaopatrywano personel w środki ochrony indywidualnej, wprowadzono ankiety epidemiologiczne.

(akta kontroli str.83-86)

1.3. W Szpitalu w okresie objętym kontrolą opracowano i wdrożono łącznie 51 procedur postępowania, mających na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym.

(akta kontroli str. 87-91)

Zarządzeniem nr 37/2020 z 17 lutego 2020 r. wprowadzono zasady postępowania przy przyjęciu pacjenta podejrzanego o zakażenie koronawirusem.

W Szpitalu obowiązywały odrębne zasady dla poszczególnych oddziałów, i tak np. dla oddziału SOR opracowano 11 procedur¹⁴, które dotyczyły m.in. ścieżki przyjęcia pacjenta podejrzanego o zakażenie koronawirusem (zarządzenie nr 37/2020), postępowania z pacjentami z COVID-19 (zarządzenie 59/2020), zasad pobierania i preparatyki materiału biologicznego do badań analitycznych /serologicznych/mikrobiologicznych od pacjentów z podejrzeniem SARS-CoV-2. Dla Oddziału Położnictwa i Ginekologii opracowano dziewięć procedur, które dotyczyły m.in. postępowania z pacjentką ciężarną przyjmowaną do porodu w trybie nagłym z podejrzeniem o zakażenie wirusem SARS-CoV -2, w zakresie wzorów ankiet dla pacjentek przyjmowanych do zabiegów planowych do Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, Patologii Ciąży i Endokrynologii Ginekologicznej z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej i Endoskopowego Leczenia Endometriozy na czasie epidemii.

Ponadto, opracowano odrębne procedury dla oddziałów realizujących świadczenia opieki zdrowotnej z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 na poziomie II:

- zarządzeniem nr 195/2020 z 4 listopada 2020 r. określono schemat dróg transportu i poruszania się pracowników na ww. oddziałach, dróg dojścia na

¹³ Dalej: „ŚOI”.

¹⁴ Wprowadzonych zarządzeniami nr: 37/2020, 46/2020, 59/2020, 73/2020, 74/2020, 96/2020, 199/2020, 16/2021, 18/2021 i 20/2021.

poszczególne oddziały dla pracowników zakładu diagnostyki obrazowej, schemat poruszania się w obszarze SOR,

- zarządzeniem 198/2020 z 17 listopada 2020 r. wprowadzono procedurę dotyczącą wypisu pacjenta z oddziału świadczącego usługi związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19,
- zarządzeniem nr 199/2020 z 19 listopada 2020 r. ustalono zasady pobierania i transportu materiału biologicznego do badań w kierunku SARS-CoV-2, RT-PCR lub testu antygenowego.

W Szpitalu opracowano również procedury uwzględniające sposób postępowania w sytuacji zgłoszenia się do Szpitala pacjenta z innymi niż COVID-19 schorzeniami, u którego wystąpiły objawy wskazujące na potencjalne zakażenie SARS-CoV-2. Przykładowo – zarządzeniem 59/2020 z 9 marca 2020 r. wprowadzono procedurę postępowania z pacjentami urazowymi z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, zarządzeniem 61/2020 z 11 marca 2020 r. wprowadzono schemat postępowania z pacjentami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem dla Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz Ambulatoryjnej Opieki Stacjonarnej, a zarządzeniem 99/2020 z 8 maja 2020 r. określono wytyczne dotyczące przyjmowania pacjentów do zabiegów planowych do Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi oraz Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w czasie trwania epidemii COVID-19.

Ponadto sporządzone procedury uwzględniały zasady ochrony personelu medycznego i dotyczyły m.in. zakładania i rozbierania środków ochrony indywidualnej w czasie izolacji pacjenta z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 (zarządzenie nr 57/2020 z 9 marca 2020 r.), postępowania z przyłbicami i goglami używanymi przy pacjencie z podejrzeniem/potwierdzeniem zakażenia w czasie epidemii (zarządzenie nr 78/2020 z 2 kwietnia 2020 r.), monitoringu epidemiologicznego pracowników Szpitala mającego na celu zminimalizowanie ryzyka zakażenia COVID-19.

Personel medyczny poprzez złożenie podpisu na listach załączonych do poszczególnych zarządzeń potwierdzał zapoznanie się z obowiązującymi w Szpitalu procedurami.

(akta kontroli str.92-115)

Specjalista ds. epidemiologii wyjaśniła: *Za bezpośrednie monitorowanie procedur w okresie obowiązywania stanu epidemii odpowiadały pielęgniarki oddziałowe oraz kierownicy oddziałów. Ponadto pośredni monitoring odbywał się poprzez spotkania z Dyrekcją z kierownikami oddziałów/komórek organizacyjnych, spotkania zespołu COVID trzy razy w tygodniu i dotyczyły m.in. analizy zużytych środków ochrony indywidualnej, preparatów dezynfekcyjnych i liczby wykonanych badań u pracowników.*

(akta kontroli str.620)

1.4. Z uwagi na wyznaczenie Szpitala jako jednostki leczniczej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, Prezes Zarządu pismem z 2 listopada 2020 r. poinformował pracowników o możliwości zmiany organizacji pracy polegającej na: przejściu z pracy w systemie jednozmianowym na pracę w systemie zmianowym i odwrotnie; delegowaniu pracowników oraz ich rotacji do innych oddziałów zgodnie z potrzebami; wprowadzeniu ruchomej liczby godzin dyżurowych oraz obsady dyżurowej zgodnie z potrzebami. Ponadto zarządzeniem 189B/2020 wprowadzono zasady pracy zdalnej dla działów administracji Szpitala.

(akta kontroli str. 116-117, 118-122)

Jak wyjaśniła Specjalista ds. epidemiologii, w Szpitalu wprowadzono dla personelu medycznego pracę zmianową. Pielęgniarki odcinkowe, zatrudnione w systemie jednozmianowym na czas świadczenia usług medycznych przy pacjencie zakażonym wirusem SARS-CoV-2 przeszły w tryb pracy zmianowej. Kierownik Medycznego Laboratorium Diagnostycznego zmienił system pracy dzieląc pracowników MLD na 4 niezależne zespoły pracowników, każdy pracownik był przyporządkowany do zespołu. W szpitalu opracowano i wdrożono zarządzenia dotyczące organizacji pracy personelu opiekującego się pacjentami z podejrzeniem zakażenia i zakażonymi. Zmiany w organizacji pracy personelu opiekującego się pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2, który używał środków ochrony indywidualnej dotyczyły głównie określenia czasu poświęconego na realizację świadczeń bezpośrednich i pośrednich w strefie czerwonej i zielonej. Ustalono, że pracownicy medyczni (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, opiekunki medyczne) pracujący w systemie zmianowym (12 godzin) realizowali świadczenia medyczne w strefie czerwonej 6 godzin i w strefie zielonej 6 godzin, podzielone na 3 – godzinne interwały czasowe, w przypadku pracowników medycznych pracujących w systemie jednozmianowym realizacja świadczeń medycznych przebiegała w strefie czerwonej 3,5 godzin i w strefie zielonej 4 godzin. Personel medyczny oraz pracownicy Działu Higieny byli przypisani do pracy na 4 odcinkach z pacjentami z zakażeniem COVID – 19 rotacja personelu miała miejsce pomiędzy tymi odcinkami. W Szpitalu dokonano oznakowania i stosowania zasady odległości dwóch metrów między pracownikami w kontaktach interpersonalnych, m.in. poprzez wywieszenie plakatów, naklejek informacyjnych. Weryfikację rozlokowania pracowników, wprowadzenie barier między blisko siedzącymi osobami, prowadzili kierownicy/pielęgniarki oddziałowe. Wyznaczono strefy, w których przechowywane były rzeczy osobiste, np. klucze, telefony komórkowe. Nie wdrożono bezdotykowej obsługi telefonów lub użycia funkcji głośnomówiącej, ponieważ takie samo bezpieczeństwo zapewnia użycie telefonu stacjonarnego lub telefonu komórkowego dezynfekowanego po użyciu. Telefony nie były wynoszone poza czerwoną strefę. Regularnie czyszczono i dezynfekowano oddziały środkami dezynfekującymi o działaniu przeciwwirusowym. Nie wprowadzono rozwiązań ograniczających konieczność używania klamek ponieważ zintensyfikowano procedurę dezynfekcji dłoni. Zrezygnowano ze wspólnego przygotowywania i spożywania posiłków, nie zlikwidowano zbiorczych list obecności, ponieważ nie stanowiły zagrożenia gdyż znajdowały się w strefie zielonej. Pracownicy do minimum ograniczyli konieczność korzystania z dokumentacji papierowej, w przeważającej większości korzystano z systemu informatycznego. Wyznaczono oddzielne wejście do budynku dla poszczególnych grup personelu i pacjentów, a wszelkie problemy dotyczące nieprawidłowego funkcjonowania zabezpieczeń zgłaszane były kierownikowi/pielęgniarcie oddziałowej, którzy decydowali, do kogo przekazać pozyskane informacje.

