



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.019.05.2021

Pan
Krzysztof Zaczek
Prezes Zarządu
Szpital Murcki Sp. z o.o.
ul. Alfreda Sokołowskiego 2
40-749 Katowice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Murcki Sp. z o.o. ¹ , ul. Alfreda Sokołowskiego 2, 40-749 Katowice, REGON: 276402233
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Zaczek, Prezes Zarządu Spółki ² , od 25 czerwca 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1) Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z 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	Artur Stekla, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/133/2021 z 22 czerwca 2021 r. (akta kontroli str. 1-2, 349-350)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Spółka, w celu realizacji poleceń i decyzji Ministra Zdrowia zobowiązujących do realizacji świadczeń szpitalnej opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, podjęła konieczne działania w organizacji ww. świadczeń. Wyznaczono zespół pracowników odpowiedzialnych za monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w Szpitalu oraz realizowano niezbędne działania w celu oceny ryzyka wystąpienia transmisji SARS-CoV-2 w Szpitalu. Dokonano weryfikacji i uzupełnienia wewnętrznych procedur postępowania, mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa personelowi i pacjentom. Zmieniono zasady organizacji pracy i funkcjonowania personelu medycznego oraz administracyjnego, wdrożono obowiązek kontroli temperatury ciała i możliwość testowania personelu pod kątem zakażenia koronawirusem, co składało się na działania ukierunkowane na wczesne wykrywanie zakażeń i ognisk epidemicznych. Zaopatrzonego personel medyczny w środki ochrony osobistej w ilości zapewniającej bezpieczeństwo epidemiczne. Szpital zapewnił możliwość odpowiedniego przechowywania zwłok osób zmarłych. NIK zauważa, iż organizację świadczeń zdrowotnych i izolację pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz z potwierdzonym zachorowaniem na COVID-19, utrudniało zlokalizowanie oddziałów szpitalnych w trzech różnych budynkach. W maju 2020 r. w Szpitalu zanotowano ognisko zakażeń wirusem, które spowodowało konieczność czasowego

¹ Dalej: „Spółka” w odniesieniu do działalności podmiotu leczniczego lub „Szpital” w odniesieniu do działalności leczniczej Spółki.

² Dalej: „Prezes Zarządu” lub „Prezes”.

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

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

wylączenia z udzielania świadczeń oddziałów i poradni oraz skutkowało przejściowym ograniczeniem dostępu pacjentów do świadczeń, a także spadkiem wykonanych procedur medycznych. NIK zauważa, że poziom wykonania ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej⁵, który za 2020 r. wyniósł 87,8% wartości umownej, spowodował proporcjonalne obniżenie o 1 599 683,00 zł ustalonej przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia⁶ umownej wysokości ryczałtu PSZ na 2021 r.⁷

Stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły prowadzenia przez Szpital w 2021 r., oprócz elektronicznego wykazu odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁸, także papierowych ksiąg odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć oraz niezamieszczenia w Biuletynie Informacji Publicznej⁹ Spółki¹⁰, wymaganych art. 6 ust. 4 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 kryzysowych¹¹ informacji o udzieleniu zamówień na dostawę niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, o których mowa w art. 6 ust. 1 ww. ustawy.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹² kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. Poleceniem Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r.¹³, na podstawie obowiązującego wówczas art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b ustawy o zwalczaniu COVID-19 Spółka została zobowiązana, w okresie od 15 września do odwołania, do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym dwóch łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Ww. polecenie było zmieniane przez Ministra Zdrowia:

(1) w dniu 14 listopada 2020 r. postanowieniem¹⁴ zmieniono ww. dokument polecający Spółce, w okresie od 13 listopada 2020 r. do odwołania stanu epidemii, realizację świadczeń opieki zdrowotnej poprzez dodatkowe zapewnienie w Szpitalu 133 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym SARS-CoV-2¹⁵;

(2) 20 grudnia 2020 r. decyzją¹⁶ zmieniono ww. obowiązki polecający, od dnia wydania decyzji do odwołania stanu epidemii, realizację świadczeń opieki

⁵ Dalej: „ryczałt PSZ”.

⁶ Dalej: „Śląski OW NFZ” lub „OW NFZ”.

⁷ Szacunkowo według stanu na koniec I półrocza 2021 r.

⁸ Dz.U. z 2020 r. poz. 666 ze zm.; dalej: „rozporządzenie z 2020 r. ws. dokumentacji medycznej”.

⁹ Dalej: „BIP”.

¹⁰ W poddanych badaniu przypadkach, co Spółka uzupełniła w toku kontroli.

¹¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1842 r., ze zm.; dalej: „ustawa o zwalczaniu COVID-19”.

¹² Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹³ Nr ROO.532.1.124.2020.28.

¹⁴ Nr ROO.532.1.124.2020.28(2).

¹⁵ Na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego.

¹⁶ Nr ROO.532.1.124.2020.28(3).

zdrowotnej poprzez zapewnienie dwóch łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia ww. wirusem i 50 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym SARS-CoV-2¹⁷;

(3) 21 stycznia 2021 r. decyzją¹⁸ polecono, od dnia wydania decyzji do odwołania stanu epidemii, realizację świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie dwóch łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia ww. wirusem;

(4) 18 marca 2021 r. decyzją¹⁹ polecono: w okresie od dnia wydania do 21 marca 2021 r. łącznie, realizację świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie: na I poziomie zabezpieczenia szpitalnego dwóch łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia ww. wirusem, na II poziomie zabezpieczenia 25 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem ww. wirusem, a w okresie od 22 marca 2021 r. do odwołania stanu epidemii, realizację świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie: na I poziomie zabezpieczenia szpitalnego dwóch łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia ww. wirusem, na II poziomie zabezpieczenia 50 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem ww. wirusem;

(5) 2 kwietnia 2021 r. decyzją²⁰ polecono: w okresie od dnia wydania do 5 kwietnia 2021 r., realizację świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie: na I poziomie zabezpieczenia szpitalnego dwóch łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia ww. wirusem a na II poziomie zabezpieczenia 50 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem ww. wirusem, natomiast w okresie od 6 kwietnia 2021 r. do odwołania stanu epidemii, realizację świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie: na I poziomie zabezpieczenia szpitalnego dwóch łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia ww. wirusem a na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego 100 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem ww. wirusem;

(6) 10 maja 2021 r. decyzją²¹ polecono: w okresie od daty jej wydania do odwołania stanu epidemii, realizację świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie na I poziomie zabezpieczenia szpitalnego dwóch łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia ww. wirusem.

Ww. polecenie i decyzje Ministra Zdrowia nie zobowiązywały Spółki do zabezpieczenia tzw. *łóżek respiratorowych*.

Spółka została wpisana do Wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 opracowywanego przez właściwego miejscowo dyrektora Śląskiego OW NFZ w porozumieniu z Wojewodą Śląskim i udostępnianego Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu Zdrowia (po raz pierwszy wg stanu na dzień 8 kwietnia 2020 r.²²).

(akta kontroli str. 22-23, 526)

Na dzień 4 września 2020 r. Szpital był dostatecznie przygotowany pod względem wyposażenia do realizacji świadczeń hospitalizacji pacjentów w podejrzeniu zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Posiadał wystarczającą bazę łóżkową, w tym z możliwością stosowania tlenoterapii nieinwazyjnej²³ oraz cztery respiratory²⁴. Od 4 września do 13 listopada 2020 r. Szpital nie posiadał stałych śluz. Na potrzeby

¹⁷ Na II poziomie zabezpieczenia szpitalnego.

¹⁸ Nr ROO.532.1.124.2020.28(4).

¹⁹ Nr ROO.532.1.124.2020.28(5).

²⁰ Nr ROO.532.1.124.2020.28(6).

²¹ Nr ROO.532.1.124.2020.28(7).

²² W późniejszym okresie informacje o świadczeniach udzielanych przez ten podmiot były aktualizowane.

²³ Szpital nie dysponował urządzeniami do stosowania wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO) oraz wentylacji nieinwazyjnej NIV.

²⁴ Kolejne dwa respiratory transportowe (przenośne) zostały dostarczone w dniu 11 września 2020 r. Według Prezesa Zarządu Szpital nie posiadał respiratorów dedykowanych pacjentom z COVID-19. W razie potrzeby każde z dostępnych urządzeń mogło zostać wykorzystane do leczenia ww. pacjentów, zwłaszcza że Szpital w zależności od decyzji MZ ograniczał lub całkowicie wstrzymywał działalność oddziałów i bloku operacyjnego.

odizolowania stref, w których przebywali pacjenci podejrzewani o zakażenie lub zakażeni wirusem, montowano doraźne rozwiązania w postaci śluz namiotowych.

W okresie od 14 listopada 2020 r. do 20 stycznia 2021 r. i od 18 marca do 9 maja 2021 r. w Szpitalu mogło być hospitalizowanych maksymalnie 25, 50, 100 lub 133 pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 i dwóch pacjentów podejrzewanych o zakażenie. Stopniowo zwiększała się liczba łóżek z możliwością tlenoterapii nieinwazyjnej (z poziomu 20 łóżek od dnia 14 listopada 2020 r. do 59 od 20 grudnia 2020 r., 60 od 21 stycznia 2021 r., 110 od 2 kwietnia 2021 r. i do 116 na koniec II kwartału 2021 r.). W latach 2019 i 2020 zużyto odpowiednio 2,4 i 8,6 ton a w I półroczu 2021 r. już 46,4 tony tlenu w butlach o pojemności od 2 do 50 litrów Szpital nie był wyposażony w stałą centralną instalację tlenową. Na bloku operacyjnym oraz na sali pooperacyjnej znajdowały się cztery przyłącza zasilane poprzez lokalną instalację z wiązki butli tlenowych. Dla odizolowania pacjentów zakażonych wirusem wykonano i zwiększano liczbę stałych śluz²⁵ (pięć od 14 listopada 2020 r., dziewięć od 20 grudnia 2020 r. oraz 10 od 21 stycznia 2021 r.). Utrudnieniem w odizolowaniu stref była stara zabudowa pawilonowa Szpitala, w związku z czym dodatkowo wykorzystywano namiot pneumatyczny i kontenery wolnostojące. Szpital nie był wyposażony w sale intensywnej terapii²⁶. Oddziały i sale szpitalne nie były wyposażone w łóżka respiratorowe, łóżka z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej i z możliwością pełnej izolacji oddechowej (tzw. izolatki/boksy Maltzera), urządzenia do ciągłego pozaustrojowego natleniania krwi (ECMO) i komory izolacyjne typu Biobox.

