



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.016.01.2021

Marek Konieczko
Dyrektor
Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego
im. Mikołaja Kopernika
w Piotrkowie Trybunalskim
ul. Rakowska 15
97-300 Piotrków Trybunalski

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90
llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim ¹ , ul. Rakowska 15, 97-300 Piotrków Trybunalski.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Konieczka od dnia 1 grudnia 1999 r. Dyrektor Szpitala ² . (akta kontroli str. 5-6)
Zakres przedmiotowy kontroli	Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 Dostępność świadczeń 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 Łodzi
Kontrolerzy	1. Dariusz Krawczyk, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr LLO/102/2021 z dnia 20 maja 2021 r. 2. Rafał Piotrowski, starszy inspektor k. p. upoważnienie do kontroli nr LLO/107/2021 z dnia 14 czerwca 2021 r. (akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej: „Szpital”

² Dalej również „Dyrektor”

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia kontrolowaną działalność Szpitala po ogłoszeniu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

UZASADNIENIE OCENY OGÓLNEJ

Szpital podjął działania w zakresie organizacji pracy oraz przygotowania warunków lokalowych i sanitarnych oddziałów przeznaczonych do diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19, mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa personelowi i pacjentom. Dokonywano bieżącej oceny ryzyka wystąpienia transmisji (ognisk epidemicznych) SARS-CoV-2 oraz weryfikacji wewnętrznych procedur postępowania. Personel medyczny był informowany o aktualnych zaleceniach diagnostyczno-terapeutycznych, dotyczących postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19. Zapewniono możliwość testowania personelu Szpitala. Zabezpieczono środki ochrony indywidualnej i przeprowadzono szkolenia w zakresie korzystania z tych środków. W czasie pandemii zapewniono pacjentom udzielanie świadczeń leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Pomimo czasowego ograniczenia przyjęć planowych na oddziałach zabiegowych, Szpital podejmował właściwe działania dla zachowania ciągłości udzielanych świadczeń. Nie zaprzestał świadczenia usług medycznych dla pacjentów zgłaszających się w stanach nagłych i pilnych, a występujące okresowe przerwy w dostępie do świadczeń były uzasadnione sytuacją epidemiologiczną. Działania dla zabezpieczenia finansowania świadczeń w okresie pandemii Covid-19 były adekwatne do możliwości i zaistniałej sytuacji pandemicznej w jakiej funkcjonował Szpital. Dodatkowo wynagrodzenia za pracę dla personelu medycznego, udzielającego świadczeń i mającemu bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, otrzymywały osoby faktycznie świadczące usługi medyczne takim pacjentom. NIK pozytywnie ocenia ustalenie przez Szpital – zgodnych ze stanowiskiem NFZ – kryteriów przyznania dodatkowego wynagrodzenia oraz zasad weryfikacji ich spełniania przez osoby wykazywane w listach do NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. W dniu 9 kwietnia 2020 r. Szpital został wpisany do opracowywanego przez dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w porozumieniu z Wojewodą Łódzkim „Wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19”.

1.1.1. Do 15 września 2020 r. Szpital w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego prowadził wstępną ocenę pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem (pretriaż). Po tym terminie Szpital zakwalifikowany został do I poziomu zabezpieczenia COVID-19, a począwszy od 28 października 2020 roku do II poziomu zabezpieczenia COVID 19.

W ramach przeciwdziałania COVID-19 Szpital realizował zadania nałożone niżej wymienionymi decyzjami Wojewody Łódzkiego:

- decyzja z dnia 3 września 2020 r. (ZK-III.6310.318.2020) polecająca utworzenie w szpitalu od dnia 15 września 2020 roku 13 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2,
- decyzja z dnia 9 października 2020 r. (ZK-III.6310.410.2020-4) polecająca utworzenie w szpitalu od dnia 10 października 2020 r. 29 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2,
- decyzja z dnia 28 października 2020 roku (ZK-III.6310.410.2020-52) polecająca w trybie natychmiastowym realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-9 poprzez zapewnienie 9 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia oraz 23 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym

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

- zakażeniem, w tym 3 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej,
- decyzja z dnia 2 listopada 2020 roku (ZK-III.6310.410.2020-63) polecająca realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-9 poprzez zapewnienie 9 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia, od dnia 3 listopada 2020 r. 28 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem, w tym 3 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej oraz od dnia 6 listopada 2020 roku zapewnienie dodatkowych 3 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej,
 - decyzja z dnia 10 listopada 2020 roku (ZK-III.6310.410.2020-76), polecająca realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-9 poprzez zapewnienie 9 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia, 28 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem, w tym 3 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej, od dnia 6 listopada 2020 roku zapewnienie dodatkowych 3 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej oraz od dnia 21 listopada 2020 roku zapewnienie dodatkowych 3 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej,
 - decyzja z dnia 25 marca 2021 roku (ZK-III.6310.410.2020-153) polecająca realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-9 poprzez zapewnienie 9 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia i 35 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem, w tym 10 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej,
 - decyzja z dnia 29 marca 2021 roku (ZK-III.6310.410.2020-164) polecająca realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-9 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym 9 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia i 35 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem, w tym 10 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej oraz 3 łóżek w zakresie zabezpieczenia świadczeń w obszarze chirurgii urazowo – ortopedycznej,
 - decyzja z dnia 3 kwietnia 2021 roku (ZK-III.6310.197.2021-8) polecająca zapewnienie we wskazanych okresach łóżek wymienionych w poprzednich decyzjach wraz z dodatkowymi 7 respiratorami. Decyzją Wojewody, Szpital w zakresie SORu – pretriażu – w wykazie prowadzonym przez Dyrektora ŁOW został wykazany jako szpital I stopnia, natomiast w zakresie leczenia pacjentów zakażonych jako szpital II stopnia (łóżka z Oddziału Wewnętrznego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii), a w zakresie leczenia pacjentów w Oddziale Urazowo – Ortopedycznym jako Szpital III stopnia.
 - decyzja z dnia 13 maja 2021 roku (ZK-III.6310.197.2021-8(1)) polecająca od dnia 25 maja 2021 roku pozostawienie wyłącznie 9 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2.

W celu zapewnienia realizacji poleceń zawartych w decyzjach Wojewody Łódzkiego. Dyrektor Szpitala każdorazowo wydawał zarządzenia określające lokalizację wymaganych łóżek dla realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz zasady funkcjonowania łóżek izolacyjnych (m.in. ustalające koordynatora łóżek izolacyjnych i jego zadania). Realizacja zarządzeń zabezpieczała terminowe wykonanie poleceń zawartych w decyzjach Wojewody Łódzkiego.

(akta kontroli str. 7-54)

Działania organizacyjne Szpitala obejmowały wydzielenie w ramach oddziałów łóżek izolacyjnych (dla pacjentów podejrzanych o zakażenie) oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem. Dostosowanie Szpitala do opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2 wymagało:

- utworzenia dodatkowej służby w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,

- wyodrębnienia strefy „covidowej” w Oddziale Wewnętrznym (zamontowana została lekka ścianka),
- wykonania instalacji tlenu medycznego w pawilonie gastrologicznym i podłączenie go do centralnej instalacji tlenu.

(akta kontroli str. 55-56)

1.1.2. Hospitalizacje pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19 prowadzone były w Szpitalu od III kwartału 2020 r. Zmiany w zakresie zabezpieczenia w Szpitalu łóżek covidowych były związane z liczbą pacjentów poddawanych hospitalizacji, liczbą pacjentów wymagających wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej a także liczbą pacjentów wymagających respiratoroterapii.

Wykonując decyzję Wojewody Łódzkiego z dnia 3 września 2020 r., Dyrektor Szpitala zarządzeniem z dnia 14 września 2020 roku polecił wydzielanie od dnia 15 września 2020 roku 13 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem SARS-CoV-2: cztery w strefie czerwonej SOR; jedno w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, trzy łóżka w Oddziale Wewnętrznym, dwa łóżka w Oddziale Kardiologicznym, jedno łóżko w Oddziale Chirurgicznym, jedno łóżko w Oddziale Urologicznym oraz jedno łóżko w Oddziale Urazowo – Ortopedycznym).

W związku z rosnącą liczbą pacjentów wymagających hospitalizacji (321 w III kwartale do 546 w IV kwartale 2020 r.) i decyzjami Wojewody Łódzkiego, w IV kwartale 2020 r. liczba łóżek „covidowych” zwiększyła się do 43. Począwszy od 21 listopada 2020 r. dla pacjentów z podejrzeniem zarażenia SARS-CoV-2 wydzielono *dziewięć łóżek izolacyjnych*, a dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem 34 łóżka obserwacyjno-zakaźne (25 łóżek wydzielonych z Oddziału Wewnętrznego, sześć łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem i możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej wydzielonych z Oddziału Wewnętrznego, oraz trzy intensywnej terapii z kardiomonitorem i możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej wydzielone z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii). W omawianym okresie wentylację nieinwazyjną lub wysokoprzepływową tlenoterapię donosową zastosowano u 109 pacjentów, a 56 poddano respiratoroterapii.

Zapotrzebowanie na stosowanie wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej oraz respiratoroterapii było przesłanką do zwiększenia od dnia 26 marca 2021 r. o jedno łóżko intensywnej terapii z kardiomonitorem i możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej wydzielone z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz zabezpieczenia dodatkowo siedmiu respiratorów dla pacjentów z COVID-19 w Oddziale Wewnętrznym. Liczba pacjentów wymagających wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej zwiększyła się w I kwartale 2021 r. do 399 a poddawanych respiratoroterapii do 118.

Dla zabezpieczenia świadczeń w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej, począwszy od 6 kwietnia 2021 r. wydzielono z Oddziału Urazowo – Ortopedycznego *trzy łóżka dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2*.

Decyzją Wojewody Łódzkiego – z dniem 25 maja 2021 r. – realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 ograniczono do zapewnienia w Szpitalu *dziewięciu łóżek izolacyjnych* dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Zarządzeniem Dyrektora łóżka izolacyjne wydzielone zostały z Oddziału Wewnętrznego. Liczba pacjentów wymagających hospitalizacji zmniejszyła się w II kwartale 2021 r. do 112, liczba wymagających wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej spadła do 100 a poddawanych respiratoroterapii do 17.

(akta kontroli str. 57)

1.1.3. W okresie stanu epidemii Szpital zabezpieczał potrzeby zarówno w zakresie kadry medycznej jak i wyposażenia w sprzęt medyczny wykorzystywany w leczeniu COVID-19.

Liczba lekarzy (w przeliczeniu na pełny etat) zaangażowanych w działalność leczniczą w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 zwiększyła się i wynosiła 40,873 na koniec 2020 r. i 41,952 na koniec kwietnia 2021 r. W badanym okresie zabezpieczono kadrę lekarzy w specjalnościach: chorób zakaźnych, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, pulmonologii oraz epidemiologii (od 2020 r.).

Zmniejszeniu o 8,8% (według stanów na koniec kwietnia 2021 w stosunku do stanu na koniec 2019 r.) ulegała natomiast ogólna liczba pielęgniarek uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Na koniec 2019 r. liczba ta (w przeliczeniu na pełny etat) wynosiła 67,609, na koniec 2020 r. zmniejszyła się do 65,307 a I półroczu 2021 r. wyniosła 61,692⁵.

(akta kontroli str. 58)

W złożonym wyjaśnieniu dotyczącym zabezpieczenia opieki pielęgniarskiej w trakcie epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, w sytuacji zmniejszenia się w 2020 i I półroczu 2021 r. liczby zatrudnionych w Szpitalu pielęgniarek (w przeliczeniu na pełny etat), Dyrektor Szpitala podał m.in., że dla zabezpieczenia opieki pielęgniarskiej na wyodrębnionych z oddziału anestezjologii i intensywnej terapii oraz oddziału wewnętrznego łóżkach dla pacjentów podejrzanych lub zakażonych koronawirusem, wymagających hospitalizacji, Szpital dopuścił wystąpienie w tych oddziałach tzw. godzin nadliczbowych. Szpital skorzystał również z możliwości zapewnienia dyżurów przez personel pielęgniarski ze średnim wykształceniem na podstawie art. 47a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, który rozszerzył stosowanie przepisów o czasie pracy i dyżurach pracowników wykonujących zawód medyczny, a tym samym umożliwił podpisanie klauzuli opt-out i pracę w wymiarze powyżej 48 godz. tygodniowo tym pielęgniarkom.

(akta kontroli str. 980-984)

W okresie epidemii spośród 290 łóżek znajdujących się w Szpitalu, wydzielone zostały łóżka *covidowe* w Oddziale Wewnętrznym, Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym. Liczba tych łóżek wynikała z kolejnych decyzji Wojewody Łódzkiego, polecających Szpitalowi realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

W kontrolowanym okresie Szpital dysponował:

- łóżkami respiratorowymi (10 w okresie do końca III kwartału 2020 r. i od 25 maja 2021 r. oraz 16 w okresie IV kwartał 2020 r. do 24 maja 2021 r.),
- łóżkami z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (4 łóżka w IV kwartale 2020 r. i 9 łóżek począwszy od I kwartału 2021 r.),
- łóżkami z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (10 w okresie do końca III kwartału 2020 r. oraz 13 począwszy od IV kwartału 2020 r.),
- centralą filtracyjną – od I kwartału 2021 r.
- łóżkami izolacyjnymi dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia (w ilościach wynikających z decyzji Wojewody Łódzkiego).

Na podstawie danych systemu informatycznego HIS, średnie wykorzystanie łóżek respiratorowych w okresie 2019 r. do II kwartału 2020 r. (włącznie) nie przekraczało 74,5%. Wskaźnik ten w III kwartale 2020 r. wyniósł 77,3%, w IV kwartale 2020 r. – 106,13%⁶, w I kwartale 2021 r. – 134,35% i w II kwartale 2021 r. (stan na 28.05.2021 r.) – 96,7%.

Średnie wykorzystanie łóżek z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO) wynosiło 25,8% w IV kwartale 2020 r., 30,5% w I kwartale 2021 r. i 28,0% w II kwartale 2021 r.