(akta kontroli str.620-621)

1.5. Zarządzeniem nr 80/2020 z 3 kwietnia 2020 r. wprowadzono monitoring epidemiologiczny pracowników Szpitala. Zgodnie z § 1 ww. zarządzenia od 4 kwietnia 2020 r. każdy pracownik, jak również osoba świadcząca usługi w ramach umów cywilnoprawnych, przed przystąpieniem do pracy zobowiązana była do złożenia oświadczenia polegającego na wypełnieniu Ankiety epidemiologicznej, w której należało podać m.in. informacje dotyczące wystąpienia objawów gorączki (powyżej 37,5°C), kaszlu, uczucia duszności, trudności w nabraniu powietrza; kontaktu z prywatną z osobą, u której podejrzewa się lub stwierdzono zakażenie; zamieszkiwania z osobą objętą kwarantanną domową oraz kontaktu zawodowego

z personelem medycznym/pacjentem, u którego podejrzewa się lub stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 123-128)

Zarządzeniem nr 86/2020 z 20 kwietnia 2020 r. Zarząd Szpitala, w celu zapewnienia właściwego schematu postępowania po wystąpieniu ekspozycji na wirusa SARS-CoV-2, wprowadził *Kartę narażenia zawodowego pracownika na kontakt z wirusem SARS-CoV-2*, w której pracownik miał określić m.in. czas kontaktu z materiałem biologicznym, wykonywane procedury przy pacjencie/kontakt z personelem, zastosowane środki ochrony osobistej oraz ocenić ryzyko ekspozycji.

(akta kontroli str. 129)

Jak wskazała Specjalista ds. epidemiologii: *W Szpitalu nie wprowadzono sztywnie określonego harmonogramu testowania. Częstotliwość testowania uzależniona była od zgłoszeń pracowników dotyczących kontaktu z osobą zakażoną, podejrzenia zakażenia lub objawów sugerujących zakażenie. W szpitalu testowano pracowników, którzy zgłosili narażenie na kontakt z dodatnim pacjentem/pracownikiem lub osobą zamieszkującą we wspólnym gospodarstwie domowym. Częstotliwość testowania nie zależała od miejsca pracy lub rodzaju wykonywanych procedur – określało ją Zarządzenie nr 86/2020. Stosowane były testy RT – PCR (...). Na miejscu wykonywane są testy antygenowe. W SOR testy antygenowe wykonywane w trybie badań POCT. Testów serologicznych jakościowych przeciwciał w klasie IgG i IgM w kierunku SARS CoV-2 nie wykonywano obligatoryjnie ze względu na brak przepisów nakładających konieczność wykonywania ww. badań personelowi medycznemu.(...) Godzina rejestracji, czas oczekiwania jak i informacje zawarte na wyniku badania molekularnego w kierunku wirusa SARS CoV-2 oznaczonego metodą RT - PCR był i są uzależniony od podwykonawcy i jego wewnętrznych procedur. Czas oczekiwania na wyniki badań molekularnych był zmienny i pozytywnie ewaluował z czasem. Początkowo czas oczekiwania na wynik wynosił ponad 24h, z czasem zmniejszył się do 12 h, a aktualnie czas oczekiwania na wyniki badań rutynowych wynosi mniej niż 12 h. Po wdrożeniu szybkiej diagnostyki molekularnej Szpital Miejski w Zabrze korzystał z możliwości zlecenia badań "na ratunek" - czas oczekiwania na wynik średnio wynosi do ok. 3-5 h. Czas oczekiwania na wynik badania antygenowego w MLD średnio wynosił od pół do 1h. Ze względu na skrócenie czasu oczekiwania na wynik testu antygenowego na SORze i szybszy TRIAG-e pacjentów wprowadzono po przeszkoleniu personelu wykonywanie kasetkowych testów antygenowych w trybie POCT. Aktualnie personel SOR-u jest szkolony do wykonywania szybkich testów antygenowych na analizatorze PCL - SOP 865 „Wykonywanie antygenowego testu kasetkowego SARS-CoV-2 w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym” – wydanie 1.*

(akta kontroli str. 621)

Badanie na próbie 30 pracowników medycznych z SOR, Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym (po 10 pracowników) wykazało, że w okresie o najwyższej absencji (IV kw. 2020 r.) wykonano im łącznie dziewięć testów genetycznych PCR na COVID-19. W czterech przypadkach uzyskano wynik dodatni badania. Czas oczekiwania na wynik testu kształtował się w przedziale od trzech do dziewięciu godzin.

(akta kontroli str. 131-132)

W okresie od 13 listopada 2020 r. do 2 kwietnia 2021 r. w Szpitalu odnotowano sześć ognisk epidemicznych związanych z podejrzeniem zachorowania na COVID-19. Dwa przypadki odnotowano w Zabrzeńskim Centrum Opieki Długoterminowej¹⁵ oraz cztery na oddziałach: Neurologii z Pododdziałem Udarowym, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Lecenia Chorób Piersi i Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej. W przypadku wystąpienia ogniska w dniu 23 listopada 2020 r. w Zabrzeńskim Centrum Opieki Długoterminowej¹⁶ wg raportu końcowego z wygaszania ogniska epidemicznego zakażonych osób było łącznie 41, w tym 10 osób personelu, a w przypadku ogniska z dnia 22 lutego 2021 r. zakażonych było siedmiu pacjentów¹⁷. W ognisku epidemicznym z dnia 14 grudnia 2020 r. zlokalizowanym na Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym¹⁸ odnotowano zakażenie 24 osób, w tym 16 osób personelu, na oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej¹⁹ (ognisko z 2 lutego 2021 r.) odnotowano zakażenie 16 osób, w tym dwóch osób personelu, na Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Lecenia Chorób Piersi²⁰ (ognisko z 11 marca 2021 r.) odnotowano zakażenie 15 osób, w tym dwóch osób personelu, na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej²¹ (ognisko z 2 kwietnia 2021 r.) odnotowano zakażenie dwóch pacjentów.

(akta kontroli str.202-226)

1.6. Zarządzeniem nr 57/2020 z 9 marca 2020 r. wprowadzono procedurę zakładania i rozbierania środków ochrony indywidualnej w czasie izolacji, pacjenta z zakażeniem SARS-CoV-2. Powyższą procedurę należało stosować w miejscach szczególnie narażonych na zakażenie, tj. na oddziałach przeznaczonych do leczenia osób ze zdiagnozowanym lub z podejrzeniem choroby COVID-19, Oddziale Intensywnej Terapii, oddziałach pooperacyjnych, które prowadziły wentylację mechaniczną i wentylację nieinwazyjną, oddziałach zabiegowych, Bloku Operacyjnym, SOR, Oddziale Neurologii, w Pracowni endoskopowej. Ww. procedura obejmowała m.in. zasady zakładania i rozbierania ŚOI (zobrazowane również na ilustracjach). Ponadto zarządzeniem nr 121/2020 z 9 czerwca 2020 r. wprowadzono wytyczne postępowania na Bloku Operacyjnym na czas epidemii COVID-19 oraz zarządzeniem nr 103/2020 z 12 maja 2020 r. wdrożono takie wytyczne w odniesieniu do Pracowni Endoskopii.

Analiza danych przekazywanych do Wydziału Zarządzania Kryzysowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego²², w zakresie m.in. zużytych i posiadanych na stanie

¹⁵ Zakład opiekuńczo-leczniczy działający w strukturze Szpitala.

¹⁶ W dniu 15 grudnia 2020 r. odnotowano ostatnie zakażenie w ognisku epidemicznym a w dniu 11 stycznia 2021 r. zakończono czynności w celu wygaszenia ogniska.

¹⁷ W dniu 22 lutego 2021 r. odnotowano ostatnie zakażenie w ognisku epidemicznym a w dniu 4 marca 2021 r. zakończono czynności w celu wygaszenia ogniska.

