



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.016.03.2021

Pani
Anna Freus
p.o. Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Wieluniu
ul. Szpitalna 16, 98-300 Wieluń

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, ul. Szpitalna 16, 98-300 Wieluń (dalej zw. Szpitalem lub SP ZOZ)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anna Freus, p.o. Dyrektora, od 15 października 2020 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił: Janusz Atłachowicz, Dyrektor, od 1 marca 2017 r. do 14 października 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. 2. Dostępność świadczeń. 3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2021 (I półrocze) oraz 2019 r. w celach porównawczych
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontrolerzy	1. Dominik Gołacki, gł. specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LLO/108/2021 z 14 czerwca 2021 r. 2. Rafał Gorgoń, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LLO/123/2021 z 25 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm., dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W obliczu zaistniałej pandemii wirusa SARS-CoV-2 w Szpitalu były prowadzone działania celem utworzenia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zakażonych wirusem oraz łóżek izolacyjnych, zgodnie z decyzjami Wojewody Łódzkiego. Dyrekcja Szpitala wydała szereg zarządzeń, procedur, poleceń celem przygotowania personelu oraz pacjentów do funkcjonowania i udzielania świadczeń w warunkach pandemii. Pomimo starań nie udało się uniknąć ognisk epidemii zarówno wśród personelu medycznego, jak i pracowników administracyjnych. Infrastruktura Szpitala nie pozwalała na uniknięcie krzyżowania się dróg pacjentów, w tym nie był możliwy transport pacjentów zakażonych bądź z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 na badania do innych części Szpitala specjalnie dla nich wyodrębnionymi korytarzami czy windami. Personel podejmował działania, aby w jak największym stopniu nie dopuścić do rozprzestrzeniania się wirusa.

Personelowi Szpitala zostały zapewnione środki ochrony indywidualnej, jak również szkolenia z zakresu ich stosowania. Personelowi zostały przekazane materiały dotyczące diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19, jednak tylko niewielka część z nich skorzystała z tych materiałów. W tym zakresie personel medyczny szukał informacji na portalach medycznych, stronach rządowych czy wymieniał się wiedzą pomiędzy sobą.

W badanym okresie przeprowadzane były analizy ryzyka wystąpienia transmisji SARS-CoV-2, a procedury wewnętrzne były często zmieniane i aktualizowane. W wyniku utworzenia Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego COVID-19, absencji personelu czy wystąpienia ognisk wirusa, były wprowadzane ograniczenia w zakresie przyjmowania nowych pacjentów do hospitalizacji i udzielania świadczeń ambulatoryjnych. W stanach pilnych pacjenci byli przyjmowani, również w sytuacjach nieposiadania przed przyjęciem negatywnego wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2. Szpital korzystał z możliwości udzielania teleporad, jednak ich ilość nie wskazuje na ich nadmierne korzystanie i pacjenci byli również przyjmowani w gabinetach.

W Szpitalu prawidłowo stosowano przepisy dotyczące wyłączenia ze stosowania ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych³ (dalej zw. ustawą pzp). Z możliwości tej skorzystano jedynie w przypadku postępowań na zakup środków ochrony indywidualnej, gazów medycznych oraz utrzymanie czystości w Szpitalu.

Sprawozdawczość medyczna była prowadzona w Szpitalu nierzetelnie i niezgodnie ze stanem faktycznym, co dotyczyło wykonywania testów personelowi, raportów szczegółowych przekazywanych do Urzędu Wojewódzkiego oraz kolejek oczekujących. W trakcie pandemii lekarze świadczyli usługi medyczne nieprzerwanie przez nawet ponad 64 godziny, a za czas pracy jednocześnie na kilku oddziałach dokonywano im wypłat w wysokości podwójnego i potrójnego wynagrodzenia. Nie od wszystkich lekarzy egzekwowano realizację zawartych z nimi umów cywilnoprawnych w zakresie przedkładania zestawień zrealizowanych świadczeń, a od jednego - wykonywania świadczeń w odpowiedniej liczbie godzin. Rozliczanie czasu pracy lekarzy było prowadzone nierzetelnie, zarówno przez kierowników oddziałów jak i przez samych lekarzy, co skutkowało wypłacaniem dwóm osobom wynagrodzeń w nieprawidłowych wysokościach. Na próbie 45 osób z personelu medycznego, w czterech przypadkach dodatkowe wynagrodzenie za