W kontrolowanym okresie nie korzystano z łóżek z możliwością pełnej izolacji oddechowej.

(akta kontroli str. 59)

1.1.4. W październiku 2020 roku Szpital poddany został zewnętrznej ocenie spełniania warunków akredytacyjnych za lata 2017-2020. Zespół wizytatorów pozytywnie ocenił działalność Szpitala, a Rada Akredytacyjna rekomendowała Ministrowi Zdrowia przyznanie certyfikatu. Szpital uzyskał Certyfikat akredytacyjny nr 2020/40 z dnia 30 grudnia 2020 r.,

⁵ Spadek liczby pielęgniarek nie dotyczył Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Liczba pielęgniarek w przeliczeniu na pełny etat w 2020 r. wyniosła 35,548 (wzrost o 8,3% w stosunku do 2019 r.) i 35,052, w I półroczu 2021 r. (odpowiednio wzrost o 6,8%).

⁶ wskaźnik liczony z uwzględnieniem zajmowania łóżka w danym dniu więcej niż przez jedną osobę

którym potwierdzono spełnianie w zakresie działalności Szpitala standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego.

W Raporcie z przeglądu akredytacyjnego (Raport) poziom spełniania standardów ustalono na 80%.

Spośród objętych badaniem wybranych standardów akredytacyjnych⁷ dotyczących personelu medycznego, awaryjnego zasilanie w gazy medyczne ciągłości opieki nad pacjentem, w tym kontroli zakażeń, jako częściowo spełniające wymagania standardu (punktacja 3) wymieniono:

- w zakresie „Ciągłość opieki” – standard CO 8 „W szpitalu prowadzi się okresową analizę przyczyn odmów hospitalizacji”. W uzasadnieniu punktacji wskazano na brak w przedłożonej analizie oceny wdrożenia wniosków.
- w zakresie „Kontrola zakażeń” – standard KZ 1.10. dotyczący izolacji chorych zakażonych oraz pacjentów o podwyższonym ryzyku zakażenia. Jako uzasadnienie oceny podano: brak możliwości izolowania pacjentów we wszystkich oddziałach szpitalnych w separatkach ze służą i pełnym węzłem sanitarnym. Wskazano również brak na OIOM pomieszczenia do izolacji pacjenta z możliwością wytworzenia wewnątrz sali ujemnego ciśnienia.

Pozostałe standardy objęte niniejszym badaniem nie zostały opisane w raporcie, co według przyjętego systemu punktowania oznacza, że ocenione zostały jako w pełni spełniające wymogi standardów (uzyskały maksymalną ocenę 5 punktów).

(akta kontroli str. 97-111)

1.2. W Szpitalu został opracowany i zatwierdzony przez Dyrektora w 2014 r. Plan Zarządzania Kryzysowego (dalej Plan). W Planie zawarte zostały postanowienia dotyczące zarządzania informacjami o znaczeniu dla zdrowia publicznego, szczególnie informacjami związanymi z systemem nadzoru zdrowia i wczesnego ostrzegania lub podczas pandemii.

W Planie zapisano, że:

- kwestię chorób zakaźnych stanowiących zagrożenie epidemiologiczne określają opracowane i wdrożone procedury, znajdujące się w dokumentacji akredytacyjnej,
- w Szpitalu działa Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, do zadań którego należy m.in.: opracowanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, współpraca ze służbami sanitarnymi i instytucjami związanymi z kontrolą zakażeń,
- w Szpitalu działa Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych, do zadań którego należy opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń Szpitalnych.

(akta kontroli str. 112-119)

Dla zapewnienia ciągłości działania Szpitala w okresie obowiązywania stanu epidemii:

- komunikacja kierownictwa Szpitala z pracownikami w sprawach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, prowadzona była w formie bezpośrednich spotkań (narady dyrektora ds. medycznych z kierownictwem oddziałów), za pośrednictwem pism Dyrekcji oraz Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych kierowanych do oddziałów i komórek organizacyjnych (w formie papierowej, wiadomości elektroniczne oraz na stronie intranetowej),
- za monitorowanie zmian przepisów dotyczących funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19, wytycznych oraz zaleceń dotyczących opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2, odpowiedzialni byli pracownicy Działu Epidemiologii i Higieny oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Osoby te wyznaczone zostały również jako odpowiedzialne za monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w szpitalu oraz zapewnienie komunikacji pomiędzy personelem na stanowiskach kierowniczych,
- w celu oceny ryzyka wystąpienia transmisji (ognisk epidemicznych) SARS-CoV-2 w Szpitalu oraz weryfikacji wewnętrznych procedur postępowania mających na celu

⁷ ZZ 3 i ZZ 8 (personel medyczny), ŚO (awaryjne zasilanie w gazy medyczne), CO 1, CO 2, CO 07, CO 8, CO 9 (ciągłość opieki nad pacjentem), KZ 1 w szczególności KZ 1.7, KZ 1.10, KZ 1.11 (kontrola zakażeń)

- zapewnienie bezpieczeństwa personelowi i pacjentom, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych dokonywał weryfikacji istniejących wytycznych oraz przygotowywał procedury oraz zalecenia związane z SARS-CoV-2. Przeprowadzono analizę możliwości wydzielenia stref, ustalono zakres niezbędnych dostosowań pomieszczeń, dokonano identyfikacji ścieżek przemieszczania się pacjentów, określono zasady stosowania ŚOI.
- podejmując działania mające na celu dostosowanie Szpitala do opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2, uwzględnione zostały możliwości wykorzystania wprowadzanych adaptacji w warunkach normalnego funkcjonowania Szpitala. Dodatkowa śluza w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii będzie wykorzystywana w czasie funkcjonowania oddziału. Wykorzystana może być również ścianka zamontowana w celu wyodrębnienia strefy „covidowej” w oddziale wewnętrznym. Instalacja tlenu medycznego w pawilonie gastrologicznym i podłączenie go do centralnej instalacji tlenu zastąpi dotychczas stosowane butle z gazem i zwiększy bezpieczeństwo pacjentów wymagających tlenoterapii.
 - w ramach współpracy z samorządem lokalnym, Szpital pozyskał z Urzędu Miasta Piotrków Trybunalski respiratory transportowe. W zakresie organizacji punktu szczepień powszechnych Urząd Miasta zapewnił lokal dla takiego punktu.

(akta kontroli str. 55-56)

1.3. W Szpitalu ustalone zostały systemowe rozwiązania mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych zobowiązany był do oceny ryzyka wystąpienia transmisji (ognisk epidemicznych) SARS-CoV-2 oraz weryfikacji wewnętrznych procedur postępowania mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa personelowi i pacjentom. Obowiązujące w Szpitalu procedury i zalecenia mające na celu zapobieganie powstawania ognisk epidemicznych omówione zostały w punkcie 1.5. niniejszego wystąpienia.

W kontrolowanym okresie Szpital ośmiokrotnie zgłaszał wystąpienie ogniska epidemicznego do Państwowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. W raportach wstępnych o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego wskazywano:

z dnia 4 października 2020 r.:

- Oddział Wewnętrzny – jeden pacjent podejrzany o zakażenie, 42 pacjentów narażonych na zakażenie, jedna osoba personelu z objawami zakażenia. W raporcie z wygaszenia ogniska wykazano jednego pacjenta i jedną osobę personelu z zakażeniem w ognisku epidemicznym,
- Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej - ośmiu pacjentów podejrzanych o zakażenie, 15 pacjentów narażonych na zakażenie, dwie osoby personelu z objawami zakażenia. W raporcie z wygaszenia ogniska wykazano pięć osób personelu z zakażeniem w ognisku epidemicznym,
- Oddział Kardiologii - 39 pacjentów narażonych na zakażenie, jedna osoba personelu z objawami zakażenia. W raporcie z wygaszenia ogniska wykazano dwóch pacjentów i 10 osób personelu z zakażeniem w ognisku epidemicznym.

z dnia 11 grudnia 2020 r.:

- Oddział Neurologiczny - ośmiu pacjentów podejrzanych o zakażenie, 20 pacjentów narażonych na zakażenie, pięć osób personelu z objawami zakażenia. W raporcie z wygaszenia ogniska wykazano dziewięciu pacjentów z zakażeniem w ognisku epidemicznym,

z dnia 12 grudnia 2020 r.

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - – czterech pacjentów podejrzanych o zakażenie, 4 pacjentów narażonych na zakażenie, siedem osób personelu z objawami zakażenia. W raporcie z wygaszenia ogniska wykazano sześciu pacjentów i dziewięć osób personelu z zakażeniem w ognisku epidemicznym,

z dnia 21 grudnia 2020 r.

- Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej – pięciu pacjentów podejrzanych o zakażenie oraz ośmiu pacjentów narażonych na zakażenie. W raporcie z wygaszenia ogniska wykazano ośmiu pacjentów z zakażeniem w ognisku epidemicznym,

z dnia 8 stycznia 2021 r.

- Oddział Kardiologiczny – 20 pacjentów podejrzanych o zakażenie oraz 20 pacjentów narażonych na zakażenie. W raporcie z wygaszenia ogniska wykazano 20 pacjentów i jedną osobę personelu z zakażeniem w ognisku epidemicznym, z dnia 19 stycznia 2021 r.
- Oddział Neurologiczny – siedmiu pacjentów podejrzanych o zakażenie oraz 32 narażonych na zakażenie. W raporcie z wygaszenia ogniska wykazano dziewięciu pacjentów z zakażeniem w ognisku epidemicznym, z dnia 5 lutego 2021 r.
- Oddział Chirurgiczny – sześciu pacjentów podejrzanych o zakażenie oraz 29 narażonych na zakażenie. W raporcie z wygaszenia ogniska wykazano 31 pacjentów oraz jedną osobę z personelu z zakażeniem w ognisku epidemicznym, z dnia 21 kwietnia 2021 r.
- Oddział Urazowo-Ortopedyczny – pięciu pacjentów podejrzanych o zakażenie oraz 14 narażonych na zakażenie. W raporcie z wygaszenia ogniska wykazano sześciu pacjentów z zakażeniem w ognisku epidemicznym oraz jeden zgon.

We wszystkich przypadkach uzasadnieniem dla podejrzenia ogniska epidemicznego były wyniki PCR oraz testy antygenowe. Według raportów nie zostały ustalone źródła zakażenia w ognisku epidemicznym. W każdym przypadku określono katalog podjętych działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia, przecięcia dróg szerzenia się zakażenia oraz uodpornienia osób podatnych na zakażenia⁸.

(akta kontroli str. 120-166)

Wyjaśniając przyczyny niepełnej skuteczności procedur mających zapobiegać zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym postępowania z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 oraz pacjentem nie wykazującym objawów zakażenia, Dyrektor podał m.in., że wprowadzone w Szpitalu procedury w zdecydowanej większości przypadków zabezpieczały pacjentów i personel przed zakażeniami. Zgłoszone ogniska epidemiczne były spowodowane koniecznością działań podejmowanych dla ratowania zdrowia i życia pacjentów w stanach nagłych. Dyrektor zwrócił również uwagę, że ujemny wynik testu pacjenta przyjmowanego do Szpitala nie wykluczał infekcji, zwłaszcza w stanach skapoobjawowych. W każdym przypadku wystąpienia u pacjenta objawów sugerujących COVID-19, podejmowane były działania zgodne z przyjętymi procedurami, co pozwoliło zapobiec lub ograniczyć rozprzestrzenianie się ogniska.

(akta kontroli str. 980-984)

1.4. W Szpitalu wprowadzane były zmiany w organizacji pracy mające na celu ograniczenie ryzyka zakażenia. Zmiany te wprowadzane były do stosowania w formie regulacji wewnętrznych, komunikatów i wytycznych wydawanych przez Zastępcę Dyrektora ds. leczenia, Naczelną Pielęgniarkę oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Zaleceniami Zastępcy Dyrektora ds. leczenia ustalone zostały dla personelu medycznego zasady dotyczące m.in.:

- przestrzegania higieny, dezynfekcji, ograniczenia przemieszczania, wyznaczenia osób do transportu materiału do badań do laboratorium lub transportu pacjenta na badania obrazowe (zalecenia z dnia 26 marca 2020 r.),
- postępowania z pacjentem z objawami ostrej infekcji dróg oddechowych i stosowania środków ostrożności jak podczas kontaktu z pacjentem potencjalnie zakażonym SARS-CoV-2, stosowania środków ochrony indywidualnej, izolacji pacjentów, ich diagnostyki przy użyciu sprzętu mobilnego (rtg, usg) oraz zabezpieczenia przez wyodrębniony personel medyczny (zalecenia z dnia 1 kwietnia 2020 r)

W dokumentach autoryzowanych przez Pielęgniarkę Naczelną określono m.in.:

⁸ np. wstrzymanie przyjęć, izolacja chorych ze stwierdzonym dodatnim wynikiem PCR, wydzieleni osobnego personelu pielęgniarskiego do opieki nad chorymi, wykonanie badań pozostałych pacjentów i personelu w kierunku COVID-19, wzmożenie przestrzegania reżimu sanitarnego, dezynfekcja i fumigacja pomieszczeń oddziału, dekontaminacja miejsc wspólnych, sal chorych, łazienek

- wytyczne dla nocnej pomocy lekarskiej (NPL) w przypadku zgłoszenia się pacjenta do wejścia wyznaczonego dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia COVID-19 (wytyczne z dnia 12.03.2020 r.),
- zalecenia dla salowych dezynfekujących strefy dotykowe w ciągach komunikacyjnych, zalecenia dla salowych wykonujących czynności porządkowe w pomieszczeniach o podwyższonym reżimie sanitarnym, zalecenia dla osoby udzielającej świadczeń medycznych w przypadku pacjenta z objawami ostrej infekcji dróg oddechowych spełniającego kryteria epidemiologiczne zakażenia wirusem COVID-19 (zalecenia z dnia 12.03.2020 r.),
- ustalenia dotyczące obowiązku codziennego pomiaru temperatury, wskazujące miejsca i osoby dokonujące pomiaru w budynku głównym oraz dla pracowników przychodni i administracji, określające temperaturę graniczną i sposób postępowania w przypadku przekroczenia normy, w tym niedopuszczenie pracownika do pracy (komunikat z dnia 6 kwietnia 2020 r.),
- ustalenia dla personelu medycznego NPL dotyczące obowiązku pomiaru temperatury przed przystąpieniem do pracy ze wskazaniem temperatury granicznej i sposobem postępowania w przypadku przekroczenia normy, w tym nie przystąpienia do pracy oraz powiadomienia osób wskazanych (komunikat z dnia 06.04.2020 r.)