¹⁸ W dniu 20 grudnia 2020 r. odnotowano ostatnie zakażenie w ognisku epidemicznym a w dniu 11 stycznia 2021 r. zakończono czynności w celu wygaszenia ogniska.

¹⁹ W dniu 3 lutego 2021 r. odnotowano ostatnie zakażenie w ognisku epidemicznym a w dniu 9 lutego 2021 r. zakończono czynności w celu wygaszenia ogniska.

²⁰ W dniu 20 marca 2021 r. odnotowano ostatnie zakażenie w ognisku epidemicznym oraz w dniu 20 marca 2021 r. zakończono czynności w celu wygaszenia ogniska.

²¹ W dniu 3 kwietnia 2021 r. odnotowano ostatnie zakażenie w ognisku epidemicznym a w dniu 12 kwietnia 2021 r. zakończono czynności w celu wygaszenia ogniska.

²² Za okres od 17 do 31 grudnia 2020 r. oraz od 3 do 15 czerwca 2021 r.

magazynowym ŚOI, wykazała, że zaopatrzenie personelu medycznego w takie środki było wystarczające i zapewniało bezpieczeństwo, zarówno pracownikom jak i pacjentom.

(akta kontroli str. 96-96c, 133 - 165)

Szpital, w okresie od marca 2020 r. do maja 2021 r., wystosował łącznie 48 próśb o dostarczenie ŚOI, w tym w sześciu przypadkach do Ministra Zdrowia, a w pozostałych do Wojewody Śląskiego. W ich wyniku Szpital otrzymał m.in. 136 700 szt. rękawiczek, 17 910 kombinezonów ochronnych, 5 975 masek FFP3, 12 090 masek FFP2, 14 615 gogli i przyłbic oraz 4 825,6 l środków dezynfekcyjnych.

(akta kontroli str. 166-201)

1.7. Zarządzeniem nr 57/2020 r. z 9 marca 2020 r. Zarząd Szpitala, w celu zapewnienia bezpieczeństwa pracowników, wdrożył procedurę „Zakładania i rozbierania środków ochrony indywidualnej w czasie izolacji pacjenta z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2”. Procedura swoim zakresem obejmowała wszystkie oddziały/komórki organizacyjne, wszystkich pracowników wykonujących procedury przy pacjencie wymagającym izolacji z powodu podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2. Szkolenia personelu Szpitala w zakresie stosowania środków ochrony indywidualnej przeprowadzono w okresie od 13 marca 2020 r. do 16 kwietnia 2021 r.

(akta kontroli str. 96-96c)

Przy opracowywaniu powyższych zasad, posłkowano się rekomendacjami opracowanymi przez Centrum Zwalczania i Zapobiegania Chorobom w Atlancie dla pracowników ochrony zdrowia sprawujących opiekę nad pacjentem podejrzanym o zakażenie/zakażonymi wirusem Ebola, Instrukcją Zakładania/Zdejmowania ubrania ochronnego opracowaną przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki oraz Zalecaniami ECDC²³ dotyczącymi zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej w czasie opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 621)

W dniu 2 marca 2020 r. Zarząd Szpitala zarządzeniem nr 46/2020 wprowadził definicję przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym koronawirusem SARS-CoV-2, algorytmu kwalifikowania osób do dalszego postępowania oraz sposobu postępowania w SOR. Ponadto w dniu 11 marca 2020 r. ustalono schemat postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 dla Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz Ambulatoryjnej Opieki Stacjonarnej (zarządzenie nr 61/2020). W obu przypadkach fakt zapoznania się z treścią zarządzeń pracownicy potwierdzili podpisem na zbiorczych listach personelu medycznego.

(akta kontroli str.227-236)

Zarząd Szpitala w dniu 3 listopada 2020 r. wydał zarządzenie nr 194/2020 w sprawie stosowania w oddziałach Szpitala „Zaleceń postępowania w poszczególnych stadiach klinicznych zakażenia SARS-CoV-2 z uwzględnieniem leczenia podstawowego i wspomagającego”. Z ww. zarządzeniem zapoznano personel medyczny zatrudniony na oddziałach: I Chorób Wewnętrznych, Chirurgii

²³ Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.

Urazowo-Ortopedycznej, Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej i SOR (łącznie 118 osób).

(akta kontroli str.237-246)

Personel medyczny²⁴ komórek organizacyjnych zajmujący się pacjentami z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19, potwierdził, iż źródłem wiedzy na temat indywidualnych środków ochrony, diagnostyki i leczenia pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia COVID-19 były szkolenia organizowane w Szpitalu w tym zakresie oraz informacje zamieszczane w intranecie.

(akta kontroli str.250-292)

1.8. W dniu 18 stycznia 2018 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny²⁵ wezwał Szpital do przedstawienia informacji w zakresie niedostosowania podmiotu leczniczego do wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁶. Szpital w dniu 15 lutego 2018 r. przesłał do PPIS informację o zakresie niedostosowania Szpitala do wymagań tego rozporządzenia. Wykazano w niej m.in., że Izba Przyjęć nie posiada wentylacji wymuszonej działającej na zasadzie podciśnienia w taki sposób, żeby ciśnienie w izolatce było niższe niż na korytarzu w śluzie. Wskazano rok 2020, jako planowany termin realizacji dostosowania warunków w tym zakresie. Następnie, w związku z zakończeniem budowy i zamiarem przystąpienia do użytkowania budynku SOR, w dniu 31 maja 2019 r. PPIS wydał opinię sanitarną dotyczącą działalności tego oddziału. W uzasadnieniu podano m.in., że *obiekt został wykonany zgodnie z projektem oraz spełnia wymogi higieniczne i zdrowotne dla prowadzenia działalności zgodnie z rozporządzeniem (...) w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*²⁷.

(akta kontroli str. 293-308, 313-314)

Oględziny dwóch izolatek zlokalizowanych na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii wykazały, że każda z nich, składała się m.in. z pomieszczenia pobytu pacjenta, śluzy umywalkowo-fartuchowej (pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną) oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta. Izolatki były wyposażone w wentylację wymuszoną, działającą na zasadzie podciśnienia. Pomieszczenia izolatek spełniały wszystkie wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia

²⁴ Losowo wybranych 20 osób personelu medycznego, uczestniczących w szkoleniach organizowanych przez Szpital w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia COVID-19.

²⁵ Dalej: „PPIS”.

²⁶ Rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą - wówczas obowiązujące (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). Aktualnie: rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595, ze zm.).

²⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595, ze zm.); dalej: „rozporządzenie MZ z 26 marca 2019 r.”.

26 marca 2019 r. Z kolei oględziny pomieszczeń SOR potwierdziły spełnienie w nich wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego²⁸.

(akta kontroli str. 315)

Analiza procedur postępowania w sprawie wprowadzenia dróg transportu i poruszania się pracowników w obszarze oddziałów realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, planów oddziałów (schematy z wytyczeniem dróg transportu pacjentów i personelu) w okresie od marca 2020 r. wykazała m.in., że na oddziałach²⁹ wyznaczono strefy przemieszczania się pacjentów, personelu oraz wyznaczono obszar do ubierania i rozbierania ŚOI pracownika oraz przebywania pacjenta podejrzanego/zakażonego wirusem SARS-CoV-2, obszar pacjenta niezakażonego. W ww. obszarach drogi przemieszczania się pacjenta podejrzanego/zakażonego z chorym niezakażonym oraz z personelem krzyżowały się (w związku z możliwościami architektonicznymi oddziałów).

(akta kontroli str. 316)

Jak wyjaśniła Specjalista ds. epidemiologii, *Opierając się na definicji narażenia na wirusa SARS-CoV-2 (kontakt twarzą w twarz, bez zabezpieczenia, powyżej 15 minut, w odległości mniejszej niż 1,5m) uznaliśmy, że na korytarzach pomimo krzyżowania się dróg nie dochodziło do narażenia pracowników i pacjentów. Ponadto dezynfekcja powierzchni, noszenie masek chirurgicznych poza strefą czerwoną oraz używanie do transportu kapsuły zabezpieczały personel szpitala przed narażeniem na wirusa SARS-CoV-2.*

(akta kontroli str. 621-622)

Z kolei analiza planów (schematy z wytyczeniem dróg transportu pacjentów i personelu) oddziałów covidowych³⁰ (rozpoczęcie udzielania świadczeń po 2 listopada 2020 r.) wykazała, że wyznaczono strefy: czerwoną dla pacjentów zakażonych, zieloną dla pracowników oraz służę (służącą do rozbierania ŚOI przez pracowników). We wszystkich przypadkach na ww. oddziałach drogi transportu pacjenta nie krzyżowały się.

