



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.016.02.2021

Dr. n. med. Waldemar Kowalczyk
Dyrektor Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki
Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i
Rehabilitacji w Łodzi

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi ¹ , ul. Okólna 181, 91-520 Łódź
Kierownik jednostki kontrolowanej	Waldemar Kowalczyk, Dyrektor Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi ² , od 15 stycznia 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV2 2. Dostępność świadczeń 3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2021 (I półrocze) oraz 2019 r. w celach porównawczych.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	1. Rafał Piotrowski, starszy inspektor k.p., upoważnienie do kontroli nr LLO/99/2021 z 14 maja 2021 r. 2. Dariusz Krawczyk, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr LLO/106/2021 z dnia 14 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 1-5)

¹ Dalej: „Zespół”, „Szpital”

² Dalej: „Dyrektor Zespołu”, „Dyrektor”

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital w latach 2020-2021 (I połowa) podejmował działania w celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania w warunkach stanu pandemii, w tym zabezpieczające przed szerzeniem się SARS-CoV-2 poprzez tworzenie oddziałów, przeznaczonych do leczenia pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19⁵.

Personel Szpitala został przeszkolony w zakresie postępowania z pacjentami COVID-19 oraz w zakresie wykorzystania środków ochrony indywidualnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych⁶. Szpital opracował także procedury w zakresie działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Szpital, podejmował działania celem zapewnienia właściwej opieki pacjentom z innymi schorzeniami niż COVID-19, pomimo czasowego ograniczenia świadczeń leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Przyjęcia na zabiegi operacyjne nie były uzależnione od wykazania przez pacjentów „bezobjawowych” negatywnego wyniku testu. Doszło jednak do wydłużenia czasu oczekiwania na udzielanie świadczeń pacjentów Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej i Rehabilitacji Pulmonologicznej.

W Szpitalu stworzono także możliwość udzielania świadczeń medycznych w formie teleporad. Szpital w sposób prawidłowy informował pacjentów o możliwości korzystania z tej formy leczenia.

Kwoty wynagrodzeń wypłacone w ramach dodatkowego wynagrodzenia za pracę personelowi medycznemu mającemu bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, zostały wyliczone w prawidłowych wysokościach uzależniając wysokość dodatków od absencji tych osób w danym miesiącu.

Dokonane na rzecz Zespołu w czasie pandemii zakupy materiałów i usług były zasadne, a środki publiczne przy udzielaniu zamówień dokonywanych z wyłączeniem stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych (dalej PZP) były realizowane w sposób prawidłowy.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV2

Opis stanu faktycznego

1.1. Zespół od dnia 9 marca 2020 r. 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.

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

⁵ W lokalizacjach niespełniających warunków do leczenia chorób zakaźnych poprzez m.in. wybudowanie śluz, dobudowania łącznika windy „brudnej” dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV2, zapewnienie instalacji tlenowych.

⁶ Dz.U. 2013 poz. 696 ze zm.

⁷ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

1.1.1. Od dnia 28 lutego 2020 roku Zespół realizował działalność leczniczą wykonując zadania nałożone niżej wymienionym decyzjami Wojewody Łódzkiego:

- decyzja z dnia 28 lutego 2020 r. (ZK-III.6310.113.2020) nakładająca na Zespół obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- decyzja z dnia 3 września 2020 r. (ZK-III.6310.318.2020) polecająca utworzenie w szpitalu od dnia 15 września 2020 r., 41 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2,
- decyzja z dnia 29 września 2020 r. (ZK-III.6310.318.2020) polecająca zmienić w części decyzje z dnia 3 września 2020 r. poprzez zapewnienie 11 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia oraz 30 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2,
- decyzja z dnia 29 września 2020 r. (ZK-III.6310.318.2020) polecająca zmienić w części decyzje z dnia 3 września 2020 r. poprzez zapewnienie najpóźniej w dniu 17 października 2020 r. w lokalizacji Specjalistycznego Szpitala Gruzlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie, ul. Szpitalna 5⁸, 65 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym 5 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej, a w Zespole zapewnienie 4 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia,
- decyzja z dnia 27 października 2020 r. (ZK-III.6310.410.2020-51) polecająca zapewnienie w Szpitalu w Tuszynie 65 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem w tym 5 łóżek intensywnej terapii, a w Zespole zapewnienie 4 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 i 25 dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem,
- decyzja z dnia 28 października 2020 r. (ZK-III.6310.318.2020) polecająca uchylić decyzje z dnia 3 września 2020 r. ze zm., poprzez zapewnienie najpóźniej w dniu 17 października 2020 r. w lokalizacji Szpitala w Tuszynie, 65 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym 5 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej, a w Zespole zapewnienie 4 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia,
- decyzja z dnia 17 listopada 2020 r. (ZK-III.6310.410.2020-83) polecająca zmienić w części decyzje z dnia 27 października 2020 r., poprzez zapewnienie od dnia 17 października 2020 r. w lokalizacji Szpitala w Tuszynie, 75 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym 5 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej, a w Zespole zapewnienie 14 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia oraz 30 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem,
- decyzja z dnia 29 stycznia 2021 r. (ZK-III.6310.410.2020-116) polecająca zmienić w części decyzje z dnia 27 października 2020 r. ze zm., poprzez realizację od dnia 5 lutego 2021 r. w lokalizacji Szpitala w Tuszynie, 40 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, a w

⁸ Dalej: „Szpital w Tuszynie”.

Zespole zapewnienie 14 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia oraz 30 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem,

- decyzja z dnia 9 marca 2021 r. (ZK-III.6310.410.2020-122) polecająca w trybie natychmiastowym realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-9 poprzez realizację od dnia 13 marca 2021 r. w lokalizacji Szpitala w Tuszynie, 70 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, a w okresie od 15 marca 2021 r., w Zespole zapewnienie 14 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia oraz 38 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem w tym 8 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej,
- decyzja z dnia 3 kwietnia 2021 r. (ZK-III.6310.197.2021-5) polecająca w trybie natychmiastowym realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-9 poprzez realizację od dnia 3 kwietnia 2021 r. w lokalizacji Szpitala w Tuszynie, 70 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oraz 3 respiratorów dla pacjentów, a w Zespole zapewnienie 14 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia oraz 30 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem w tym 8 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej oraz 9 respiratorów dla pacjentów,
- decyzja z dnia 6 kwietnia 2021 r. (ZK-III.6310.197.2021-5-1) polecająca zmienić w części decyzje z dnia 3 kwietnia 2021 r. ze zm., poprzez realizację od dnia 6 kwietnia 2021 r. w lokalizacji Szpitala w Tuszynie, 70 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oraz zapewnienie 3 respiratorów dla pacjentów, a w Zespole zapewnienie 14 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia oraz 30 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem, w tym 10 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej oraz 7 respiratorów dla pacjentów,
- decyzja z dnia 7 maja 2021 r. (ZK-III.6310.410.2020-5-1) polecająca zmienić w części decyzje z dnia 3 kwietnia 2021 r. ze zm., poprzez realizację od dnia 6 kwietnia 2021 r. w lokalizacji Szpitala w Tuszynie, 70 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oraz zapewnienie 3 respiratorów dla pacjentów, a w Zespole zapewnienie 14 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia oraz 30 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem, w tym 10 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej oraz 7 respiratorów dla pacjentów,
- decyzja z dnia 13 maja 2021 r. (ZK-III.6310.197.2021-5-3) polecająca zmienić w części decyzje z dnia 3 kwietnia 2021 r. ze zm., poprzez realizację od dnia 18 maja 2021 r. w lokalizacji Szpitala w Tuszynie, 40 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oraz zapewnienie 3 respiratorów dla pacjentów, a w Zespole zapewnienie 14 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia.

Dyrektor Zespołu w celu realizacji poleceń zawartych w decyzjach Wojewody Łódzkiego każdorazowo wydawał zarządzenia określające lokalizację wymaganych łóżek dla realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz wskazywał personel odpowiedzialny za realizację zadań. Realizacja zarządzeń zabezpieczała terminowe wykonanie poleceń zawartych w decyzjach Wojewody Łódzkiego.

(akta kontroli str.6-62)

W badanym okresie dokonano przekształcenia oddziałów w oddziały zakaźne, tj. w Zespole: Oddziału Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc w Oddział o charakterze obserwacyjno- zakaźnym, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla pacjentów z podejrzeniem zakażeniem SARS-CoV2 oraz nowoutworzony Oddział dla Pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV2. W Szpitalu w Tuszynie przekształcono II Oddział Chorób Płuc oraz Oddział Chorób Wewnętrznych w Oddział dla pacjentów leczonych z powodu zakażenia COVID-19, a Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla pacjentów leczonych z powodu zakażenia COVID-19.

W ramach pozostałych oddziałów Zespołu działania organizacyjne ograniczone zostały do wydzielenia w ramach oddziałów łóżek izolacyjnych (dla pacjentów podejrzanych o zakażenie) oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem. Dostosowanie Zespołu do opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2 wymagało m.in.:

- utworzenia dodatkowej służby w Oddziale Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc i Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Zespołu oraz w Szpitalu w Tuszynie w: II Oddziale Chorób Płuc i Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- dobudowania łącznika windy „brudnej” dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV2, zapewniającego rozdzielenie strefy „żółtej” od „zielonej”,
- wykonania dodatkowego zbiornika na ciekły tlen medyczny w Szpitalu w Tuszynie,
- ustawienia kontenerów do zbierania wywiadu epidemiologicznego od pacjentów i pobierania wymazów w kierunku diagnostyki SARS-CoV2 przez Izbami Przyjęć w Zespole oraz Szpitalu w Tuszynie.

(akta kontroli str. 6-63, 745-752)

Hospitalizacje pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19 prowadzone były w Szpitalu od II 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.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu hospitalizowanych było 7432 pacjentów z rozpoznaniem COVID-19, z czego najwięcej - 3191 w I kw. 2021 r. Spośród hospitalizowanych pacjentów z rozpoznaniem COVID-19, 7730 wymagało wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej, a 100 respiratoroterapii.

(akta kontroli str.66)

Liczba lekarzy (w przeliczeniu na pełny etat) zaangażowanych w działalność leczniczą w kolejnych latach zmniejszała się i wynosiła 119,89 na koniec 2020 r.

i 113,43 na koniec marca 2021 r. i 116,01 na koniec I półrocza 2021 r. W badanym okresie zabezpieczono kadrę lekarzy w specjalnościach: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, pulmonologii oraz epidemiologii.

Zmniejszeniu o 6,8% (według stanów na koniec I półrocza 2021 w stosunku do stanu na koniec 2019 r.) ulegała natomiast ogólna liczba pielęgniarek. Na koniec 2019 r. liczba ta (w przeliczeniu na pełny etat) wynosiła 385,25 na koniec 2020 r. zmniejszyła się do 365,7, a na koniec I półrocza 2021 r. wyniosła 359,05.

W okresie epidemii spośród 548 łóżek znajdujących się w Zespole, wydzielone zostały łóżka covidowe w poszczególnych Oddziałach Szpitala⁹. 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 listopadzie 2020 r. zgodnie z decyzją Wojewody Łódzkiego zwiększono liczbę łóżek na Oddziale Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc o 20 łóżek i zmniejszono liczbę łóżek na II Oddziale Chorób Płuc w Tuszynie o 20 łóżek. Po ogłoszeniu stanu epidemii w Szpitalu zwiększono liczbę respiratorów z 27 do 40, a także wzrosło zużycie tlenu ciekłego z 141,4 ton w 2019 r. do 158,1 ton w 2020 r. i 213,3 ton w pierwszym półroczu 2021 r.

Dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, oraz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem Szpital dysponował:

- łózkami intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej (15 w okresie do końca I kwartału 2021 r.),
- łózkami respiratorowymi (15 w okresie do końca I kwartału 2021 r.),
- łózkami z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (10 łóżek począwszy od końca 2020 r. i 19 łóżek począwszy od I kwartału 2021 r.),
- respiratorami (27 na koniec 2019 r, 40 począwszy od końca 2020 r.).

Średnie wykorzystanie łóżek respiratorowych w okresie 2019 r. do końca I kwartału 2021 r nie przekraczało 96%. Wskaźnik ten w IV kwartale 2020 r. wyniósł 83,07%, a I półroczu 2021 r. – 69,81%.