(akta kontroli str. 24-47, 416-418, 717)

W okresie od II kwartału 2020 r. do końca II kwartału 2021 r. w Szpitalu hospitalizowanych było łącznie 264 pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19, z czego najwięcej w I i II kwartale 2021 r. (odpowiednio: 72 i 157 pacjentów). W II i III i IV kwartale 2020 r. hospitalizowano, odpowiednio: 1, 4 i 30 pacjentów. Z łącznej liczby, 259 pacjentów wymagało stosowania w Szpitalu tlenoterapii (wentylacji) nieinwazyjnej (najwięcej 157 i 72 w I i II kwartale 2021 r.) a pięciu wymagało respiratorapii (trzech w II kwartale 2021 r. oraz po jednym w IV kwartale 2020 r. i w I kwartale 2021 r.).

(akta kontroli str. 415)

Według danych Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą²⁷ w księdze rejestrowej Spółki wpisanych była m.in. Izba przyjęć, osiem oddziałów szpitalnych z 146 łózkami²⁸ (w tych komórkach Szpitala w różnych okresach przyjmowano i hospitalizowano osoby zakażone wirusem SARS-CoV-2 lub podejrzewane o to zakażenie) oraz cztery poradnie specjalistyczne.

(akta kontroli str. 5-21, 416)

W Szpitalu w dniu 30 czerwca 2021 r. zatrudnionych było 96 lekarzy (96,27 w przeliczeniu na pełny etat), tj. o dziewięciu więcej (o 10,3%) niż na koniec 2019 i 2020 r. Nie zwiększył się stan zatrudnienia lekarzy specjalistów chorób zakaźnych²⁹, Szpital nie dysponował pulmonologiem oraz epidemiologiem. Zwiększyła się liczba lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii (z 3,75 etatów na koniec 2019 r. do 8 na koniec II kwartału 2021 r.) oraz lekarzy chorób wewnętrznych (z 8,22 etatów do 18 w analogicznym okresie). Zwiększała się także

²⁵ Poprzez zabudowę dodatkowych ścianek działowych z drzwiami.

²⁶ Według informacji Prezesa Zarządu w ramach Oddziału anestezjologii funkcjonuje jedynie sala pooperacyjna z dwoma łózkami.

²⁷ Prowadzoną przez Wojewodę Śląskiego dla podmiotów z terenu Województwa Śląskiego.

²⁸ W tym 144 łózkami szpitalnymi i dwoma łózkami intensywnej opieki medycznej.

²⁹ Na koniec 2019 i 2020 r. oraz na koniec II kwartału 2021 r. w Szpitalu był jeden lekarz o tej specjalizacji.

łączna liczba etatów pielęgniarek (z 132,34 na koniec 2019 r. do 134,67 na koniec 2020 r. i 146,68 na koniec II kwartału 2021 r.), z czego największy wzrost odnotowano w Oddziale wewnętrznym³⁰ (z 13,3 etatów na koniec 2019 r. do 17,51 etatów na koniec II kwartału 2021 r.).

(akta kontroli str. 416)

W okresie trwania pandemii (objętym kontrolą) Spółka nie posiadała certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o akredytacji w ochronie zdrowia*³¹.

(akta kontroli str. 53)

Wskaźnik średniego wykorzystania łóżek szpitalnych³² w 2019 r. wynosił od 18,1% (najniższy) w Oddziale rehabilitacji do 109,8% (najwyższy) w Oddziale rehabilitacji neurologicznej. W III kwartale 2020 r.³³ nastąpił wzrost powyższego wskaźnika w czterech Oddziałach (internistycznym, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurologicznym) w porównaniu do poziomu z 2019 r. oraz spadek także w czterech Oddziałach (reumatologicznym, rehabilitacji neurologicznej, rehabilitacji oraz rehabilitacji kardiologicznej³⁴). Najniższy i najwyższy poziom ww. wskaźnika odnotowano w tych samych Oddziałach: rehabilitacji (12,3%) i rehabilitacji neurologicznej (99,4%). W IV kwartale 2020 r.³⁵ spadły poziomy ww. wskaźnika w porównaniu do poziomów z III kwartału w siedmiu Oddziałach, a wzrósł w przypadku jednego Oddziału. Najniższy poziom odnotowano w Oddziale rehabilitacji kardiologicznej (wzrost z 0% do 5,2% pomiędzy III a IV kwartałem), a najwyższy w Oddziale rehabilitacji neurologicznej (spadek z 99,4% do 41,1%).

(akta kontroli str. 418)

2. Odnośnie działań w celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania Szpitala w okresie trwania stanu epidemii Prezes Zarządu wyjaśnił, że nie sporządzono planów gotowości na wypadek epidemii ponieważ Spółka nie została do tego zobligowana. Według wyjaśnień Szpital realizował powierzone mu zadania zgodnie z otrzymywanymi poleceniami i uzgodnieniami na szczeblu ogólnokrajowym lub wojewódzkim.

(akta kontroli str. 583-585)

3. W Szpitalu obowiązywało 38 procedur postępowania, mających na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym, stosownie do przepisów art. 11 i 12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*³⁶. W dniu 9 marca 2020 r. przyjęto do stosowania dodatkową Procedurę postępowania w przypadku podejrzenia choroby wysoce zakaźnej: podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2³⁷. Zdaniem NIK, Procedury te pozwalały na reagowanie na zagrożenia wynikające ze skali zakażeń SARS-CoV-2. Oprócz powyższych dwóch procedur w poszczególnych oddziałach Szpitala i innych medycznych komórkach organizacyjnych, w tym w Izbie przyjęć opracowano i przyjmowano dodatkowe, szczegółowe zasady postępowania w warunkach epidemii COVID-19³⁸. Ustalono w nich m.in. sposób postępowania

³⁰ Dalej także jako „Oddział internistyczny”.

³¹ Dz.U. z 2016 r., poz. 2135.

³² Wskaźnik określa przez ile przeciętnie dni w ciągu okresu łóżko było zajęte przez chorych. Wskaźnik wyrażony w %, jest 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.

³³ W którym Szpital rozpoczął hospitalizację pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

³⁴ Z 48,1% w 2019 r. do 0 w III kw. 2020 r.

³⁵ W którym Szpital od 14 listopada rozpoczął planową hospitalizację pacjentów zakażonym wirusem SARS-CoV-2.

³⁶ Dz. U. z 2000 r., poz. 1845, ze zm.

³⁷ Z dniem 30 czerwca 2021 r. została ona uchylona po wprowadzeniu nowej Procedury postępowania w przypadku podejrzenia choroby wysoce zakaźnej: podejrzenia/potwierdzenia infekcji wirusem SARS-COV-2.

³⁸ M.in.: Zasady utrzymania czystości na oddziałach COVID-owych; Zasady żywienia w oddziałach COVID-owych; Zasady utrzymania czystości podczas izolacji; Zasady dekontaminacji przyłbic i gogli; Wskazówki dotyczące masek w placówkach

w stosunku do pacjenta, który zgłosił się do Szpitala w związku z innym schorzeniem, ale wystąpiły u niego objawy wskazujące na potencjalne zakażenie SARS-CoV-2. Przyjęto wzór karty wstępnej Oceny ryzyka zakażenia wirusem.

(akta kontroli str. 54-88, 113-143)

4. Zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika Działu Kadr i Spraw Socjalnych Spółki i Prezesa Zarządu pracę personelu medycznego Szpitala dostosowano do potrzeb komórek organizacyjnych przekształconych w tzw. oddziały *covidowe*: personel oddziałów zlokalizowanych w jednym budynku świadczył pracę tylko na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2; wprowadzono ograniczenia przemieszczania się personelu na oddziały położone w innych budynkach; personel, w tym administracyjny zobowiązany był do pomiaru temperatury przy wejściu do miejsca pracy; w uzasadnionych przypadkach dopuszczalna była praca zdalna; zalecono ograniczenie kontaktów pozasłużbowych³⁹; czasowo wstrzymywano przyjęcia pacjentów. Ponadto, wdrożono udzielanie porad ambulatoryjnych na odległość (teleporad).

(akta kontroli str. 222-223, 462-508, 514-520, 772-773)

5. W Spółce z dniem 8 kwietnia 2020 r. wprowadzono obowiązek regularnego badania temperatury wśród pracowników⁴⁰, co odbyło się zgodnie z pakietem wytycznych Ministra Zdrowia i Krajowego Konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych. Ww. obowiązek był przestrzegany.

(akta kontroli str. 74, 88, 199-206, 210-221)

W dniu 30 kwietnia 2020 r. wprowadzono możliwość przeprowadzania przez Spółkę badań pod kątem zakażenia SARS-CoV-2 u osób z personelu Szpitala, które miały kontakt z zakażoną osobą. W 2020 i w I półroczu 2021 r. wykonano u tych osób odpowiednio 1681 i 200 badań. W początkowym okresie były to testy RT-PCR wykonywane w laboratoriach zewnętrznych. Od września 2020 r. rozpoczęto stosować testy antygenowe (do wstępnej, wewnętrznej diagnostyki, a dodatkowo wyniki potwierdzano testem RT-PCR), a 12 października Spółka uruchomiła (na wewnętrzne potrzeby Szpitala⁴¹) zakupiony analizator do szybkich testów RT-PCR. Od listopada 2020 r., po ogłoszeniu informacji o równoważności stosowania badań wykonywanych metodą antygenową, wprowadzono do równoległego stosowania testy antygenowe. Personel Szpitala nie był badany pod kątem poziomu przeciwciał anty-SARS-CoV-2.

Czas oczekiwania na wyniki testu był zróżnicowany i zależał od rodzaju testu, miejsca wykonywania i momentu pobrania materiału do badania. Najkrótszy czas oczekiwania dotyczył testu antygenowego (do 45 minut) i testu RT-PCR wykonywanego na aparacie należącym do Spółki (do 2 godzin). Czas oczekiwania na wyniki badania RT-PCR zleczanych w laboratoriach zewnętrznych wynosił od 6 do 72 godzin, a w początkowym okresie pandemii nawet ponad 72 godziny.