W wydanych komunikatach i wytycznych Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych ustalał m.in.:

- wytyczne dla personelu Szpitala w zakresie ograniczenia przemieszczania się, ograniczenia liczby osób uczestniczących w naradach, stosowania środków ochrony indywidualnej (komunikat z dnia 10 kwietnia 2020 r.),
- wytyczne w zakresie przestrzegania procedur epidemiologicznych, w tym:
 - „badań na godzinę”, tj. wykonywania badań w wyznaczonym czasie
 - oceny występowania objawów COVID-19 przed wykonaniem badaniem,
 - stosowania środków ochrony indywidualnej przez personel i pacjentów (dla personelu bezpośrednio kontaktującego się z pacjentem z podejrzeniem COVID-19, dla personelu w przypadku kontaktu z chorym zainfektowanym i wentylowanym mechanicznie)
- wytyczne dla personelu sprząającego pomieszczenia/pracownie, sprzęt po badaniu pacjenta podejrzanego/zarażonego COVID-19,
- wytyczne dotyczące wyłączenia pracowni oraz wietrzenia i dezynfekcji – w przypadku badania pacjenta z podejrzeniem/zakażeniem COVID-19 (wytyczne z dnia 23 kwietnia 2020 r.)
- zalecenia dla pracowników powracających z urlopu (pismo z dnia 21 sierpnia 2020 r.),
- zasady dotyczące kwarantanny nakładanej na osoby wykonujące zawód medyczny (komunikat z dnia 30 listopada 2020 r.) oraz dotyczące zwalniania z kwarantanny (komunikat z dnia 02 grudnia 2020r.).

(akta kontroli str. 167-201)

1.5. W styczniu 2020 r. w Szpitalu opracowana została „Procedura postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem 2019-nCoV” (wydanie nr 1 z dnia 29.01.2020 roku). Procedura wskazywała m.in. na sposób transmisji wirusa, określała przypadki podejrzenia o zakażenie i ich cechy charakterystyczne, a także wytyczne dotyczące postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia zarówno dla pacjenta zgłaszającego się do szpitala (SOR) jak i pacjentów korzystających z pomocy NPL (nocna pomoc lekarska) oraz ZRM (zespoły ratownictwa medycznego), w tym także wytyczne dotyczące zachowania bezpieczeństwa przez personel medyczny i stosowania ŚOI oraz pobierania, zabezpieczenia i transportu materiału do badań w kierunku potwierdzenia zakażenia. Procedura podlegała aktualizacji i dostosowywaniu do aktualnej wiedzy w zakresie identyfikacji nowego wirusa oraz podejmowanych działań⁹. Zaktualizowana w lutym 2020 r. procedura – instrukcja pn. „Izolacja w zakażeniach szerzących się drogą oddechową (droga powietrzno – kropelkowa – skrót D; droga

⁹ aktualizacje: z dnia 02.03.2020 r. (wydanie 2), z dnia 27.03.2020 r. (wydanie 3) – zmiana w nazwie procedury i wskazanie nazwy wirusa „Procedura postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-CoV-2; wprowadzono definicję przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym koronawirusem SARS-CoV-2 (definicja z dnia 22.03.2020 r.) w oparciu o kryteria kliniczne, kryteria laboratoryjne i kryteria epidemiologiczne, z dnia 26.06.2020 r. (wydanie 4).

powietrzno – pyłowa – skrót A) zawierała zapisy dotyczące izolacji powietrzno – kropelkowej „D”, tj. zapobiegania transmisji drobnoustrojów przez cząstki aerozolu o średnicy powyżej 5 mm powstające w trakcie mówienia, kaszlu, kichania oraz zabiegów wykonywanych w obrębie dróg oddechowych zakażonego pacjenta (bronchoskopia, odsysanie, intubacja, fizykoterapia), a także zapisy dotyczące zakażenia nowym koronawirusem SARS-CoV-2. Instrukcja uszczegóławiała kryteria i obowiązujące zasady dotyczące pomieszczeń, personelu medycznego, personelu sprząającego, izolowania pacjentów, higieny rąk, stosowania rękawiczek, fartuchów jednorazowych, masek, ochrony oczu, ochraniaczy na obuwiu, sprzętu medycznego i niemedycznego, materiału do badań diagnostycznych, transportu chorego, bielizny pościelowej, sprzętu do sprzątania, mycia i dezynfekcji, dokumentacji medycznej, odwiedzin chorego, postępowania po izolacji, odpadów medycznych, postępowania ze zwłokami, przeniesienia do innego szpitala.

Wytyczne dotyczące pobierania wymazów w kierunku COVID-19 od pracowników Szpitala oraz pacjentów (planowych a także przyjmowanych w trybie nagłym), ustalone były w bieżących komunikatach Działu Epidemiologii i Higieny oraz informacjach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, zamieszczanych na stronie intranetowej Szpitala. Na stronie zamieszczone zostały również m. in.:

- zasady pobierania i transportu materiału do badań metodami molekularnymi RT PCR w kierunku SARS-CoV-2 opracowane przez Konsultanta krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej przy współpracy z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej,
- stanowisko Konsultantów Krajowych w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej, chorób zakaźnych, diagnostyki laboratoryjnej oraz Prezesa Zarządu Głównego PT Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych w sprawie oznaczania swoistych przeciwciał i antygenów w diagnostyce zakażenia SARS-CoV-2.

Jako wskazania do pobierania wymazów do pracowników ustalono: potwierdzony kontakt z zakażonym SARS-CoV-2 (po upływie 7 dni od kontaktu), praca w laboratorium bezpośrednio z próbkami COVID-19, objawy wskazujące na COVID-19, występujące objawy infekcji układu oddechowego po kontakcie z osobą zakażoną. Pracownik, u którego wystąpiły wymienione okoliczności zobowiązany był do zgłoszenia tego faktu do Działu Epidemiologii i Higieny.

(akta kontroli str. 255-289, 295-353)

Według wyjaśnienia Pielęgniarki ds. epidemiologii, w trakcie rozwoju pandemii, w Szpitalu wprowadzono również okresowo testowanie profilaktyczne pracowników bezobjawowych na oddziałach o znaczeniu strategicznym, tj. SOR, Oddział Chirurgiczny, Oddział Wewnętrzny oraz Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Testem referencyjnym w Szpitalu był test RT-PCR. W przypadkach wystąpienia u pracowników objawów wskazujących na COVID-19 stosowane były również testy firmy Abbott (antygenowe).

(akta kontroli str. 291)

W ramach wczesnego wykrywania zakażeń SARS-CoV-2 i ognisk epidemicznych wśród personelu medycznego oraz pozostałych pracowników w Szpitalu wykonanych zostało 2698 testów, którymi objętych zostało 685 osób¹⁰.

(akta kontroli str. 292-293)

Stosowanie w Szpitalu przyjętych zasad testowania personelu medycznego, zbadano na przykładzie wykonanych testów personelu medycznego z oddziałów: Wewnętrznego, Chirurgicznego oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, w IV kwartale 2020 r. (najwyższa absencja chorobowa pracowników Szpitala). Badaniem objęto po 10 pracowników medycznych z każdego oddziału.

Analiza danych Krajowego Rejestru Pacjentów z Covid-19 dotyczących wymazów wybranej próby pracowników, wykazała co następuje:

¹⁰ lekarze – 192 zatrudnionych, 116 poddanych testowaniu, 595 wykonanych testów. pielęgniarki odpowiednio 292, 254, 989, inny personel medyczny odpowiednio 198, 186, 755

- Oddział Wewnętrzny – wykonano 30 testów (27 PCR i 3 antygenowe), tj. średnio 3 testy na pracownika medycznego w kwartale, z których 4 testy PCR i 1 antygenowy (u osoby z pozytywnym PCR) dały wynik pozytywny. Dodatni wynik stwierdzono u 3 pracowników,
- Oddział Chirurgiczny – wykonano 30 testów (29 PCR i 1 antygenowy), tj. średnio 3 testy na pracownika medycznego w kwartale, z których 5 testów PCR dało wynik dodatni. Dodatni wynik stwierdzono u 4 pracowników.
- Szpitalny Oddział Ratunkowy – wykonano 24 testy (23 PCR i 1 antygenowy), z których 3 testy u 3 pracowników miało wynik pozytywny.

(akta kontroli str. 294)

1.6. Obowiązujące w Szpitalu procedury dotyczące zasad stosowania środków ochrony indywidualnej określały wymagania dla poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala. Dokumenty w tym zakresie uwzględniały wytyczne branżowe oraz rekomendacje zewnętrzne stosowania środków ochrony indywidualnej:

- stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w sprawie postępowania terapeutycznego u chorych z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2, w którym zarekomendowano stosowanie „Wytycznych ECDC dotyczących zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej w czasie opieki na pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”;
- wytyczne Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych w zakresie masek medycznych, kombinezonów/fartuchów/odzieży ochronnej, masek dla osób które nie wykonują zawodów medycznych oraz nie potwierdzono u nich aktywnego zakażenia COVID-19,
- rekomendacje dotyczące środków ochrony osobistej dla personelu medycznego przy kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia SARS-CoV-2 opracowane przez zewnętrzny zespół lekarzy, zatwierdzone do stosowania, przekazane pracownikom Szpitala do wykorzystania w dniu 09.04.2020 roku przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Dział Epidemiologii i Higieny.

(akta kontroli str. 354-386)

W kontrolowanym okresie w Szpitalu nie występowały braki środków ochrony osobistej. Zaopatrzenie Szpitala w te środki zabezpieczone było zakupami własnymi (na podstawie zawartych/trwających umów), oraz w ramach środków otrzymanych z zasobów Agencji Rezerw Materiałowych oraz zasobów Województwa Łódzkiego.

Pracownicy pracujący w bezpośrednim kontakcie 24 godzinny z pacjentem „covidowym” (łóżka izolacyjne, obserwacyjno – zakaźne i respiratorowe), tj. personel oddziału wewnętrznego, anestezjologii i intensywnej terapii oraz wyodrębniony personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego mieli zapewnione – przewidziane obowiązującymi w Szpitalu procedurami – środki ochrony indywidualnej dla dróg transmisji występujących w tych miejscach.

W wybranych do analizy okresach, średnie dzienne zużycie środków ochrony indywidualnej przez pracowników Szpitala wynosiło w III kwartale 2020 r.: 1.560,8 par rękawic (stan magazynowy na koniec kwartału 64.175 par), 3,2 sztuki kombinezonów ochronnych (stan magazynowy 1.817 szt.), 38,5 sztuki fartuchów barierowych (stan magazynowy 6.070 szt.), 54 sztuki masek (stan magazynowy 13.500 szt.), 7,9 sztuk gogli i przyłbic (stan magazynowy 8.741 szt.).

W IV kwartale 2020 r. średnie dzienne zużycie ww. środków ochrony indywidualnej wzrosło i wynosiło: 2006,4 par rękawic (stan magazynowy na koniec kwartału 28.625 par), 42,4 sztuki kombinezonów ochronnych (stan magazynowy 2.280 szt.), 155,7 sztuk fartuchów barierowych (stan magazynowy 13.045 szt.), 227 sztuk masek (stan magazynowy 46.350 szt.), 34 sztuki gogli i przyłbic (stan magazynowy 12.968 szt.).

W oddziałach realizujących działalność leczniczą w bezpośrednim kontakcie z pacjentem „covidowym”, w analizowanych okresach, dzienne zużycie środków ochrony indywidualnej przez personel medyczny tych oddziałów przedstawiało się następująco:

- w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w III kwartale 2020 r. średnie dzienne zużycie wyniosło 420 par rękawic, 0,04 sztuki kombinezonów ochronnych, 8,01 sztuki fartuchów barierowych, 16,23 sztuk masek oraz 0,33 sztuki gogli i przyłbic.
- W IV kwartale 2020 r. ilości te wyniosły 420,7 par rękawic, 2,33 sztuki kombinezonów

ochronnych, 23,33 sztuki fartuchów barierowych, 42,33 sztuk masek oraz 3,32 sztuk gogli i przyłbic.

- w Oddziale Wewnętrznym w III kwartale średnie dzienne zużycie wyniosło 351,7 par rękawic, 2,66 sztuk fartuchów barierowych, 11,56 sztuk masek oraz 2,75 sztuk gogli i przyłbic. W IV kwartale 2020 r. ilości te wyniosły 909,44 par rękawic, 38,35 sztuk kombinezonów ochronnych, 71,27 sztuk fartuchów barierowych, 110,77 sztuk masek oraz 17,33 sztuki gogli i przyłbic.
- w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w III kwartale 2020 r. średnie dzienne zużycie wyniosło 789,05 par rękawic, 3,18 sztuki kombinezonów ochronnych, 27,84 sztuk fartuchów barierowych, 26,05 sztuk masek oraz 4,81 sztuk gogli i przyłbic. W IV kwartale 2020 r. ilości te wyniosły 694,17 par rękawic, 1,57 sztuk kombinezonów ochronnych, 61,11 sztuk fartuchów barierowych, 74,61 sztuk masek oraz 13,33 sztuk gogli i przyłbic.