Średnie wykorzystanie łóżek z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej wynosiło 91,6% w IV kwartale 2020 r., 96,2% w I kwartale 2021 r. i 94,4 % w I półroczu 2021 r.

(akta kontroli str. 67-68)

W dniu 1 sierpnia 2018 r. przesłano do Ministra Zdrowia wnioski o udzielenie akredytacji dla Zespołu. W dniu 1 października 2019 r. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia¹⁰ poinformowało o proponowanym terminie wizyty akredytacyjnej w dniach 25-27 marca 2020 r. W dniu 3 marca 2020 r. Zespół poinformował CMJ o Decyzji Wojewody Łódzkiego¹¹ o nałożeniu na Zespół obowiązku pozostawania w stanie podwyższonej gotowości od dnia 28 lutego 2020 r., w celu przejęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowia. W dniu 11 marca 2020 r., CMJ poinformowało Zespół o odwołaniu wizyty akredytacyjnej

⁹ W Zespole: Oddział o charakterze obserwacyjno-zakaźnym (funkcjonujący od 05 marca 2020 do 05 lipca 2020), Oddział dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV2 (funkcjonujący od 30 września 2020 do 19 maja 2021), Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV2 (funkcjonującym od 15 marca 2021 do 19 maja 2021). W Szpitalu w Tuszynie: Oddział dla pacjentów leczonych z powodu zakażenia COVID-19 (funkcjonujący od 15 października 2020 do 14 lutego 2021), Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla pacjentów leczonych z powodu zakażenia COVID-19 (funkcjonujący od 17 października 2020 do 14 lutego 2021), II Oddział Chorób Płuc (wyodrębnienie 40 łóżek w okresie 15 lutego 2021 do 12 marca 2021), Oddział dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV2 (70 łóżek w okresie 13 marca 2021 do 16 maja 2021), Oddział dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV2 (40 łóżek w okresie 17 maja 2021 do 31 maja 2021),

¹⁰ Dalej: CMJ

¹¹ Nr 6/2020 z dnia 28 lutego 2020 r.

z uwagi na sytuację epidemiologiczną. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych nie została przeprowadzona w Zespole wizyty akredytacyjna.

(akta kontroli str.100-177)

1.2. Szpital został włączony do *Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii na terenie województwa łódzkiego*, zatwierdzonego przez Wojewodę w dniu 4 lutego 2020 r.¹². W celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania Zespołu w okresie obowiązywania stanu epidemii Dyrektor powołał Komitet Specjalny¹³, w ramach którego dokonywano systematycznej oceny sytuacji w czasie epidemii oraz prowadził postępowania w zakresie działań zapobiegawczych oraz podejmował działania mające na celu sprawną komunikację wewnętrzną. Podczas spotkań Komitetu prowadzona była również komunikacja kierownictwa Szpitala z pracownikami w sprawach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

(akta kontroli str.215-263)

W Zespole został opracowany i zatwierdzony przez Dyrektora w 2016 r., Plan Zarządzania Kryzysowego oraz Plan postępowania w przypadku powstania zdarzenia masowego i katastrofy zewnętrznej (dalej Plan). W Planie zawarte zostały postanowienia dotyczące *Kategoryzacji pacjentów w Izbie Przyjęć* (według systemu TRIAGE), służące bezpiecznemu podziałowi i przepływowi pacjentów oraz organizacji działań w taki sposób aby zapewnić pacjentom niezbędną pomoc w jak najkrótszym czasie.

(akta kontroli str.178-214)

1.3. W Zespole obowiązywały następujące procedury w zakresie działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19:

- Procedura postępowania z pacjentem urazowym z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV2 - określająca tryb postępowania z takim pacjentem¹⁴;
- Procedura określająca sposób postępowania pracowników Izb Przyjęć w przypadku zgłoszenia się osoby z dodatnim wywiadem epidemiologicznym w kierunku wirusa SARS-CoV2¹⁵,
- Procedura postępowania w sprawie ustalenia zasad postępowania przy przyjęciu pacjenta w Izbie Przyjęć dla dzieci w przypadku zgłoszenia się osoby z dodatnim wywiadem epidemiologicznym w kierunku wirusa SARS-CoV2¹⁶,
- Procedura w sprawie zasad postępowania z pacjentem przyjmowanym do oddziałów zabiegowych¹⁷,
- Procedura w sprawie zasad postępowania z pacjentem z podejrzeniem zakażenia koronawirusem w oddziałach zachowawczych (interna)¹⁸,
- Procedura w sprawie zasad postępowania z pacjentem z podejrzeniem zakażenia koronawirusem w oddziałach zachowawczych (neurologia)¹⁹,
- Ustalenia zasad diagnostyki COVID-19²⁰
- Ustalenia zaleceń diagnostyki COVID-19 przed przyjęciem do Szpitala²¹ - w której określono zasady przyjmowania pacjentów w trybie planowym i nagłym.

¹² PRK-2 Procedura Reagowania Kryzysowego – Postępowanie w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

¹³ Zarządzenie Nr 27/2020 Dyrektora Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi z dnia 29 lutego 2020 roku

¹⁴ Nr 35/2020 z dnia 10.03.2020 r.

¹⁵ Nr 33/2020 z dnia 5.03.2020 r.

¹⁶ Nr 45/2020 z dnia 20.03.2020 r.

¹⁷ Nr 9/2020 z dnia 16.04.2020 r.

¹⁸ Nr 37/2020 z dnia 11.03.2020 r.

¹⁹ Nr 36/2020 z dnia 11.03.2020 r.

²⁰ Nr 154/2020 z dnia 12.11.2020 r.

²¹ Wprowadzonych Zarządzeniem Dyrektora nr 9/2021 z dnia 22.01.2021 r.

Procedura ta szczegółowo określała zasady postępowania w przypadku przyjęcia do Szpitala pacjenta który przechorował lub przebył chorobę COVID-19, zaszczepionego, posiadającego objawy zakażenia wirusem SARS-CoV-2 jak również osób przyjmowanych do Szpitala, u których brak było informacji nt. epidemiologicznej przeszłości pacjenta.

Ponadto obowiązywała procedura wspierająca działania Szpitala na początku epidemii, tj. Plan postępowania w przypadku powstania zdarzenia masowego i katastrofy zewnętrznej w którym zawarte zostały postanowienia dotyczące *Kategoryzacji pacjentów w Izbie Przyjęć* (według systemu TRIAGE).

(akta kontroli str. 178-214, 279-384)

Funkcjonujące w Zespole procedury postępowania, mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym, były skuteczne i adekwatne do zagrożenia transmisją SARS-CoV-2.

Do zapoznania i przestrzegania procedur w zakresie działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 zobowiązano Ordynatorów/Kierowników Oddziałów, pielęgniarki oddziałowe, Kierownika Izby Przyjęć oraz Kierownika Zespołu Techników RTG. Nadzór nad realizacją procedur powierzono m.in. Specjaliście ds. Epidemiologii.

(akta kontroli str. 215-384)

1.4. Zgodnie z art. 11 i 12 ustawy o zwalczaniu zakażeń, z uwagi na konieczność zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 wśród personelu medycznego i pomocniczego oraz zwiększenie bezpieczeństwa pracy w oddziałach szpitalnych, a także zapewnienia ciągłości ich funkcjonowania i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów, wprowadzono, zarządzeniami Dyrektora Zespołu, zmiany organizacji pracy polegające na:

- Wprowadzeniu zakazu migracji osób realizujących umowę o pracę w innych niż Zespół placówkach medycznych,
- Wprowadzeniu obowiązku zakrywania ust i nosa za pomocą maseczki,
- Wprowadzenia kontroli temperatury ciała wśród pracowników Zespołu,
- Wstrzymania wśród pracowników Zespołu udzielania urlopów wypoczynkowych,
- Wprowadzeniu Karty Oceny Ryzyka Zawodowego w związku z pandemią wirusa wywołującego chorobę COVID-19.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie odnotowano zgłoszeń odnośnie uchybień i incydentów związanych z nieprawidłowym funkcjonowaniem zabezpieczeń.

(akta kontroli str. 264-278)

Zgodnie z poleceniem Wojewody²² wprowadzono w kwietniu 2020 r. obowiązek regularnych badań temperatury ciała wśród pracowników Szpitala²³, w szczególności w momencie wejścia na teren Szpitala. W Zespole wdrożono²⁴ również algorytm postępowania – tzw. „triaż” opracowany przez Ministerstwo Zdrowia i Konsultanta Krajowego zawierający wytyczne segregacji pacjentów z podejrzeniem COVID-19.

(akta kontroli str.178-183, 276-277,332,363-367)

W celu ograniczenia ryzyka narażenia pracowników Zespołu na zarażenie SARS-CoV-2 i zapobiegania rozprzestrzenianiu się zakażenia, Zespół Kontroli Zakażeń

²² wydanym na podstawie art. 11 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 kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374 ze zm.) ZK-III.6310.146.2020.

²³ Zarządzeniem nr 34/2020/QZ z dnia 8 kwietnia 2020 r.

²⁴ Zarządzeniem nr 58/2020 z dnia 8.04.2020 r.

Szpitalnych informował personel Szpitala o zalecaniach WHO i ECDC dotyczących stosowania środków ochrony indywidualnej jak również o konieczności częstego mycia rąk, natomiast Pielęgniarka Epidemiczna Koordynująca informowała kierowników komórek organizacyjnych Zespołu o obowiązku prawidłowego noszenia ŚOI jak również częstego wietrzenia pomieszczeń Zespołu.

(akta kontroli str. 264-266)

1.5. W Zespole zapewniono wykonywanie testów pracowników w kierunku wczesnego wykrywania zakażeń SARS-CoV-2 i ognisk epidemicznych wśród personelu medycznego oraz pracowników administracyjnych. Wykonanych zostało w 2020 i 2021 r. (I półrocze) odpowiednio: 1359 i 548 testów u pracowników Zespołu w tym odpowiednio 279 i 70 testów antygenowych i 269 i 1640 RT PCR. Dodatni wynik badania w kierunku tego patogenu stwierdzono odpowiednio w 152 i 38 przypadkach.

W sprawie obowiązujących zasad kwalifikowania do wykonania testu Dyrektor Zespołu wyjaśnił, że do wczesnego wykrywania wirusa SARS-CoV-2 u personelu zlecono codzienny pomiar temperatury ciała, który był ponawiany w przypadku pogorszenia samopoczucia pracownika. Nie ukazały się żadne wytyczne MZ, GIS czy Konsultantów Krajowych nakazujące testowanie pracowników w regularnych odstępach czasu jako działanie o charakterze profilaktycznym. Przyjęto, że badaniu RT PCR podlegali pracownicy, którzy mieli kontakt tzw. ryzykowny tj. bez właściwie stosowanych środków ochrony indywidualnej i czasem narażenia powyżej 15 min. W 2020 r. przyjęto również testowanie pracowników po zakończeniu izolacji, a w momencie pojawienia się rekomendacji odnośnie zasadności wykonywania testów antygenowych były one wykonywane u pracowników po zakończeniu przez nich izolacji.

W Zespole nie dokonywano okresowego badania oznaczania poziomu przeciwciał przeciwko wirusowi SARS-CoV2 u personelu. Zmianie ulegała natomiast strategia testowania pracowników, zgodnie z którą po wprowadzeniu szczepień ochronnych, badaniu podlegali pracownicy Zespołu, którzy nie poddali się szczepieniu lub nie byli w pełni zaszczepieni oraz te osoby, które miały objawy wskazujące na zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Badaniu nie podlegali natomiast tzw. ozdrowieńcy (do 6 miesięcy od przechorowania). Jak wyjaśnił Dyrektor Zespołu, nie zlecano badania poziomu przeciwciał u personelu Zespołu z uwagi na ich kosztowność.

(akta kontroli str. 385-400, 745-752)

1.6. Dyrektor Zespołu wprowadził do stosowania procedury²⁵ dotyczące zasad stosowania środków ochrony indywidualnej wśród personelu Szpitala. Opracowane zasady stosowania ŚOI były zgodne z *Zaleceniami krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczące stosowania ŚOI oraz sposobu organizacji pomieszczeń, w których udzielana jest pomoc medyczna dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19.*

W Zespole w kontrolowanym okresie nie wystąpiły okresowe 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 Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, Agencji Rezerw Materiałowych i Województwa Łódzkiego.