Według wyjaśnień Prezesa Zarządu strategia testowania personelu była uzależniona m.in. od poziomu zakażeń, sposobu funkcjonowania Szpitala w poszczególnych okresach epidemii, obowiązujących wówczas przepisów dotyczących rodzaju testów i trybu kierowania oraz od dostępności testów.

ochrony zdrowia; Instrukcja postępowania z pacjentem przy przyjęciu w Oddziale wewnętrznym, Instrukcja postępowania z pacjentem w Izbie przyjęć chirurgiczno-ortopedycznej.

³⁹ M.in. w trakcie dojazdów do pracy, w szatniach.

⁴⁰ Pomiar miał być odnotowywany w miesięcznych grafikach bądź listach obecności. Pracownicy z temperaturą 37°C-38°C byli zobowiązani do prowadzenia samoobserwacji a z temperaturą pow. 38°C powinni zgłosić się telefonicznie o teleporad lekarską.

⁴¹ Laboratorium Analityczne Spółki nie było wpisane na listę laboratoriów COVID prowadzoną przez Ministra Zdrowia.

Na próbie 30 osób z personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach zwykłych i przekształcanych w oddziały covidowe oraz w Izbie przyjęć Szpitala ustalono, że w II kwartale 2020 r. o najwyższej absencji personelu 20 osób z próby było w tym okresie testowane na obecność wirusa SARS-CoV-2 co najmniej dwukrotnie⁴², osiem osób zostało przetestowanych jednokrotnie⁴³, a jedna osoba nie była testowana ani razu (co było spowodowane absencją pracownika)⁴⁴.

(akta kontroli str. 304-307, 413-414, 422, 462-467, 936)

6. W Szpitalu od 9 marca 2016 r. obowiązywała *Procedura stosowania środków ochrony indywidualnej personelu przed zagrożeniem biologicznym*⁴⁵. Określała ona m.in. rodzaje środków ochrony indywidualnej⁴⁶ przynależnych przy wykonywaniu wskazanych czynności⁴⁷ na różnych stanowiskach pracy (lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego, technika diagnosty, serwisanta, pracownika techniczny).

(akta kontroli str. 74, 79-81)

W 2020 r. na zakupy ŚOI dla personelu Szpitala⁴⁸ wydatkowano łącznie 856 615,54 zł, co stanowiło ponad 12 krotnie wyższą kwotę od sumy wydatków na ŚOI, poniesionych w 2019 r. (69 868,84 zł.). W I półroczu 2021 r. na ŚOI⁴⁹ wydatkowano 433 952,98 zł. Na podstawie analizy informacji o dostępnych w magazynach Spółki ilościach ŚOI i o ich dziennym wykorzystaniu (rozrachunkach magazynowych), w czterech wybranych losowo tygodniach z I i II kwartału 2021 r. o najniższym dziennym zużyciu ŚOI na pracownika ustalono, że Spółka w ww. okresach zaopatrywała personel medyczny w ŚOI w sposób i ilości zapewniającej bezpieczeństwo pracowników jak i pacjentów.

(akta kontroli str. 419-420, 445, 453-461)

7. Zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika Działu Kadr i Spraw Socjalnych, Spółka przeprowadzała szkolenia personelu w zakresie wykorzystania różnych ŚOI z ćwiczeniami i weryfikacją tych umiejętności, które odbywały się w na sali gimnastycznej i w dyżurkach Szpitala. W zakresie zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych dotyczących postępowania z pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2 lub z podejrzeniem choroby COVID-19, według wyjaśnień ww. kierownika, odbyło się spotkanie z przedstawicielami Oddziałów Szpitala, w czasie którego przekazano wydruk zaleceń Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji⁵⁰ z dnia 25 kwietnia 2020 r.⁵¹ oraz ustalono kryteria przyjęcia i wykluczenia pacjenta z COVID-19.

Na próbie 20 osób zatrudnionych w komórkach organizacyjnych Szpitala zajmujących się pacjentami z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19 oraz najbardziej narażonych na ryzyko pojawienia się takich pacjentów⁵², ustalono, że sześciu pracowników (w tym cztery pielęgniarki oraz po jednym ratowniku medycznym i lekarzu) w badanym okresie nie uczestniczyło w szkoleniach w zakresie wykorzystania ŚOI oraz zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych;

⁴² Szczególnie w I połowie maja 2020 r., gdy w Szpitalu stwierdzono ognisko zakażeń SARS-CoC-2.

⁴³ W I połowie maja 2020 r.

⁴⁴ Osoba ta w II kwartale 2020 r. miała 39 dni absencji w pracy a III i IV kwartale 2020 r. 45 dni absencji.

⁴⁵ Nr PM/DB/1/2016.

⁴⁶ Dalej: ŚOI.

⁴⁷ Np. badanie, zabieg, czynności pielęgnacyjno-higieniczne, pobieranie materiału biologicznego, iniekcje, dezynfekcja, mycie, sprzątanie, naprawy, usuwanie awarii.

⁴⁸ Rękawiczki, kombinezony, fartuchy flizelinowe, maski chirurgiczne, FFP3, FFP2, gogle i przyłbice.

⁴⁹ Rękawiczki; kombinezony; fartuchy flizelinowe; maski chirurgiczne, FFP3, FFP2.

⁵⁰ Dalej: „AOTMiT”.

⁵¹ *Polskie zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne oraz organizacyjne w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2*, wersja 1.1; <https://www.aotm.gov.pl/covid-19/covid-19/> (dostęp 30 lipca 2021 r.), dalej „Zalecenia AOTMiT”.

⁵² Oddział reumatologiczny, Oddział neurologii, Oddział internistyczny, Oddział rehabilitacji neurologicznej, Oddział chirurgii ogólnej, Izba przyjęć, Dział anestezjologii, Oddział rehabilitacji neurologicznej, Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej.

14 osób w szkoleniu poświęconemu wykorzystaniu ŚOI a żadna z tych osób (po dziewięć lekarzy i pielęgniarek, ratownik medyczny i opiekunka medyczna) nie uczestniczyła w sformalizowanych szkoleniach z zakresu zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych.

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, personel medyczny jest zobligowany na podstawie odrębnych przepisów⁵³ do stałego podnoszenia swoich kwalifikacji i udzielania świadczeń zdrowotnych w zgodzie z aktualną wiedzą medyczną. *Zalecenia AOTMiT* były dostępne dla każdego zainteresowanego pracownika, zaś dyrekcja Szpitala wskazywała na możliwość zapoznania się nimi podczas spotkań z kierownikami komórek organizacyjnych lub przekazywała do poszczególnych komórek organizacyjnych informacje m.in. o istotnych zaleceniach, wnioskach, wynikach badań naukowych, stanowiskach konsultantów i towarzystw naukowych.

(akta kontroli str. 224-226, 244-245, 1157-1161)

8. Warunki organizacyjne, lokalowe i sanitarne oddziałów szpitalnych i Izby przyjęć Szpitala nie były w pełni dostosowane⁵⁴ do wymagań określonych w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁵⁵. Według postanowienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach z 7 maja 2018 r. o wpływie niespełniania wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁵⁶, brak spełniania ww. wymagań miał jednak nieznaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów. Pełnomocnik ds. Jakości wyjaśniła, że dostosowanie Szpitala do wymagań określonych w §21 i 22 oraz w załączniku nr 1 ww. rozporządzenia z 26 marca 2019 r. jest w planach inwestycyjnych Spółki. W dokumentacji przyjętej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach wskazano koniec 2021 r., jako termin przewidziany na realizację poszczególnych odstępstw.

Od listopada 2020 r., po zrealizowaniu zadania modernizacyjnego, mającego na celu wprowadzenie strefowania w trzech budynkach szpitalnych (przegród i śluz), warunki lokalowe i sanitarne Szpitala pozwalały na skuteczną, fizyczną izolację osób podejrzanych o zakażenie koronawirusem albo ze zdiagnozowaną chorobą COVID-19 oraz na zapewnienie podstawowego bezpieczeństwa personelowi i pacjentom.

(akta kontroli str. 445, 447-452, 89-112, 146-148)

9. W trakcie hospitalizacji w Szpitalu podczas największego nasilenia epidemii COVID-19, tj. w listopadzie 2020 r. i w kwietniu 2021 r. zanotowano 6 i 36 zgonów pacjentów, w tym odpowiednio 4 (66,7%) i 34 (94,4%) zgonów z przyczyn związanych z ww. chorobą. W Spółce nie obowiązywały wewnętrzne pisemne procedury związane z postępowaniem personelu Szpitala w przypadku śmierci pacjenta oraz ze zwłokami zmarłych osób. Prezes Zarządu wskazał na obowiązujące w powyższym zakresie przepisy zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w *sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi*⁵⁷, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w *sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami*

⁵³ M.in. ustaw z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

⁵⁴ W różnym zakresie dla poszczególnych obiektów, pomieszczeń i Oddziałów – według korespondencji Spółki z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Katowicach z 2018 r.

⁵⁵ Dz.U. poz. 595, oraz we wcześniejszym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz.U. poz. 739).

⁵⁶ Dz.U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.

⁵⁷ Dz.U. Nr 153 poz. 1783, ze zm.

ludzkimi⁵⁸ oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta⁵⁹. Szpital nie dysponował własną chłodnią⁶⁰. Według Prezesa Zarządu, w Szpitalu nie wystąpiły trudności w związku ze zwiększoną dobową liczbą zgonów pacjentów⁶¹. W ocenie NIK sposób postępowania i realizacji ww. działań, przedstawiony przez Prezesa, zapewniał w Szpitalu zachowanie godności należytej osobie zmarłej i bezpieczeństwo epidemiczne personelu. Do Spółki nie wpływały skargi na postępowanie Szpitala ze zwłokami.