(akta kontroli str. 60-62)

Po decyzji Wojewody Łódzkiego o wyodrębnieniu łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, łóżek obserwacyjno – zakaźnych dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oraz łóżek respiratorowych dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 wymagających respiratoroterapii, Szpital w celu zabezpieczenia ciągłości dostępu do środków ochrony indywidualnej:

- czterokrotnie występował do Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego o przekazanie z Agencji Rezerw Materiałowych środków ochrony indywidualnej w postaci m.in. kombinezonów ochronnych, fartuchów barierowych, masek, w tym FFP2 i FFP3, rękawiczek nitrylowych, czepków ochronnych, ochraniaczy na obuwie, przyłbic, indywidualnych zestawów ochrony biologicznej. Według protokołów przekazania zasobów Agencji Rezerw Materiałowych Szpital otrzymał m.in.: 31.120 półmasek filtrujących (FFP2 i FFP3), 7.350 kombinezonów ochronnych, 124.000 masek medycznych, 198.000 rękawic nitrylowych i 175.500 rękawic lateksowych, 25.800 fartuchów chirurgicznych, 6.500 gogli ochronnych i 6.600 przyłbic ochronnych.
- dziewięciokrotnie składał zapotrzebowania na środki ochrony osobistej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Łódzkiego. Wnioskowane środki Szpital otrzymał jako darowizny przekazane przez Województwo Łódzkie. Według protokołów zdawczo odbiorczych Szpital otrzymał z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego 378.200 rękawic nitrylowych, 9.000 kombinezonów ochronnych, 22.000 półmasek ochronnych typu FFP2, 70.156 fartuchów barierowych oraz 48.000 czepków ochronnych.

Łączna wartość darowizny w formie środków ochrony osobistej, przekazanych przez Województwo Łódzkie wyniosła 1.423.975 zł.

(akta kontroli str. 387-435)

1.7. Personel Szpitala został przeszkolony w zakresie wykorzystania środków ochrony osobistej oraz zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych dotyczących postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19.

1.7.1. Szkolenia wewnętrzne dla personelu oddziałów szpitalnych w zakresie stosowania środków ochrony indywidualnej (dalej również ŚOI) przeprowadzone zostały marcu 2020 r. Z wykorzystaniem filmu instruktażowego zaprezentowano procedury zakładania i zdejmowania kombinezonu ochronnego. Instrukcje zakładania i zdejmowania ŚOI zostały przekazane do wszystkich komórek medycznych, w których personel narażony jest na kontakt z osobą podejrzaną o zakażenie lub zakażoną. Pracownikom oddziałów przekazano również procedury dotyczące rekomendowanych rodzajów środków ochrony osobistej dla personelu medycznego przy kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem zarażenia SARS-Cov-2.

Udział w szkoleniu, zapoznanie się z materiałami szkoleniowymi oraz instrukcjami stosowania środków ochrony osobistej, każdorazowo potwierdzane było podpisem pracownika na listach. Otrzymanie materiałów szkoleniowych dotyczących prawidłowego stosowania środków ochrony indywidualnej potwierdziło m.in. 67 osób z oddziału wewnętrznego, a udział w szkoleniu dotyczącym procedur zakładania i zdejmowania środków ochrony osobistej (w tym kombinezonu ochronnego) potwierdziło 30 pracowników

szpitalnego oddziału ratunkowego. Udział w szkoleniach nie był odnotowany w aktach osobowych pracowników.

Według wyjaśnienia kierownika Działu Kadr i Szkolenia w aktach osobowych pracowników Szpitala gromadzone są dokumenty dotyczące odbycia szkoleń prowadzonych przez firmy zewnętrzne. W przypadku szkoleń wewnętrznych potwierdzeniem odbycia szkolenia były protokoły szkolenia i podpisy złożone na listach uczestnictwa. Wszystkie szkolenia odbyte przez pracowników były ewidencjonowane w systemie kadrowo-płacowym.

Dział Epidemiologii i Higieny wydał komunikat dotyczący zasad stosowania środków ochrony indywidualnej dla pozostałych pracowników Szpitala, w tym administracyjnych.

Na stronie intranetowej Szpitala na bieżąco dostępne były materiały szkoleniowe dotyczące:

- zaleceń ECDC w sprawie zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej w czasie opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2,
- rekomendowanych rodzajów środków ochrony indywidualnej dla personelu medycznego przy kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia SARS-CoV-2,
- zaleceń Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych dotyczących zasad stosowania środków ochrony indywidualnej.

(akta kontroli str. 436-486)

1.7.2. Zarządzeniem Dyrektora Szpitala w lutym 2020 r. został powołany Zespół ds. monitorowania sytuacji epidemiologicznej¹¹ Na spotkaniach z medyczną kadrą kierowniczą omawiane były zasady postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem zakażenia COVID-19, zasady funkcjonowania oddziałów, bieżącą sytuację epidemiczną, przekazywano instrukcje dotyczące stosowania ŚOI. Wszelkie wytyczne, procedury, instrukcje i komunikaty w związku z koronawirusem SARS-CoV-2 dostępne były dla pracowników na stronie intranetowej szpitala.

(akta kontroli str. 102-254)

Zasady postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19 określone zostały w obowiązujących w Szpitalu procedurach:

- postępowanie z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem 2019-nCoV –z dnia 29.01.2020 roku – która m.in. określała przypadki podejrzane o zakażenie i ich cechy charakterystyczne, a także wytyczne dotyczące postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia zarówno dla pacjenta zgłaszającego się do szpitala (SOR) jak i pacjentów korzystających z pomocy NPL (nocna pomoc lekarska) oraz ZRM (zespoły ratownictwa medycznego), w tym także wytyczne dotyczące zachowania bezpieczeństwa przez personel medyczny i stosowania ŚOI oraz pobierania, zabezpieczenia i transportu materiału do badań w kierunku potwierdzenia zakażenia.
- izolacji w zakażeniach szerzących się drogą oddechową –z dnia 28.02.2020 roku - Instrukcja dotyczyła m.in.: stosowania środków ochrony indywidualnej, przestrzegania zasad higieny, zasad używania sprzętu medycznego i niemedycznego, materiału do badań diagnostycznych, transportu chorego, przeniesienia do innego szpitala, dokumentacji medycznej, odwiedzin chorego, postępowania po izolacji, odpadów medycznych, postępowania ze zwłokami.
- przyjęcia pacjenta z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 z urazem – z dnia 09.03.2020 roku. Procedura zawierała wytyczne postępowania w SOR, a także wskazywała zalecenia w przypadku konieczności pilnego zabiegu operacyjnego a następnie wskazań do hospitalizacji w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii albo w oddziale zabiegowym, w tym także wytyczne dotyczące pobrania materiału do badania w kierunku potwierdzenia zakażenia, transportu pacjenta w przypadku konieczności hospitalizacji w innym szpitalu (np. z uwagi na brak oddziału o koniecznej specjalności).

Na stronie intranetowej Szpitala zamieszczane były również zalecenia i wytyczne dla kadry medycznej dotyczące m.in.:

¹¹ Zarządzenie Nr 17/2020 Dyrektora Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 28 lutego 2020 roku

- organizacji pomieszczeń, w których udzielana jest pomoc medyczna dla pacjentów zgłaszających się do SOR (z dnia 10.04.2020 r.) – wydzielenie stref: zielonej, pomarańczowej i czerwonej w SOR.

(akta kontroli str. 255-294)

1.8.1. Szpitalny Oddział Ratunkowy spełniał wymogi określone przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹². W oddziale wydodrębnione zostały: obszary segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć oraz poczekalni; pomieszczenia zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala: resuscytacyjno-zabiegowy; obserwacji; konsultacyjny; wstępnej intensywnej terapii; terapii natychmiastowej oraz zaplecze administracyjno-gospodarcze. pomieszczenia higieniczno-sanitarne, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, a także stanowisko dekontaminacji. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Piotrkowie Trybunalskim decyzją z dnia 9 września 2013 r.¹³ pozytywnie zaopiniował pomieszczenia i urządzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i uznał, iż odpowiadają wymaganiom do rodzaju działalności leczniczej i zakresu udzielanych świadczeń.

Kontrola przeprowadzona w grudniu 2018 r. przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Piotrkowie Trybunalskim¹⁴ nie wykazała nieprawidłowości w zakresie prowadzonej działalności leczniczej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

(akta kontroli str. 487-495)

Szpitalny Oddział Ratunkowy do września 2020 r. dokonywał wstępnej oceny pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem – pretriaż. Oceny dokonywano w namiocie usytuowanym przed wejściem do oddziału. Na terenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w wydzielonej strefie czerwonej wyznaczone zostały cztery łóżka izolacyjne dla pacjentów z podejrzeniem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 7-54, 511-522)

1.8.2. Dla zabezpieczenia izolacji osób podejrzanych o zachorowanie lub chorych na COVID-19, w Szpitalu wydzielone zostały strefy bezpieczeństwa, zminimalizowano krzyżowanie się dróg pacjentów podejrzanych i zarażonych, z drogami przemieszczania się innych pacjentów Szpitala. W sytuacjach znalezienia się pacjenta „covidowego” w strefie zielonej, dokonywana była dezynfekcja całej strefy.

Począwszy od dnia 3 września 2020 roku Szpital rozpoczął realizowanie działalności leczniczej w związku z przeciwdziałaniem Covid-19. Pacjenci zakażeni koronawirusem lub podejrzani o zakażenie przyjmowani byli bezpośrednio do oddziału „covidowego” odrębnym wejściem. Przygotowano podjazd umożliwiający wjazd noszy lub wózka.

Łóżka na potrzeby działalności leczniczej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, zostały wydodrębnione ze struktury oddziału wewnętrznego (40) oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii (4). Oddziały „covidowe” zlokalizowano na parterze budynku Szpitala. Obszary łóżkowe oddziału wewnętrznego były strefami czerwonymi, a obszary zlokalizowane pomiędzy łózkami dla pacjentów zakażonych a łózkami dla pacjentów podejrzanych miały status strefy pomarańczowej. Strefa ta oddzielona była drzwiami z zamkiem szyfrowym od korytarza przed wejściem do oddziału, pozostającego strefą zieloną. Łóżka respiratorowe zlokalizowane zostały w pomieszczeniach oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. Wyodrębniono strefy: czerwoną obejmującą salę 10 łóżkową, pomarańczową obejmującą obszar wewnątrz śluzy i przebieralni, zieloną – wewnętrzny korytarz oddziału. Cały oddział posiadający dwa wejścia był zamknięty (zamki szyfrowe). Transport pacjentów zakażonych z wydodrębnionej „covidowej” części oddziału wewnętrznego na łóżko respiratorowe odbywał się korytarzem, który na czas transportu stawał się strefą pomarańczową – pacjent transportowany był z zachowaniem zasad ochrony pod namiotem barierowym. Pacjenci „covidowi” wymagający diagnostyki obrazowej np. tomografii komputerowej – transportowani byli wewnętrzną windą, która na czas transportu stawała się strefą pomarańczową. Pacjent na łóżku był transportowany pod

¹² Dz.U. poz. 1213, ze zm., wejście w życie od 1 lipca 2019 r.

¹³ PPIS-ON-Ep-4310/32/13.

¹⁴ protokół kontroli Nr Ep/22/53/18 z dnia 11.12.2018 r.

namiotem barierowym, pacjent na wózku lub chodzący w ubraniu barierowym, zabezpieczony w środki ochrony indywidualnej.

(akta kontroli str. 496-497)

1.9. W regulaminie organizacyjnym Szpitala¹⁵ ustalono, że sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych w Szpitalu oraz zakres czynności należących do obowiązków Szpitala związanych z przygotowaniem zwłok pacjenta do wydania osobom uprawnionym do pochowania, uwzględniając konieczność zachowania godności należytej zmarłemu, zostały określone w odrębnych instrukcjach. Obowiązujące w Szpitalu wewnętrzne wytyczne w tym zakresie obejmowały:

- zasady identyfikacji i wydawania ciał osób zmarłych w Szpitalu – dokument z dnia 25.03.2020 roku,
- transport zwłok osoby zmarłej w szpitalu na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 – dokument z dnia 07.04.2020 r.,
- wytyczne dla Chłodni szpitalnej w zakresie wydawania zwłok osoby zmarłej w szpitalu, zakażonej koronawirusem SARS-CoV-2, w tym zalecenia do stosowania środków ochrony indywidualnej – dokument z dnia 07.04.2020 r.
- zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 – dokument z dnia 07.04.2020 r. (aktualizacja dokumentu 10.04.2020 r.) wskazujący m.in. sposób zabezpieczenia zwłok, zasady dezynfekcji i stosowania środków ochrony indywidualnej;
- sposób postępowania z rzeczami pacjentów zmarłych w szpitalu z podejrzeniem/zakażeniem COVID-19 – dokument z dnia 10.04.2020 r.
- zasady wydawania zwłok osoby zmarłej w szpitalu z chłodni szpitalnej w przypadku podejrzenia lub zakażenia koronawirusem – dokument z dnia 10.06.2020 r.

Obowiązujące wytyczne były zgodne z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi¹⁶ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi¹⁷.

Według danych systemu informatycznego HIS w wybranych do badania miesiącach (listopad 2020 r. i kwiecień 2021 r.), w których występowało nasilenie epidemii, odnotowane w Szpitalu liczby zgonów wyniosły odpowiednio 129 i 80. Najwyższe dzienne liczby zgonów w listopadzie 2020 r. wyniosły osiem i odnotowane zostały w dniach 15, 19, 22 i 30. W kwietniu 2021 r. najwyższa liczba zgonów wyniosła sześć i została zarejestrowana w dniach 3 i 6.

Funkcję pomieszczenia *pro morte* pełniło w Szpitalu pomieszczenie o powierzchni ca. 9 m², zlokalizowane przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Chłodnia szpitalna przewidziana była na 20 miejsc do przechowywania zwłok. W okresie pandemii z ogólnej liczby miejsc w chłodni wydzielono 12 stanowisk z przeznaczeniem do przechowywania zwłok osób zmarłych na COVID-19. Dla zabezpieczenia potrzeb w przypadku braku miejsc we własnej chłodni, Szpital porozumiał się z sąsiadującym zakładem pogrzebowym w zakresie możliwości przechowywania zwłok w chłodni tej firmy.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki braku miejsc w chłodni szpitalnej, zarówno dla osób zmarłych nie zarażonych jak i osób zmarłych na COVID-19.

(akta kontroli str. 498-510)

W Rejestrze skarg i wniosków Szpitala w kontrolowanym okresie nie odnotowano żadnych wpisów dotyczących postępowania ze zwłokami.