Pracownicy pracujący w bezpośrednim kontakcie 24 godzinnym z pacjentem covidowym (łóżka izolacyjne, obserwacyjno – zakaźne i respiratorowe), tj. personel

²⁵ Zarządzenie nr 41/2020 z dnia 17.03.2020 r. w sprawie ustalenia zasad zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej w przypadku pacjent z podejrzeniem/stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV2 oraz Zarządzenie nr 55/2020 z dnia 3.04.2020 r. w sprawie ustalenia zasad stosowania maseczek ochronnych.

oddziałów Zespołu²⁶ mieli zapewnione – przewidziane obowiązującymi w Zespole procedurami – środki ochrony indywidualnej dla dróg transmisji występujących w tych miejscach.

Analiza zabezpieczenia środków ochrony osobistej w losowo wybranych okresach tygodniowych²⁷, wykazała, że w okresach najniższego zużycia ŚOI tj.:

- od 15 marca do 28 marca 2020 r. przypadało dziennie ogółem średnio: 3,1 masek FFP3 (średni stan magazynowy 419 szt.), 6,1 masek FFP2 (odpowiednio:451), 1,2 kombinezonów (odpowiednio:237), 1,4 przyłbic (odpowiednio:5), 3,6 ochraniaczy na obuwie (odpowiednio:454).
- od 15 marca do 28 marca 2021 r. przypadało dziennie ogółem średnio: 293,6 masek FFP3 (odpowiednio:5566), 126,8 masek FFP2 (odpowiednio:10546), 202 kombinezonów (odpowiednio:6857), 7,9 przyłbic (odpowiednio:2774), 16,4 ochraniaczy na obuwie (odpowiednio:2087).

(akta kontroli str. 318-331, 564)

Zespół w wyniku realizacji decyzji Wojewody Łódzkiego o wyodrębnieniu łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, łóżek obserwacyjnych – zakaźnych dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oraz łóżek respiratorowych dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 wymagających respiratoroterapii, siedmiokrotnie występował do Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego o przekazanie z Agencji Rezerw Materiałowych środków ochrony indywidualnej w postaci m.in. płynów do dezynfekcji, masek chirurgicznych kombinezonów, masek, w tym FFP2 i FFP3, rękawiczek nitrylowych, czepków ochronnych, ochraniaczy na obuwie, przyłbic. Na podstawie protokołów przekazania zasobów Agencji Rezerw Materiałowych, Zespół otrzymał m.in.: 29.320 masek FFP2, 10.510 masek FFP3, 16.012 kombinezonów ochronnych, 253.200 masek medycznych, 521.600 rękawic diagnostycznych, 7.000 czepków medycznych, 1.620 gogli ochronnych, 4.850 przyłbic ochronnych.

Zespół dwudziestoczerokrotnie składał także zapotrzebowania na środki ochrony osobistej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Łódzkiego. Na podstawie protokołów zdawczo odbiorczych Zespół otrzymał z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego m.in.: 2.000 masek FFP2, 22.760 masek FFP3, 11.283 kombinezonów ochronnych, 150.000 masek medycznych, 632.500 rękawic diagnostycznych, 4.000 czepków medycznych, 40 gogli ochronnych, 433 przyłbic ochronnych.

Zespół dodatkowo otrzymał również z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (bez występowania o udzielenie wsparcia) 40.000 szt. płynu do dezynfekcji rąk.

(akta kontroli str.565-568)

1.7. W oddziałach szpitalnych przeprowadzone zostały szkolenia wewnętrzne:

- w marcu i październiku 2020 r. w zakresie stosowania środków ochrony indywidualnej (ŚOI). Szkolenie obejmowały m.in. procedury zakładania i zdejmowania kombinezonu ochronnego. Udział w szkoleniu, zapoznanie się z materiałami szkoleniowymi oraz instrukcjami stosowania środków ochrony osobistej, każdorazowo potwierdzane było podpisem pracownika na listach. Udział w szkoleniu potwierdziło m.in. 138 osób z personelu medycznego (w tym: 112 pielęgniarek i 26 lekarzy),

²⁶ Tj.: Oddziału o charakterze obserwacyjno- zakaźnym, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla pacjentów z podejrzeniem zakażeniem SARS-CoV2 oraz Oddział dla Pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV2 (Zespół) oraz: Oddziału dla pacjentów leczonych z powodu zakażenia COVID-19 oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla pacjentów leczonych z powodu zakażenia COVID-19 (Szpital w Tuszynie).

²⁷ dobór celowy – 4 losowo wybrane tygodnie z dwóch kwartałów o najniższym zużyciu ŚOI na pracownika (za wyjątkiem II kwartału 2020 r.) tj. I kwartał 2020 i I kwartał 2021.

- w lutym i marcu 2020 r. w zakresie m.in.: higieny rąk personelu, stosowania ŚOI, zapobiegania zakażeniom wywołanym przez wirus SARS-CoV2. Udział w szkoleniu potwierdzony był podpisem pracownika na listach. Udział w szkoleniu potwierdziło m.in. 44 osób z personelu medycznego (w tym: 15 pielęgniarek i 29 lekarzy),
- w I półroczu 2021 r. w zakresie sytuacji epidemiologicznej związanej z pandemią, aktualnymi wytycznymi dotyczącymi postępowania z pacjentami z zakażeniem oraz zapobieganiem zakażeniom, profilaktyką i szczepieniami. Udział w szkoleniu potwierdzony był podpisem pracownika na listach. Udział w szkoleniu potwierdziło m.in. 89 osób z personelu medycznego (w tym: 6 pielęgniarek i 83 lekarzy).

Pielęgniarka Epidemiologiczna Koordynująca przeprowadziła również szkolenia pozostałego personelu Zespołu, w tym firm sprzątających w zakresie stosowania środków ochrony indywidualnej.

Analiza 20²⁸ dokumentacji dotyczącej szkoleń personelu medycznego w Zespole wykazała, że w aktach osobowych pracowników nie były odnotowywane szkolenia wewnętrzne. Dyrektor Zespołu, wyjaśnił że szkolenia nie zostały odnotowane w dokumentacji kadrowej pracowników z powodu nie przekazania przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych list szkoleniowych do Działu Kadr z uwagi na bardzo duże obciążenie pracą.

Na stronie intranetowej Zespołu na bieżąco dostępne były materiały szkoleniowe zamieszczone przez Pielęgniarkę Epidemiologiczną - Koordynującą dotyczące:

- zasad pobierania i transportu materiału do badań metodami molekularnymi RT PCR w kierunku SARS-CoV2,
- zalecenia krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczące stosowania środków ochrony osobistej oraz sposobu organizacji pomieszczeń w których udzielana jest pomoc medyczna dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19,
- wskazówek dla personelu medycznego do przeprowadzenia diagnostyki w kierunku COVID-19,
- rekomendowanych rodzajów środków ochrony osobistej dla personelu medycznego przy kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażeniem SARS-CoV-2,
- minimalnego zestawu środków ochrony indywidualnej dla osoby pobierającej wymaz lub opiekującej się zakażonym.

(akta kontroli str. 401-476, 753-759)

Zarządzeniem Dyrektora Zespołu w lutym 2020 r. został powołany Komitet Specjalny²⁹. W ramach spotkań Komitetu prowadzone były systematyczne spotkania z medyczną kadrą kierowniczą, dotyczące postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19. W trakcie spotkań omawiano m. in. procedury postępowania z pacjentem zakażonym koronawirusem, zasady funkcjonowania oddziałów oraz bieżącą sytuację epidemiczną oraz przekazywano informacje nt. stanu i ewentualnych potrzeb zamawiania ŚOI. Dyrektor Zespołu polecił również utworzenia folderu KORONAWIRUS i udostępnienie go dla pracowników na stronie intranetowej szpitala.

(akta kontroli str. 215-263)

²⁸ Osób zatrudnionych na oddziałach zajmujących się pacjentami z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19

²⁹ Zarządzenie Nr 27/2020 Dyrektora Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi z dnia 29 lutego 2020 roku

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

- Procedury postępowania z pacjentem z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV19 w oddziałach zachowawczych (odrębnie dla interny oraz neurologii) z dnia 11 marca 2020 r. które m.in. określały wytyczne dla personelu medycznego, sposób zachowania bezpieczeństwa przez personel medyczny i stosowania ŚOI oraz transportu materiału do badań w kierunku potwierdzenia zakażenia,
- Procedura przyjęcia pacjenta z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 przyjmowanym do oddziałów zabiegowych Zespołu z dnia 16 kwietnia 2020 r. Procedura zawierała wytyczne postępowania w przypadku przyjmowania pacjentów na oddziały zabiegowe, w tym dotyczące pobrania materiału do badania w kierunku potwierdzenia zakażenia i sposobu postępowania z pacjentem do czasu uzyskania wyniku,
- Procedura postępowania pracowników Izby Przyjęć w Zespole z dnia 5 marca 2020 r. która określała sposób postępowania w przypadku zgłoszenia się osoby z dodatnim wywiadem epidemiologicznym w kierunku wirusa SARS-CoV2 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 postępowania z pacjentem urazowym z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 z dnia 10 marca 2020 roku. Procedura zawierała wytyczne postępowania w przypadku konieczności pilnego przekazania pacjenta na oddział zabiegowy lub na oddział intensywnej terapii, w tym także wytyczne dotyczące dekontaminacji powierzchni (bloku operacyjnego i Sali izolacyjnej), sposobu transportu pacjenta, przekazywania materiału do badań laboratoryjnych oraz stosowania ŚOI,
- Procedura postępowania w sprawie określenia ścieżki przyjęcia pacjenta z grupy ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV2 z dnia 5 marca 2020 r. która m.in. określała procedurę przyjęcia w Izbie Przyjęć, określała ścieżki komunikacji i transportu pacjentów z dodatnim wywiadem, sposób transportu posiłków, odpadów medycznych oraz wyrobów i środków niezbędnych do funkcjonowania oddziałów.

W trakcie kontroli NIK wystąpiono do 20 osób z personelu medycznego komórek organizacyjnych zajmujących się pacjentami z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 Zespołu, o przekazanie informacji na temat źródeł i sposobów zdobywania wiedzy na temat diagnostyki i leczenia pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia COVID-19. Z otrzymanych odpowiedzi wynikało, że wiedza ta została zdobyta m.in. z materiałów i zaleceń Pielęgniarki Epidemiologicznej, informacji znajdujących się w zakładce „Koronawirus” zamieszczonej na serwerze wewnętrznym Szpitala, pism Konsultanta Wojewódzkiego ds. chorób zakaźnych oraz zarządzeń i procedur postępowania wydawanych przez Dyрекcję Zespołu.

(akta kontroli str. 345-384, 477-518)

1.8. W Zespole ustalone zostały trzy strefy bezpieczeństwa biologicznego tj. zielona, żółta i czerwona. Wejścia do poszczególnych stref oznaczono kartkami w adekwatnych kolorach. W Zespole wyznaczono 5 niezależnych wejść dla pacjentów.

Pacjenci z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 byli bezpośrednio kierowani do pawilonu C - poprzez namalowanie niebieskiej linii prowadzącej od Portierni do

wejścia oddziału (wejścia nr 3 pawilon C). Dodatkowo pacjenci zostali przyjmowani poprzez umieszczenie ich w Izolacie na Izbie Przyjęć, z której kierowani byli (ścieżką żółtą) na oddział „covidowy”. Izba Przyjęć dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 została wyznaczona w pawilonie C i oznaczona poprzez umieszczenie linii z porterni do Izby Przyjęć (pawilon C). W wydzielonej strefie czerwonej (izby przyjęć) znajdowały się 3 pomieszczenia z 3 łózkami. W wydzielonej strefie czerwonej (oddziału covidowego) znajdowało się 11 pomieszczeń z 28 łózkami.

Izba Przyjęć dla pozostałych pacjentów zgłaszających się samodzielnie lub przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego, znajdowała się w budynku D. Pacjenci przyjmowani na podstawie skierowania (pacjenci planowi) lub przywiezieni przez zespoły ratownictwa medycznego korzystali z osobnego wejścia do budynku. W lokalizacji tej wydzielona została Izba przyjęć w ramach funkcjonowania której istniała możliwość bezpośredniego przebywania maksymalnie 3 pacjentów, którzy w trakcie przyjęcia byli wyposażeni w SOI. W lokalizacji tej zapewniono możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną³⁰.