(akta kontroli str. 316)

1.9. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywało łącznie dziewięć procedur związanych z postępowaniem ze zwłokami³¹, w tym dwie dotyczące postępowania ze zwłokami osób zmarłych z powodu COVID-19 w Szpitalu oraz w Zabrzeńskim

²⁸ Dz. U. poz. 1213, ze zm. (wejście w życie od 1 lipca 2019 r.).

²⁹ SOR, Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi. I Oddziale Chorób Wewnętrznych, Neurologii z Pododdziałem Udarowym, Położnictwa, Patologii Ciąży i Endokrynologii Ginekologicznej, Ginekologii i Endoskopowego leczenia Endometriozy oraz Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.

³⁰ SOR, Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi i I Oddziale Chorób Wewnętrznych.

³¹ Procedura postępowania ze zwłokami dziecka (z 23 lutego 2015 r.), Procedura postępowania ze zwłokami noworodka (z 23 lutego 2015 r.), Procedura postępowania ze zwłokami osób zmarłych ma chorobę zakaźną (z 15 września 2015 r.), Procedura postępowania ze zwłokami osób zmarłych w oddziałach szpitalnych (z 15 września 2015 r.), Procedura postępowania z przywiezionymi do prosektorium zwłokami osób zmarłych w Szpitalu Miejskim w Zabrzu (z 15 września 2015 r.), Procedura postępowania ze zwłokami osób zmarłych w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym (z 15 września 2015 r.), Procedura postępowania ze zwłokami osób zmarłych w ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Medycznej (z 29 września 2017 r.), Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych z powodu COVID-19 (z 21 kwietnia 2020 r.), Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych z powodu COVID-19 w Zabrzeńskim Centrum Opieki Długoterminowej (z 21 kwietnia 2020 r.).

Centrum Opieki Długoterminowej. Procedury szczegółowo ustalały sposób postępowania personelu ze zwłokami (zabezpieczenie pracownika, odpowiednie oznaczenie zwłok) przed ich przewiezieniem do pomieszczenia Pro-Morte przyporządkowanego dla danego oddziału. Po upływie 2 godzin od zgonu i dokonaniu wpisu pobrania zwłok w „Księdze ewidencji zwłok”, należało przetransportować zwłoki do Prosektorium. Zwłoki należało umieścić w ochronnym i szczelnym worku, wraz z ubraniem, a w przypadku przekazania zwłok do spopielenia pierwszy worek ze zwłokami umieścić w drugim worku oraz zdezynfekować powierzchnię kolejno każdego worka preparatem o działaniu wirusobójczym. Przy wydaniu karty zgonu osobie uprawnionej do pochowania osoby zmarłej pracownik Szpitala miał poinformować firmę odbierającą zwłoki, że zgon nastąpił z powodu COVID-19 oraz o konieczności umieszczenia na dnie trumny warstwy substancji płynnochlonnej o grubości 5 cm. Ww. procedura ponadto nakazywała dokonanie dezynfekcji wszystkich pomieszczeń, wózka do transportu i przedmiotów, z którymi osoba zmarła była w styczności.

(akta kontroli str. 317-324)

W Szpitalu wydzielono siedem pomieszczeń do przechowywania zwłok, z tego sześć było przeznaczonych do przechowywania zwłok osób, które zmarły na COVID-19. Pomieszczenia były zlokalizowane przy oddziałach: Chorób Wewnętrznych (dwa pomieszczenia), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Neurologii z Pododdziałem Udarowym. Powierzchnia ww. pomieszczeń mieściła się w przedziale od 7,2 m² do 18,04 m².

(akta kontroli str.335)

Szpital dysponował łącznie 12 miejscami do przechowywania zwłok w Prosektorium oraz dodatkowo trzema stanowiskami w pomieszczeniu o obniżonej temperaturze do 10°C. Ponadto, jak wyjaśnił Laborant Sekcyjny: *Przyjęty w Szpitalu tryb postępowania w przypadku braku miejsc do przechowywania zwłok osób zmarłych, pozwalał na zachowanie godności należytej zmarłemu. Na wypadek braku miejsc w chłodni dla pacjentów, którzy zmarli w naszym szpitalu, istniało ustne porozumienie z zakładem zewnętrznym dysponującym 40 miejscami w chłodni do przechowywania zwłok za wcześniejszym zgłoszeniem. Informuję, że nie zaistniała potrzeba korzystania z pomocy zewnętrznej. Podał także, że funkcjonujące dotychczas procedury postępowania ze zwłokami pacjentów tego szpitala w pełni zabezpieczały potrzeby osób zmarłych, ponadto opracowano dodatkową procedurę postępowania w oddziale, ze zwłokami pacjentów zmarłych na COVID-19.*

(akta kontroli str.335-336)

Analiza wpisów w „Księdze ewidencji zwłok” dokonanych w listopadzie 2020 r. i kwietniu 2021 r. wykazała, że w listopadzie 2020 r. najwyższa dobową liczbą zgonów wyniosła sześć (12 listopada), zaś w kwietniu 2021 r. – 10 (22 kwietnia).

(akta kontroli str.337)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie odnotowano skarg i wniosków dotyczących postępowania ze zwłokami osób zmarłych.

(akta kontroli str.338-339)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

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

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń

Opis stanu
faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą Szpital w 32 przypadkach zgłaszał do ŚOW NFZ przerwy w działalności poszczególnych oddziałów i poradni. Zgłoszeń dokonano w formie pisemnej, z podaniem informacji o okresie trwania zawieszenia udzielania świadczeń (lub czasie nieobecności personelu medycznego niezbędnego do wykonywania świadczeń). Po zakończeniu przerwy w działalności informowano o wznowieniu udzielania świadczeń.

(akta kontroli str.340-383)

W latach 2019-2021 (I półrocze) Szpital udzielił łącznie, odpowiednio: 50 944, 51 190 i 20 884 świadczeń medycznych, w tym w Ambulatoryjnej Opiece Stacjonarnej³² odpowiednio: 27 185, 22 270 i 10 325³³.

W 2020 r., w porównaniu do 2019 r., w AOS wykonano o 18,1% mniej świadczeń zdrowotnych, z kolei w leczeniu szpitalnym więcej o 21,7%.

W I półroczu 2020 r. liczba udzielonych świadczeń wyniosła 25 317, w tym w AOS 10 189. Porównanie liczby udzielonych świadczeń w I półroczu 2021 r. (20 884, w tym w AOS 10 325) do liczby udzielonych świadczeń w I półroczu 2020 r. wykazało, że w 2021 r. w przypadku świadczeń w AOS udzielono ich więcej o 136, tj. o 1,3%, a w przypadku oddziałów szpitalnych udzielono ich mniej o 4 569, tj. o 30,2%.

(akta kontroli str.388)

W sprawie możliwości wykonania w 2021 r. świadczeń zakontraktowanych w NFZ, których udzielenie było niemożliwe ze względu na czasowe ograniczenie przyjęć w 2020 r., Dyrektor ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki wyjaśniła: *W chwili obecnej nie jesteśmy w stanie określić czy do końca roku 2021 uda się nam „nadrobić” ilość świadczeń ujętych w planach rzeczowych NFZ. Podejmujemy działania mające na celu zwiększenie ilości przyjęć pacjentów i wykonanych na ich rzecz świadczeń medycznych, polegające na zoptymalizowaniu procesów diagnostyczno-terapeutycznych. Wykonanie kontraktu w dużej mierze uzależnione jest od liczby chorych zgłaszających się do szpitala, tak w trybie planowym jak i ostrym. Bazując na doświadczeniach z lat ubiegłych oraz aktualnie obserwowanej sytuacji należy stwierdzić, że w okresie wakacyjnym i okołoswiątecznym występuje duże ograniczenie liczby zgłaszających się chorych szczególnie do zabiegów planowych. Nie można wykluczyć, że obserwowane ograniczenie jest również związane z sytuacją okołopandemiczną i niekorzystnym jej wpływem na mentalność pacjentów.*

(akta kontroli str.619)

³² Dalej: „AOS”.

³³ Pozostałe świadczenia dotyczyły hospitalizacji w przypadku leczenia szpitalnego.

Zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁴ Szpital złożył wnioski (rozpatrzone pozytywnie) o przedłużenie okresu rozliczeniowego z 2020 r. do końca grudnia 2021 r.

(akta kontroli str. 389-393)

2.2. W okresie obowiązywania stanu epidemii nie doszło w Szpitalu do znaczącego wzrostu absencji personelu medycznego. Pośród personelu zatrudnionego na podstawie umów o pracę wskaźnik absencji³⁵ w 2019 r., w poszczególnych kwartałach 2020 r. oraz w I i II kwartale 2021 r. wyniósł, odpowiednio: 7,7; 9,7; 10,7; 8,4; 12,4; 10,3 i 7,8. Natomiast wskaźnik częstości absencji³⁶ w ww. okresie wyniósł, odpowiednio: 44,9; 33,3; 40,5; 26,8; 61,8; 41,5 oraz 27,7.

W przypadku personelu medycznego świadczącego usługi na podstawie umów cywilnoprawnych, wskaźnik absencji wyniósł: 1,6; 1,0; 2,3; 1,0; 3,5; 2,1 i 1,8, a wskaźnik częstości absencji wyniósł: 11,8; 8,0; 5,9; 3,5; 14,5; 7,2 oraz 5,3.

Pośród personelu zatrudnionego na podstawie umów o pracę wskaźnik rotacji³⁷ zatrudnienia w 2019 r., w poszczególnych kwartałach 2020 r. oraz w I i II kwartale 2021 r. wyniósł, odpowiednio: 13,8; 2,6; 2,3; 2,8; 5,5; 2,0 i 1,7; dla personelu medycznego świadczącego usługi na podstawie umów cywilnoprawnych: 40,4; 5,1; 8,5; 7,9; 8,1; 11,3 i 5,3.

(akta kontroli str.394-395)

W Szpitalu odsetek wyszczerpienia personelu dwoma dawkami przeciw SARS-CoV-2 wyniósł 51,02%³⁸.

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki: (...) *nie posiadamy danych dotyczących szczepienia się personelu poza naszym punktem szczepień, jednakże z przekazywanych ustnie informacji mamy świadomość, że pracownicy szczepili się również innych punktach.*

(akta kontroli str. 619)

2.3. Analiza ewidencji czasu pracy personelu medycznego SOR, Oddziału Chorób Wewnętrznych (oddziały covidowe) oraz Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym („zwykły”) za miesiąc: listopad 2020 i kwiecień 2021 roku, wykazała, że zostały zachowane przeciętne miesięczne i dobowe normy czasu pracy w przyjętym dwumiesięcznym okresie rozliczeniowym (zgodnie z Regulaminem Pracy Szpitala Miejskiego w Zabrze), zachowano prawo do nieprzerwanego odpoczynku (dobowego, tygodniowego i udzielonego bezpośrednio po dyżurze medycznym).

Liczba osób świadczących usługi lekarskie/pielęgniarskie w ciągu doby pozwalała na zachowanie ciągłości procesu diagnostyczno-leczniczego nad pacjentem. Obsada personelu w oddziałach była ruchoma i na bieżąco dostosowywana do zapotrzebowania oddziału na opiekę lekarską i pielęgniarską.

(akta kontroli str. 396)

³⁴ Dz. U. poz. 1548, ze zm.

³⁵ Liczony jako liczba opuszczonych dni pracy / liczba wszystkich dni pracy w kwartale (lub roku) x przeciętna liczba pracowników.

³⁶ Liczony jako liczba absencji / liczba pracowników w organizacji.

³⁷ Liczony jako liczba osób zwolnionych bądź samodzielnie opuszczających szpital (w tym na emeryturę czy rentę) / liczba osób zatrudnionych.

³⁸ Na dzień 21 lipca 2021 r. stan zatrudnienia wyniósł 978 osób (668 osób – było zatrudnionych na umowie o pracę, 310 osób na podstawie umów cywilnoprawnych), liczba wyszczerpionych dwoma dawkami w punkcie szczepień w Szpitalu wyniosła 499 osób.

2.4. NFZ w dniu 12 marca 2020 r. w komunikacie skierowanym do świadczeniodawców wskazał na możliwość wykonywania i rozliczania porad specjalistycznych, w ramach realizowanych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, z wykorzystaniem teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

Zarządzeniem nr 68a/2020 Zarządu Szpitala z dnia 16 marca 2020 r. wprowadzono możliwość udzielania świadczeń w formie tzw. teleporad w Przychodni Wielospecjalistycznej, Zespole Poradni Specjalistycznych Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka oraz Nocnej i Świątecznej Opiece Medycznej.

Ww. zarządzenie m.in. określało zasady obowiązujące przy udzielaniu teleporad (w tym weryfikację tożsamości na podstawie numeru Pesel) oraz ustalało warunki wymagane dla zachowania dyskrecji rozmowy. Poradę należało odpowiednio udokumentować – jak standardową poradę z odnotowaniem w dokumentacji medycznej kodu świadczenia – 89.0099.

(akta kontroli str. 397-400, 404-405)

Zarząd Szpitala Zarządzeniem nr 128A/2019 z 2 września 2019 r. wprowadził w Szpitalu Politykę Ochrony Danych Osobowych.

(akta kontroli str. 406-413)

Analiza danych o liczbie udzielonych teleporad w AOS, w badanym okresie wykazała m.in., że w 2020 r. udzielono łącznie 1 447 teleporad, co stanowiło 6,5% wszystkich udzielonych świadczeń w AOS³⁹. W poszczególnych kwartałach 2020 r. liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w formie teleporady zmieniała się: w I kw. 2020 r. udzielono 152 porady, w II kw. – 833 (więcej o 681 porad), w III kw. – 85 porad (spadek o 748 w stosunku do II kw. 2020 r.). Z kolei w IV kw. 2020 r. udzielono 377 porad (wzrost o 292 w stosunku do III kw. 2020 r.).

W I półroczu 2021 r. udzielono 437 teleporad, które stanowiły 4,2% udzielonych świadczeń⁴⁰ (w I kw. 2021 r. – 256 porad, tj. więcej o 75 niż na koniec II kw. 2021 r.).

(akta kontroli str. 388)

Szczegółowe badanie dokumentacji medycznej dotyczącej udzielenia świadczeń zdrowotnych 10 pacjentom w 2020 r.⁴¹, w tym w pięciu przypadkach w formie teleporad, wykazało, że objęta badaniem dokumentacja medyczna prowadzona była w formie elektronicznej i zawierała informacje określone w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2006 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁴². Informacje te pozwalały na ustalenie m.in. tożsamości pacjenta, daty sporządzenia dokumentacji. Karty historii choroby wypełnione były czytelnie oraz były odpowiednio autoryzowane, tj. zawierały datę, podpis i pieczętkę lekarza dokonującego wpisu. W przypadku teleporad we wszystkich dokumentacjach wskazano kod procedury medycznej – 89.0099 – *porada lekarska za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności*.

(akta kontroli str.415)

W badanym okresie w Szpitalu nie odnotowano skarg i wniosków dotyczących udzielania świadczeń w formie teleporad.

(akta kontroli str. 338-339)

³⁹ W 2020 r. udzielono łącznie 22 270 świadczeń w AOS.

⁴⁰ W I półroczu 2021 r. łącznie udzielono 10 325 świadczeń w AOS.

⁴¹ Doboru świadczeniobiorców dokonano losowo, spośród pacjentów Poradni Urazowo-Ortopedycznej pięciu, którym udzielono porady w Poradni oraz pięciu którym udzielono porady w formie teleporad w marcu 2020 r.

⁴² Dz. z 2020 r. poz. 849, ze zm.

2.5. W latach 2019-2021 (I półrocze) Szpital zmienił termin udzielenia świadczeń zdrowotnych odpowiednio 1 204, 575 i 806 pacjentom, w tym odpowiednio w 528, 488 i 803 przypadkach ze względów medycznych lub wskutek uzasadnionej prośby pacjenta. W 2019 r. dokonano także „przesunięć grupowych” (w 298 przypadkach endoprotezoplastyki kolana i 296 przypadkach endoprotezoplastyki biodra). W pozostałych przypadkach (odpowiednio: 82, 87 i trzy) zmiana terminu leczenia wynikała z przyczyn organizacyjnych leżących po stronie Szpitala.