(akta kontroli str. 164-182, 196)

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia pozytywnie działalność Spółki w obszarze dotyczącym organizacji udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii COVID-19.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń

Opis stanu faktycznego

1. Po wystąpieniu i wykryciu przypadków zakażenia SARS-CoV-2 wśród personelu i pacjentów Szpitala, Spółka w dniu 5 maja 2020 r. zwróciła się do Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego w Katowicach o niekierowanie pacjentów do Oddziału wewnętrznego Szpitala. W dniu 6 maja 2020 r. Spółka zawiadomiła Dyrektora Śląskiego OW NFZ o braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie siedmiu oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych i zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz poinformowała Wojewodę Śląskiego o czasowym, częściowym zaprzestaniu działalności leczniczej Szpitala, w siedmiu oddziałach. Stopniowe wznawianie działalności Szpitala i udzielania świadczeń zdrowotnych nastąpiło w okresie od 25 maja do 1 czerwca 2020 r.

(akta kontroli str. 283-296)

W skali całego 2020 r. Spółce nie udało się w pełni zrekompensować blisko miesięcznej przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych zrealizowanych łącznie w siedmiu oddziałach i łącznie trzech poradniach specjalistycznych (liczby hospitalizacji w przypadku leczenia szpitalnego i liczby udzielonych porad i teleporad w przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej), w porównaniu do liczby świadczeń udzielonych w 2019 r. (liczby hospitalizacji i liczby udzielonych porad ambulatoryjnych). Łączna liczba hospitalizacji wyniosła w 2020 r. 3446 (20734 osobodni) podczas gdy w 2019 r. liczba hospitalizacji wyniosła 3975 (26181 osobodni). Łączna liczba porad ambulatoryjnych (stacjonarnych) wraz z liczbą teleporad udzielonych w 2020 r. w poradniach specjalistycznych Szpitala wyniosła 20475 natomiast w 2019 r. udzielono 20721 specjalistycznych porad ambulatoryjnych (teleporad nie udzielano). Przerwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, niezawiniona przez Spółkę nie wpłynęła negatywnie na realizację finansową w 2020 r. umów zawartych ze Śląskim OW NFZ w zakresie ryczału PSZ

⁵⁸ Dz.U. poz. 585, w przypadku osób zmarłych zakażonych SARS-CoV-2 lub chorych na COVID-19. Dalej: „rozporządzenie w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego ze zwłokami pacjenta”.

⁵⁹ Dz.U. poz. 420.

⁶⁰ Część czynności ze zwłokami osoby zmarłej w Szpitalu, wymienione w ww. rozporządzeniach Ministra Zdrowia, realizowali zewnątrzni wykonawcy odpowiedzialni za odbiór i transport zwłok pacjenta oraz przechowanie ich w chłodni do momentu wydania ciała osoby zmarłej osobie lub instytucji upoważnionej do pochówku.

⁶¹ Do maksymalnie 4 zgonów na dobę w kwietniu 2021 r. Prezes dodał, że zwiększona liczba zgonów pacjentów przyjętych do Szpitala na oddziały nie mające dotychczas styczności z leczeniem pacjentów z zachorowaniem na COVID-19 (np. Oddziały rehabilitacji, reumatologii), miała negatywny wpływ psychiczny na personel tych oddziałów, w szczególności pielęgniarzek i lekarzy.

(wraz z zakresami finansowanymi odrębnie⁶²). Jednakże NIK zauważa, że poziom wykonania ryczałtu PSZ, który za 2020 r. wyniósł 87,8%, spowodował proporcjonalne obniżenie o 1 599 683,00 zł ustalonej przez OW NFZ umownej wysokości ryczałtu PSZ na 2021 r.⁶³

(akta kontroli str. 421, 441)

2. Liczba dni absencji pracowników medycznych Spółki w 2020 r.⁶⁴ wyniosła łącznie 8714 dni i była o 46% wyższa od liczby dni absencji w 2019 r.⁶⁵ w którym wyniosła ona 5970 dni. Najwyższy kwartalny poziom absencji odnotowano w II i IV kwartale (odpowiednio 3431 i 2748 dni) a najniższy w III kwartale w którym odnotowano łącznie 931 dni absencji. W I półroczu 2021 r. liczba dni absencji wyniosła 1857 dni (1154 w I kwartale i 703 dni w II kwartale). Absencje wśród personelu medycznego zatrudnionego przez Spółkę na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym na kontraktach nie występowały.

Wskaźnik absencji⁶⁶ pracowników medycznych Spółki w 2019 i 2020 r. wyniósł, odpowiednio: 9,7% i 13,6%, a za I półrocze 2021 r. 11,8%.

Wskaźnik częstości absencji⁶⁷ wzrósł ponad 3-krotnie z poziomu 0,57 w 2019 r. do poziomu 1,78 w 2020 r. (w I półroczu 2021 r. wyniósł on 0,4).

Wskaźnik rotacji zatrudnienia w grupie pracowników medycznych⁶⁸ w latach 2019 i 2020 wynosił odpowiednio 0,11 i 0,10 a w I półroczu 2021 r. 0,04. Natomiast wśród osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym kontraktów medycznych, wskaźnik ten w latach 2019 i 2020 wyniósł, odpowiednio: 0,16 i 0,13, a w I kwartale 2021 r. 0,03 (w II kwartale zatrudniono 46 osób, natomiast nie zakończono współpracy z żadną z osób).

(akta kontroli str. 343-344, 422a)

Zgodnie z wyjaśnieniami Prezesa Zarządu według stanu na koniec lipca 2021 r. odsetek pracowników Spółki w pełni zaszczepionych przeciwko chorobie COVID-19 oraz tych, które nabyły odporność na skutek przebycia infekcji⁶⁹ wyniósł łącznie 79%. W wyniku przeprowadzonej dodatkowej analizy danych⁷⁰ ustalono, że według stanu na 10 sierpnia 2021 r. w pełni zaszczepionych preparatami dwudawkowymi było 83,3% personelu medycznego Szpitala (tj. 25 osób z 30 osobowej próby), w tym: 14 z 15 osób (93,3%) w grupie pielęgniarek, siedmiu z ośmiu lekarzy (87,5%) oraz 4 z 7 osób (57,1%) w grupie pozostałego personelu średniego⁷¹. Pięć osób z próby nie zostało zaszczepionych.

(akta kontroli str. 278-279, 466)

3. Na podstawie harmonogramów czasu pracy personelu medycznego zatrudnionego w Oddziałach wewnętrznym i chirurgii ogólnej (lekarzy, pielęgniarek i sekretarek medycznych) oraz w Izbie przyjęć (pielęgniarek, ratowników medycznych i sanitariuszy) ustalono, że w wybranych miesiącach (we wrześniu i listopadzie 2020 r. oraz w kwietniu 2021 r.) zrealizowany wymiar czasu pracy, dobowy i miesięczny z uwzględnieniem pełnienia dyżurów medycznych odpowiadał

⁶² Poradnia Chirurgii Urazowo-ortopedycznej, endoprotezoplastyka, Izba przyjęć, rehabilitacja neurologiczna, rehabilitacja kardiologiczna, badania endoskopowe przewodu pokarmowego, nocna i świąteczna opieka zdrowotna, programy lekowe.

⁶³ Według stanu na koniec I półrocza 2021 r.

⁶⁴ Z powodu zwolnień lekarskich, izolacji lub kwarantanny.

⁶⁵ Wyłącznie z powodu zwolnień lekarskich.

⁶⁶ = liczba opuszczonych dni pracy (absencji) / (liczba wszystkich dni pracy * przeciętna liczba pracowników w okresie).

⁶⁷ Liczony jako stosunek liczby pracowników na absencjach do liczby pracowników medycznych Szpitala na koniec okresu.

⁶⁸ = liczba osób zwolnionych bądź samodzielnie opuszczających Szpital (w tym na emeryturę lub rentę) / liczba osób zatrudnionych

⁶⁹ W okresie ostatnich sześciu miesięcy.

⁷⁰ Na zanonimizowanej próbie 20 pracowników medycznych i 10 osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub kontraktu.

⁷¹ Ratowników i opieki medycznej.

przepisom ustawy o działalności leczniczej (art. 93 ust. 1 lub art. 94 ust. 1 oraz art. 95 ust. 1 i 4).

(akta kontroli str. 246-275)

4. W dniu 16 marca 2020 r. Szpital rozpoczął, w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (świadczeń w poradniach: urazowo-ortopedycznej, chirurgicznej i reumatologicznej), udzielanie teleporad przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego AMMS (w zakresie ewidencjonowania świadczeń i sprawozdawczości). Spółka posiadała wdrożoną w dniu 30 kwietnia 2019 r. Dokumentację Ochrony Danych Osobowych w Spółce, zaktualizowaną w dniu 30 grudnia 2020 r. o regulamin świadczenia przez Spółkę świadczeń zdrowotnych w formie teleporad medycznych, zapewniający odpowiednie warunki organizacyjne ich realizacji i zachowanie bezpieczeństwa informacji medycznych.

(akta kontroli str. 463, 466, 913-924, 939-943, 1168-1171)

Na próbie 10 świadczeń udzielonych przez Poradnię chirurgiczną, urazowo-ortopedyczną i reumatologiczną (pięciu w formie teleporady i pięciu w bezpośrednim kontakcie z pacjentem⁷²) udzielonych w okresie objętym kontrolą ustalono, że zrealizowane świadczenia z udziałem systemu łączności dotyczyły świadczeń wymienionych w załączniku 1a⁷³ do zarządzenia nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.). W dokumentacji medycznej pięciu świadczeń znajdowały się zapisy o przeprowadzonej teleporadzie. W pozostałych pięciu dokumentacjach medycznych świadczeń takich zapisów nie było co wskazuje na realizację tych porad w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Przy sprawozdawaniu w raporcie statystycznym opisanych wyżej porad, Szpital prawidłowo wykazywał odpowiednie kody procedur: 89.0099⁷⁴ w przypadku teleporad lub 89.99⁷⁵ w przypadku świadczeń ambulatoryjnych (z kodami dodatkowych świadczeń diagnostycznych i pielęgnacyjnych lub bez nich). Z takimi kodami analizowane świadczenia zostały prawidłowo rozliczone przez Szpital ze Śląskim OW NFZ.

(akta kontroli str. 276-277)

W okresie objętym kontrolą do Spółki wpłynęła jedna skarga (zasadna) dotycząca odmowy udzielenia pacjentowi z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 teleporady w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, na którą udzielona została skarżącemu pisemna odpowiedź.