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. z 2021 r., poz. 1129, ze zm.

pracę z tytułu świadczenia usług zdrowotnych pacjentom podejrzanym lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 zostało wypłacone w nieprawidłowej, zaniżonej wysokości.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. Szpital został wpisany do wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 9 kwietnia 2020 r. w kategorii realizowanych świadczeń - wstępna kwalifikacja typu pretriage. Zakres działalności Szpitala został zwiększony o: punkt pobrań od 7 maja 2020 r., leczenie/obserwacje w kierunku COVID-19 od 15 września 2020 r.⁵

3 września 2020 r. decyzją Wojewody Łódzkiego polecono Szpitalowi od 15 września 2020 r. zapewnienie trzech łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażeń SARS-CoV-2 do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Decyzja ta została uchylona 9 października 2020 r. i tego samego dnia polecono zapewnienie 21 łóżek izolacyjnych od 10 października 2020 r. Kolejną decyzją Wojewody Łódzkiego dokonano zmian polegających na dodatkowym: zapewnieniu dwóch łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej od 26 października 2020 r. oraz zapewnienie 25 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 od 7 listopada 2020 r.

Zwiększenia liczby łóżek w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 dokonano w wyniku decyzji Wojewody Łódzkiego z dnia:

a) 18 marca 2021 r.:

- 21 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, 37 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym dwóch łóżek intensywnej terapii, czterech łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresie ginekologii i położnictwa – od 22 marca 2021 r.,
- 20 dodatkowych łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 – od 29 marca 2021 r.,

b) 22 marca 2021 r.:

- 21 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, 40 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym pięciu łóżek intensywnej terapii, czterech łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresie ginekologii i położnictwa – od 23 marca 2021 r.,
- 20 dodatkowych łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 – od 29 marca 2021 r.,

⁴ 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.

⁵ <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-lodzkiego-ow-nfz/wykaz-podmiotow-udzielajacych-swadczen-opieki-zdrowotnej-w-zwiazku-z-przeciwdzialaniem-covid-19/>

- c) 25 marca 2021 r. – zwiększono ww. liczbę łóżek o jedno łóżko dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresie chirurgii ogólnej – od 26 marca 2021 r.,
- d) 3 kwietnia 2021 r.:
 - 21 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, 55 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, pięć łóżek intensywnej terapii, cztery łóżka dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresie ginekologii i położnictwa i jedno w zakresie chirurgii ogólnej – od 3 kwietnia 2021 r.,
- e) 7 maja 2021 r.:
 - 21 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, 24 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, pięć łóżek intensywnej terapii, cztery łóżka dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresie ginekologii i położnictwa i jedno w zakresie chirurgii ogólnej – od 17 maja 2021 r.

Decyzją z 21 maja 2021 r. Wojewoda Łódzki polecił zapewnienie 21 łóżek izolacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 – od 14 czerwca 2021 r.

Ww. decyzje zostały wydane na podstawie art. 11 ust. 1 i 4 lub art. 11h ust. 5 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 kryzysowych⁶.

(akta kontroli str. 8-34)

W ramach wywiązania się z ww. decyzji Oddziały Internistyczne o profilu Ogólnym i o profilu Kardiologicznym zostały przekształcone w Oddział Obserwacyjno-Zakaźny COVID-19 z 55 łózkami. Cały Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej zw. OAIIT; pięć stanowisk) został również przekształcony dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym wyodrębniono dwie sale na cztery łóżka, a na Oddziale Chirurgii Ogólnej jedną salę z jednym łóżkiem, dla ww. pacjentów. Jednocześnie w całym Szpitalu utworzono 21 łóżek izolacyjnych dla pacjentów.