(akta kontroli str. 680-697)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

¹⁵ Załącznik do Zarządzenia Nr 98/2020 Dyrektora Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 18 grudnia 2020 roku.

¹⁶ Dz. U. z 2001 nr 153 poz.1783 ze zm.

¹⁷ Dz. U. z 2020, poz. 585

NIK pozytywnie ocenia działania Szpitala w kontrolowanym obszarze.

Szpital podjął działania w zakresie organizacji pracy oraz przygotowania warunków lokalowych i sanitarnych oddziałów przeznaczonych do diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19, dla zapewnienia bezpieczeństwa personelowi i pacjentom. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych zobowiązany był do bieżącej oceny ryzyka wystąpienia transmisji (ognisk epidemicznych) SARS-CoV-2 oraz weryfikacji wewnętrznych procedur postępowania. Zapewniono możliwość testowania personelu Szpitala. Zabezpieczono środki ochrony indywidualnej i przeprowadzono szkolenia w zakresie korzystania z tych środków. Personel medyczny na bieżąco był informowany o aktualnych zaleceniach diagnostyczno-terapeutycznych, dotyczących postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń

Opis stanu
faktycznego

2.1. Występujące w 2020 r. i I półroczu 2021 r. ograniczenia przyjęć związane były ze stanem zagrożenia epidemicznego, związanym z tym przeznaczeniem części łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19, a także w związku z komunikatem NFZ z dnia 15 października 2020 r. – zalecenia ograniczenia do minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo.

W kontrolowanym okresie ramach leczenia szpitalnego ograniczenie wstrzymania przyjęć do oddziałów w związku z pojawieniem się zakażenia SARS-CoV-2 wystąpiły w oddziałach: chirurgicznym¹⁸, urazowo-ortopedycznym¹⁹, kardiologicznym²⁰, reumatologicznym²¹, anestezjologii i intensywnej terapii²², laryngologicznym²³, gastroenterologicznym²⁴ urologicznym²⁵ oraz rehabilitacji kardiologicznej²⁶.

W ramach specjalistycznej opieki ambulatoryjnej wstrzymanie przyjęć wystąpiło w okresie 03.11.2020 – 07.01.2021 i dotyczyło Poradni Onkologicznej.

Szpital informował OW NFZ o przypadkach braku możliwości udzielania świadczeń, których nie można było wcześniej przewidzieć.

W okresie 2020 r. I półrocze 2021 Szpital spośród świadczeń ryczałtowych leczenia szpitalnego, realizowanych przez oddziały w których wystąpiły czasowe ograniczenia dostępności, nie zrealizował tych świadczeń w:

- oddziale chirurgicznym, w którym wykorzystanie środków przewidzianych dla oddziału w 2020 r. wyniosło 69,33%, a w I półroczu 2021 r. – 74,60%
- oddziale reumatologicznym, w którym wykorzystanie środków przewidzianych dla oddziału w 2020 r. wyniosło 44,33%, a w I półroczu 2021 r. – 51,87%
- oddziale laryngologicznym, w którym wykorzystanie środków przewidzianych dla oddziału w 2020 r. wyniosło 60,26%, a w I półroczu 2021 r. – 79,74%

W oddziałach urazowo-ortopedycznym oraz anestezjologii i intensywnej terapii w roku 2020 wykonanie świadczeń było powyżej środków przewidzianych dla oddziału (103,21% i 104,06%), natomiast w I półroczu 2021 spadło odpowiednio do 84,33% i 65,16%. Mimo wystąpienia czasowych ograniczeń dostępności, powyżej środków przewidzianych dla oddziału zrealizowane zostały świadczenia w oddziale kardiologicznym (119,71% i 129,28%).

W ramach specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w 25 spośród 29 realizowanych w 2020 r. zakresów świadczeń nie zostały wykorzystane środki finansowe przewidziane dla oddziału. Wskaźnik wykonania świadczeń (wartościowo) w poszczególnych zakresach wynosił od 24,88% (w zakresie logopedii) do 97,10% (w zakresie okulistyki)

(akta kontroli str. 523-526, 89-92)

¹⁸ w okresach: 19.06.-26.06.2020, 13.09.-21.09.2020, 19.10.-01.11.2020, 08.02.-10.02.2021

¹⁹ w okresach 19.06.-29.06.2020, 18.12.2020 - 07.01.2021, 22.04.-27.04.2021

²⁰ w okresach 23.09.-28.09.2020, 08.01.-11.01.2021,

²¹ w okresie 18.12.2020-07.01.2021

²² w okresie 19.06.-26.06.2020,

²³ w okresach: 19.06.-26.06.2020, 17.07.-02.08.2020

²⁴ w okresach: 19.06.-26.06.2020, 25.08.-07.09.2020

²⁵ w okresach: 19.06.-26.06.2020, 29.06.-09.07.2020, 18.12.-07.01.2021,

²⁶ w okresie 20.10.-30.11.2020

Dyrektor Szpitala jako przyczyny niepełnego wykonania świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu wskazał wynikające z sytuacji epidemicznej zalecenia ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielanych świadczeń planowych. Na poziom realizacji świadczeń miały również absencje personelu oraz mniejsza liczba pacjentów zgłaszających się w umówionych terminach do poradni specjalistycznych i do Szpitala.

Dyrektor zwrócił również uwagę, że od marca 2020 r. wyłączone zostały z ryczałtu i przeniesione do odrębnego finansowania niektóre świadczenia (poradnie endokrynologiczna, kardiologiczna, neurologiczna, ortopedyczna).

(akta kontroli str. 985-986)

2.2. Liczba personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę w Szpitalu²⁷, w latach 2019-2021 (I półrocze) uległa zmniejszeniu z 641 na koniec 2019 r. do 551 na koniec 2020 r. (zmniejszenie o 14%) oraz do 556 na koniec I półrocza 2021 r.

W badanym okresie zmianom podlegała również liczba personelu medycznego świadczącego na rzecz Szpitala usługi na podstawie umów cywilno-prawnych. Na koniec 2019 r. liczba tych pracowników wynosiła 273. W 2020 r. liczba ta uległa zmniejszeniu i na koniec 2020 r. osiągnęła poziom 235 osób. W I półroczu 2021 r. wzrosła do 275 osób.

Najniższy stan zatrudnienia personelu medycznego odnotowano na koniec III kwartału 2020 r. Świadczenia medyczne w tym okresie wykonywało 778 osób (zatrudnionych na umowę o pracę jak i na podstawie umowy cywilno-prawnej) tj. o ponad 63 osoby mniej od średniej obliczonej z czterech kwartałów 2020 r. Wskaźnik rotacji zatrudnienia w tym kwartale był najwyższy w 2020 r. i osiągnął poziom 15,93%. W pozostałych okresach kwartalnych kształtował się poniżej 2,8%²⁸.

Przy wyżej omówionych zmianach w zakresie liczby personelu medycznego, w trakcie obowiązywania stanu epidemii w Szpitalu nastąpił wzrost absencji personelu medycznego. Pracownicy personelu medycznego zatrudnieni na umowę o pracę w 2020 r. opuścili łącznie 22.210 dni. W stosunku do roku 2019 stanowiło to wzrost o 54%. Z tytułu zwolnienia w 2020 r. odnotowano nieobecność 747 osób łącznie przez 21.024 dni, z tytułu izolacji 25 osób przez okres 266 dni oraz z powodu kwarantanny 234 osoby przez okres 2.022 dni.

W okresie I półrocza 2021 r. liczba opuszczonych dni pracy przez personel medyczny wyniosła ogółem 5.264 dni, z tego z tytułu zwolnienia 5.239 (191 osób), z powodu izolacji 150 dni (15 osób) oraz z tytułu nałożonej kwarantanny 105 dni (10 osób)

Wskaźnik absencji²⁹ personelu medycznego w 2020 r. wyniósł 9,8% (6,2% w 2019 r.). W kolejnych kwartałach 2020 r. wskaźnik ten zmieniał się od 8,5% w I kwartale, do 9,4% w II kwartale, 8,4% w III kwartale i do 17,3% w IV kwartale. W 2021 r. wskaźnik w I kwartale wyniósł 7,5% a w II kwartale obniżył się do 3,5%.

Wskaźnik częstości absencji³⁰ z tytułu zwolnień personelu medycznego w 2019 r. wyniósł 51%. W w poszczególnych kwartałach 2020 r. wynosił 32,7%, 24,4%, 21,1% i 49,5%. W 2021 r. wskaźnik ten obniżył się do 22,4% w I kwartale i 12,2% w II kwartale.

Częstość absencji z tytułu izolacji kształtowała się w IV kwartale 2020 r. wyniósł 4,5%, w I kwartale 2021 r. zmniejszyła się do 1,8%, a w II kwartale 2021 r. obniżyła się do 0,8%. Z tytułu kwarantanny, wskaźnik ten wynosił w 2020 r. w II kwartale 10%, w III kwartale 12,4% i IV kwartale 18,7%. W 2021 r. Częstość absencji z tytułu kwarantanny w I kwartale obniżyła się do 1,3% a w II kwartale do 0,5%.

(akta kontroli str. 70)

Spśród 766 pracowników Szpitala zaszczepionych zostało 656 osób (86%), w tym 636 dwiema dawkami oraz 20 jedną dawką. W poszczególnych grupach zawodowych, dane dotyczące personelu, który został zaszczepiony kształtowały się następująco:

²⁷ Do osób zatrudnionych zaliczono: lekarzy, lekarzy rezydentów, pielęgniarki, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, techników analityki med., techników farmacji, techników RTG, techników fizjoterapii, techników biomechaniki, techników masażystów, dietetyków, magistrów farmacji, psychologów, fizyków medycznych, diagnostów laboratoryjnych, logopedów, statystyków medycznych, sanitariuszy, salowe, rejestratorki medyczne, ratowników- kierowców, instruktorów terapii zajęciowej, dezyntektorów, pracowników socjalnych, sterylizatorów.

²⁸ 2,06% w I kwartale, 1,75% w II kwartale i 2,72% w IV kwartale

²⁹ Stosunek liczby opuszczonych dni pracy z powodu zwolnień lekarskich, izolacji oraz kwarantanny, do iloczynu liczby wszystkich dni pracy w kwartale (lub roku) i przeciętnej liczby pracowników.

³⁰ Stosunek liczby absencji do liczba pracowników w organizacji.

- lekarze - 166 zaszczepionych dwiema dawkami, przy liczbie 172 zatrudnionych (97 % wyszczepienia),
- pielęgniarki – 222 zaszczepionych dwiema dawkami, 9 jedną dawką przy liczbie 266 zatrudnionych (87 % wyszczepienia),
- inny personel medyczny – 101 zaszczepionych dwiema dawkami, 3 jedną dawką, przy liczbie 147 zatrudnionych (71 % wyszczepienia)
- personel niemedyczny 147 zaszczepionych dwiema dawkami, 8 jedną dawką przy liczbie 181 zatrudnionych (86 % wyszczepienia).

(akta kontroli str.527-531)

2.3. W ramach uprawnień wynikających z art. 15x ust. 1 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 kryzysowych³¹, Szpital: wprowadził system dwuzmianowy dla personelu administracyjnego, wprowadził możliwość pracy zdalnej, a także możliwość wykonywania pracy w godzinach nadliczbowych.

(akta kontroli str. 980-984)

Analiza harmonogramów pracy personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek) wytypowanych oddziałów, tj. Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Wewnętrznego oraz Oddziału Okulistycznego, w miesiącach: wrzesień i listopad 2020 r. oraz kwiecień 2021 r., wykazała, że czas pracy uwzględniał zasady zawarte ustawie o działalności leczniczej oraz przyjęte w ramach uprawnień wynikających z ww. przepisu, w tym:

- zgodnie art. 93 ust. 1 czas pracy pielęgniarek nie przekraczał 7 godzin 35 minut na dobę (w przypadku dyżurów – 12 godzin na dobę) i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym trzymiesięcznym okresie rozliczeniowym,
- po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego pracownicy nie świadczyli pracy na rzecz Szpitala (nie byli ujmowani w harmonogramie) przez okres nie krótszy niż 11 godzin od zakończenia dyżuru, tj. przez czas na nieprzerwany odpoczynek, wymagany art. 132 § 1 ustawy Kodeks pracy oraz art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej.

W analizowanych oddziałach covidowych zabezpieczona została obsada personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarek)³².

(akta kontroli str. 532-669)

2.4. Rejestracja w poradniach specjalistycznych realizowana była z wykorzystaniem Zintegrowanego Systemu Zapisu Pacjentów.

W dniu 19 marca 2020 r. Szpital poinformował³³ Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia o wprowadzeniu zmian systemu przyjęć w Poradniach AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej, polegających na ograniczeniu przyjmowania pacjentów, do osób którym udzielane są porady w trybie nagłym oraz pacjentów wymagających kontroli po leczeniu szpitalnym, a także w ramach wizyt pierwszorazowych w ustalonych poradniach³⁴. W pozostałych przypadkach realizowane były? świadczenia w ustalonym terminie w formie teleporad z wykorzystaniem systemów informatycznych.

(akta kontroli str. 670)

Na łączną liczbę 72.298 udzielonych świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2020 r., liczba świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych wyniosła 9.359 (12,9% wszystkich świadczeń). Największa liczba udzielonych teleporad – 3.461 i najwyższy ich udział w ogólnej ilości udzielonych świadczeń – 22,6% wystąpił w II kwartale 2020 r. Po odnotowanym spadku tych wskaźników w III kwartale 2020 r. (odpowiednio 2.428 i 12,4%), w IV kwartale nastąpił ponownie wzrost do

³¹ Dz. U. 2020 poz. 374.

³² Przykładowo: Oddział Wewnętrzny wrzesień 2020

lekarze: godz. 8⁰⁰-15⁰⁰ -3-4 w dni powszednie, 2 w sobotę i niedzielę, godz. 15⁰⁰ - 20⁰⁰ – 1-2, godz. 20⁰⁰- 8⁰⁰ – 1; pielęgniarki godz. 7⁰⁰-19⁰⁰ – 4, godz. 7⁰⁰-14³⁵ – 2, godz. 19⁰⁰- 7⁰⁰ – 3.