(akta kontroli str. 774-780)

5. Na podstawie danych statystycznych Szpitala ustalono, że w ramach Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej w 2020 r. 29 pacjentom zmieniono termin hospitalizacji⁷⁶, w tym 25 z powodów organizacyjnych Szpitala⁷⁷, a w przypadku czterech pacjentów zmiana wynikała ze względów medycznych lub z uzasadnionej prośby pacjenta. W I półroczu 2021 r. siedmiu pacjentom zmieniono termin hospitalizacji, wyłącznie ze względów medycznych lub na skutek uzasadnionej prośby pacjenta. W 2020 r. i w I półroczu

⁷² Wybranych losowo i według osądu kontrolera.

⁷³ Porada specjalistyczna – reumatologia, Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna, Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu.

⁷⁴ Porada lekarska za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

⁷⁵ Porada lekarska ambulatoryjna.

⁷⁶ Według danych statystycznych Spółki, w 2019 r. takich przypadków nie było.

⁷⁷ Powody związane z epidemią COVID-19 (m.in. przerwy w udzielaniu świadczeń w Oddziałach, przesunięcia terminów przyjęcia w porozumieniu z pacjentami).

2021 r. liczba pacjentów, których skreślono z listy oczekujących na udzielenie świadczenia wyniosła odpowiednio 3572 i 5295 (w 2019 r. liczba takich przypadków wyniosła 2418), z czego liczba pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia szpitalnego wyniosła 3220 (w 2020 r.) i 5038 (w I półroczu 2021 r.), a w 2019 r. 2081 a liczba pacjentów skreślonych z powodu rezygnacji, zgonu, niezgłoszenia się pacjenta lub niedostarczenia oryginału skierowania w 2020 r. wyniosła 352, w I półroczu 2021 r. 257 a w 2019 r. 337.

W ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w 2020 r. 2983 pacjentom zmieniono termin wizyty (porady) w poradni specjalistycznej Szpitala. W I półroczu 2021 r. zmieniono termin wizyty (porady) 1156 pacjentom a w 2019 r. 132 osobom. W 2020 r. najwięcej przypadków (2567) zmian terminu wizyty było spowodowanych powodami organizacyjnymi Szpitala (podobnymi jak w przypadku Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń). W 36 przypadkach zmieniono termin z powodu zaprzestania wykonywania świadczeń przez Szpital (95 w 2019 r.)⁷⁸. Liczba pacjentów, których skreślono w 2020 r. z listy oczekujących na udzielenie świadczenia w jednej z poradni wyniosła 8714 (4303 w I półroczu 2021 r. i 10598 w 2019 r.). Z powodu wykonania świadczenia przez Szpital w 2020 r. skreślono 8629 pacjentów (4264 w I półroczu 2021 r. i 10542 w 2019 r.) a liczba pacjentów skreślonych z powodu rezygnacji, zgonu, niezgłoszenia się lub niedostarczenia oryginału skierowania w 2020 r. wyniosła 85 (39 w I półroczu 2021 r. i 56 w 2019 r.).

Znaczące lub skokowe wydłużenie średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu było zauważalne, w okresie objętym kontrolą, w zakresie niektórych świadczeń realizowanych w dwóch Oddziałach (chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz chirurgii ogólnej) i w Pracowni endoskopii⁷⁹.

Przyczyną wydłużenia się średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w Szpitalu w okresie 2020 - I półrocze 2021 (w stosunku do danych za rok poprzedni) była sytuacja epidemiologiczna, w tym:

- ograniczenie liczby udzielanych świadczeń w związku z koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego (wskutek zmniejszenia liczby pacjentów na salach, konieczności wyłączania sal szpitalnych na potrzeby izolacji pacjentów oraz wydłużenia okresu hospitalizacji pacjenta ze względu na oczekiwanie na wynik testu pod kątem SARS-CoV-2);
- całkowite wstrzymanie przyjęć pacjentów innych niż zakażeni wirusem SARS-CoV-2 lub chorzy na COVID-19, zgodnie z decyzjami Ministra Zdrowia nałożonymi na Szpital. Dla większości oddziałów okres ten wynosił łącznie

⁷⁸ W Poradni rehabilitacji (zapisani do tej Poradni pacjenci byli pisemnie informowani o możliwości skorzystania ze świadczenia w innych placówkach z zachowaniem aktualnego czasu oczekiwania na przyjęcie).

⁷⁹ - Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej – hospitalizacja planowa;

przypadek pilny: średni czas oczekiwania na przyjęcie, na dzień 30.06.2019 – 0 dni, na dzień 30.06.2020 – 107 dni;

przypadek stabilny: średni czas oczekiwania na przyjęcie, na dzień 31.12.2019 r. – 91 dni, na dzień 31.12.2020 – 334 dni;

- Pracownia endoskopii – gastroscopia;

przypadek stabilny: średni czas oczekiwania na przyjęcie, na dzień 30.06.2019 – 18 dni, na dzień 30.06.2020 – 119 dni;

- Oddział chirurgii ogólnej – operacja przepukliny pachwinowej;

przypadek stabilny: średni czas oczekiwania na przyjęcie, na dzień 30.06.2019 – 5 dni, na dzień 30.06.2020 – 80 dni;

- Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej – artroskopia stawu kolanowego;

przypadek pilny: średni czas oczekiwania na przyjęcie, na dzień 31.12.2019 – 0 dni, na dzień 31.12.2020 – 92 dni;

przypadek stabilny: średni czas oczekiwania na przyjęcie, na dzień 30.06.2019 – 0 dni, na dzień 30.06.2020 – 396 dni;

przypadek stabilny: średni czas oczekiwania na przyjęcie, na dzień 31.12.2019 – 0 dni, na dzień 31.12.2020 – 327 dni;

- Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej – artroskopia rekonstrukcyjna więzadeł;

przypadek stabilny: średni czas oczekiwania na przyjęcie, na dzień 30.06.2019 – 0 dni, na dzień 30.06.2020 – 131 dni;

przypadek stabilny: średni czas oczekiwania na przyjęcie, na dzień 31.12.2019 – 152 dni, na dzień 31.12.2020 – 209 dni;

- Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej – leczenie cieśni nadgarstka;

przypadek stabilny: średni czas oczekiwania na przyjęcie, na dzień 30.06.2019 – 0 dni, na dzień 30.06.2020 – 136 dni;

przypadek stabilny: średni czas oczekiwania na przyjęcie, na dzień 31.12.2019 – 0 dni, na dzień 31.12.2020 – 569 dni;

- Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej – operacje palucha koślawego;

przypadek stabilny: średni czas oczekiwania na przyjęcie, na dzień 30.06.2019 – 0 dni, na dzień 30.06.2020 – 117 dni;

przypadek stabilny: średni czas oczekiwania na przyjęcie, na dzień 31.12.2019 – 0 dni, na dzień 31.12.2020 – 747 dni;

co najmniej 3 miesiące, co automatycznie przełożyło się na wydłużenie okresu oczekiwania na planowe przyjęcia o ok. 90 dni;

- zmniejszenie liczby przyjmowanych pacjentów ze względu na ogniska zakażeń wirusem SARS-CoV-2 wśród pacjentów oraz absencje personelu, wynikające z konieczności poddania się kwarantannie lub izolacji oraz z powodu choroby;

- przesuwania terminów na wniosek pacjentów – część pacjentów prosiła o przesunięcie terminu planowej hospitalizacji ze względu na obawy związane z sytuacją epidemiologiczną, konieczność poddania się kwarantannie lub izolacji, a zarazem nie rezygnowała całkowicie z oczekiwania na hospitalizację, co powodowało konieczność wyznaczenia pacjentowi nowego terminu, a tym samym wydłużenie czasu oczekiwania;

- niepewności co do możliwości powrotu Szpitala do normalnego funkcjonowania. Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, gdy przesuwano lub ustalano pacjentom terminy w okresie funkcjonowania Szpitala jako placówki zabezpieczenia „covidowego” ani zarząd, ani personel Szpitala nie wiedzieli jak długo potrwa ww. stan oraz nastąpi wznowienie przyjęć planowych. Jednocześnie personel był zobowiązany wskazać pacjentowi zgłaszającemu się ze skierowaniem konkretny termin przyjęcia, a więc z ostrożności wskazywano terminy odleglejsze.

(akta kontroli str. 422b, 423-425, 1034-1072, 1162-1166)

6. Według danych statystycznych Spółki liczba pacjentów zarejestrowanych w Izbie przyjęć Szpitala w 2019 r. wyniosła 8438, z czego 4342 osobom odmówiono przyjęcia (w tym w ośmiu przypadkach z powodu braku miejsca w oddziałach szpitalnych). W 2020 r. w Izbie przyjęć zarejestrowano 7741 pacjentów⁸⁰, tj. mniej o 7% niż w poprzednim roku, z czego 4217 osobom odmówiono przyjęcia⁸¹ (tj. o 2,9% mniej niż w 2019 r., w tym 5 osobom z powodu braku miejsca w Szpitalu⁸²). W I półroczu 2021 r. do Izby przyjęć zgłosiło się 3985 pacjentów, z czego 1998 osobom odmówiono przyjęcia do Szpitala (w przypadku 13 osób z powodu braku miejsca).

Jak stwierdzono, oprócz prowadzonego elektronicznego *Wykazu odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć*, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 3 lit. b i § 24 ust. 1 rozporządzenia z 2020 r. ws. dokumentacji medycznej, w Szpitalu w I półroczu 2021 r. personel medyczny wykonujący świadczenia zdrowotne w Izbie przyjęć Szpitala, prowadził w formie papierowej dodatkowe *Książki odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć*⁸³, co było niezgodne z § 1 ust. 3 ww. rozporządzenia.

(akta kontroli str. 426, 1073-1126)

7. Na podstawie analizy funkcjonujących w Szpitalu zasad w zakresie diagnostyki molekularnej (RT-PCR) i antygenowej w kierunku SARS-CoV-2 i przeprowadzonego badania losowo wybranej dokumentacji 40 pacjentów przyjętych do Szpitala na Oddział chirurgii ogólnej i Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej⁸⁴, u których przeprowadzono lub planowano wykonać procedurę medyczną generującą aerozol⁸⁵

⁸⁰ Najwięcej w I i III kwartale bo 2214 i 2526 osób

⁸¹ W I kwartale 1072 osobom, w II kwartale 758, w III kwartale 1385, w IV kwartale 1002.