Pacjenci zgłaszający się do Oddziałów specjalistycznych (chemioterapia – pawilon D) korzystali z odrębnego wejścia, bezpośrednio na ten oddział.

(akta kontroli str.536-543)

Zespół posiadał pozytywną opinię Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi³¹ z dnia 20 lipca 2011 r. odnośnie pomieszczeń Zespołu. Zgodnie z opinią - wydaną w formie postanowienia – pomieszczenia i wyposażenie Zespołu spełniały wymagania określone w obowiązującym wówczas rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r.³² w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej. Określone w Programie dostosowania³³ pomieszczenia i urządzenia wobec których wskazano odstępstwa od przepisu rozporządzenia, Zespół zaplanował ich usunięcie do końca 2016 r. Do dnia zakończenia kontroli nie zrealizowano dostosowania trzech Oddziałów tj. : Bloku Operacyjnego, Centralnej Sterylizatorni oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala w Tuszynie. Dyrektor Zespołu wyjaśnił, że uchybienia dotyczące Szpitala w Tuszynie zostaną usunięte w momencie pozyskania środków finansowych.

W badanym okresie w Zespole nie funkcjonował Szpitalny Oddział Ratunkowy.

(akta kontroli str.519- 531)

1.9. W Zespole obowiązywały zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV2³⁴ Zgodnie z ww. procedurami należało m.in.:

- przeprowadzić dezynfekcję zwłok płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym,

³⁰ Osoby u których podejrzewano COVID-19, kierowane były do pomieszczeń w strefie czerwonej, w których udzielano niezbędnej pomocy medycznej i pobierano materiał celem wykonania diagnostyki.

Do czasu uzyskania wyniku badania pacjent przebywał w izolacji w oddziale do którego został skierowany. Po uzyskaniu dodatniego wyniku, przekazywano pacjenta do oddziału przeznaczonego do leczenia osób z rozpoznaniem COVID-19. Pacjenci którzy wymagali leczenia specjalistycznego (np. Neurologicznego) i ich stan kliniczny uniemożliwiał transport do innej placówki byli izolowani w strukturach oddziału Neurologicznego (izolatki).

³¹ Dalej: LPWIS

³² Dz. U. z 2011 r. Nr 31 poz.158. Rozporządzenie obowiązywało do dnia 30 czerwca 2012 r.

³³ O którym mowa w art. 207 ust 2 ustawy o działalności leczniczej.

³⁴ Zarządzenie nr 59/2020 Dyrektora Zespołu z dnia 9.04.2020 r. wraz ze zmianą wprowadzoną Zarządzeniem nr 41/2021 z dnia 28.03.2021 r.

- odstąpić od standardowych procedur mycia zwłok,
- unikać ubierania zwłok do pochówku oraz okazywania zwłok,
- pomieszczenia, w których osoba zmarła przebywała oraz wszystkie przedmioty z którymi była w styczności, poddawano odkażaniu,
- zdezynfekować powierzchnię zewnętrzną kolejno każdego worka przez spryskanie płynem odkażającym o spektrum działania wirusobójczym,
- poinformować pracowników firmy odbierającej zwłoki o przyczynie zgonu.

Obowiązujące wytyczne były zgodne z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi³⁵ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi³⁶.

Zgodnie ze zmianami dokonany Zarządzeniem Dyrektora Zespołu z dnia 18 marca 2021 r.³⁷, w przypadku zwłok osób zmarłych na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV2 należało przyczepić do worka ze zwłokami etykietę identyfikującą zwłoki, która powinna zawierać imię i nazwisko osoby zmarłej, numer PESEL osoby zmarłej, datę i godzinę zgonu oraz nazwę oddziału, w którym nastąpił zgon.

W Zespole w okresie nasilenia epidemii odnotowywano: od 1 do 3 zgonów dziennie w miesiącu listopadzie 2020 r. oraz od 1 do 4 w okresie kwietnia 2021 r. Zespół dysponował łącznie 7 pomieszczeniami przeznaczonymi do przechowywania zwłok osoby zmarłej (pro morte) w tym 2³⁸ w Zespole (w tym 1³⁹ chłodnią) oraz 5⁴⁰ w Szpitalu w Tuszynie (w tym 1⁴¹ chłodnią). W obydwu lokalizacjach w chłodniach przechowywane były wyłącznie zwłoki osób zmarłych z innych przyczyn niż COVID-19. Zwłoki osób zmarłych, których główną przyczyną lub jedną z przyczyn był COVID-19 były odbierane przez firmę zewnętrzną i przewożone do jej chłodni.

W okresie trwania epidemii COVID-19, stosowaną praktyką było, iż w przypadku oddziałów, które nie dysponowały pomieszczeniami przeznaczonymi do przechowywania zwłok osoby zmarłej, a w których hospitalizowani byli pacjenci zarażeni SARS-CoV2, ciała osób zmarłych przebywały przez 2 godziny na Sali chorych osłonięte parawanami, a po stwierdzeniu przez lekarza zgonu personel pielęgniarski przygotowywał zwłoki zgodnie z obowiązującymi procedurami.

Z-ca Dyrektora wyjaśnił, iż od momentu wystąpienia pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 wszystkie osoby, które zmarły w Zespole były przewożone do chłodni mieszczących się w Łodzi przy ul. Żytniej 21, które były przeznaczone tylko i wyłącznie do przechowywania ciał osób zmarłych, których główną przyczyną lub jedną z przyczyn był COVID-19 oraz iż nie wystąpiła sytuacja, w której nie odebrano z Zespołu zwłok po 2 godzinach od stwierdzenia zgonu przez lekarza.

W badanym okresie w Zespole nie odnotowano żadnej skargi dotyczącej postępowania ze zwłokami osób zmarłych, a w szczególności dotyczących zachowania godności należnych zmarłemu.

³⁵ Dz. U. z 2001 nr 153 poz.1783, ze zm.

³⁶ Dz. U. z 2020, poz. 585

³⁷ Nr 41/2021 w sprawie zmiany Zarządzenia nr 59/2021 z dnia 9 kwietnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi zasad postępowania ze zwłokami osób zmarłych na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV2

³⁸ W Oddziale Neurologii (powierzchnia 6,6 m2) oraz Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej (powierzchnia 6,6 m2).

³⁹ O pojemności 16 miejsc.

⁴⁰ Pawilon A – 7,59 m2, Pawilon B – 4,64 m2, Pawilon D – 4,50 m2.

⁴¹ O pojemności 6 miejsc.

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital podjął działania w celu zapewnienia ciągłości działania w warunkach epidemii, w szczególności w zakresie organizacji pracy oraz warunków lokalowych i sanitarnych oddziałów przeznaczonych do diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19, jednak mimo podjęcia środków bezpieczeństwa nie udało się zapobiec zakażeniom. Pracownikom Zespołu zapewniono odpowiednie warunki i środki ochrony osobistej. Kontrola wykazała, iż w badanym okresie Szpital zapewnił również szkolenia nt. diagnostyki i leczenia pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia COVID-19.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń

Opis stanu
faktycznego

2.1. W Zespole wystąpiły czasowe ograniczenie dostępu do świadczeń leczenia szpitalnego (SZP) w ramach: I Oddziału Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego oraz Oddziału Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc (od 29 października 2020 r. do 31 maja 2021 r.⁴²), Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej oraz Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej (od 5 października 2020 r. do 15 lutego 2021 r.⁴³) i wynikało to z konieczności zapewnienia dodatkowych łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Ponadto na oddziałach szpitalnych wystąpiły czasowe ograniczenia przyjęć, wynikające z wystąpienia przypadków chorób zakaźnych⁴⁴ (innych niż COVID-19), braku miejsc lub personelu medycznego⁴⁵ na oddziałach⁴⁶ oraz potwierdzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 wśród personelu.

(akta kontroli str. 569-582)

Ograniczenia udzielania świadczeń w zakresie AOS wystąpiły w ramach Przychodni Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci (od 21 lipca 2020 do 27 lipca 2020) i Przychodni Poradni Chorób Płuc i Alergii Układu Oddechowego (od 14 października 2020 do 21 października 2020) i wynikały z potwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV2 wśród personelu lekarskiego. Zgodnie z § 9 ust. 5 OWU⁴⁷ Szpital niezwłocznie informował OW NFZ o przypadkach braku możliwości udzielania świadczeń, których nie można było wcześniej przewidzieć.

(akta kontroli str. 569-582)

W 2020 r. oraz w trakcie sześciu miesięcy 2021 r. Zespół nie zrealizował świadczeń, w których wystąpiły czasowe ograniczenia dostępności, na poziomie wynikającym z umów z OW NFZ z uwagi na posiadanie do połowy miesiąca maja 2021 r. na Oddziałach Szpitalnych łóżek przekształconych na łóżka dla pacjentów leczonych z powodu COVID-19 oraz łóżek obserwacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem wirusem SARS-CoV2.

(akta kontroli str. 76, 83-91, 583-585)

⁴² Zamknięcie z powodu wydanej Decyzji Wojewody Łódzkiego nakazującej uruchomienie 30 łóżek dla pacjentów covidowych., Oddział Pulmonologii i Chemioterapii Nowotworów Płuc – przekształcony w oddział covidowy.

⁴³ Zamknięcie z powodu wydanej Decyzji Wojewody Łódzkiego nakazującej uruchomienie 65 łóżek dla pacjentów covidowych w tym 5 łóżek intensywnej terapii.

⁴⁴ Wykrycie nosicielstwa *Klebsiella pneumoniae* (Oddział Neurologii – od 23.12.2020-26.12.2020 oraz 13.05.2021 do 04.06.2021).

⁴⁵ Osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

⁴⁶ Brak Miejsc -Oddział Neurologii (od 31.12.2020 do 08.01.2021, 21.01.2021 do 29.01.2021, 08.04.2021 do 15.04.2021, 27.04.2021 do 02.05.2021), Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Internistyczno-Kardiologiczny (od 27.04.2021 do 02.05.2021), brak personelu – Oddział Neurologii (od 08.04.2021 do 15.04.2021)

⁴⁷ Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.).

2.2. W trakcie obowiązywania stanu epidemii w Szpitalu doszło do wzrostu absencji personelu medycznego. Liczba opuszczonych dni pracy przez pracowników (personel medyczny) zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w 2020 r. (24413 dni, łącznie 1023 osób) wzrosła o 9492 (57,1%) względem roku 2019 (14921 dni, 354 osób). Po trzech miesiącach 2021 r. liczba ta wyniosła 9267 dni (353 osoby) dla personelu zatrudnionego na podstawie umów o pracę⁴⁸.

Wskaźnik absencji⁴⁹ w 2020 r. wyniósł 4,2% (wobec 2,6% w 2019 r.) i stopniowo wzrastał od 3,6% w I kwartale, 4,0% i 2,4% w II i III kwartale do 6,7% w IV kwartale 2020 r., z kolei w 2021 r. wskaźnik ten w I półroczu wyniósł 3,1%. Wskaźnik częstości absencji⁵⁰ dla personelu medycznego ogółem utrzymywał się w poszczególnych kwartałach (I, II) 2020 r. na zbliżonym poziomie i wyniósł odpowiednio 8,1% i 9,1%, w III kwartale zmalał i wyniósł 5,7% natomiast w IV kwartale 2020 r. gwałtownie wzrósł do poziomu 15,5%. W I półroczu 2021 r. wskaźnik ten zmalał i wyniósł 7,45%. Wskaźnik rotacji zatrudnienia⁵¹ w 2020 r. i w okresie I półroczu 2021 r. wyniósł odpowiednio: 0,08% i 0,02% i był porównywalny do osiągniętego w 2019 r. (0,06%)

W Zespole według stanu na dzień 18 marca 2021 r. dokonano wyszczepienia 648 pracowników personelu, w tym 635 dwiema dawkami oraz 13 jedną dawką, co stanowiło 74 % wyszczepienia ogółu liczby pracowników zatrudnionych w Zespole. Stan wyszczepienia w poszczególnych grupach kształtował się w sposób następujący: lekarze 109 zaszczepionych dwiema dawkami, 3 jedną dawką przy liczbie 178 zatrudnionych (63 % wyszczepienia), pielęgniarki i położne 249 zaszczepionych dwiema dawkami, 8 jedną dawką przy liczbie 356 zatrudnionych (72 % wyszczepienia), inny personel medyczny 69 zaszczepionych dwiema dawkami, 1 jedną dawką przy liczbie 94 zatrudnionych (80 % wyszczepienia), personel niemedyczny 208 zaszczepionych dwiema dawkami, 1 jedną dawką przy liczbie 247 zatrudnionych (85 % wyszczepienia).