(akta kontroli str. 35-47)

Szpital na koniec września 2020 r. przystosował trzy łóżka dla pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19, a na koniec 2020 r. 48 łóżek. Liczba ww. łóżek została zwiększona, stosownie do decyzji Wojewody Łódzkiego i na koniec marca 2021 r. wynosiła 86, a na koniec czerwca 2021 r. została zmniejszona do 21 łóżek tylko izolacyjnych.

Z uwagi na to, że Oddział Obserwacyjno-Zakaźny COVID-19 został utworzony 7 listopada 2021 r., SP ZOZ do tego czasu nie przyjmował pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem wirusa SARS-CoV-2. W II kwartale 2020 r. hospitalizowanych było łącznie 111 pacjentów, w I kwartale 2021 r. – 167, a w II kwartale 2021 r. – 213 zakażonych lub z podejrzeniem COVID-19. System informatyczny Szpitala uniemożliwiał uzyskanie danych dotyczących liczby pacjentów wymagających wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej oraz liczby pacjentów wymagających respiratora.

(akta kontroli str. 8-44, 51-81)

⁶ Dz. U. poz. 1842, ze zm.

Raporty szczegółowe sprawozdawane do Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi nie były sporządzane rzetelnie i zgodnie ze stanem rzeczywistym. Zgodnie z Decyzjami Wojewody Łódzkiego oraz z pismami Szpitala kierowanymi do ŁUW oraz ŁOW NFZ:

- a) od 10 do 25 października 2020 r. Szpital miał zapewnić 21 łóżek izolacyjnych, natomiast zgodnie z raportem od 24 do 25 października 2020 r. Szpital zapewnił 18 łóżek,
- b) od 26 października do 6 listopada 2020 r. Szpital miał zapewnić łącznie 23 łóżka, natomiast zgodnie z raportem w dniu 26 października 2020 r. było 15 łóżek dla pacjentów covidowych, od 28 do 30 października 2020 r. – 17, od 1 do 2 listopada 2020 r. – 20 i dopiero od 3 do 8 listopada 2020 r. – 23,
- c) od 7 listopada 2020 r. do 21 marca 2021 r. Szpital miał zapewnić łącznie 48 łóżek, natomiast zgodnie z raportem w dniach 6 i 7 listopada 2020 r. były 23 łóżka dla pacjentów covidowych, w dniach 16 i 20 grudnia 2020 r. – 45, od 17 do 19 grudnia 2020 r. – 39,
- d) od 23 do 25 marca 2021 r. Szpital miał zapewnić łącznie 65 łóżek, natomiast zgodnie z raportem wykazał w tym dniu 62 łóżka dla pacjentów covidowych,
- e) od 29 marca do 16 maja 2021 r. Szpital miał zapewnić łącznie 86 łóżek, natomiast zgodnie z raportem w dniach 29-31 marca 2021 r. wykazano 66 łóżek dla pacjentów covidowych, od 1 kwietnia do 9 maja 2021 r. – 81, w dniach 10 i 11 maja 2021 r. – 50, a od 12 maja do 14 czerwca 2021 r. – 52.

(akta kontroli str. 8-44, 51-81)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że przypadki wykazania błędnej ilości łóżek covidowych wynikały z pomyłek pracowników odpowiedzialnych za wprowadzanie danych i zbyt późnej poprawy faktycznej ilości łóżek w aplikacji uw.mz.gov.pl.der.