⁸² Z czego jeden przypadek dotyczył pacjenta, któremu odmówiono przyjęcia do Oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej Szpitala z powodu konieczności przeprowadzenia zabiegu operacyjnego tylko z zabezpieczeniem OIOM (wpis Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych). Przypadek ten został zakwalifikowany jako odmowa przyjęcia do Szpitala z powodu braku OIOM w Szpitalu. Pacjent po konsultacji z innym lekarzem został przekierowany do innej placówki.

⁸³ O książce odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć była mowa w § 12 pkt 2 lit. b rozporządzenia z 2015 r. ws. dokumentacji medycznej, uchylonego z dniem 15 kwietnia 2020 r.

Stosownie do § 72 ust. 1 rozporządzenia z 2020 r. ws. dokumentacji medycznej podmioty mogły prowadzić dokumentację zgodnie z przepisami rozporządzenia z 2015 r. ws. dokumentacji medycznej – do dnia 31 grudnia 2020 r.

⁸⁴ 20 osób w trybie planowym oraz 20 osób w trybie nagłym, w tym trzech osób na Oddział Chirurgii Urazowo-ortopedycznej przekształcony w 2021 r. w tzw. oddział „covidowy”.

⁸⁵ M.in. a) Intubacja i ekstubacja tchawicy, b) wentylacja workiem samorozprężalnym (AMBU), c) odsysanie przy użyciu otwartego systemu do odsysania z rurki intubacyjnej, d) Odsysanie górnych dróg oddechowych, e) Bronchoskopia

- w okresie wzmożonego natężenia epidemii (w tym jesienią 2020 i w dwóch pierwszych kwartałach 2021 r.) ustalono, że:

- Szpital za podstawową przyjął prawidłową zasadę, że każdy pacjent przyjmowany w trybie planowym i nagłym na szpitalne oddziały zabiegowe (*niecovidowe*) był rutynowo badany w Szpitalu na obecność wirusa SARS-CoV-2 za pomocą testu RT-PCR (w 30 przypadkach) lub testu antygenowego⁸⁶ (w sześciu przypadkach);

- w przypadku trzech pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-Cov-2, którzy zostali w kwietniu 2021 r. przyjęci do Oddziału chirurgii razowo-ortopedycznej (przekształconego wówczas w oddział *covidowy*) odstąpiono od dodatkowego wykonania w Szpitalu badania laboratoryjnego potwierdzającego zakażenie. U pacjentów tych w trakcie hospitalizacji przeprowadzono badania tomograficzne, których wynik potwierdził objawy choroby COVID-19;

- w jednym przypadku, pacjenta w dniu 16 lipca 2020 r. przyjęto w trybie nagłym do Oddziału chirurgii ogólnej (*niecovidowego*) celem wykonania procedury endoskopowego wytworzenia przetoki żołądkowej bez uprzedniego wykonania badania na obecność wirusa SARS-Cov-2 oraz bez wykonania innego badania w celu wykluczenia (bądź potwierdzenia) zakażenia SARS-Cov-2 i objawów choroby COVID-19 np. RTG klatki piersiowej, USG klatki piersiowej lub tomografii klatki piersiowej. W tej sprawie Dyrektor ds. Lecznictwa Spółki wyjaśnił, że pacjent ten został przyjęty do Oddziału, celem pilnej kontynuacji leczenia prowadzonego do 16 lipca w innej placówce szpitalnej, w Oddziale chirurgii szczękowo-twarzowej. Pacjent ten nie zgłaszał żadnych niepokojących objawów⁸⁷, co zostało potwierdzone w karcie oceny ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 a ponadto Szpital był w posiadaniu wcześniejszego ujemnego wyniku badania RT-PCR⁸⁸. Z tych powodów lekarz przyjmujący, zgodnie z wiedzą i doświadczeniem zawodowym zdecydował o braku wskazań do ponawiania wykonania testu RT-PCR. Ponadto, powołując się na Zalecenia w COVID-19 z 25 kwietnia 2020 r. opublikowane przez AOTMiT, Dyrektor ds. Lecznictwa wyjaśnił, że w przypadku pacjenta bez objawów zakażenia lub z łagodnych objawami ze strony górnych dróg oddechowych⁸⁹ przeprowadzanie badań obrazowych nie było wówczas konieczne.

(akta kontroli str.804-847, 886-888)

Stwierdzona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W I półroczu 2021 r. personel medyczny wykonujący świadczenia zdrowotne w Izbie przyjęć Szpitala, równoległe z prowadzonym jednolitym elektronicznym *Wykazem odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć*, prowadził w formie papierowej *Książki odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć*, co było niezgodne z § 1 ust. 3 rozporządzenia z 2020 r. ws. dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 1079, 1081-1083, 1090-1092, 1103-1110)

Pielęgniarka koordynująca pracę Izby przyjęć Szpitala wyjaśniła, że dotychczas nie otrzymała od Zarządu Spółki żadnego polecenia aby *zlikwidować papierowe Książki odmów (...)*, oraz że wiedziała o istniejącej w systemie informatycznym⁹⁰,

i wymagające odsysania procedury laryngologiczne na górnych drogach oddechowych, f) Endoskopia, g) Operacje z użyciem urządzeń wysokoobrotowych i generujących pył, h) Niektóre procedury stomatologiczne (wiertła wysokoobrotowe), i) Wentylacja nieinwazyjna, j) Wentylacja oscylacyjna wysokiej częstotliwości (HFOV), k) Tlenoterapia przez maskę z dyszą Venturiego, l) Prowokowanie kaszlu i plwociny, m) Wysokoprzepływową tlenoterapię donosową (HFNO), n) CPAP, o) Resuscytacja krążeniowo-oddechowa, p) Pobieranie wymazu z nosogardła, q) Nebulizacja, terapia aerozolowa.

⁸⁶ COVID Ag - immunochromatograficzny test kasetkowy do jakościowego wykrywania antygenu SARS-Cov-2.

⁸⁷ I nie posiadał żadnych objawów infekcji wirusem SARS-CoV-2.

⁸⁸ Z 26 czerwca 2020 r.

⁸⁹ Gorączka, kaszel, niewielka duszność.

⁹⁰ A(...).

funkcjonalności służącej do prowadzenia Wykazu odmów (...) w formie elektronicznej. Kierownik Oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej Szpitala wyjaśnił m.in., *od lat czekaliśmy na prowadzenie dokumentacji w sposób elektroniczny ale nikt nie poinformował lekarzy o konieczności zaprzestania prowadzenia Księgi w formie papierowej*. Lekarz specjalista w Oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej podał: *Wyjaśniam, że nikt nigdy nam nie przekazał informacji, że nie mamy dokonywać wpisów do papierowej księgi odmów i nie zostało to zmienione po wejściu w życie dokumentacji w formie elektronicznej*. Dyrektor ds. Lecznictwa Spółki prowadzenie dodatkowych Książek odmów (...) w postaci papierowej uzasadnił względami bezpieczeństwa oraz istniejącymi w Szpitalu warunkami organizacyjno-technicznymi. Prezes Zarządu w tej sprawie wyjaśnił, że Szpital ze względu na ograniczenia techniczne i finansowe nie prowadził pełnej elektronicznej dokumentacji medycznej. Jak podał, w formie elektronicznej (w pełni) tworzona i przechowywana była dokumentacja zewnętrzna (m.in. recepty, skierowania).

(akta kontroli str. 333-335, 569-574, 749-751, 906-910)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień, NIK wskazuje, że Spółka dysponowała odpowiednimi możliwościami organizacyjnymi i technicznymi do prowadzenia przez Szpital w formie elektronicznej Wykazu odmów (...), wymaganego § 12 ust. 1 pkt 3 lit. b i § 24 ust. 1 rozporządzenia z 2020 r. ws. dokumentacji medycznej, w wykorzystywanym przez Szpital m.in. do tego celu systemie informatycznym przeznaczonym dla placówek medycznych. Za prawidłowość, aktualność i zgodność tego systemu z obowiązującymi przepisami oraz za bezpieczeństwo danych odpowiadał autor oprogramowania⁹¹ oraz wykonawca usług informatycznych i serwisowania oprogramowania aplikacyjnego⁹². System ten, zgodnie z uzyskanymi wydrukami programowymi zapewniał m.in.: nadawanie unikalnej pozycji wpisu w Wykazie odmów (...), jednolitym dla wszystkich lokalizacji Izby przyjęć⁹³; integralność danych i prawidłowość treści dokumentacji; archiwizację i możliwość wtórnego przetwarzania danych⁹⁴ (w tym poprzez generowanie zestawień i wydruków). Nie zachodziły zatem przesłanki organizacyjno-techniczne, czy też inne zasadne przeszkody, które uniemożliwiałyby prowadzenie wspomnianej dokumentacji w formie elektronicznej.

(akta kontroli str. 355-399, 1042-1046, 1108, 1110)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia pozytywnie działalność Spółki w obszarze dotyczącym dostępności do świadczeń leczenia szpitalnego (wraz z Izbą przyjęć) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej Szpitala w okresie objętym kontrolą. Stwierdzono wystąpienie nieprawidłowości, polegającej na prowadzeniu przez Szpital w 2021 r., oprócz elektronicznego wykazu odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć, także papierowych książek odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala

1. W 2020 r. i w I półroczu 2021 r. wzrastała wartość przychodów netto Spółki ze sprzedaży (i zrównanych z nimi) z poziomu 29 715 817,66 zł w 2019 r. do 34 635 711,78 zł w 2020 r. (o 16,6%) i 24 266 668,54 zł za I półrocze 2021 r. Największy udział wartościowy w przychodach netto miały przychody uzyskane

⁹¹ Na podstawie Umowy o objęcie nadzorem oprogramowania aplikacyjnego z 31 grudnia 2019 i 30 grudnia 2020 r.

⁹² Na podstawie Umowy nr SM/U-ZP/20/75.

⁹³ We wszystkich lokalizacjach.

⁹⁴ M.in. przeglądania, analizowania, utrwalania.

od NFZ, które wyniosły, odpowiednio: 26 606 108,97 zł, 31 859 472,17 zł i 22 559 654,81 zł.