(akta kontroli str. 77-78, 586-596)

2.3. Zgodnie z wprowadzonymi zasadami art. 13 § 1 Regulaminu pracy⁵² Zespołu, podstawą rozkładów czasu pracy w przyjętym 1-miesięcznym okresie rozliczeniowym były harmonogramy miesięczne, określające dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy.

Norma dobową dla pracowników zatrudnionych w systemie równoważnego czasu pracy została wydłużona do 12 godzin na dobę (art. 15 § 2).

Z-ca Dyrektora wyjaśnił, iż Zespół nie korzystał z 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 kryzysowych⁵³

Analiza harmonogramów pracy personelu medycznego⁵⁴ trzech wytypowanych oddziałów: Izby Przyjęć (Zespołu), II Oddział Chorób Płuc („covidowego”) oraz

⁴⁸ Brak możliwości uzyskania danych z programu kadrowo-płacowego danych nt. zwolnień lekarskich, izolacji i kwarantanny dla personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów cywilno-prawnych.

⁴⁹ 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.

⁵⁰ Stosunek liczby absencji do liczby pracowników w organizacji.

⁵¹ Stosunek liczby osób zwolnionych bądź samodzielnie odchodzących ze Szpitala (w tym w ramach przejść na emeryturę czy rentę) do liczby osób zatrudnionych – dla pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

⁵² Wprowadzonego do stosowania Zarządzeniem Dyrektora Zespołu nr 154/2011 z dnia 28 listopada 2011 r.

⁵³ Dz. U. 2020 poz. 374.

⁵⁴ Z wyłączeniem osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.

Oddziału Neurologii, w miesiącach: wrzesień i listopad 2020 r. oraz kwiecień 2021 r., wykazała, że:

- czas pracy uwzględniał zasady zawarte w ustawie o działalności leczniczej: 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 okresie rozliczeniowym,
- pracownikom zapewniono bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego 11-godzinny nieprzerwany odpoczynek, wymagany art. 132 § 1 ustawy Kodeks pracy⁵⁵ oraz art. 97 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 708-709)

2.4. W badanym okresie w Zespole wprowadzono procedurę dotyczącą udzielania teleporad w związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną⁵⁶ oraz określono ich zasady, które zostały opublikowane w sieci Intranet Zespołu. Procedura została opracowana na podstawie wytycznych rozporządzenia z dnia 31 grudnia 2019 r. Prezesa NFZ. Zgodnie z ww. procedurą:

- termin teleporady był ustalany z pacjentem w momencie jego kontaktu z rejestracją poradni,
- teleporada została wykonywana przez lekarza prowadzącego, który spośród pacjentów wyznaczonych na taką formą wizyty, dzwonił do chorego, weryfikując tożsamość pacjenta poprzez uzyskanie od niego danych personalnych, zawartych w dokumentacji medycznej,
- w przypadku niedanej próby połączenia telefonicznego z pacjentem następowała, co najmniej dwukrotna próba realizacji teleporady,
- w wyniku dokonanej analizy lekarza, gdy uznał on, iż stan pacjenta wymagał osobistej wizyty w Zespole, chory był zapisywany na taką wizytę,
- podczas teleporady omawiane były dotychczasowe zalecenia, sposób leczenia i jego efekty, ewentualnie wypisywane e-recepty, e-skierowania i e-zwolnienia oraz w zależności od sytuacji omawiane wyniki zleconych wcześniej badań diagnostycznych,
- podczas teleporady pacjent otrzymywał indywidualny kod pin, dający możliwość realizacji e-recepty lub e-skierowania. Kod ten mógł być również udostępniony w formie sms, e-maila lub jako wydruk możliwy do odebrania w Poradni przez pacjenta lub osobę upoważnioną,
- zrealizowana teleporada odnotowywana była w dokumentacji medycznej danego pacjenta,
- teleporady nie były realizowane dla pacjentów pierwszorazowo zgłaszających się Poradni.

Obowiązująca w Zespole Szczegółowa Polityka Bezpieczeństwa Informacji⁵⁷ (dalej: Polityka) odnosiła się bezpośrednio do sposobu udzielania świadczeń w postaci teleporad. W dniu 16 kwietnia 2020 r. Pełnomocnik Bezpieczeństwa Informacji sporządził wniosek⁵⁸ w formie załącznika do Polityki w zakresie udzielania teleporad w związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną. Wskazano, w nim, iż teleporady będą formą udzielania świadczeń medycznych za pomocą systemów teleinformatycznych jak również określono szczegółowe zasady ich stosowania.

⁵⁵ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 ze zm.).

⁵⁶ Stanowiąca załącznik nr 10 do Szczegółowej Polityki Bezpieczeństwa Informacji – wprowadzona do stosowania Zarządzeniem Dyrektora z dnia 16.04.2020 r.

⁵⁷ Polityka bezpieczeństwa Informacji Zespołu, zatwierdzona przez Dyrektora w dniu 5.07.2021 r. .

⁵⁸ Zaakceptowany przez Dyrektora w dniu 16.04.2020 r.

Dokonana analiza wybranych do próby dokumentacji 10⁵⁹ pacjentów którym udzielono świadczeń, wykazała, iż były one przeprowadzone w sposób zgodny z przyjętymi w Zespole zasadami. Dokumentacja medyczna pacjentów była prowadzona w sposób pozwalający na stwierdzenie jakich świadczeń i w jakim zakresie udzielano pacjentom w przypadkach udzielanych świadczeń. Żadna z teleporad nie została udzielona w ramach wizyty pierwszorazowej. Wszystkie porady zostały udokumentowane stosownym wpisem w dokumentacji medycznej pacjentów: sprecyzowano przyczyny i cel wizyty/teleporady oraz podjęte przez lekarza czynności, bądź udzielone zalecenia. W przypadku wszystkich teleporad odnotowana została forma udzielonego świadczenia zdrowotnego.

W badanym okresie w Zespole nie odnotowano żadnej skargi dotyczącej organizacji udzielania świadczeń w formie teleporad.

Od 13 marca 2020 r. rozpoczęto faktyczne świadczenie teleporad. Informacja o możliwości korzystania z konsultacji medycznych w ramach teleporad ukazała się na stronie internetowej Zespołu⁶⁰ w dniu 16 marca 2020 r. W latach 2020-2021 (I półrocze) w Szpitalu udzielono łącznie 20734 teleporad, z tego w poszczególnych latach tego okresu odpowiednio: 10843, 9891. Liczba udzielonych teleporad w I kwartale 2021 r. wzrosła o 80,3% w odniesieniu do tego samego kwartału 2020 r.

Teleporady występowały najczęściej wśród świadczeń realizowanych w poradniach: Gruzlicy i Chorób Płuc dla Dzieci oraz Gruzlicy i Chorób Płuc dla Dorosłych (odpowiednio 39,9% i 54,7% wszystkich wizyt w tych poradniach), natomiast najrzadziej w ramach poradni: Alergii Układu Oddechowego dla Dzieci – 5,3%. W trzech poradniach⁶¹ nie wystąpiły przypadki świadczeń udzielanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

(akta kontroli str. 532-535, 597-657, 707)

2.5 Ewidencję osób oczekujących na przyjęcie do Zespołu prowadzono według kolejności zgłoszenia, w sposób rzetelny i przejrzysty, na zasadach ogólnych określonych w art. 20 i 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Listę oczekujących prowadzono zarówno w formie papierowej, jak i w formie elektronicznej w systemie informatycznym Zespołu.

Analizy ewidencji oczekujących pod kątem równego traktowania wszystkich osób zgłaszających się do Zespołu oraz sprawiedliwego i niedyskryminującego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dokonano na próbie 20⁶² pacjentów zapisanych do kolejki oczekujących według stanu na 15 czerwca 2021 r. Wpisu do kolejki oczekujących dokonywano na bieżąco, według kolejności zgłoszenia się. W związku z pandemią SARS-CoV2 w przychodniach Zespołu od dnia 16 marca 2020 r. została zawieszona działalność w trybie stacjonarnym. Ustalono, że o czasowym ograniczeniu udzielania świadczeń i konieczności przesunięcia terminu planowanych świadczeń informowano pacjentów drogą telefoniczną. Minimalnie jeden dzień przed umówioną wizytą, pracownik Zespołu telefonicznie informował go o wstrzymaniu realizacji świadczeń w trybie stacjonarnym, a następnie samoczynnie wznowiał kontakt z pacjentami, zachowując kolejność sprzed wstrzymania działalności.

⁵⁹ Pięć w formie teleporady i pięć w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

⁶⁰ <https://www.centrumpluc.com.pl>

⁶¹ Poradnie: Urologicznej, Chirurgii klatki Piersiowej oraz Gabinetu Tlenoterapii Domowej

⁶² Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc – Baluty oraz Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc dla dzieci –Polesie

Z-ca Dyrektora wyjaśnił, iż terminy wizyt pierwszorazowych były również odwoływane, a pracownicy poradni informowali pacjentów, iż z chwilą ponownego uruchomienia wizyt stacjonarnych, będą ponownie kontaktować się telefonicznie

(akta kontroli str. 655, 710)

Analiza zmian terminów udzielania świadczeń oraz powodów skreślania pacjentów z list oczekujących, wykazała, że w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej:

- wg stanu na koniec 2019 r. liczba pacjentów którym zmieniono termin wizyty wynosiła 309 osób, zaś do końca 2020 r. liczba wzrosła do 342, tj. o 33 osoby. W I połowie 2020 r. liczba pacjentów którym zmieniono termin wizyty zmniejszyła się i wynosiła 97 osób. Zmiana terminu wizyty ze względów medycznych na koniec 2019 r. została dokonana w 268 przypadkach, zaś do końca 2020 r. wzrosła do 305 przypadków, a w I półroczu 2021 wynosiła 90,
- z powodów organizacyjnych świadczeniodawcy wg stanu na koniec 2019 r. liczba pacjentów którym zmieniono termin wizyty wynosiła 31 osób, zaś do końca 2020 r. liczba wzrosła do 34 tj. o 3 osoby, a w I półroczu dotyczyła 6 pacjentów,
- w 2019 r. nie wystąpiły przypadki przesunięcia terminu wizyty ze względu na przesunięcie grupowe, natomiast w 2020 r. odnotowano 3 takie sytuacje, a w I półroczu 2021 sytuacja ta dotyczyła 8 pacjentów. Nie wystąpiły natomiast przypadki zmiany terminu wizyty ze względu na zaprzestanie wykonywania świadczenia przez Zespół,
- wg stanu na koniec 2019 r. liczba pacjentów których skreślono z listy oczekujących wynosiła 7434 osób, zaś do końca 2020 r. liczba zmalała do 3123 tj. o 4311 osoby, a w I połowie 2020 r. wynosiła 2325 osób, w tym z powodu wykonania świadczenia przez świadczeniodawcę na koniec 2019 r. liczba takich pacjentów wynosiła 4243 osób, zaś do końca 2020 r. liczba zmalała do 2457 tj. o 1786 osoby, a w I połowie 2020 r. dotyczyła 1941 osób. Skreślenie z listy pacjentów oczekujących z powodu rezygnacji osoby oczekującej, jej zgonu, niezgłoszenia się lub nie dostarczenia oryginału skierowania w 2019 r. zostało dokonane w 386 przypadkach zaś do końca 2020 r. zmalało do 353 przypadków, a w I półroczu 2021 dotyczyło 221 pacjentów.