(akta kontroli str. 1541-1557, 1565-1566)

Szpital na koniec 2019 r. dysponował łącznie 233 łózkami, w tym 16 do intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej oraz pięcioma łózkami respiratorowymi. Na koniec 2020 r. ogólna liczba łóżek została zmniejszona do 224, przy jednoczesnym wzroście liczby łóżek do intensywnej terapii do 17 szt. Na dzień 30 czerwca 2021 r. w Szpitalu było łącznie 199 łóżek, w tym 16 do intensywnej terapii oraz sześć łóżek z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej. Na koniec ww. okresów liczba łóżek respiratorowych nie uległa zmianie, natomiast liczba respiratorów na koniec 2019 r. wynosiła 20 szt., a na koniec 2020 r. i 30 czerwca 2021 r. po 40 szt.

W badanym okresie Szpital nie dysponował łózkami z możliwością pełnej izolacji oddechowej, jak również urządzeniami do ciągłego pozaustrojowego natlenienia krwi i komorami izolacyjnymi typu Biobox.

W znacznym stopniu wzrosło zużycie tlenu, które w 2019 r. wyniosło 53,179 ton, w 2020 r. 71,753 ton (wzrost o 40,2%), natomiast w I połowie 2021 r. 117,715 ton (wzrost o 126,1% w stosunku do 2019 r. i o 61,3% w stosunku do 2020 r.).

Na koniec 2019 r. w SP ZOZ zatrudnionych było, w przeliczeniu na pełen etat, łącznie 87,08 lekarzy, w tym m.in. jeden o specjalizacji choroby zakaźne, ośmiu o specjalizacji anestezjologii i intensywnej terapii, 15 o specjalizacji chorób wewnętrznych i czterech pulmonologów. Liczba lekarzy wzrosła do 92,97 na koniec 2020 r., następnie spadła do 92,01 na koniec czerwca 2021 r., z czego odpowiednio: o specjalizacji anestezjologii i intensywnej terapii do dziewięciu i 10, chorób wewnętrznych 12 i 13 oraz pulmonologów do pięciu w obu okresach.

W badanym okresie w Szpitalu nie pracował żaden lekarz epidemiolog, natomiast w okresie od 3 sierpnia 2020 r. do 30 marca 2021 r. brak było lekarza o specjalizacji choroby zakaźne.

Liczba pielęgniarek w badanym okresie, w przeliczeniu na pełen etat, uległa zmniejszeniu z 209,8 na koniec 2019 r., do 198,9 na dzień 31 grudnia 2020 r. i do 197,03 na koniec I połowy 2021 r.

(akta kontroli str. 83-85)

Łączne średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych w 2019 r. wynosiło 59,04%. W I kwartale 2020 r. wzrosło do 66,1%, a w kolejnych kwartałach było niższe i wynosiło: II 2020 r. – 30,3%, III 2020 r. – 42,1%, IV 2020 r. – 33%, I 2021 r. – 48,1% i II 2021 r. – 56,3%. Odwrotnie przedstawiało się wykorzystanie łóżek respiratorowych, których wykorzystanie było bardzo wysokie, tj. w 2019 r. wynosiło średnio 76,4%, w I-III kwartale 2020 r. wahadło się od 84,2% do 88,7%, a w kwartałach IV 2020 r. oraz I i II 2021 r. od 98,1% do 99,7%.

Wykorzystanie łóżek na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym COVID-19 w IV kwartale 2020 r. wynosiło średnio 48%, natomiast w I kwartale 2021 r. wzrosło do 66,6%, a w II 2021 r. do 89,9%.

(akta kontroli str. 86)

SP ZOZ w Wieluniu w latach 2019-2021 nie posiadał certyfikatu akredytacyjnego⁷.

2. Szpital był w posiadaniu zaktualizowanego Powiatowego Planu Zarządzania Kryzysowego Powiatu Wieluńskiego, zatwierdzonego przez Wojewodę Łódzkiego 23 maja 2019 r. Plan w szerokim zakresie zawierał wytyczne w zakresie działania w sytuacjach wystąpienia epidemii, jak również działania z tym związane, jakie powinny zostać podjęte przez SP ZOZ w Wieluniu.