Koszty działalności operacyjnej Spółki w 2020 r. i w I półroczu 2021 r. także wzrastały z poziomu 37 889 919,63 zł w 2019 r. do 46 581 395,90 zł (o 22,9%) i do 30 775 357,64 zł za I półrocze 2021 r. Największy udział w kosztach działalności Spółki miały koszty wynagrodzeń, które w ww. okresie wyniosły, odpowiednio: 18 812 285,08 zł, 22 412 393,41 zł (wzrost o 19,1% rok do roku) i 14 847 124,66 zł.

Strata netto Spółki w 2020 r. zwiększyła się z kwoty (–) 8 439 009,92 zł za 2019 r. do kwoty (–) 8 745 773,73 zł (o 3,6%), a po I półroczu 2021 r. wynosiła (–) 5 448 324,20 zł.

Wzrósł poziom zobowiązań (zadłużenia Spółki) z 8 019 773,61 zł na koniec 2019 r. do 13 011 336,27 zł (o 62,2 %) na koniec 2020 r. a na koniec I półrocza 2021 r. ich poziom wynosił 10 936 975,17 zł.

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej Spółki (w %) określający ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej w okresie objętym kontrolą wynosił: -27,6% na koniec 2019 r., -22,7% na koniec 2020 r. i -21,2% na koniec I półrocza 2021 r. Ww. wartości wskazują na zły poziom wskaźnika.

Wskaźnik bieżącej płynności określający zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych w powyższych okresach dla Spółki wynosił: 0,42; 0,81 i 0,95. Oznacza to, że Spółka w 2019 r. miała zły poziom ww. wskaźnika a niskie poziomy w 2020 i 2021⁹⁵.

(akta kontroli str. 427)

2. Spółka, z tytułu świadczeń zdrowotnych udzielonych pacjentom zakażonym SARS-CoV-2 lub z podejrzeniem zakażenia i choroby COVID-19 wykazała w rozliczeniach ze Śląskim OW NFZ za 2020 r. I półrocze 2021 r. łącznie 17278 i 16207 jednostek kalkulacyjnych⁹⁶ świadczeń⁹⁷ o łącznej wartości 2 458 698,49 zł i 3 819 454,13 zł. Ww. przychody pozwoliły na zrekompensowanie w 100% wydatków rzeczowych, wykazanych przez Spółkę⁹⁸, jako poniesionych bezpośrednio w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w latach 2020 – 2021 (I półrocze)⁹⁹ i częściowo na pokrycie kosztów wynagrodzeń personelu medycznego Szpitala.

(akta kontroli str. 443-445)

W latach 2019-2021 (I półrocze) wartość umów zawartych z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Szpital wyniosła odpowiednio: 21 229 863,65 zł, 24 198 358,92 zł i 11 564 453,37 zł. Wykonanie zawartych umów wyniosło, odpowiednio: 23 250 504,15 zł (109,5% wartości zawartej umowy), 21 280 162,07 zł (87,9%) i 10 909 380,31 (94,3%).

W tym samym okresie wartość wykonanych świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu PSZ wyniosła, odpowiednio: 12 585 197,89 zł, 11 408 847,88 zł i 5 713 112,78 tys. zł, co stanowiło odpowiednio: 121,5%, 87,8% i 100,3% kwoty przyznanego ryczałtu¹⁰⁰. Najwyższy spadek wykonania umów w 2020 r. w stosunku

⁹⁵ Według wskaźników określonych 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).

⁹⁶ Osobodzień, ilość osób, ilość dni, ilość iniekcji, dodatkowa opłata ryczałtowa 3%.

⁹⁷ W 17 kodach produktu rozliczeniowych COVID-19.

⁹⁸ W tabeli 16.

⁹⁹ Wydatki na: leki, tlen medyczny, testy w kierunku SARS-CoV-2, ŚOI, dezynfekcję i utrzymanie czystości, związane z zapewnieniem bezpieczeństwa, w tym zakupy urządzeń i aparatury.

¹⁰⁰ W 2019 r. ryczałt PSZ wyniósł – 10 361 638,00 tys. zł, w 2020 r. – 12 994 243,00 tys. zł i w I półroczu 2021 r. – 5 697 280,00 tys. zł. Za wykonane świadczenia Szpital w 2020 r. i w I półroczu 2021 r. otrzymał środki równe kwocie ryczałtu

do roku poprzedniego dotyczył w szczególności realizacji świadczeń finansowanych w ramach ryczału PSZ, w zakresie rehabilitacji neurologicznej, rehabilitacji kardiologicznej oraz Poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej. Powyższe było spowodowane czasowym zawieszeniem funkcjonowania oddziałów i poradni w związku z epidemią.

(akta kontroli str. 441)

3. Spółka w latach 2020-2021 (I półrocze) w związku zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poniosła wydatki rzeczowe w łącznej wysokości 2 086 514,65 zł i 832 301,05 zł, na które składały się koszty zakupu leków, tlenu medycznego, testów w kierunku SARS-CoV-2, ŚOI, koszty dezynfekcji i utrzymania czystości oraz nakłady związane z zapewnieniem bezpieczeństwa Szpitala, w tym modernizację, zakupy urządzeń i aparatury medycznej.

W powyższym okresie Spółka uzyskała dotacje na realizację zadań nałożonych na Szpital w łącznej wysokości 1 166 019,82 zł, z czego 1 152 019,82 zł¹⁰¹ w 2020 r. i 14 000 zł¹⁰² w I półroczu 2021 r.

(akta kontroli str. 445)

4. Spółka po raz pierwszy została wpisana przez Dyrektora OW NFZ w Katowicach do *Wykazu podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19* według stanu na dzień 8 kwietnia 2020 r. (jako podmiot udzielający świadczenia wstępnej kwalifikacji typu pretriage w Izbie przejęć Szpitala). W *Wykazie* według stanu na 15 września 2020 r. podano, że Spółka oprócz powyższego realizowała także świadczenia z zakresu leczenia pacjentów w Szpitalu na I poziomie zabezpieczenia szpitalnego.

(akta kontroli str. 526-530)

Minister Zdrowia w poleceniach z 29 kwietnia¹⁰³ i 4 września 2020 r.¹⁰⁴ i pismach z 30 września¹⁰⁵ i 1 listopada 2020 r.¹⁰⁶ zmieniających polecenie z 4 września polecił Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia przekazanie podmiotom udzielającym ww. świadczeń, środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych¹⁰⁷, ustalając zasady przekazania tych środków. Procedurę przyznawania dodatkowego wynagrodzenia za pracę dla personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych opisano w informacji Centrali NFZ z 18 maja 2020 r.¹⁰⁸, opracowanej na podstawie polecenia Ministra Zdrowia z 29 kwietnia 2020 r. W komunikatach NFZ z 1 listopada 2020 r.¹⁰⁹

PSZ na dany okres rozliczeniowy a za świadczenia wykonane w 2019 r. w kwocie wyższej od kwoty ryczału PSZ o 1 668 963,00 zł.

¹⁰¹ W tym: 842 019,82 zł dotacji ze środków budżetu Woj. Śląskiego i budżetu Miasta Katowice na zakupy inwestycyjne (dodatkowej aparatury z wyposażeniem), 190 000 zł dotacji z budżetu Miasta Katowice na zakup ŚOI, 100 000 zł dotacji z budżetu Miasta Katowice na zakup usług dezynfekcji pomieszczeń, 20 000 zł dotacja z Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Woj. Śląskiego na zakup ŚOI oraz doposażenie stanowisk - dla Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego.

¹⁰² Dotacja z Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Woj. Śląskiego na zakup ŚOI dla Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego.

¹⁰³ Pismo nr 2035887.AM skierowane do Prezesa NFZ.

¹⁰⁴ Pismo skierowane do p.o. Prezesa NFZ.

¹⁰⁵ Pismo nr DSZ.0212.307.2020.ASB skierowane do p.o. Prezesa NFZ.

¹⁰⁶ Pismo nr DSZ.2245954 skierowane do p.o. Prezesa NFZ.

¹⁰⁷ Objętym ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz.U. poz. 775) – w okresie do 3 września 2020 r., oraz nie objętym nieobjętym według stanu na dzień 4 września 2020 r. ww. ograniczeniem.

¹⁰⁸ Komunikat NFZ w sprawie dodatkowego wynagrodzenia dla personelu medycznego za pracę w jednym miejscu z 18 maja 2020 r., <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/dodatkowe-wynagrodzenie-dla-personelu-medycznego-za-prace-w-jednym-miejscu.7721.html>, dostęp 15 sierpnia 2021 r.

¹⁰⁹ Komunikat NFZ w sprawie podwyżki dodatku oraz rozszerzenia katalogu grup medycznych uprawnionych do jego otrzymania z 1 listopada 2020 r. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/zmiany-w-dodatku-covidowym-dla-medykow-jest-wyzszy-i-dostanie-go-dodatkowy-personel.7840.html> (dostęp 15 sierpnia 2021 r.).

oraz z 2 grudnia 2020 r.¹¹⁰ opracowanych na podstawie polecenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. ze zmianami z 30 września 2020 r. i 1 listopada 2020 r. przekazano dodatkowe informacje w formie odpowiedzi na pytania.

(akta kontroli str. 531-564)

W dniu 1 grudnia 2020 r. Zarząd Spółki zawarł z OW NFZ dwie umowy, których przedmiotem było comiesięczne wypłacanie dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny (w Szpitalu), uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (umowa nr 121/100685-II/IIIP) oraz osobom które udzielały świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć Szpitala (umowa nr 121/100685-RTM-IP).

Spółka gromadziła i była w posiadaniu pisemnych oświadczeń osób wykonujących zawód medyczny, o wyrażeniu zgody na udostępnienie przez Spółkę OW NFZ danych osobowych oraz na ich przetwarzanie przez ten oddział i ministra właściwego ds. zdrowia¹¹¹, zawierające informacje odpowiadające uregulowaniom § 1 ust. 4 ww. umów oraz pkt 2 lit. b *Zasad przekazania środków finansowych* stanowiących załącznik do obowiązującego polecenia Ministra Zdrowia.