W latach 2019-2021 (I półrocze) liczba oczekujących pacjentów wyniosła, odpowiednio: 2307, 3401 i 999. Z list oczekujących skreślono odpowiednio 1828, 3026 i 971 osób w związku z udzieleniem im świadczeń. W pozostałych przypadkach (odpowiednio: 479, 375 i 208) pacjenci zostali skreśleni z powodu powiadomienia Szpitala o rezygnacji z leczenia, zgonu pacjenta, niezgłoszenia się na umówioną wizytę lub niedostarczenia w odpowiednim terminie oryginału skierowania na leczenie.

(akta kontroli str.416)

W 2020 r. i I półroczu 2021 r. znacząco wzrosła, w porównaniu do 2019 r., liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń AOS, którym zmieniono termin leczenia. Zmiany tego terminu dokonano w przypadku, odpowiednio: 184, 2 316 i 1129 pacjentów, w tym odpowiednio w: 179, 1 450 i 880 przypadkach ze względów medycznych lub wskutek uzasadnionej prośby pacjenta. W pozostałych przypadkach przesunięć dokonano z przyczyn organizacyjnych leżących po stronie Spółki.

W latach 2019-2021 (I półrocze) liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia wyniosła, odpowiednio: 2 131, 21 899 i 10 151 osób.

Spośród ww. osób, w kolejnych latach udzielono świadczeń odpowiednio następującej liczbie pacjentów: 1 786, 18 621 i 9 115. W pozostałych przypadkach (odpowiednio: 345, 3 278 i 1 036) oczekujący zostali skreśleni z ww. list z powodu powiadomienia Szpitala o rezygnacji z leczenia, zgonu pacjenta, niezgłoszenia się na umówioną wizytę lub niedostarczenia w odpowiednim terminie oryginału skierowania na leczenie.

(akta kontroli str.417)

Badanie losowo wybranej dokumentacji medycznej 20 pacjentów wpisanych na listę oczekujących⁴³, których termin udzielenia świadczeń został przesunięty wykazało, że we wszystkich analizowanych przypadkach pacjenci poradni i oddziałów szpitalnych, zostali poinformowani telefonicznie o braku możliwości udzielenia świadczenia w wyznaczonym pierwotnie terminie i po uzgodnieniu z lekarzem oraz pacjentem, dokonano zmiany planowanego terminu, poprzez przesunięcie całej kolejki oczekujących.

(akta kontroli str.418-421)

Analiza czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń (przypadek pilny/stabilny) w Szpitalu⁴⁴ w okresie epidemii wykazała, że 11 przypadkach wydłużył się średni czas oczekiwania, w siedmiu nastąpiło jego skrócenie a w ośmiu przypadkach

⁴³ Badaniem objęto losowo wybranych 20 pacjentów w z Poradni Urazowo-Ortopedycznej (dwa przypadki), Poradni Neurologicznej (jeden przypadek), Poradni Gastrologicznej (dwa przypadki), I Oddziału Chorób Wewnętrznych (pięć przypadków), Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi (pięć przypadków) oraz Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (pięć przypadków).

⁴⁴ W Szpitalu prowadzono listy oczekujących na siedmiu oddziałach szpitalnych, w sześciu poradniach, w dwóch pracowniach (trzy zakresy), w ZOL oraz dziewięciu zakresach świadczeń zdrowotnych.

średni czas oscylował na podobnym poziomie. Np. w przypadku I Oddziału Chorób Wewnętrznych, na dzień 30 czerwca 2020 r. odnotowano wzrost średniego czasu oczekiwania w przypadkach pilnych o 268 dni, z kolei w przypadkach stabilnych – o 279 dni, w porównaniu do 31 grudnia 2019 r.⁴⁵ W Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym, średni czas oczekiwania (przypadki pilne/stabilne) utrzymywał się na tym samym poziomie. Natomiast w Poradni Gastrologicznej (średni czas oczekiwania w przypadkach pilnych według stanu na 30 czerwca 2020 r. uległ wydłużeniu o 180 dni w porównaniu do 31 grudnia 2019 r.⁴⁶. W przypadkach stabilnych również nastąpiło wydłużenie średniego czasu oczekiwania – o 121 dni.

(akta kontroli str. 422-423)

Zastępca Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki wyjaśniła: Z powodu sytuacji epidemiologicznej, związanej z pandemią COVID-19, zgodnie z zaleceniami NFZ w szpitalu wprowadzono ograniczenia dotyczące organizacji pracy Szpitala, w tym realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie dotyczącym przyjęć planowych oraz udzielania porad specjalistycznych. Wskutek ograniczeń w funkcjonowaniu oddziałów szpitalnych oraz Decyzji Ministra Zdrowia o utworzeniu łóżek dla pacjentów z Covid-19 czas oczekiwania chorych wydłużył się. Pacjenci, którzy nie mogli być przyjęci w wyznaczonych terminach byli przez naszych pracowników sukcesywnie informowani o niemożliwości wykonania świadczenia w wyznaczonym terminie. Informacje były przekazywane chorym m.in. za pośrednictwem środków masowego przekazu, w tym celu wykorzystywano stronę internetową szpitala, komunikator szpitala facebook, informacje udostępniane były również w formie ogłoszenia w poradniach specjalistycznych, oddziałach szpitalnych i pracowniach. Pracownicy poszczególnych komórek organizacyjnych informowali pacjentów również telefonicznie. Informując chorych o braku możliwości udzielenia świadczenia zgodnie z wyznaczonym terminem, pracownicy wskazywali przyczyny, ale nie podawali konkretnego, nowego terminu. Wyznaczonych wcześniej terminów nie anulowano, jedynie na wyraźną prośbę pacjentów skreślano ich z kolejki oczekujących. W poradniach specjalistycznych świadczenia były realizowane zgodnie z planowanymi terminami w formie teleporady i wizyty osobistej, przeszkodą udzielenia porady był pozytywny wynik ankiety „covidowej” – przyp. NIK]. Zgodnie z wytycznymi NFZ w czasie pandemii nie było obowiązku sprawozdawania danych o listach oczekujących. W okresie wakacyjnym zgodnie z zaleceniami wznowienia przyjęć planowych rozpoczęto procedurę informowania pacjentów o możliwości wykonania świadczenia w ramach wyznaczonego terminu. Z pacjentami przeprowadzano telefonicznie rozmowę, wypełniano wstępną ankietę „covidową” i proponowano termin realizacji świadczenia. W przypadku wyrażenia przez chorego oczekującego zgody na udzielenie świadczenia, terminy udzielania świadczeń były zmieniane. Jednak wielu pacjentów odmawiało skorzystania ze świadczenia, podając przyczynę, że obawiają się o swoje zdrowie, dla nich nie zmieniano terminów, wówczas pracownicy szpitala kontaktowali się z kolejnym z listy oczekujących. Były również przypadki, że pacjenci zgadzali się na udzielenie świadczenia, zmieniany im był termin wykonania, po czym nie zgłaszali się w wyznaczonym dniu przyjęcia do szpitala. Aktualizację kolejki oczekujących zaczęliśmy prowadzić w chwili zwolnienia szpitala z obowiązku zabezpieczenia

⁴⁵ Średni czas oczekiwania na świadczenie (pilny/stabilny) w dniu 31 grudnia 2019 r. wynosił „zero” dni.

⁴⁶ Średni czas oczekiwania na świadczenie (pilny/stabilny) w dniu 31 grudnia 2019 r. wynosił odpowiednio 73/306 dni.

świadczeń dla pacjentów z Covid-19. Nowe terminy ustalane są z uwzględnieniem daty zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.

(akta kontroli str.619)

2.6. W 2019 r. SOR⁴⁷ przyjął ogółem 24 038 pacjentów, jednocześnie odmówił przyjęcia 9 395 pacjentów, w tym 543 z powodu braku miejsca w Szpitalu (pacjentów przewieziono do innego szpitala). Liczba pacjentów w SOR w 2020 r. wyniosła 24 788, zaś liczba odmów przyjęć – 12 394, w tym w 67 przypadkach odmowy spowodowane były brakiem miejsc w Szpitalu (w 17 przypadkach pacjenci zostali przewiezieni do innych szpitali). Natomiast w I półroczu 2021 r. SOR przyjął ogółem 7 729 pacjentów, odmówił przyjęcia 3 449 pacjentów, w tym w 89 przypadkach z powodu braku miejsca w Szpitalu (wszyscy pacjenci zostali przewiezieni do innych szpitali).