W ramach SZP analiza zmian terminów udzielania świadczeń oraz powodów skreślania pacjentów z list oczekujących, wykazała, że:

- wg stanu na koniec 2019 r. liczba pacjentów którym zmieniono termin wizyty z podaniem przyczyny wyniosła 70 osób, zaś do końca 2020 r. liczba wzrosła do 370 tj. o 300 osoby. W I połowie 2020 r. liczba pacjentów którym zmieniono termin wizyty zmniejszyła się i wyniosła 85 osób. Zmiana terminu wizyty ze względów medycznych na koniec 2019 r. została dokonana w 27 przypadkach zaś do końca 2020 r. wzrosła do 30 przypadków, a w I półroczu 2021 wynosiła 32,
- z powodów organizacyjnych świadczeniodawcy wg stanu na koniec 2019 r. liczba pacjentów którym zmieniono termin wizyty wynosiła 38 osób, zaś do końca 2020 r. liczba wzrosła do 331 tj. o 293 osoby, a w I półroczu dotyczyła 6 pacjentów,
- w 2019 r. ze względu na przesunięcie grupowe zmieniono termin dla 5 pacjentów, natomiast w 2020 r. odnotowano 9 takich sytuacji, a w I półroczu 2021 sytuacja ta dotyczyła również 9 pacjentów. Nie wystąpiły natomiast przypadki zmiany terminu wizyty ze względu na zaprzestanie wykonywania świadczenia przez Zespół,
- wg stanu na koniec 2019 r. liczba pacjentów których skreślono z listy

oczekujących wynosiła 5208 osób, zaś do końca 2020 r. liczba zmalała do 3308 tj. o 1900 osób, a w I połowie 2020 r. dotyczyła 707 pacjentów, w tym z powodu wykonania świadczenia przez świadczeniodawcę na koniec 2019 r. liczba takich pacjentów wynosiła 2418 osób, zaś do końca 2020 r. liczba zmalała do 1461 tj. o 957 osoby, a w I połowie 2020 r. dotyczyła 705 osób. Skreślenie z listy pacjentów oczekujących z powodu rezygnacji osoby oczekującej, jej zgonu, niezgłoszenia się lub nie dostarczenia oryginału skierowania w 2019 r. zostało dokonane w 15 przypadkach zaś do końca 2020 r. wzrosło do 24 przypadków, a w I półroczu 2021 dotyczyło 2 pacjentów.

(akta kontroli str. 79-80)

Wskutek ograniczeń funkcjonowania w większości poradni i oddziałach Zespołu nie doszło do wydłużenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w 12 Oddziałach i 9 poradniach, na dzień 30 czerwca 2020 r., była niższa względem tego samego okresu 2019 r., za wyjątkiem pacjentów Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej⁶³ i Rehabilitacji Pulmonologicznej⁶⁴. Podobnie obniżyła się liczba oczekujących na świadczenia pomiędzy rokiem 2019 i 2020, według stanu na 31 grudnia tych lat⁶⁵. Analogicznie w okresie objętym pandemią skrócił się średni czas oczekiwania na świadczenia w oddziałach i poradniach Zespołu względem 2019 r. Wyjątek stanowiły poradnie: Gruźlicy i Chorób Płuc dla dorosłych⁶⁶ i dla dzieci⁶⁷ w Zgierzu oraz Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej⁶⁸ i Rehabilitacji Pulmonologicznej⁶⁹ w których okresowo czas oczekiwania wydłużał się.

(akta kontroli str. 81)

2.6. Z badania zapisów w księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielonych w izbie przyjęć, w poszczególnych kwartałach w latach 2019-2021 (I półrocze), wynika, iż miały miejsce: 3755 odmowy przyjęcia do Szpitala w 2019 r. (przy 22.504 pacjentach w izbie przyjęć), 4224 odmów w 2020 r. (16.158) oraz 2634 odmów w I półroczu 2021 r. (7.898). Wystąpiły również odmowy przyjęcia do Szpitala spowodowane brakiem miejsc w tym również odnotowano przypadki przewiezienia pacjentów do innego szpitala, z tego w poszczególnych latach tego okresu odpowiednio: 80 odmowy przyjęcia z powodu braku miejsca w 2019 r. (203 pacjentów przewiezionych do innego szpitala) 35 odmów w 2020 r. (204) oraz 20 odmów w I półroczu 2021 r. (19).

Liczba pacjentów w izbie przyjęć w 2019 r. była wyższa o 28,2% od takiej liczby w 2020 r. W I kwartale 2020 r. odnotowano największą liczbę pacjentów (5411) w izbie przyjęć, tj. więcej o 106,8% od najniższej liczby odnotowanej w IV kwartale (2616). Natomiast liczby odmów przyjęć pacjentów w poszczególnych kwartałach 2020 r. utrzymywały się na zbliżonych wartościach.

(akta kontroli str. 82)

⁶³ 0 pacjentów oczekujących na dzień 30 czerwca 2019 r., 77 – 30 czerwca 2020 r. i 73 – 30 czerwca 2021 r.

⁶⁴ 0 pacjentów oczekujących na dzień 30 czerwca 2019 r., 351 – 30 czerwca 2020 r. i 328 – 30 czerwca 2021 r.

⁶⁵ Za wyjątkiem pacjentów Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej i Rehabilitacji Pulmonologicznej.

⁶⁶ Średni czas oczekiwania na świadczenie wyniósł na koniec kolejnych półroczy lat 2019-2020 odpowiednio: 22, 0, 9, 23 dni oraz 56 dni na 30 czerwca 2021 r.

⁶⁷ Średni czas oczekiwania na świadczenie wyniósł na koniec kolejnych półroczy lat 2019-2020 odpowiednio: 20, 0, 0, 3 dni oraz 7 dni na 30 czerwca 2021 r.

⁶⁸ Średni czas oczekiwania na świadczenie wyniósł na koniec kolejnych półroczy lat 2019-2020 odpowiednio: 0, 0, 952, 925 dni oraz 925 dni na 30 czerwca 2021 r.

⁶⁹ Średni czas oczekiwania na świadczenie wyniósł na koniec kolejnych półroczy lat 2019-2020 odpowiednio: 0, 0, 299, 510 dni oraz 675 dni na 30 czerwca 2021 r.

2.7. Zgodnie z postanowieniami obowiązujących w Zespole zaleceń diagnostyki COVID-19 przed przyjęciem do Szpitala⁷⁰, określono zasady przyjmowania pacjentów w trybie planowym i nagłym. Procedura ta szczegółowo określała zasady postępowania w przypadku przyjęcia do Szpitala pacjenta który przechorował lub przeżył chorobę COVID-19, zaszczepionego, posiadającego objawy zakażenia wirusem SARS-CoV2 jak również osób przyjmowanych do Szpitala, u których brak było informacji nt. epidemiologicznej przeszłości pacjenta.

(akta kontroli str. 359-362)

Szczegółową analizą objęto dokumentację medyczną 40 losowo wybranych pacjentów, którym wykonywano procedurę generującą areozol, hospitalizowanych w Zespole w okresie wzmożonego natężenia epidemii (jesień 2020, wiosna 2021). Dokumentacja ta prowadzona była w formie papierowej (jako wydruki komputerowe oraz dokumenty sporządzane odręcznie). Historie choroby zawierały informacje dotyczące m.in. wykonanego zabiegu oraz procedury generującej areozol. Na podstawie badania dokumentacji 20 pacjentów przyjętych do Szpitala na oddział zabiegowy w trybie nagłym oraz 20 w trybie planowym, ustalono, że:

- 18 z 20 pacjentów przyjętych w trybie planowym wszystkim wykonano testy w Szpitalu, z czego we wszystkich przypadkach tego samego dnia, w jednym przypadku pacjent dostarczył wykonany wynik badania RT-PCR, a w jednym⁷¹ przypadku nie wykonano testu. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala pacjent ten był zaszczepiony dwoma dawkami szczepionki przeciw SARS-CoV2 i zgodnie z zaleceniami, pacjenci zaszczepieni pełnym cyklem nie podlegali badaniu, chyba że mieliby objawy infekcji.
- Spośród 20 pacjentów przyjętych w trybie nagłym, w 18 przypadkach wykonano testy w Zespole w momencie przyjęcia do Szpitala, w dwóch⁷² przypadkach nie wykonano testu. We wszystkich 18 przypadkach pacjentów przyjętych w trybie nagłym wyniki testu były w tym samym dniu, co pobranie. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala w przypadku historii choroby nr 3001/2020 pacjentka miała wykonane badanie RT PCR trzy dni przed przyjęciem do Szpitala – pacjenta przyjęta z płynem w opłucnej. CT klatki piersiowej wykonano po wykonaniu nakłucia klatki piersiowej i odbarczeniu płynu. Natomiast w przypadku historii choroby nr 6074/2020 pacjentce w dniu przyjęcia wykonano RTG klatki piersiowej, który wykazał zmiany o charakterze zapalnym, nie charakterystycznym dla infekcji COVID-19.
- W żadnym z badanych przypadków przyjęcie do Szpitala na zabieg planowy nie było uzależnione od przedstawienia negatywnego wyniku testu przez pacjenta „bezobjawowego”.
- Spośród 20 pacjentów przyjętych w trybie planowym, czas od przyjęcia do Zespołu do wykonania zabiegu wynosił od 0 do ośmiu dni, z czego większość zabiegów 17 na 20 (85%) wykonana była od jednego do dwóch dni od dnia przyjęcia.
- Spośród 20 pacjentów przyjętych w trybie nagłym, czas od przyjęcia do Szpitala do wykonania zabiegu wyniósł od 0 do siedmiu dni, z czego większość zabiegów 16 na 20 (80%) wykonana była w dniu przyjęcia lub do dwóch dni od przyjęcia do Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.667-706)

⁷⁰ Wprowadzonych Zarządzeniem Dyrektora nr 9/2021 z dnia 22.01.2021 r.

⁷¹ Identyfikator pacjenta 377/2021

⁷² Identyfikator pacjenta 3001/2020 i 6074/2020

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital pomimo czasowego ograniczenia przyjęć planowych na oddziałach zabiegowych, podejmował działania w celu 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. Stworzono także możliwość udzielania świadczeń medycznych w formie teleporad. Szpital w sposób prawidłowy informował pacjentów o możliwości korzystania z tej formy leczenia. Dokonana analiza tej formy świadczenia pomocy pacjentom, wykazała, iż były one przeprowadzone w sposób prawidłowy i zgodny z przyjętymi w Szpitalu zasadami. Również lista pacjentów oczekujących na przyjęcie były prowadzone w sposób rzetelny i przejrzysty, pacjentów wpisywano na bieżąco, według kolejności zgłoszenia oraz zgodnie z ich stanem medycznym, a o czasowym ograniczeniu udzielania świadczeń i konieczności przesunięcia terminu planowanych świadczeń informowano pacjentów drogą telefoniczną.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

3.1. Uzyskane przez Zespół w badanym okresie przychody nie pokrywały kosztów jego działalności i wynosiły odpowiednio: 110.514,6 tys. zł w 2019 r., 117.093,6 tys. zł w 2020 r. i 70.380,5 tys. zł w I półroczu⁷³ 2021 r. Przychody związane z realizacją umów z NFZ wynosiły 110.021,4 tys. zł, 113.534,2 tys. zł i 68.811,0 tys. zł (tj. stanowiły odpowiednio 99,5%, 96,9% i 97,7% łącznych przychodów Zespołu). Dodatkowo, Szpital uzyskał przychody z tytułu darowizn (1,4 tys. zł w 2019 r., 1.538,0 tys. zł w 2020 r. i 917,5 tys. zł w I połowie 2021 r.) oraz pozostałych przychodów (491,7 tys. zł w 2019 r., 2.021,3 tys. zł w 2020 r. i 651,9 tys. zł w I połowie 2021 r.).

Poniesione w latach 2019-2021 (I półrocze) koszty działalności operacyjnej Zespołu wynosiły: 122.522,1 tys. zł w 2019 r., 132.700,0 tys. zł w 2020 r. i 78.518,7 tys. zł w I półroczu 2021 r. Dominującą pozycją w kosztach Zespołu były koszty wynagrodzeń. Wynosiły one 59.550,1 tys. zł w 2019 r., 65.071,3 tys. zł w 2020 r. i 38.998,6 tys. zł w I półroczu 2021 r., co stanowiło od 48,6% w 2019 r. do 49,6% w I półroczu 2021 r. łącznych kosztów Zespołu. Koszty medycznych usług obcych wynosiły odpowiednio: 22.691,8 tys. zł w 2019 r., 22.771,4 tys. zł w 2020 r. i 12.501,0 tys. zł w I półroczu 2021 r.