(akta kontroli str. 752-763, 848-853)

Zarząd Spółki, zgodnie z § 1 ust 6 umów z OW NFZ, przekazał terminowo w grudniu 2020 r. (elektronicznie) OW NFZ pierwsze dwie listy osób wykonujących zawód medyczny, uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego za miesiąc listopad 2020 r.¹¹². Kolejne listy zostały przekazane w styczniu 2021 r. za miesiąc grudzień 2020 r. (dwie listy), w lutym 2021 r. za styczeń 2021 r. (dwie listy), w marcu 2021 r. za luty¹¹³, w kwietniu 2021 r. za marzec (dwie listy), w maju 2021 r. za kwiecień (dwie listy) i w czerwcu 2021 r. za maj (dwie listy). Po wstępnym zweryfikowaniu ww. list przez OW NFZ papierowe listy wraz z fakturami VAT były wysyłane do Oddziału NFZ zwykłą pocztą. Zgodnie z udostępnionymi przez Spółkę listami osób wykonujących zawód medyczny za okresy od listopada 2020 r. do maja 2021 r., w poszczególnych okresach miesięcznych dodatkowe świadczenia pieniężne otrzymało: 103 oraz 121 osób w listopadzie i w grudniu 2020 r. oraz 120, 73, 142, 236 i 228 osób w styczniu, lutym, marcu, kwietniu i maju 2021 r. Wartości jednostkowe dodatkowego świadczenia były zróżnicowane i wynosiły od 300,65 zł brutto¹¹⁴ w przypadku jednej z pielęgniarek za miesiąc maj 2021 r., do 15 000 zł brutto¹¹⁵ w przypadku dwóch lekarzy za styczeń i maj 2021 r. Listy opracowywane za pomocą arkusza kalkulacyjnego zawierały następujące informacje: nazwa miesiąca rozliczeniowego, którego dotyczy; liczbę osób na liście; kod świadczeniodawcy (121/100685); nazwę podmiotu leczniczego; nazwisko i imię pracownika; nazwę grupy zawodowej¹¹⁶; nr Pesel pracownika; numer prawa wykonywania zawodu (w przypadku wymogu posiadania); ustaloną wysokość wynagrodzenia, o której w § 1 ust. 5 umowy za miesiąc rozliczeniowy (brutto) - nie więcej niż 15 000; ustaloną wysokość wynagrodzenia, o której mowa w § 1 ust. 6

¹¹⁰ Komunikat NFZ w sprawie przyznania dodatkowego wynagrodzenia za pracę w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 nowym grupom personelu medycznego z 2 grudnia 2020 r., <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/dodatkowe-wynagrodzenie-dla-medykow-jak-i-kiedy-bedzie-wypłacane,7863.html> (dostęp 15 sierpnia 2021 r.).

¹¹¹ O których mowa w zmienionym poleceniu Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r.

¹¹² Jedną dotyczącą osób, które udzielały świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć Szpitala i drugą dotyczącą osób uczestniczących w udzielaniu przez Szpital świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

¹¹³ Lista osób, które udzielały świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć Szpitala.

¹¹⁴ Wartość 360,81 zł brutto wraz z kosztem składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych pozostającym po stronie pracodawcy.

¹¹⁵ Wartość 18 226,50 zł brutto wraz z kosztem składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych pozostającym po stronie pracodawcy.

¹¹⁶ Lekarz, pielęgniarka, pielęgniarz, ratownik medyczny, opiekun medyczny.

umowy za miesiąc rozliczeniowy (brutto, brutto¹¹⁷); podsumowanie kolumn zawierających wartości w zł oraz podpis elektroniczny Prezesa Zarządu Spółki¹¹⁸. Przekazane listy osób wykonujących zawód medyczny, uprawnionych do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego były przez Szpital wielokrotnie korygowane. Korekty skutkowały zarówno zwiększeniem jak i zmniejszeniem liczby osób ujętych w listach jak i łącznej wartości należności z faktur VAT przedstawionych Śląskiemu OW NFZ.

(akta kontroli str. 854-873)

Na próbie 20 osób wybranych losowo z przekazanych przez Spółkę OW NFZ list personelu wykonującego zawód medyczny za listopad 2020 r. i marzec 2021 r. (po 10 z każdego miesiąca), na podstawie analizy posiadanej przez Szpital dokumentacji¹¹⁹ zweryfikowano prawidłowość i rzetelność:

- zakwalifikowania osoby do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego,
- wyliczenia należnej kwoty dodatkowego świadczenia,
- wypłaty dodatkowego świadczenia.

We wszystkich analizowanych przypadkach ustalono, że Spółka prawidłowo zakwalifikowała osoby do otrzymania dodatkowego świadczenia za listopad 2020 r. lub marzec 2021 r., wyliczyła wysokość należnego świadczenia i przekazała go tym osobom, ze środków budżetu państwa uzyskanych od OW NFZ.

(akta kontroli str. 950-1029, 1183-1186)

5. Według informacji podanych przez Spółkę¹²⁰, z uwagi na nadzwyczajną sytuację związaną z chorobą COVID-19¹²¹ i stosując przepisy art. 6 lub 6a ustawy o zwalczaniu COVID-19, Spółka w okresie objętym kontrolą udzieliła 298 zamówień na dostawy lub usługi o łącznej wartości 2 030 931,48 zł netto. Z tego 185 zamówień w 2020 r. na kwotę 1 611 867,24 zł netto oraz 113 w I półroczu 2021 r. na kwotę 419 064,24 zł. Ponadto, według wyjaśnień Prezesa Zarządu Spółki, wiele zakupów zostało zrealizowanych w „zwykłym” trybie, w ramach wcześniej zawartych umów¹²², przy zauważalnym znaczącym zużyciu tychże środków i przedmiotów w okresie pomiędzy kwietniem 2020 i 2021 r.

(akta kontroli str. 774-776, 784-803, 1030-1033)

6. Szczegółową analizą objęto próbę czterech zamówień udzielonych przez Spółkę w 2020 r. z wyłączeniem stosowania przepisów ustawy PZP z 2004 r., na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19. W przypadku zamówień na dostawę stanowiska laboratoryjnego (analityzatora) przeznaczonego do szybkiej diagnostyki wirusa SARS-CoV-2 wraz z zestawem testów laboratoryjnych; dwóch respiratorów, czterech kardiomonitorów oraz dwóch myjni – dezynfektorów, zakupy te były niezbędne z uwagi na potrzeby pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby COVID-19 oraz personelu i dotyczyły urządzeń, których w II i III kwartale 2020 r. przejściowo brakowało na rynku. Były one bezpośrednio związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się ww. choroby, profilaktyką oraz zwalczaniem skutków zakażeń, co zdaniem NIK uzasadniało zastosowanie przez Spółkę ww. podstawy

¹¹⁷ Wraz z kosztem składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych pozostającym po stronie pracodawcy.

¹¹⁸ Lub podpis z pieczęcią na wersji papierowej.

¹¹⁹ M.in. oświadczeń ww. osób, umów, zakresów czynności, list plac, grafików pracy personelu Oddziałów szpitalnych i listy przyjęć, faktur za wykonywane świadczenia medyczne wraz z załącznikami.

¹²⁰ Zestawienie sporządzone w trakcie kontroli NIK pt. „Wykaz zawartych przez Szpital umów i udzielonych zamówień na usługi lub dostawy niezbędnych do przeciwdziałania COVID-19, o których mowa w art. 6 lub 6a ustawy z dnia 02.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19(...)” wraz z wyjaśnieniami.

¹²¹ M.in. na potrzebę ochrony personelu i utrzymania czystości, zabezpieczenie potrzeb Oddziałów i ZPO, dezynfekcję fumigacyjną.

¹²² M.in. na dostawy leków, odczynników, sprzętu jednorazowego, tlenu medycznego.

prawnej, zwalniającej ze stosowania ustawy PZP z 2004 r. Wybierano oferty, które m.in. zapewniały dostępność i szybkość realizacji dostawy oraz bazowano na rozeznaniu rynku i porównaniu ofert dokonanym na bieżąco lub przy realizacji wcześniejszych zamówień (w odniesieniu do zakupu sprzętu tego samego rodzaju).

(akta kontroli str. 606-662, 1174-1182)

Na przykładzie czterech skontrolowanych zamówień, o których mowa w art. 6 ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19 ustalono, że do dnia 15 września 2021 r. Zarząd Spółki nie zamieścił w BIP Spółki informacji o udzieleniu zamówienia, z podaniem nazwy (firmy) albo imienia i nazwiska podmiotu, z którym zawarł umowę o wykonanie zamówienia, do czego zobowiązywał art. 6 ust. 4 tej ustawy.

(akta kontroli str. 890-892)

Stwierdzona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W BIP Spółki, do 15 września 2021 r. Spółka nie zamieszczała informacji o udzieleniu zbadanych zamówień, co było wymagane zgodnie z art. 6 ust. 4 ustawy o zwalczaniu COVID-19.

(akta kontroli str. 890-892, 1154-1155)

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że Zarząd i pozostały personel Spółki przeoczyli obowiązek wynikający z art. 6 ust. 4 ww. ustawy, z powodu bardzo dużego obciążenia realizacją różnych zadań w okresie nasilenia pandemii oraz dużej zmienności przepisów zwiększającej ryzyko omyłek. Ponadto Prezes Zarządu poinformował, że ww. niedopatrzenie zostało skorygowane.

(akta kontroli str. 1030-1033)

Odnosząc się powyższych wyjaśnień, NIK wskazuje, że obciążenie realizacją różnych zadań nie może usprawiedliwiać niewykonywania ustawowych obowiązków.

(akta kontroli str. 784-803, 1154-1155)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital znajdował się w badanym okresie w złej sytuacji finansowej¹²³. W związku z pandemią koronawirusa nie zrealizowano w pełni zawartych z NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niezamieszczeniu w BIP Spółki informacji o udzieleniu zamówień na dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, o których mowa w art. 6 ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19.

IV. Wnioski

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

Wniosek

Wyeliminowanie przypadków prowadzenia w formie papierowej dokumentacji medycznej, wdrożonej do stosowania w Szpitalu w formie elektronicznej.

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

¹²³ Według wskaźników określonych w powołanym wyżej rozporządzeniu MZ z dnia 12 kwietnia 2017 r.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosku

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.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Katowice, dnia 6 października 2021 r.

Kontroler
Artur Stekla
gł. specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

.....