³³ pismo SSW.XI.070/11-1/2020 z dnia 19 marca 2020 r.

³⁴ kardiologiczna, endokrynologiczna, chorób zakaźnych dla dorosłych, chorób zakaźnych dla dzieci,, nefrologiczna, gastroenterologiczna, zdrowia psychicznego, rehabilitacyjna

poziomu 3.050 teleporad i ich udziału w ogólnej liczbie świadczeń do 17,8%. W kolejnych kwartałach wskaźniki te ulegały obniżeniu odpowiednio: 2.216 i 12% w I kwartale 2021 r. oraz 725 i 4% w II kwartale 2021 r.

(akta kontroli str. 63-66)

Według przyjętych w Szpitalu zasad udzielania teleporad w związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną:

- pracownicy Zespołu Przychodni Specjalistycznych zostali skutecznie poinformowani o możliwości udzielania teleporad,
- każdej poradni specjalistycznej przydzielono osobny numer telefonu kontaktowego, umożliwiając kontakt pacjenta z lekarzem (numery przypisane do gabinetu lekarskiego),
- udzielenie teleporady musiało być poprzedzone wcześniejszą wizytą osobistą w gabinecie,
- pacjenci byli telefonicznie informowani o formie i numerze kontaktowym z lekarzem specjalistą,
- wyniki wywiadu w trakcie teleporady stanowiły o potrzebie lub braku potrzeby osobistej wizyty w gabinecie,
- teleporady były rejestrowane w zintegrowanym systemie Eskulap.

(akta kontroli str. 671)

Zapewnienie bezpieczeństwa informacji w trakcie wykonywania świadczeń medycznych z wykorzystaniem telefonu realizowane było poprzez połączenie na wskazany przez pacjenta numer oraz przeprowadzoną przez lekarza weryfikację tożsamości pacjenta.

W obowiązującej w Szpitalu Polityce Ochrony Danych Osobowych³⁵ ustalono, że w celu zapewnienia realizacji praw i wolności osób, administrator wprowadza klauzule informacyjne w przypadku zbierania danych bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą. W przypadku udzielania informacji ustnie (komunikacja na odległość) administrator potwierdza tożsamość osoby na podstawie np. dodatkowych pytań kontrolnych, przekazanego hasła.

(akta kontroli str. 672-674)

Analiza wybranych dokumentacji 10³⁶ pacjentów którym udzielono świadczeń, wykazała:

- wszystkie teleporady udzielane zostały wyłącznie pacjentom kontynuującym leczenie,
- świadczenie udzielone było w terminie ustalonym w trakcie rejestracji,
- udzielenie świadczenia odnotowane było w dokumentacji medycznej pacjenta z podaniem przyczyny i celu teleporady, podjętych przez lekarza czynności, oraz udzielonych zaleceń i wydanych skierowań,
- porady udzielone w poradniach w trakcie wizyty w gabinecie dotyczyły pacjentów przyjmowanych w nagłych przypadkach oraz pacjentów wyznaczonych na wizyty pierwszorazowe.

(akta kontroli str. 675-676)

W badanym okresie do Szpitala wpłynęła jedna skarga wniesiona przez pacjenta, dotycząca organizacji udzielania świadczeń w formie teleporad. W dniu 27 października 2020 r. Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przekazał do Szpitala zgłoszone przez pacjenta zastrzeżenia do organizacji udzielania świadczeń w Poradni Endokrynologicznej. W udzielonej pacjentowi odpowiedzi z dnia 28 października 2020 r. Szpital poinformował o wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego. Postępowanie nie wykazało zaniedbań i nieprawidłowości w pracy rejestracji poradni. Pacjentowi wyznaczono nowy termin wizyty na dzień 9 listopada 2020 (poprzedni termin 18 września 2020 r.) i poinformowano o zasadach stosowanych w poradni przy udzielaniu świadczeń w formie teleporady.

(akta kontroli str. 680-697)

³⁵ załącznik nr 1 do zarządzenia nr 42/2018 Dyrektora z dnia 25 maja 2018 r. oraz załącznik nr 1 do zarządzenia nr 2/2020 Dyrektora z dnia 28 stycznia 2020 r.

³⁶ Pięć w formie teleporady i pięć w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

2.5. W Szpitalu ustalone zostały „Zasady prowadzenia list oczekujących na udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w ramach umowy zawartej z NFZ, w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim” (dalej Zasady).

Zgodnie z przyjętymi Zasadami lista oczekujących stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Szpital. Prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń. Kolejność udzielania świadczeń ustalana jest na podstawie zgłoszeń pacjenta (z podaniem daty i godziny wpisu), pacjent lub jego opiekun informowany jest o terminie udzielenia świadczenia. W przypadkach zmiany terminu udzielenia świadczenia na liście oczekujących ustalany był nowy termin oraz wskazywana przyczyna jego zmiany. W przypadkach leżących po stronie świadczeniodawcy, Szpital był zobowiązany do poinformowania pacjenta o tym fakcie w każdy możliwy sposób.

Listy oczekujących prowadzone były w formie elektronicznej³⁷. W raporcie „Statystyka zmian terminów udzielania świadczeń oraz powodów skreślenia pacjentów z list oczekujących” wykazywane były przyczyny zmian według katalogu ustalonego w programie.

(akta kontroli str. 698-702)

Analiza zmian terminów udzielania świadczeń wykazała, że w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:

- w 2019 r. liczba pacjentów którym zmieniono termin wizyty wynosiła 3255 osób, w 2020 r. liczba ta zmniejszyła się do 2199 osób, a w I połowie 2021 r. wyniosła 408 osób.
- ze względów medycznych zmiana terminu wizyty została dokonana w 2019 r. w 1464 przypadkach (45% wszystkich przypadków zmiany terminu wizyty), w 2020 r. w 1170 przypadkach (53%), a w I półroczu 2021 w 291 przypadkach (71%),
- grupowe przesunięcia terminu wizyty w 2019 r. dotyczyły 471 pacjentów (14%), w 2020 r. 387 pacjentów (18%), a w I półroczu 2021 r. 14 pacjentów (3%),
- z powodów organizacyjnych Szpitala liczba pacjentów którym zmieniono termin wizyty w 2019 wyniosła 369 osób (11%), w 2020 r. zmniejszyła się do 193 osób (9%), a w I półroczu dotyczyła 31 pacjentów (8%),
- z innych przyczyn³⁸ zmieniono termin wizyty w 2019 r. w 1036 przypadkach (32%) w 2020 r. w 449 przypadkach (20%) oraz w I półroczu 2021 r. w 72 przypadkach (18%). Nie wystąpiły przypadki zmiany terminu wizyty ze względu na zaprzestanie wykonywania świadczenia przez Szpital.

Dane dotyczące skreśleń pacjentów z list oczekujących na świadczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przedstawiały się następująco:

- w 2019 r. z list oczekujących skreślono ogółem 7363 pacjentów, w 2020 r. liczba ta zmniejszyła się do 4014 osób, a w I połowie 2021 r. wyniosła 1491 osób,
- podstawową przyczyną dokonywanych skreśleń było wykonanie świadczenia przez Szpital. W 2019 r. liczba takich pacjentów wynosiła 4604 osób (63% wszystkich skreśleń z listy oczekujących), w 2020 r. liczba ta wyniosła 3235 osób (81%), a w I połowie 2021 r. dotyczyła 1341 osób (90%). Skreślenie z listy pacjentów oczekujących z innych przyczyn (rezygnacja osoby oczekującej, zgon, niezgłoszenia się lub niedostarczenie oryginału skierowania) w 2019 r. zostało dokonane w 1338 przypadkach, w 2020 r. zmalało do 617 przypadków, a w I półroczu 2021 dotyczyło 104 pacjentów.

(akta kontroli str. 71a)

Analiza zmian terminów udzielania świadczeń w ramach leczenia szpitalnego oraz powodów skreślenia pacjentów z list oczekujących, wykazała, że:

- w 2019 r. liczba pacjentów którym zmieniono termin wizyty z podaniem przyczyny wyniosła 2218 osób, w 2020 r. liczba ta zmniejszyła się do 1640 osób, a w I połowie 2020 r. wyniosła 200 osób:

³⁷ systemy HIS i AP-KOLEC

³⁸ dodatkowe uprawnienia pacjentów (osoby uprzywilejowane), błędy w trakcie rejestracji telefonicznej

- ze względów medycznych zmiana terminu wizyty w 2019 r. została dokonana w 1040 przypadkach (47% wszystkich dokonanych zmian), w 2020 r. przyczyna ta dotyczyła 749 przypadków (46%), a w I półroczu 2021 dotyczyła 75 przypadków (37%).
- z powodów organizacyjnych świadczeniodawcy w 2019 r. termin wizyty zmieniono 631 razy (38%), w 2020 r. zmiana dotyczyła 314 przypadków (14%), a w I półroczu 2021 r. 30 przypadków (15%),
- w 2019 r. ze względu na przesunięcie grupowe termin zmieniono 58 razy (3%), w 2020 r. odnotowano 86 takich sytuacji (5%), a w I półroczu 2021 sytuacja ta wystąpiła w 1 przypadku.
- z tytułu innych przyczyn zmiany terminu wizyty dokonano w 2019 w 544 przypadkach (25%), w 2020 r. w 464 przypadkach (28%), a w I półroczu 2021 r. w 94 przypadkach (47%).
- w 2019 r. liczba pacjentów których skreślono z listy oczekujących wynosiła 5423 osób, w 2020 r. zmalała do 2889 osób, a w I połowie 2020 r. dotyczyła 948 pacjentów,
- z powodu wykonania świadczenia przez świadczeniodawcę w 2019 r. skreślono z liczby oczekujących 4281 osób (79%), w 2020 r. 1895 osób (66%), a w I połowie 2020 r. dotyczyła 813 osób (86%).
- skreślenia z innych powodów (w tym rezygnacja osoby oczekującej, zgon, niezgłoszenie się lub niedostarczenie oryginału skierowania) w 2019 r. dokonano w 1005 przypadkach (18%), w 2020 r. 625 przypadkach (22%), a w I półroczu 2021 dotyczyło 55 pacjentów (6%).

(akta kontroli str. 71)

Według danych systemu informatycznego HIS spośród 23 rodzajów świadczeń realizowanych w ramach hospitalizacji, zwiększenie średniego czasu oczekiwania na wykonanie świadczenia wystąpiło w 3 oddziałach i dotyczyło 6 rodzajów świadczeń.

Spółród 24 świadczeń realizowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenie wystąpiło w 4 poradniach.

W czasie pandemii wydłużenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w ramach leczenia szpitalnego dotyczyło wyłącznie przypadków stabilnych i wystąpiło w niżej wskazanych oddziałach³⁹:

w oddziale urazowo-ortopedycznym

- na przyjęcie do oddziału oczekiwało 33 pacjentów średni czas oczekiwania wynosił 449 dni (na koniec 2019 r. 1 pacjent pilny, czas oczekiwania 21 dni, 107 stabilnych czas oczekiwania 80 dni)
- na wykonanie procedury artroskopia stawu kolanowego oczekiwało 18 pacjentów, a średni czas oczekiwania wynosił 413 dni (na koniec 2019 r. liczba oczekujących wynosiła 33 pacjentów a średni czas oczekiwania 99 dni),
- na wykonanie procedury operacja palucha koślawego oczekiwało 4 pacjentów, a średni czas oczekiwania wynosił 409 dni (na koniec 2019 r. odpowiednio 18 oczekujących średnio 136 dni)

w oddziale otolaryngologicznym

- na przyjęcie oczekiwało 126 osób, a średni czas oczekiwania wynosił 397 dni (na koniec 2019 r. 130 oczekujących średni czas oczekiwania 48 dni)
- na wykonanie procedury zabieg na przegrodzie nosowej oczekiwało 83 pacjentów, a średni czas oczekiwania wynosił 525 dni (na koniec 2019 r. 102 oczekujących średnio 214 dni),

w oddziale chirurgicznym

- na przyjęcie na oddział oczekiwało 20 pacjentów a średni czas oczekiwania wynosił 410 dni (na koniec 2019 r. 119 pacjentów stabilnych oczekiwało średnio 79 dni)

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wydłużenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia na koniec I półrocza 2021 r. dotyczyło:

³⁹ dane według stanu na koniec maja 2021 r.

- *poradni gastroenterologicznej* – 25 pacjentów stabilnych oczekiwało na wizytę średnio 635 dni. Według stanu na koniec 2019 r. 10 pacjentów pilnych średnio oczekiwało na świadczenie 52 dni, a 83 stabilnych 259 dni,
- *poradni okulistycznej ogólnej* – 59 pacjentów stabilnych oczekiwało na świadczenie średnio 486 dni. Na koniec 2019 r. 3 pacjentów pilnych oczekiwało średnio 56 dni, a 217 stabilnych 319 dni,
- *poradni reumatologicznej* – 54 pacjentów stabilnych oczekiwało na świadczenie średnio 433 dni. Na koniec 2019 r. 5 pacjentów pilnych oczekiwało 90 dni, a 110 stabilnych 278 dni,
- *ośrodka dziennej rehabilitacji ogólnoustrojowej* – dla 102 pacjentów pilnych średni czas oczekiwania wynosił 66 dni, a dla 277 stabilnych 368 dni. Na koniec 2019 r. 87 pacjentów pilnych oczekiwało średnio 158 dni, a 352 stabilnych 296 dni.

(akta kontroli str. 72-74)

2.6. Według zapisów w księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych w poszczególnych kwartałach w latach 2019-2021 (I kwartał):

- w 2019 r. na ogólną liczbę pacjentów w SOR wynoszącą 39.219 odmówiono przyjęcia do dalszej hospitalizacji 1.062 osobom. Udział odmów w ogólnej liczbie pacjentów SOR wyniósł 3,3%,
- w 2020 r. z ogólnej liczby pacjentów SOR wynoszącej 29.124 osoby, odmowy przyjęcia odnotowano w 885 przypadkach. Udział odmów w ogólnej liczbie pacjentów SOR wyniósł 3,0%. W poszczególnych kwartałach roku 2020 udział osób, którym odmówiono przyjęcia w ogólnej liczbie pacjentów SOR w danym kwartale wynosił: 3,1% w I kwartale, 2,3% w II kwartale, 2,9% w III kwartale oraz 3,9% w IV kwartale,
- w 2021 r. (do 26.05.) spośród 14.340 osób zgłaszających się w SOR przyjęcia odmówiono w 469 przypadkach. Udział odmów w liczbie pacjentów zgłaszających się w SOR wynosiła w I kwartale 4,0% a w II kwartale 2,7%.