W latach 2019-2021 (I półrocze) Zespół ponosił straty. Wysokość straty (netto) w poszczególnych okresach wynosiła odpowiednio: 9.793,3 tys. zł, 10.981,2 tys. zł i 6.752,1 tys. zł. W roku 2020 strata uległa zwiększeniu o 10,8% w stosunku do roku 2019. Posiadane przez Zespół w badanym okresie zobowiązania wynosiły odpowiednio: 73.453,1 tys. zł w 2019 r., 94.295,8 tys. zł w 2020 r. i 81.721,0 tys. zł w I półroczu 2021 r. Zobowiązania krótkoterminowe wyniosły odpowiednio: 29.962,9 tys. zł, 40.630,4 tys. zł, i 24.093,4 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne, odpowiednio: 3.261,4 tys. zł, 4.141,1 tys. zł, i 3,6 tys. zł, a zobowiązania długoterminowe odpowiednio: 6.194,9 tys. zł, 5.135,0 tys. zł i 5.135,0 tys. zł. Stan zobowiązań na koniec 2020 r. w stosunku do stanu na koniec roku poprzedniego wzrósł o 22,1 %.

⁷³ Według stanu na dzień 30.06.2021

Stosując metodologię określoną 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 zdrowotnej⁷⁴, dokonano wyliczenia wskaźników ekonomiczno-finansowych Szpitala w poszczególnych latach 2019-2021 (I0 półrocze). Wskaźniki zyskowności, określające zdolność Szpitala do generowania zysków oraz ekonomiczną efektywność jego działalności osiągnęły wartości ujemne, co świadczy o przewadze kosztów nad przychodami Szpitala:

- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej⁷⁵, określający ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej, wynosił odpowiednio :(-)7,8%, (-)8,3%, i (-)4,4%, tj. w 2019 i 2020 wskaźnik osiągnął wysoki poziom natomiast w I półroczu 2021 wskaźnik wykazywał dobry poziom zyskowności na działalności operacyjnej,
- wskaźnik bieżącej płynności⁷⁶ wyniósł odpowiednio: 0,45, 0,65, 0,58 tj. w 2020 r. wskaźnik wskazywał niski poziom natomiast w 2019 r. i I półroczu 2021 r. dane wskaźnika wykazywał zły poziom bieżącej płynności.

Szpital wywiązał się z obowiązku wynikającego z art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej i terminowo sporządził i przekazał raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2019 i 2020⁷⁷ do jednostki założycielskiej (Samorządu Województwa Łódzkiego) celem upublicznienia na stronie BIP.

(akta kontroli str. 92-94)

3.2. Wartość zawartych umów z NFZ oraz ich wykonanie wyniosły odpowiednio:

- w 2019 r.: 108.529,7 tys. zł i 97.567,0 tys. zł (co stanowiło 89,8% wartości zakontraktowanej), z czego wartość umowy realizowanej w zakresie profili: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS), program lekowy leczenia idiopatycznego włóknienia płuc (PL), szpital PSZ oraz rehabilitacja wyniosły odpowiednio: 1.149,8 tys. zł, 709,7 tys. zł, 103,826,5 tys. zł i 2.843,6 tys. zł, a wykonanie tych świadczeń odpowiednio: 1.070,0 tys. zł, 709,7 tys. zł, 92.891,2 tys. zł i 2.895,9 tys. zł;
- w 2020 r.: 98.798,2 tys. zł i 93.060,5 tys. zł (co stanowiło 94,1% wartości zakontraktowanej), z czego wartość umowy w rodzaju AOS, PL, szpital PSZ oraz rehabilitacja odpowiednio: 1.120,8 tys. zł, 1.098,9 tys. zł, 9.366,4 tys. zł, i 2.914,2 tys. zł, a wykonanie tych świadczeń odpowiednio: 644,7 tys. zł, 1.098,9 tys. zł., 8.946,2 tys. zł i 1.854,7 tys. zł;
- w 2021 (do końca I półrocza 2021 r.): 41.858,2 tys. zł i 36.524,5 tys. zł (co stanowiło 87,2% wartości zakontraktowanej), z czego wartość umowy w rodzaju AOS, PL, szpital PSZ oraz rehabilitacja wyniosły odpowiednio: 560,4 tys. zł, 481,0 tys. zł, 39.359,6 tys. zł i 1.457,1 tys. zł, a wykonanie tych świadczeń odpowiednio: 412,3 tys. zł, 589,1 tys. zł, 34.737,2 tys. zł i 785,7 tys. zł.

⁷⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 832, zwanego dalej: rozporządzeniem ws. wskaźników.

⁷⁵ Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) = (wynik z działalności operacyjnej x 100%)/(przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej.

⁷⁶ Wskaźnik bieżącej płynności = (aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne))/(zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe)

⁷⁷ Raporty upubliczniono na stronie: https://szpitale.lodzkie.pl/clchpir/bip/files/Sprawozdania/Raport_o_sytuacji_ekonomiczno-finansowej_WZZOZCLCHPIR_w_Lodzi.pdf

NFZ przekazał Zespołowi za zrealizowane świadczenia⁷⁸: 97.535,8 tys. zł za 2019 r., 104.451,3 tys. zł za 2020 r. oraz 46.435,0 tys. zł za świadczenia zrealizowane za 2021 (do końca I półrocza 2021).

Zespół nie dokonywał zwrotu środków z tytułu niewykonania lub niepełnego wykonania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

W 2019 r. zrealizowano 100% (tj. 74.629,0 tys. zł) wartości ryczałtu PSZ⁷⁹ wynikającego z umowy z OW NFZ. Wykonanie świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu w kolejnych latach objętych kontrolą wyniosło: 60.209,9 tys. zł (tj. 81% wartości określonej w umowie z OW NFZ) oraz 27.587,5 tys. zł na koniec I półrocza 2021 r. (co stanowiło 78% wartości ryczałtu przypadającego za 6 miesięcy 2021 r.). Największy spadek wykonania świadczeń objętych ryczałtem PSZ w 2020 r., w porównaniu do 2019 r., dotyczył: gruźlicy i chorób płuc–diagnostyki onkologicznej⁸⁰, chirurgii klatki piersiowej–diagnostyki onkologicznej⁸¹, urologii–diagnostyki onkologicznej⁸² (we wszystkich tych zakresach wyniosło 0).

Po I półroczu 2021 r. świadczeniami finansowanymi w ramach ryczałtu PSZ, zrealizowanymi w niższym zakresie, niż w wysokości 1/2 wykonania w 2019 r., były świadczenia udzielane w ramach: gruźlicy i chorób płuc–diagnostyki onkologicznej⁸³, chemioterapia – hospitalizacja z zakresem skojarzonym i substancji czynnych, programu lekowego – leczenia nie drobnokomórkowego raka płuc, SZP Pakietu onkologicznego, SZP poza pakietem onkologicznym, rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.

Zespół w ramach realizowanych zakresów świadczeń nie występował do OW NFZ z wnioskiem o ustalenie należności w wysokości 1/12 (lub 70% tego iloczynu) wartości umowy o udzielanie świadczeń.

(akta kontroli str. 83-91, 95)

Jak wynika z powyższego, Zespół zrealizował świadczenie w stopniu stwarzającym ryzyko zmniejszenia kwoty ryczałtu w kolejnych okresach. Według wyjaśnień Dyrektora Zespołu, niska realizacja wartości zawartych umów z OW NFZ w 2020 r. i pierwszym półroczu 2021 r. wynikała ze zmniejszonej liczby pacjentów zgłaszających się do przychodni przyszpitalnych jak i oddziałów Zespołu, jak również z powodu zmian organizacyjnych wynikających z potrzeby udzielania świadczeń COVID-19 i przekształcenia okresowo poszczególnych oddziałów na oddziały leczące COVID-19. Wyjaśnił także, że w oddziałach szpitalnych podczas leczenia pacjentów z innych przyczyn niż COVID, w przypadku zachorowania na SARS-CoV-19, oddział poddawany był kwarantannie, co skutkowało wstrzymaniem przyjęć na dany oddział.

(akta kontroli str. 738-744)

3.3. Przychody uzyskane w 2020 r. w związku ze świadczeniami udzielonymi pacjentom zarażonym lub z podejrzeniem COVID-19⁸⁴ wyniosły 10.313,1 tys. zł, z czego 3.275,3 tys. zł stanowiły przychody za łącznie 867.702 wykonanych świadczeń, a 7.037,8 tys. zł - dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu

⁷⁸ wg. stanu na dzień 16 czerwca 2021 r.

⁷⁹ ryczałt podstawowego systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 136c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.), stanowiący kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określoną w umowie zawieranej w ramach podstawowego systemu zabezpieczenia szpitalnego.

⁸⁰ Poza pakietem onkologicznym

⁸¹ Poza pakietem onkologicznym

⁸² Poza pakietem onkologicznym

⁸³ Poza pakietem onkologicznym

⁸⁴ Szpital sprawozdawał do OW NFZ w 2020 r., 867.702,89 świadczeń udzielanych pacjentom zarażonym/z podejrzeniem COVID-19, a w 2021 (I kwartał) – 453.846,4 takich świadczeń.

gotowości do ich udzielania w reżimie sanitarnym uwzględniającym stan zagrożenia epidemicznego/ stan epidemii.

W okresie I sześciu miesięcy 2021 r. Zespół otrzymał 13.763,6 tys. zł przychodu za świadczenia „covidowe”, z czego 4.793,3 tys. zł stanowiły przychody za łącznie 1.363,6 tys. wykonanych świadczeń, a 8.970,2 tys. zł - opisana opłata ryczałtowa.

W badanym okresie uzyskane przychody rekompensowały koszty związane z udzielaniem świadczeń pacjentom z COVID-19.

(akta kontroli str. 96)

3.4. Koszty poniesione w poszczególnych poddanych analizie grupach wynosiły:

Zakupy leków⁸⁵ w kwocie łącznej 1.354,9 tys. zł (519,6 tys. zł w 2019 r., 484,2 tys. zł w 2020 r. i 351,1 tys. zł w I półroczu 2021 r.),

- Tlenu 740,0 tys. zł (228,0 tys. zł, 234,9 tys. zł i 277,1 tys. zł),
- Środków ochrony indywidualnej 2.577,0 tys. zł (510,6 tys. zł, 1.571,5 tys. zł i 494,9 tys. zł) w tym na: rękawiczki 950,4 tys. zł (260,5 tys. zł, 542,3 tys. zł i 147,6 tys. zł), kombinezony 334,4 tys. zł (0 tys. zł, 241,0 tys. zł i 93,4 tys. zł), fartuchy plastikowe 0 tys. zł, fartuchy wodoodporne z długimi rękawami 53,7 tys. zł (2,7 tys. zł, 50,9 tys. zł i 0 tys. zł), maski chirurgiczne 4,8 tys. zł (2,2 tys. zł, 4,6 tys. zł i 0,1 tys. zł), maski FFP3, 199,0 tys. zł (1,6 tys. zł, 146,3 tys. zł i 51,1 tys. zł), maski FFP2, 48,8 tys. zł (0,1 tys. zł, 48,7 tys. zł i 0 tys. zł), gogle i przyłbice 11,4 tys. zł (0 tys. zł, 11,4 tys. zł i 0 tys. zł),
- Dezynfekcji i utrzymania czystości 594,6 tys. zł (243,2 tys. zł, 242,6 tys. zł i 108,8 tys. zł),
- Testów w kierunku wykrycia SARS-CoV2, 146,7 tys. zł (34,5 tys. zł w 2020 r., i 112,2 tys. zł w I półroczu 2021 r.) w tym testów genetycznych 25,2 tys. zł (25,2 tys. zł, 0 tys. zł), antygenowych 121,5 tys. zł (9,3 tys. zł i 112,2 tys. zł). Z tytułu zakupu testów serologicznych, Zespół w badanym okresie nie poniósł wydatków,
- Zapewnienia bezpieczeństwa 19,6 tys. zł (15,9 tys. zł, 3,7 tys. zł),
- Zakupów dodatkowej aparatury i wyposażenia na potrzeby zapobiegania i zwalczania COVID-19, 254,8 tys. zł (114,2 tys. zł, 140,6 tys. zł).