(akta kontroli str. 424)

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Organizacji Usług Medycznych i Statystyki: *Przyczyną nieprzyjęcia i przekazania pacjentów do innych szpitali była m.in. konieczność leczenia schorzeń niemieszczących się w zakresie udzielanych w szpitalu świadczeń zdrowotnych np. neurochirurgia, kardiologia, urologia oraz konieczność udzielenia pacjentom świadczeń w szpitalu o wyższym poziomie referencyjności. Ponadto brak wolnych łóżek intensywnej terapii medycznej w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej bądź wolnych łóżek w oddziale szpitalnym, w którym pacjent powinien odbyć leczenie stacjonarne.*

(akta kontroli str. 619)

2.7. Badanie losowo wybranej dokumentacji medycznej 40 pacjentów przyjętych do Szpitala w okresie wzmożonego natężenia epidemii (jesień 2020 r., wiosna 2021 r.) wykazało m.in., że w 20 przypadkach (pacjenci przyjęci w trybie nagłym i planowym – jesienią 2020 r.) nie wykonano testów przeciw SARS-CoV-2. W pozostałych 19 przypadkach w Szpitalu wykonano 16 testów RT-PCR oraz cztery antygenowe, a w jednym przypadku pacjent sam dostarczył wynik testu. Ponadto w jednym przypadku pacjentowi wykonano w celu wykluczenia lub wykrycia COVID-19 inne badanie, tj. RTG klatki piersiowej. Czas od przyjęcia do wykonania zabiegu kształtował się w przedziale od jednego do trzech dni.

(akta kontroli str. 426)

Specjalista ds. epidemiologii wyjaśniła, że jesienią 2020 r., zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu wytycznymi dotyczącymi przyjmowania do zabiegów planowych i ostrych, *pacjent przyjmowany do planowego zabiegu miał przeprowadzany pierwszy wywiad epidemiologiczny telefonicznie, a następnie drugi w dniu przyjęcia. Pacjenci z ujemnym wywiadem epidemiologicznym i z niewielkim obciążeniami chorobowymi przyjmowani byli bez testu RT-PCR. Natomiast pacjenci do zabiegów planowych, którzy pomimo ujemnego wywiadu epidemiologicznego posiadali obciążenie wielochorobowe lub byli pacjentami onkologicznymi z rozpoznanym procesem nowotworowym lub przebywali w ostatnich 3 tygodniach w innej placówce medycznej. U tych pacjentów wykonywany był test RT-PCR. W przypadku drugiej grupy pacjentów do zabiegów ostrych przeprowadzano wywiad epidemiologiczny w dniu przyjęcia, a pobranie badania uzależniono od zakwalifikowania pacjenta do jednej z czterech grup wskazanych w wytycznych obowiązujących w Szpitalu.*

(akta kontroli str. 622)

⁴⁷ Oddział rozpoczął udzielać świadczeń od 1 lipca 2019 r.

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 szpitala

Opis stanu
faktycznego

3.1. W latach 2019-2021 (I półrocze) wysokość uzyskanych przychodów przez Szpital, w tym przychodów z NFZ, wyniosła, odpowiednio: 78 947,4 tys. zł (70 401,3 tys. zł), 97 746,8 tys. zł (85 856,2 tys. zł) i 60 269,4 tys. zł (55 999,9 tys. zł). W tym samym okresie wynik finansowy⁴⁸ zamknął się stratą (brutto) w wysokości, odpowiednio: 16 622,3 tys. zł, 11 839,1 tys. zł i 6 219,7 tys. zł.

Wysokość kosztów działalności operacyjnej, w tym zatrudnienia personelu i medycznych usług obcych, wyniosła, odpowiednio: 93 042,1 tys. zł (56 584,2 tys. zł), 106 322,6 tys. zł (67 621,4 tys. zł) i 65 638,8 tys. zł (44 047,7 tys. zł).

Wysokość zobowiązań długoterminowych wyniosła, odpowiednio: 31 518,2 tys. zł, 28 328,8 tys. zł i 25 632,4 tys. zł; zobowiązań krótkoterminowych i wymagalnych, odpowiednio: 39 746,1 tys. zł (16 977,7 tys. zł), 45 804,7 tys. zł (17 599,1 tys. zł) i 45 015,4 tys. zł (12 872,3 tys. zł).

Na podstawie analizy wskaźników ekonomiczno-finansowych⁴⁹ Szpitala ustalono, że w całym okresie objętym kontrolą wskaźniki bieżącej płynności oraz wskaźniki zyskowności działalności operacyjnej pozostawały na złym poziomie.

(akta kontroli str. 427)

Prezes Zarządu wyjaśnił: Czynniki wpływającymi na sytuację Szpitala (...), a tym samym na kształtowanie się (...) wskaźników są m.in.: a) Niedoszacowanie świadczeń medycznych czyli tzw. wycena świadczeń zdrowotnych finansowanych ze strony płatnika czyli NFZ który nie odzwierciedlał faktycznych kosztów ponoszonych przez spółkę; b) Podwyższanie wynagrodzeń minimalnych pracowników oraz stawek godzinowych umów zleceń, co skutkowało również składaniem wniosków przez kontrahentów o wzrost wartości zawartych kontraktów, jak również wzrost kosztów osobowych i usług, a także wzrost kosztów wynagrodzeń; c) Podwyższenie wynagrodzeń w grupach zawodowych dotyczących pracowników medycznych(...). e) Realizacja zarządzenia nr 88/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2018 r. w sprawie warunków wypłaty należności i rozliczenia środków finansowych przekazywanych na pokrycie wzrostu wynagrodzeń lekarzy, które pokrywają wynagrodzenia zasadnicze bez uwzględnienia pochodnych od tego wynagrodzenia. g) Udzielenie świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym oraz brak unormowań prawnych w zakresie finansowania poniesionych kosztów, co wiąże się z brakiem możliwości wyegzekwowania należnych kwot z powyższego tytułu. h) Niedobór kadry medycznej na rynku usług zdrowotnych, a tym samym związane z tym wzrosty wynagrodzeń celem zabezpieczenia opieki medycznej, a także ponoszenie kosztów podnoszenia kwalifikacji kadry medycznej na podstawie podpisanych umów

⁴⁸ Liczony jako: zyska/strata z działalności operacyjnej + przychody finansowe – koszty finansowe.

⁴⁹ Wykorzystano wskaźniki określone przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 832).

lojalnościowych. W celu zabezpieczenia ciągłości dostaw m.in. leków, sprzętu medycznego oraz mediów Zarząd Spółki negocjuje z wierzycielami zasady regulowania przeterminowanych zobowiązań na podstawie porozumień. Dzięki tym działaniom niektórzy wierzyciele odstępują od wyegzekwowania swoich należności na drodze postępowania sądowego oraz nierzadko odstępują od naliczania odsetek, jak również zmniejszeniu ulegają koszty opłat sądowych i zastępstw procesowych.

(akta kontroli str.428-431)

Analiza przychodów i kosztów 16 oddziałów oraz poradni⁵⁰ Szpitala wykazała m.in., że w 2019 r. w dziewięciu przypadkach oddziały i poradnie ze swej działalności uzyskały zysk ze sprzedaży usług⁵¹, w 2020 r. i w I półroczu 2021 r. – w 11 przypadkach.

Najwyższy zysk ze sprzedaży uzyskano w poszczególnych okresach na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz na Oddziale Neonatologii, natomiast największą stratę odnotowano na SOR oraz na Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.

(akta kontroli str. 432-447)

3.2. W latach 2019-2021 (I półrocze) wartość umów zawartych z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Szpital wyniosła, odpowiednio: 62 536,1 tys. zł, 67 085,4 tys. zł i 30 682,6 tys. zł. Wykonanie zawartych umów wyniosło, odpowiednio: 64 036,7 tys. zł (102,4% wartości zawartej umowy), 61 221,7 tys. zł (91,3%) i 25 892,8 tys. zł (84,4%).

(akta kontroli str. 452)

W tym samym okresie wartość wykonanych świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej⁵² wyniosła, odpowiednio: 34 839,6 tys. zł, 29 259,4 tys. zł i 9 460,6 tys. zł, co stanowiło, odpowiednio: 104,9%, 90,4% i 71,0% kwoty przyznanego ryczałtu⁵³. Najwyższy spadek wykonania umów w 2020 r. w stosunku do roku poprzedniego dotyczył w szczególności realizacji świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu PSZ, w zakresie chorób wewnętrznych, położnictwa i ginekologii oraz chirurgii ogólnej. Powyższe było spowodowane zawieszeniem funkcjonowania oddziałów w związku z epidemią.