Nie wystąpiły przypadki odmowy przyjęcia z powodu braku miejsc w Szpitalu.

(akta kontroli str. 75)

Jako przyczyny odmowy przyjęcia do dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym osób zgłaszających się do SOR, Dyrektor wskazał brak możliwości hospitalizacji ze strony szpitala (tj. świadczenie nieralizowane przez Szpital), brak zgody przez pacjenta na hospitalizację, samowolne oddalenie pacjenta z oddziału.

(akta kontroli str. 980-984)

2.7. Działania zabezpieczające ochronę personelu medycznego oraz ochronę przed rozprzestrzenieniem infekcji określone zostały w obowiązujących w Szpitalu procedurach i instrukcjach⁴⁰. W opracowaniach ustalono m.in. zasady zapobiegania transmisji drobnoustrojów przez cząstki aerozolu o średnicy powyżej 5 mm powstające w trakcie mówienia, kaszlu, kichania oraz zabiegów wykonywanych w obrębie dróg oddechowych zakażonego pacjenta (bronchoskopia, odsysanie, intubacja, fizykoterapia), wytyczne postępowania w przypadku konieczności pilnego zabiegu operacyjnego a następnie wskazań do hospitalizacji w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii albo w oddziale zabiegowym, w tym także wytyczne dotyczące pobrania materiału do badania w kierunku potwierdzenia zakażenia.

Analiza dokumentacji medycznej wybranej próby pacjentów⁴¹ przyjętych do Szpitala na oddział zabiegowy w celu wykonania procedury generującej aerozol w trybie nagłym oraz w trybie planowym, w okresie wzmożonego natężenia epidemii (jesień 2020, wiosna 2021), wykazała:

- spośród 20 pacjentów przyjętych do Szpitala w trybie planowym 17 z nich przedłożyło negatywne wynik testu RT-PCR uzyskane nie później niż 3 dni przed przyjęciem. W pozostałych przypadkach wymaz do badania został pobrany w Szpitalu w dniu przyjęcia, a wynik badania był dostępny nie później niż w dniu następnym. Dodatkowo

⁴⁰ np. Instrukcja – Izolacja w zakażeniach szerzących się drogą oddechową (droga powietrzno – kropelkowa – skrót D; droga powietrzno – pyłowa – skrót A), Procedura przyjęcia pacjenta z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 z urazem

⁴¹ dokumentacja 20 pacjentów przyjętych w trybie planowym i 20 w trybie nagłym

w celu wykrycia/wykluczenia COVID-19 wykonano 12 pacjentom badania RTG klatki piersiowej,

- we wszystkich analizowanych przypadkach przyjęcia do zabiegu w trybie nagłym, wykonane zostały (nie później niż w dniu następnym po przyjęciu) testy RT-PCR. Wynik badania dostępny nie później niż był następnego dnia po przyjęciu. Wykonano 17 pacjentom badanie RTG klatki piersiowej a jednemu dodatkowo również badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej.

(akta kontroli str. 703-741)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia działania Szpitala mające na celu zapewnienie pacjentom udzielania świadczeń leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w czasie pandemii. Pomimo czasowego ograniczenia przyjęć planowych na oddziałach zabiegowych, Szpital podejmował właściwe działania dla zachowania ciągłości udzielanych świadczeń, nie zaprzestał świadczenia usług medycznych dla pacjentów zgłaszających się w stanach nagłych i pilnych, a występujące okresowe przerwy w dostępie do świadczeń były uzasadnione sytuacją epidemiologiczną.

OBSZAR

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

Opis stanu
faktycznego

3.1. Przychody uzyskane przez Szpital w latach 2019-2021 (I półrocze) wynosiły: 98.847,7 tys. zł w 2019 r., 113.462,9 tys. zł w 2020 r. i 65.699,8 tys. zł w I półroczu 2021 r. Przychody związane z realizacją umów z NFZ wynosiły odpowiednio 84.995,9 tys. zł, 100.383,4 tys. zł i 64.059,7 tys. zł (tj. stanowiły odpowiednio 86,0%, 88,5% i 97,5% przychodów ogółem).

Poniesione przez Szpital w latach 2019-2021 (I półrocze) koszty działalności operacyjnej wyniosły: 105.404,6 tys. zł w 2019 r., 114.143,8 tys. zł w 2020 r. i 67.929,1 tys. zł w I półroczu 2021 r. Największą pozycją kosztową były koszty wynagrodzeń (ze stosunku pracy i z umów zleceń i o dzieło). W 2019 r. koszty te wynosiły 46.519,2 tys. zł i stanowiły 44,1% kosztów działalności operacyjnej. W 2020 r. koszty wynagrodzeń i ich udział w kosztach ogółem stanowiły odpowiednio: 49.175,9 tys. zł i 43,1%. W I półroczu 2021 r. dane te przedstawiały się następująco: 30.578,2 tys. zł i 45,0%.

W działalności operacyjnej Szpital ponosił koszty usług medycznych świadczonych przez podmioty obce. Koszty te wynosiły odpowiednio: 22.871,3 tys. zł w 2019 r., 25.779,5 tys. zł w 2020r. i 15.685,9 tys. zł w I półroczu 2021 r.

Wynik finansowy z działalności operacyjnej w roku 2019 zamknął się stratą w wysokości 4.899,6 tys. zł. W roku 2020 na działalności operacyjnej Szpital uzyskał zysk w wysokości 1.161,9 tys. zł, a w I półroczu 2021 r zysk w wysokości 664,1 tys. zł.

Wynik finansowy brutto Szpitala wyniósł w 2019 r. – strata w wysokości 4.842,9 tys. zł, w 2020 r. – zysk w wysokości 1.175,7 tys. zł, a w I półroczu 2021 r. – zysk w wysokości 638,0 tys. zł.

Zobowiązania Szpitala wynosiły 25.920,2 tys. zł na koniec 2019 r., 34.117,5 tys. zł na koniec 2020 r. i 36.328,4 tys. zł w I półroczu 2021 r. Zobowiązania krótkoterminowe wyniosły odpowiednio: 14.122,0 tys. zł, 17.048,1 tys. zł, i 19.379,9 tys. zł. Szpital na koniec badanych okresów nie posiadał zobowiązań wymagalnych.

Wyznaczone według metodologii określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, wybrane wskaźniki ekonomiczno-finansowe Szpitala w poszczególnych latach 2019-2021 (I półrocze), przedstawiały się następująco:

- ekonomiczna efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej ze zlej w 2019 r. w kolejnych uległa Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej wynosił (–) 4,87% W kolejnych okresach nastąpiła poprawa efektywności ekonomicznej a wskaźnik osiągnął poziom niski i wyniósł w 2020 r, 0,98% a w I półroczu 2021 r. 0,94%
- w całym badanym okresie zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych utrzymywała się na dobrym

poziomie, a wskaźnik bieżącej płynności - wynosił w 2019 r. 1,10, w 2020 r. 1,25 oraz w I półroczu 2021 r. 1,09.

(akta kontroli str. 95-96)

3.2. Wartość zawartych umów z NFZ oraz ich wykonanie (bez uwzględnienia świadczeń związanych z epidemią SARS-CoV-2) wyniosły odpowiednio:

- w 2019 r.: 61.432,7 tys. zł i 66.026,0 tys. zł (co stanowiło 107,5% wartości zakontraktowanej), z czego wartość umowy realizowanej w zakresie profilu: hospitalizacja odrębnie finansowana, ambulatoryjna opieka specjalistyczna odrębnie finansowana, badania kosztochłonne, rehabilitacja, programy lekowe oraz ryczałt wyniosły odpowiednio: 10.696,4 tys. zł, 310,3 tys. zł, 2.914,5 tys. zł, i 2.253,1 tys. zł, 1.663,6 tys. zł oraz 43.594,8 tys. zł a wykonanie tych świadczeń odpowiednio: 10.809,6 tys. zł, 290,8 tys. zł, 2.805,5 tys. zł 2.258,3 tys. zł; 1.775,3 tys. zł oraz 48.086,4 tys. zł,

- w 2020 r.: 69.489,6 tys. zł i 62.669,3 tys. zł (co stanowiło 90,2% wartości zakontraktowanej), z czego wartość umowy realizowanej w zakresie: hospitalizacja odrębnie finansowana, ambulatoryjna opieka specjalistyczna odrębnie finansowana, badania kosztochłonne, rehabilitacja, programy lekowe oraz ryczałt wyniosły odpowiednio: 12.647,4 tys. zł, 2.368,8 tys. zł, 2.274,4 tys. zł 1.904,5 tys. zł, 1.933,7 tys. zł oraz 48.360,8 tys. zł a wykonanie tych świadczeń odpowiednio: 12.668,9 tys. zł, 2.617,3 tys. zł, 2.276 tys. zł 1.898,2 tys. zł, 1.939,0 tys. zł oraz 41.269 tys. zł,

- w I półroczu 2021 r.: 29.199,3 tys. zł i 28.501,3 tys. zł (co stanowiło 97,6% wartości zakontraktowanej), z czego wartość umowy realizowanej w zakresie: hospitalizacja odrębnie finansowana, ambulatoryjna opieka specjalistyczna odrębnie finansowana, badania kosztochłonne, rehabilitacja, programy lekowe oraz ryczałt wyniosły odpowiednio: 3.671,2 tys. zł, 1.302,0 tys. zł, 874,8 tys. zł, 701,1 tys. zł, 663,1 tys. zł oraz 21.987,0 tys. zł a wykonanie tych świadczeń odpowiednio: 4.743,6 tys. zł, 1.537,7 tys. zł, 859,1 tys. zł, 733,7 tys. zł, 1.125,3 tys. zł oraz 19.501,9 tys. zł,

NFZ przekazał Szpitalowi za zrealizowane świadczenia : 61.264,8 tys. zł za 2019 r., 69.438,9 tys. zł za 2020 r. oraz 27.219,1 tys. zł za I półrocze 2021 r.

W 2019 r. zrealizowano 110% (tj. 48.086,4 tys. zł) wartości ryczałtu PSZ wynikającego z umowy z ŁOW NFZ (43.594,8 tys. zł). Wykonanie świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu w kolejnych latach wyniosło: 41.269,8 tys. zł (tj. 85% wartości określonej w umowie z ŁOW NFZ na 2020 r. – 48.360,8 tys. zł) oraz 19.501,9 tys. zł w I półroczu 2021 r. (co stanowiło 89% wartości ryczałtu przypadającej za 6 miesięcy 2021 r. – 21.987,0 tys. zł).

Spadek wykonania świadczeń w ramach leczenia szpitalnego, objętych ryczałtem PSZ w 2020 r. w porównaniu do 2019 r. wystąpił w 7 spośród 10 realizowanych zakresów. Największe spadki odnotowano w hospitalizacji: reumatologia – zmniejszenie wartości udzielonych świadczeń o 45%, otolaryngologia o 31%, okulistyka o 25% oraz gastrologia i chirurgia ogólna po 24%. W dwóch zakresach leczenia szpitalnego tj. w kardiologii oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu wystąpił w stosunku do 2019 r. wzrost wartości udzielonych świadczeń (odpowiednio o 6% i 1%).

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zmniejszenie wartości udzielonych świadczeń w stosunku do roku 2019 dotyczyło wszystkich (poza świadczeniami w zakresie: hepatologii, chirurgii onkologicznej skojarzonym z zakresem 02.1501.001.02,) zakresów realizowanych świadczeń

W I półroczu 2021 r. wartość zrealizowanych świadczeń w 8 zakresach leczenia szpitalnego oraz w 16 zakresach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej była niższa niż ½ wykonania roku 2019.

W Porozumieniu do Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej przedłużono okres obowiązywania umowy do dnia 31 grudnia 2021 r.

(akta kontroli str. 76-84)

3.3. Przychody uzyskane w 2020 r. w związku ze świadczeniami udzielonymi pacjentom zarażonym lub z podejrzeniem COVID-19 wyniosły 1.589,2 tys. zł, z czego 1.565,2 tys. zł stanowiły przychody za łącznie 206.114 wykonanych świadczeń. W I półroczu 2021 r. wartość świadczeń „covidowych” wyniosła 3.300,4 tys. zł, z czego 2.905,7 tys. zł stanowiły przychody za łącznie 837.034 wykonane świadczenia.

(akta kontroli str. 93)

3.4. W związku z realizacją świadczeń na rzecz zapobiegania i zwalczania COVID-19, wydatki Szpitala w latach 2020-2021 (I półrocze) wzrosły w stosunku do roku 2019. Wydatki poniesione przez Szpital w 2020 r. na zakup środków ochrony indywidualnej wyniosły łącznie 2.173 tys. zł, i były 2,5 krotnie wyższe niż w 2019 r. Na zakup leków wydatkowano 398,4 tys. zł, co stanowiło 167,6% kwoty wydatkowanej na ten cel w 2019 r. Koszty związane m.in. z zakupem dodatkowej aparatury i wyposażenia, rozbudową instalacji tlenowej oraz utworzeniem punktu wymazowego i punktu szczepień wyniosły 957,1 tys. zł, a koszty zakupu testów w kierunku wykrycia wirusa 128,7 tys. zł.

W I półroczu 2021 r. ze środków własnych Szpital wydatkował: na zakup środków ochrony indywidualnej 872,5 tys. zł, na zakup leków 279,6 tys. zł, na zakup testów w kierunku wykrycia COVID-19 – 56,9 tys. zł., utworzenie i funkcjonowanie punktu szczepień – 261,1 tys. zł (wraz z wynagrodzeniami).