Z tytułu kosztów: modernizacji/rozbudowy instalacji tlenowej, tworzenia punktu wymazowego, punktu szczepień Zespół w badanym okresie nie poniósł wydatków.

Dodatkowo Zespół poniósł koszty użyczenia sprzętu medycznego w kwocie łącznej 3,877,2 tys. zł (3.661,7 tys. zł w 2020 r. i 215,5 tys. zł w I półroczu 2021 r.).

(akta kontroli str.97-99)

3.5. Szpital nie wprowadził uregulowań dotyczących zasad wypłaty dodatków dla medyków, którzy mieli bezpośredni kontakt z pacjentami zarażonymi lub podejrzewanymi o zarażenie wirusem SARS-CoV2. Wypłata dodatkowego wynagrodzenia następowała na podstawie list sporządzonych przez Ordynatorów poszczególnych oddziałów, na których przebywali pacjenci zarażeni. Listy każdorazowo były akceptowane przez Dyrektora Szpitala i przekazywane do Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Dyrektor Zespołu wyjaśnił m.in., że dodatek dla medyka w wysokości 100 % wynagrodzenia był wypłacany pracownikom zwalczającym COVID-19 po spełnieniu określonych w umowie z NFZ warunków, tj. uczestniczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim, a nie potencjalnym kontakcie z pacjentem

⁸⁵ M.in. leki przeciwwirusowe (remdesiwir, chlorochina/hydroksychlorochina, amantadyna, lopinawir, rytonawir, fawipirawir, interferon beta, bamlanivimab, iwermektyna), leki przeciwzapalne (glikokortykosteroidy, leki przeciwcytokinowe tocilizumab, anakinra), leki hamujące krzepnięcie (heparyny, przeciwpytkowe (kwas acetylosalicylowy, kłopidogrel)), leki wspomagające (witamina C, witamina D)

z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV2, niezależnie od oddziału w którym pracownik udzielał świadczeń medycznych. Kontakt nie mógł być incydentalny, co oznaczało, że sporadyczne wejście do tzw. Strefy brudnej nie było podstawą do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia. Kierownicy komórek medycznych zostali zobowiązani do szczegółowej analizy sytuacji każdego pracownika i zgłaszaniu do Działu Personalnego wykazu osób uprawnionych do dodatku. Ponadto po spełnieniu powyższych warunków, ustalana była wysokość należnego dodatku, liczonego od kwoty wynagrodzenia przysługującego w danym miesiącu wraz z pochodnymi przysługującymi danemu pracownikowi. Wysokość przyznanego dodatku nie była uzależniona od czasu przepracowanego z pacjentem z COVID-19, ani od ilości udzielonych świadczeń. Jedynym powodem obniżenia wysokości dodatku było świadczenie pracy przez niepełny miesiąc, co było przyczyną jego proporcjonalnego obniżenia.

Zgodnie z decyzją⁸⁶ Wojewody Łódzkiego z dnia 28 lutego 2020 r. został na Zespół nałożony obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości. W dniu 5 marca 2020 r. Zespół dokonał powiadomienia Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o zmianach organizacyjnych w działalności Zespołu zgodnie z wyżej wymienioną decyzją Wojewody Łódzkiego.

Od października 2020 r., Zespół, na podstawie § 1 ust. 6 zawartych z NFZ umów⁸⁷, przekazywał do OW NFZ w terminie do 10 dnia miesiąca listy personelu przewidzianego do wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych z tytułu pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Wszystkie wykazy zostały sporządzone według wymaganego przez Fundusz wzoru i zawierały: imię i nazwisko osoby uprawnionej do świadczenia, jej numer PESEL oraz numer prawa wykonywania zawodu.

Kwota wynagrodzeń wypłacona w ramach dodatkowego wynagrodzenia za pracę z pacjentami zarażonymi w 2020 r. wyniosła 6.045,5 tys. zł⁸⁸, natomiast w 2021 (I półrocze) wyniosła 9.927,4 tys. zł⁸⁹. W porównaniu z 2020 r. stanowiło to wzrost kwoty dodatkowego wynagrodzenia za pracę o 39,1%.

Przeprowadzona analiza⁹⁰ sposobu naliczania i wypłacania dodatkowego wynagrodzenia z tytułu pracy w bezpośredniej styczności z pacjentami podejrzanymi/zarażonymi wirusem SARS-CoV-2 wykazała, że:

- zespół dokonywał wypłaty dodatków w okresie od października 2020 r. do maja 2021 r.,
- Personel medyczny faktycznie udzielał świadczeń na oddziałach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2,
- prawidłowo naliczono należną pracownikom kwotę dodatkowego wynagrodzenia (tj. 100% wysokości wynagrodzenia danej osoby, nie więcej niż 15 tys. zł), a w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc wysokość dodatku ulegała proporcjonalnemu obniżeniu,
- zgodnie z § 1 ust. 3 ww. umów, wypłata świadczeń następowała na podstawie pisemnych oświadczeń tych osób.

⁸⁶ Nr 6/2020

⁸⁷ Dwie umowy zawarte z NFZ odpowiednio w dniu: 22 października 2020 r. (wraz z aneksami: nr 1 z dnia 19 listopada 2020 r., nr 2 z dnia 15 stycznia 2021 r., nr 3 z dnia 18 marca 2021 r.) i 24 listopada 2020 r.

⁸⁸ Wypłacone 367 pracownikom Zespołu.

⁸⁹ Wypłacone 369 pracownikom Zespołu.

⁹⁰ Próbą badania objęto po 10 losowo wybranych osób spośród z list przedłożonych do OW NFZ za czerwiec i listopad 2020 r. oraz marzec 2021 r.

W wyniku analizy wypłaty dodatkowego wynagrodzenia za pracę pracowników wybranych do próby (30⁹¹) ustalono, iż każdy z pracowników otrzymujący dodatkowe wynagrodzenie złożył oświadczenie wyrażając m.in zgodę na przekazanie i przetwarzanie przez OW NFZ danych nt. miejsca uzyskiwania i wysokości miesięcznego wynagrodzenia z tytułu udzielania świadczeń medycznych.

Wszyscy pracownicy zostali prawidłowo zakwalifikowani do otrzymania dodatku tj. mieli bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem. Kwoty świadczeń zostały wyliczone w prawidłowych wysokościach, a wypłata nastąpiła w wartościach naliczonych.

(akta kontroli str.711-737)

3.6. Szpital nie opracował szczególnych 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 przeprowadzono 228⁹² postępowań na podstawie art. 6 ust.1 ustawy o zwalczaniu COVID-19⁹³ o wartości 2.544,1 tys. zł oraz poniesiono wydatki w wysokości 1.951,7 tys. zł.

(akta kontroli str.658-664)

3.7. Szczegółowym badaniem objęto postępowania o udzielenie zamówień publicznych w ramach 5 dokonanych zakupów usług lub dostaw związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 udzielonych w trakcie epidemii, o wartości nieprzekraczającej kwoty, o której mowa w art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych⁹⁴.

(akta kontroli str. 658-664)

W ramach udzielonych w trakcie epidemii zamówień skontrolowano:

- postępowanie o udzielenie zamówienia na dostawę testów kasetowych antygenowych⁹⁵ w ilości 250 szt. - zamówienie zostało udzielone wykonawcy, który złożył najkorzystniejszą ofertę. Wartość udzielonego zamówienia wyniosła 7,5 tys. zł;
- postępowanie o udzielenie zamówienia na dostawę ubrań chirurgicznych dwuczęściowych⁹⁶ w ilości 1800 szt. - zamówienie zostało udzielone wykonawcy, który złożył najkorzystniejszą ofertę. Wartość udzielonego zamówienia wyniosła 10,5 tys. zł;
- postępowanie o udzielenie zamówienia na dostawę ozonatorów⁹⁷ w ilości 3 szt. - zamówienie zostało udzielone wykonawcy, który złożył najkorzystniejszą ofertę. Wartość udzielonego zamówienia wyniosła 4,6 tys. zł;
- postępowanie o udzielenie zamówienia na dostawę wózków uniwersalnych medycznych⁹⁸ w ilości 2 szt. - zamówienie zostało udzielone wykonawcy, który złożył najkorzystniejszą ofertę. Wartość udzielonego zamówienia wyniosła 2,4 tys. zł;

⁹¹ Za miesiące: czerwiec, wrzesień, listopad 2020 oraz marzec 2021 – losowo wybranych po 10 z każdej listy. W miesiącu wrześniu nie wypłacono dodatków za pracę z COVID-19 – w okresie od 15.06.2020 -29.09.2020 w Zespole nie funkcjonował oddział do pracy z COVID-19.

⁹² W tym: 168 w w2020 r. i 60 w 2021 r.

⁹³ Dz.U. z 2020 r. poz. 1842, ze zm. w brzmieniu obowiązującym od 8 marca do 4 września 2020 r. oraz art. 6a ust. 1 tej ustawy, obowiązujący od 29 listopada 2020 r.

⁹⁴ Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm. (zwana dalej pzp).

⁹⁵ Nr 1/KR/21 z dnia 08.01.2021 r.

⁹⁶ Nr 58/KR/21 z dnia 19.04.2021

⁹⁷ Nr 64/K/20 z dnia 13.10.2020 r.

⁹⁸ Nr 26/KR/21 z dnia 16.03.2021 r.

- postępowanie o udzielenie zamówienia na dostawę kombinezonów ochronnych⁹⁹ w ilości 200 szt. - zamówienie zostało udzielone wykonawcy, który złożył najkorzystniejszą ofertę. Wartość udzielonego zamówienia wyniosła 7,3 tys. zł.

Badanie próby 5 udzielonych zamówień wykazało, że zamówienia o wartości poniżej 30 tys. euro w przypadku 4¹⁰⁰ z 5 udzielono po rozpoznaniu rynku (przeprowadzonego poprzez rozeznanie telefoniczne i zaproszenie do składania ofert – zapytanie każdorazowo złożone do 2 oferentów). W przypadku 1¹⁰¹ postępowania, zamówienia udzielono jednemu dostępnemu wykonawcy w momencie przeprowadzania zamówienia, który posiadał towar, którego brakowało w tym okresie na rynku. Wszystkie wnioski o udzielenie zamówienia zostały dokonane na podstawie zaakceptowanego przez Głównego księgowego i Dyrektora Zespołu wniosku o dokonanie zakupu i załączonej do niego informacji o wyborze wykonawcy w postępowaniu, do którego nie stosuje się przepisów ustawy Pzp. Skontrolowanych wydatków dokonywano oszczędnie. Wykonawców zadań wybierano w sposób przejrzysty i zgodnie z zasadą konkurencyjności. Zbadane 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. Zakupy dokonane w badanym okresie z pominięciem ustawy PZP zostały uwzględnione w prowadzonym w Szpitalu Rejestrze Zamówień Publicznych.

(akta kontroli str. 665-666)

Stwierdzone nieprawidłowości	W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości
OCENA CZĄSTKOWA	Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania Zespołu w celu zabezpieczenia finansowania świadczeń w okresie pandemii Covid-19. Zespół prawidłowo zgłaszał i wypłacał dodatkowe wynagrodzenia za pracę personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń w jednym miejscu i mającemu bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Dokonane na rzecz Zespołu zakupy materiałów i usług były zasadne, a środki publiczne przy udzielaniu zamówień dokonywanych z wyłączeniem stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych były realizowane w sposób prawidłowy.

IV. Uwagi i wnioski

Uwagi i Wnioski	W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.
-----------------	---

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń	Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia
-----------------------------	--

⁹⁹ Nr 5/20/KR z dnia 11.03.2020 r.

¹⁰⁰ Nr: 1/KR/21 z dnia 08.01.2021 r., 58/KR/21 z dnia 19.04.2021, 64/K/20 z dnia 13.10.2020 r., 26/KR/21 z dnia 16.03.2021 r.

¹⁰¹ Nr 5/20/KR z dnia 11.03.2020 r.

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, 25 sierpnia 2021 r.

Kontroler
Rafał Piotrowski
Starszy inspektor kontroli państwowej

Piotrowski
.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
p.o. Dyrektor
Piotr Walczak

Walczak
.....
podpis