(akta kontroli str. 448, 454)

3.3. Za świadczenia udzielone w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w latach 2020-2021 (I półrocze) Szpital uzyskał przychody w wysokości, odpowiednio: 6 159,4 tys. zł i 10 441,4 tys. zł.

(akta kontroli str.455-456)

⁵⁰ Położniczo-Ginekologicznego, Patologii Ciąży i Endokrynologii Ginekologicznej z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej i endoskopowego Leczenia Endometriozy, Neonatologii, Poradni Położniczo-Ginekologicznej, Ginekologii Onkologicznej i Diagnostyki Prenatalnej, Poradni Neonatologicznej i Laktacji, I Oddziału Chorób Wewnętrznych, Gastrologicznej, Dermatologicznej, Neurologicznej, Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Poradni Urazowo-Ortopedycznej, Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi, Poradni Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i SOR.

⁵¹ Zysk/strata ze sprzedaży liczone jako: przychody ogółem - koszty bezpośrednie ogółem.

⁵² Dalej: „ryczałt PSZ”.

⁵³ W 2019 r. ryczałt PSZ wyniósł – 33 193,1 tys. zł, w 2020 r. – 32 351,7 tys. zł i w I półroczu 2021 r. – 13 322,1 tys. zł. Za wykonane świadczenia Szpital otrzymał środki równe kwocie ryczałtu PSZ na dany okres rozliczeniowy.

3.4. W tym samym okresie wybrane wydatki Szpitala wyniosły m.in., odpowiednio:

- na leki⁵⁴: 403,5 tys. zł i 311,5 tys. zł,
- na tlen: 62,6 tys. zł i 115,2 tys. zł,
- na testy w kierunku wykrycia SARS-CoV-2: 519,9 tys. zł i 427,8 tys. zł,
- na środki ochrony indywidualnej: 1 905,9 tys. zł i 1 662,8 tys. zł,
- na dostosowanie sal chorych: 26,4 tys. zł i 0,8 tys. zł,
- na wprowadzenie strefowania i przebiegu dróg pacjentów: 30,0 tys. zł i 5,1 tys. zł,
- na modernizację/rozbudowę instalacji tlenowej: 48,0 tys. zł i 3,3 tys. zł,
- na utworzenie punktu wymazowego w 2020 r.: 35,6 tys. zł,
- na zakup dodatkowej aparatury i wyposażenia: 1 837,5 tys. zł i 26,9 tys. zł.

Ww. wydatki wyniosły ogółem odpowiednio 4 263,4 tys. zł i 2 117,6 tys. zł.

Szpital otrzymał środki na realizację zadań nałożonych na podstawie 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 kryzysowych⁵⁵, w kwotach 951,3 tys. w 2020 r. zł i 889,9 tys. zł w I półroczu 2021 r. Otrzymanie środki pokryły poniesione przez Szpital w ww. okresie wydatki odpowiednio w 22,3% i 42,0%.

(akta kontroli str. 457-458)

3.5. Szpital od 28 października 2020 r. wpisany był do wykazu podmiotów udzielających świadczeń w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W okresie od 28 października 2020 r. do 9 czerwca 2021 r. Szpital przekazywał do ŚOW NFZ listy personelu, który udzielał świadczeń medycznych i miał bezpośrednią styczność z pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 462-467)

Analiza kart wynagrodzeń 40 pracowników⁵⁶ Szpitala pracujących na oddziałach mających bezpośrednią styczność z pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, wykazała, że we wszystkich przypadkach pracownicy zostali zakwalifikowani do otrzymania dodatku, prawidłowo wyliczono kwotę dodatkowego wynagrodzenia⁵⁷, które zostało im wypłacone. W ww. okresie wypłacone poszczególnym pracownikom dodatkowe wynagrodzenie kształtowało się w przedziale kwot od 415,86 zł do 6,6 tys. zł w przypadku średniego personelu medycznego oraz od 6,1 tys. zł do 15 tys. zł w przypadku personelu lekarskiego.

(akta kontroli str. 459-460)

Dodatkowe wynagrodzenie wypłacono 2 286 pracownikom. Łączna wartość wypłaconego wynagrodzenia personelowi medycznemu w okresie od listopada 2020 r. do czerwca 2021 r. wyniosła 13 438,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 461)

3.6. W latach 2020-2021⁵⁸ Szpital udzielił odpowiednio 993 i 451 zamówień publicznych na łączną wartość 5 623,5 tys. zł (brutto) i 1 795,2 tys. zł (brutto), z czego udzielono odpowiednio 172 i 49 zamówień z wyłączeniem stosowania

⁵⁴ Dotyczy: leków przeciwwirusowych (remdesiwir, chlorochina/hydroksychlorochina, amantadyna, lopinawir, rytonawir, fawipirawir, interferon beta, bamłaniwimab, iwermektyna), leków przeciwzapalnych (glikokortykosteroidy, leków przeciwcytokinowych tocilizumab, anakinra), leków hamujących krzepnięcie (heparyny, przeciwplatekcyjne (kwas acetylosalicylowy, kłopidogrel)), leków wspomagających (witamina C, witamina D).

⁵⁵ Dz. U. poz. 1842, ze zm., dalej: „ustawa o zwalczaniu COVID-19”.

⁵⁶ Doboru dokonano losowo.

⁵⁷ Proporcjonalnie do przepracowanego czasu pracy, przyjmując za kwotę bazową wynagrodzenie zasadnicze oraz pozostałe składowe, w tym dyżury, dodatki za pracę w porze nocnej.

⁵⁸ Do dnia 2 czerwca 2021 r.

ustawy Prawo zamówień publicznych⁵⁹, na łączną wartość odpowiednio 2 869,5 tys. zł i 534,1 tys. zł, na dostawy lub usługi niezbędne do przeciwdziałania COVID-19.

(akta kontroli str.468-495)

3.7. W Szpitalu nie wprowadzono zasad postępowania przy udzielaniu zamówień na usługi lub dostawy, które byłyby niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, udzielanych z wyłączeniem stosowania *Pzp*.

Przy udzielaniu zamówień publicznych stosowane były zasady określone w Zarządzeniu Zarządu nr 2/2017 z 2 stycznia 2017 r. oraz nr 221/2020 z 30 grudnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu udzielania przez Szpital Miejski w Zabrze sp. z o.o. zamówień publicznych, do których stosuje się przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych” oraz Zarządzeniach nr 178/2017 r. z 28 grudnia 2017 r. i nr 220/2020 z 30 grudnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu udzielania przez Szpital Miejski w Zabrze sp. z o.o. zamówień, niepodlegających ustawie Prawo zamówień publicznych”.

(akta kontroli str. 496-541)

Analiza pięciu udzielonych zamówień publicznych⁶⁰, związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, wykazała, że we wszystkich przypadkach były one niezbędne do przeciwdziałania COVID-19⁶¹. Przy udzieleniu zamówień stosowano zasady określone w ww. zarządzeniach Zarządu w sprawie udzielania zamówień poniżej progu 130 tys. zł. We wszystkich zbadanych przypadkach przy wyborze dostawcy towarów zachowano konkurencyjność, m.in. poprzez zebranie kilku ofert. Głównym kryterium przy wyborze dostawcy była cena oraz termin dostawy⁶².

(akta kontroli str. 542-617)

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.

Uwagi i Wnioski

IV. Uwagi i wnioski

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

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

⁵⁹ Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.), która została uchylona z dniem 1 stycznia 2021 r. Z tym dniem weszła w życie ustawa z dnia 11 września 2019 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.); dalej: „ustawa Pzp”.

⁶⁰ Wybrane losowo zamówienia dotyczyły dostaw sprzętu medycznego i ŚOI.

⁶¹ Zakupiono: pompy infuzyjne, worki foliowe do transportu zwłok, kombinezony ochronne, maski filtrujące FFP3, detektory jednogazowe.

⁶² W jednym przypadku dotyczącym zakupu półmasek filtrujących FFP3 Szpital w 2020 r. dokonał ich zakupu po 4,45 zł (brutto) za jedną szt. Natomiast dokonując zakupu w lutym 2021 r. dokonał ich zakupu w cenie 4,92 zł (brutto) za jedną szt.

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
Jerzy Piasecki
Gł. specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

.....