Na realizację zadań nałożonych na Szpital na podstawie art. 10 ust. 2, art. 10d ust. 2, art. 11 ust. 1-3, art. 11h ust. 1-3 ustawy o zwalczaniu COVID-19, Szpital otrzymał w 2020 r. środki w wysokości 15 tys. (darowizny pieniężne) oraz w I półroczu 2021 r. dotacje w kwocie 720 tys. zł⁴².

(akta kontroli str. 94)

3.5.1. Uwzględniając wskazany w komunikacie NFZ z dnia 2 grudnia 2020 r. wymóg faktycznego i bezpośredniego kontaktu (nie mającego charakteru incydentalnego) z pacjentami podejrzanymi i zarażonymi wirusem SARS-Cov-2, jako kryterium uprawniające do dodatkowego wynagrodzenia personelu medycznego, powołana przez Dyrektora Szpitala Komisja ustaliła katalog działań o charakterze nieincydentalnym uprawniających do dodatkowego wynagrodzenia. Komisja określiła również działania jakie należy uznać za mające charakter incydentalny. Ustalenia w tym zakresie zostały przekazane za potwierdzeniem do stosowania kierownikom oddziałów oraz pielęgniarkom oddziałowym.

Zarządzeniem z dnia 8 marca 2021 r.⁴³ Dyrektor powołał Zespół ds. weryfikacji prawidłowości wykazów pracowników lub osób udzielających świadczeń medycznych w zakresie oceny spełniania wymogów do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia z związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 (dalej Zespół ds. weryfikacji).

(akta kontroli str. 743-749)

3.5.2. Kwota wynagrodzeń wypłacona w ramach dodatkowego wynagrodzenia za pracę z pacjentami zarażonymi wyniosła w 2020 r. 5.031,8 tys. zł (z tego umowa o pracę – 3.142,3 tys. zł, umowa zlecenie 294,1 tys. zł, kontrakty 1.595,5 tys. zł), natomiast w 2021 (I-V) wyniosła 12.876,8 tys. zł (odpowiednio: 8.077,5 tys. zł, 863,6 tys. zł, 3.935,7 tys. zł).

Informacje o osobach uprawnionych do otrzymania dodatkowych świadczeń pieniężnych dla osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, Szpital przekazywał do Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. W wybranych do badania informacjach:

- za listopad 2020 r. w dniu 22 grudnia 2021 r. Po dokonanych korektach – w informacji z dnia 2 kwietnia 2021 – łączna kwota środków niezbędnych do zapewnienia w listopadzie 2020 r. dodatkowego świadczenia pieniężnego wraz pozostałymi po stronie pracodawcy kosztami, ustalona została w wysokości 2.480,0 tys. zł a łączna wartość dodatkowych świadczeń (bez kosztów składek) dla wykazanych 328 osób ustalona została na kwotę 2.245.987 zł.
- za marzec 2021 r. w dniu 29 kwietnia 2021 r. Ostateczna kwota środków niezbędnych do zapewnienia w marcu 2021 r. dodatkowego świadczenia pieniężnego wraz pozostałymi po stronie pracodawcy kosztami, ustalona została w informacji w wysokości 2.707,7 tys. zł a łączna wartość dodatkowych świadczeń (bez kosztów składek) dla wykazanych 355 osób ustalona została na kwotę 2.426.935 zł.

(akta kontroli str. 742, 750-851)

⁴² 500 tys. zł (290 tys. zł dotacja na zakup sprzętu medycznego, 210 tys. zł dotacja na cele bieżące), 220 tys. zł - dotacja na rozbudowę instalacji tlenowej

⁴³ zarządzenie nr 20/2021 Dyrektora Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 8 marca 2021 r.

Analiza losowo wybranych osób wykonujących pracę w komórkach realizujących świadczenia medyczne z pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2⁴⁴ (10 z listy za listopad 2020 r. i 10 z listy za marzec 2021) wykazała, że:

- według zestawienia ewidencji czasu pracy osoby objęte badaniem udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów podejrzewanych o zakażenie wirusem lub pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2,
- osoby te zostały pozytywnie zweryfikowane przez Zespół ds. weryfikacji i umieszczone na listach pracowników uprawnionych dla dodatkowego wynagrodzenia. Zestawienia stanowiące załącznik do faktury przekazanej do NFZ zawierały informacje dotyczące: danych identyfikujących pracownika, łączną dodatkowego świadczenia na podstawie oświadczeń lub wynagrodzenia bez kosztów składek, łączną wartość dodatkowego świadczenia, oddział na którym pracownik udzielał świadczeń
- kwota dodatkowego wynagrodzenia dla analizowanej próby w miesiącu listopadzie 2020 r. wynosiła od 2471,35 zł do 10708,19 zł. W marcu 2021 r. minimalne dodatkowe wynagrodzenie wypłacono w kwocie 4605,81 zł a maksymalne 12609,05 zł.
- naliczone dodatkowe wynagrodzenia zostały przekazane na rachunki bankowe pracowników.

(akta kontroli str. 780-807, 822-851)

3.6. Szpital nie posiadał uregulowań dotyczących zasad i trybu udzielania zamówień publicznych dla zamówień na usługi lub dostawy, które były realizowane w ramach przeciwdziałania COVID-19.

W okresie objętym kontrolą na podstawie art. 6 ust.1 ustawy o zwalczaniu COVID-19:

- w 2020 r. przeprowadzono sześć postępowań (z których dwa zostały unieważnione) o łącznej wartości zamówienia (brutto) 466,8 tys. zł
- w 2021 r. przeprowadzono siedem postępowań, dla których łączna wartość zamówienia (brutto) wyniosła 492,0 tys. zł.

Postępowania realizowane na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19 dotyczyły :

- zakupu aparatury i sprzętu medycznego związanego z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19
- zakupu środków ochrony indywidualnej i środków do dezynfekcji,
- zakupu testów do jakościowego wykrywania SARS-CoV-2,
- wykonania dokumentacji projektowej i realizacji zadania pn. „Wykonanie sieci instalacji wewnętrznej gazów medycznych oraz wykonania rezerwowego zasilania w tlen budynku głównego szpitala i modernizacja centralnej tlenowni”

(akta kontroli str. 852-895)

W złożonym wyjaśnieniu dotyczącym przesłanek udzielenia zamówienia na zadanie związane z instalacją wewnętrzną gazów medycznych i zasilania rezerwowego w tlen, Dyrektor podał co następuje: „Zgodnie z decyzjami Wojewody Łódzkiego szpital wyodrębnił łóżka dla pacjentów podejrzanych i zakażonych koronawirusem i świadczył opiekę medyczną w tymże zakresie od 28 października 2020 roku (łóżka obserwacyjne – zakaźne, respiratorowe, izolacyjne). Wobec postępującego wzrostu zakażeń SARS-CoV-2 oraz zapytań kierowanych przez Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi oraz Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego w sprawie możliwości zwiększenia liczby łóżek z dostępem do instalacji tlenu dla pacjentów zakażonych, szpital poinformował, że posiada możliwość ich zwiększenia jednakże budynek, w którym się znajdują nie ma instalacji tlenowej podłączonej do głównego zbiornika tlenu. Wobec powyższego przyznana została dotacja w kwocie 220 tys. zł na realizację zadania dotyczącego rozbudowy instalacji tlenowej, tj. wykonania jej w budynku, w którym jej nie było. Powodem wykonania tej inwestycji było przede wszystkim zapewnienie możliwości natychmiastowego uruchomienia dodatkowych łóżek dla pacjentów wymagających hospitalizacji i tlenoterapii. Powstała wówczas instalacja jest

⁴⁴ w oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, SOR, Wewnętrzny

obecnie wykorzystywana przez znajdujący się w tym budynku oddział gastrologiczny z pracownikami endoskopowymi."

(akta kontroli str. 980-984)

3.7. Szczegółowym badaniem objęto postępowania o udzielenie zamówień publicznych w ramach pięciu dokonanych zakupów usług lub dostaw związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, udzielonych bez stosowania przepisów ustawy pzp⁴⁵ w związku z zapobieganiem lub zwalczaniem epidemii na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.

W ramach udzielonych w trakcie epidemii zamówień szczegółowym badaniem objęto:

- postępowanie o udzielenie zamówienia na zakup aparatury i sprzętu medycznego niezbędnego do diagnostyki i leczenia pacjentów zakażonych wirusem COVID-19.. Zamówienie zostało udzielone wykonawcy wybranemu spośród dwóch oferentów, który złożył ofertę na dostawę pakietu – łóżko intensywnej terapii – trzy szt., o wartości 104,9 tys. zł⁴⁶;
- postępowanie o udzielenie zamówienia na zakup aparatury i sprzętu medycznego niezbędnego do diagnostyki i leczenia pacjentów zakażonych wirusem COVID-19. Zamówień udzielono wykonawcom wybranym spośród dwóch oferentów na pakiet obejmujący dostawę 23 szt. pomp infuzyjnych strzykawkowych oraz spośród dwóch oferentów na pakiet obejmujący dostawę sześciu szt. ssaków próżniowych. Zamówień udzielono odpowiednio na kwoty brutto: 62,1 tys. zł⁴⁷ oraz 17,5 tys. zł⁴⁸;
- postępowanie na sprzedaż wraz z dostarczeniem testów do jakościowego wykrywania (Ag) SARS-CoV-2. Zamówienia udzielono na podstawie jednej oferty. Na podstawie zawartej umowy⁴⁹ wykonawca zamówienia w okresie 04.03. do 04.05.2021 zobowiązany był do sukcesywnego dostarczania – zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Szpitala – 1000 szt. testów do jakościowego wykrywania (Ag) SARS-CoV-2 (Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device). Wartość zamówienia ustalono na kwotę 30 tys. zł.
- postępowanie na sprzedaż wraz z dostarczeniem testów do jakościowego wykrywania (Ag) SARS-CoV-2. Zamówienia udzielono wykonawcy przedstawiającemu najniższą cenę, spośród trzech oferentów. Na podstawie zawartej umowy⁵⁰ wykonawca zamówienia w okresie 11.05. do 11.07.2021 r. zobowiązany był do sukcesywnego dostarczania zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Szpitala 1000 szt. testów do jakościowego wykrywania (Ag) SARS-CoV-2 (Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device). Wartość zamówienia ustalono na kwotę 30 tys. zł.
- postępowanie na sprzedaż i dostarczenie rękawic nitrylowych, niezbędnych do prowadzenia odpowiednich działań zapobiegawczych i ochronnych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia i przecięcia dróg szerzenia się choroby. Z zapytaniem ofertowym Szpital wystąpił drogą e-mailową do trzech podmiotów. Zamówienia udzielono wykonawcy oferującemu najniższą cenę. Zgodnie z umową⁵¹ wykonawca zobowiązany był do dostarczenia Szpitalowi w terminie nie dłuższym niż do 25 lipca 2021 r. 1000 opakowań po 100 sztuk rękawic easyCare nitrylowych, bezpudrowych w rozmiarach XS-XL. Wartość umowy brutto ustalono na kwotę 43,2 tys. zł.

Badanie próby udzielonych zamówień wykazało, że zamówienia udzielono po rozpoznaniu rynku (przeprowadzonego poprzez rozeznanie telefoniczne i zaproszenie do składania ofert – zapytanie każdorazowo złożone do 2 oferentów). W jednym przypadku zamówienia udzielono jednemu wykonawcy dysponującemu przedmiotem zamówienia. w momencie udzielania zamówienia. Wszystkie zamówienia zostały dokonane na podstawie

⁴⁵ ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., obowiązywała od 2 marca 2004 r. do 31 grudnia 2020 r. oraz

ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, Dz. U. poz. 2019, ze zm., wejście w życie 1 stycznia 2021 r. – zwane dalej „ustawą pzp”

⁴⁶ umowa nr 3/Z/2020 z dnia 16 grudnia 2020 r.

⁴⁷ umowa nr 1/1/Z/2021 z dnia 17 lutego 2021 r.

⁴⁸ umowa nr 1/2/Z/2021 z dnia 17 lutego 2021 r.

⁴⁹ umowa nr 3/Z/2021 z dnia 4 marca 2021 r.

⁵⁰ umowa nr 3/Z/2021 z dnia 4 marca 2021 r.

⁵¹ umowa nr 7/Z/2021 z dnia 26 maja 2021 r.

zaakceptowanego przez Główną Księgową i Dyrektora Zakładu wniosku o dokonanie zakupu i załączonej do niego informacji o wyborze wykonawcy w postępowaniu, do którego nie stosuje się przepisów ustawy Pzp. Wydatków dokonywano oszczędnie. Wykonawców zadań wybierano w sposób przejrzysty i zgodnie z zasadą konkurencyjności. Dowody księgowe dokumentujące poniesione wydatki były rzetelne i spełniały wymogi wynikające z art. 22 ust. 1 ustawy o rachunkowości. Dokumenty księgowe zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym przez osoby do tego zobowiązane. Należności za faktury VAT zapłacono wykonawcom terminowo.

(akta kontroli str. 896-978)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia działania podejmowane przez Szpital w celu zabezpieczenia finansowania świadczeń w okresie pandemii Covid-19. Naliczane i wypłacane były dodatkowe wynagrodzenia za pracę dla personelu medycznego, udzielającego świadczeń i mającemu bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzewanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. NIK pozytywnie ocenia działania Szpitala polegające na ustaleniu zgodnych ze stanowiskiem NFZ warunków uprawniających do dodatkowego wynagrodzenia. Powołany został Zespół ds. weryfikacji prawidłowości wykazów pracowników udzielających świadczeń medycznych w zakresie oceny spełniania wymogów do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia. Prawidłowo wydatkowano środki publiczne przy udzielaniu zamówień dokonywanych z wyłączeniem stosowania ustawy prawo zamówień publicznych, uwzględniając przesłanki upoważniające do odstąpienia od trybów ustawowych przy realizowanych zakupach.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, nie formułuje uwag i wniosków pokontrolnych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

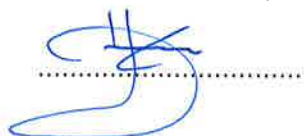
Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Łodzi. 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.

Łódź, 12 sierpnia 2021 r.

Kontroler

Dariusz Krawczyk
Doradca techniczny



Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Łodzi

p.o. Dyrektora

Piotr Walczak