(akta kontroli str. 48)

Od marca 2020 r. organizowane były spotkania kadry kierowniczej z Dyrektorem SP ZOZ dotyczące przygotowania i funkcjonowania Szpitala do działania w warunkach epidemii. W 2020 r. odbyły się również cztery odprawy szkoleniowo-robocze kierowniczej kadry Pielęgniarek i Położnych Oddziałowych oraz Pielęgniarek Poradni Specjalistycznych, na których omawiane były bieżące sprawy dotyczące działania w czasie epidemii oraz m.in. zagadnienia dotyczące środków ochrony indywidualnej, procedur postępowania z pacjentami i badaniami laboratoryjnymi czy reżimu sanitarnego.

W dniu 25 marca 2020 r. Dyrektor Szpitala powołał Zespół ds. epidemii, którego celem było ustalanie i wdrażanie procedur oraz zmian organizacyjnych mających przeciwdziałać zakażeniom koronawirusem, w skład którego wchodziło osiem osób.

(akta kontroli str. 87-130)

W Szpitalu prowadzone były regularne narady z pracownikami – kierownikami poszczególnych oddziałów w sferze medycznej, jak i pozamedycznej. Na spotkaniach omawiana była bieżąca sytuacja, konieczne działania w zapobieganiu COVID-19. Wszystkie istotne informacje były przekazywane drogą mailową kierownikom/ordynatorom, pielęgniarkom oddziałowym, pielęgniarcie naczelnej, epidemiologowi i kierownikom działów. Część pracowników została poinformowana o konieczności analizy stanu prawnego oraz monitorowania zmian w związku z epidemią COVID-19. Organ tworzący wspomagał działania Szpitala w organizacji punktu medycznego drive-thru oraz popularyzacji punktów szczepień. Szpital otrzymał dotację z gmin Powiatu Wieluńskiego na środki ochrony osobistej niezbędne do walki z epidemią. Przegrody zamontowane na SOR celem wyodrębnienia izolatek dla pacjentów pozwoliły na zachowanie wyższego standardu sanitarnego i lepsze wykorzystanie powierzchni w przyszłości.

(akta kontroli str. 131-132)

⁷ Centrum Monitorowania Jakości - Lista organizacji z aktualnym certyfikatem akredytacji (cmj.org.pl).

3. Dyrekcja Szpitala wprowadzała szereg zarządzeń dotyczących postępowania w stanie epidemii⁸, które były zmieniane i aktualizowane z uwagi na zmieniającą się sytuację epidemiologiczną.

(akta kontroli str. 87, 133-198)

W Szpitalu została wprowadzona również *Procedura postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-CoV-2*, obowiązująca od 28 kwietnia 2020 r. Obejmowała ona m.in. zasady postępowania ze środkami ochrony indywidualnej, transportem pacjenta, bielizną pościelową, odpadami medycznymi, materiałami biologicznymi do badania, dekontaminacją sal, jak również zasady postępowania w przypadku przywiezienia pacjenta przez Zespół Ratownictwa Medycznego lub w przypadku zgłoszenia się do Izby Przyjęć przy SOR, zasady postępowania z dzieckiem, z pacjentem ze współistniejącym urazem, z kobietą w ciąży – podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2, czy zasady postępowania dla hospicjum domowego oraz pielęgniarstwa długoterminowego. Określono w niej również zagadnienia dotyczące środków ochrony indywidualnej, pomieszczeń przeznaczonych na izolację, postępowanie ze zwłokami oraz inne wytyczne dotyczące postępowania przy przyjęciu i wypisie pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2. Przedmiotowa procedura została opracowana m.in. na podstawie informacji zamieszczonych na stronach internetowych Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia, obowiązujących przepisów prawa, zaleceń konsultantów krajowych w dziedzinie: chorób zakaźnych, pediatrii, położnictwa i ginekologii, pielęgniarstwa opieki paliatywnej, medycyny paliatywnej, dotyczących rozpoznania i podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Personel Szpitala potwierdzał podpisem zapoznanie się z ww. procedurą.

(akta kontroli str. 199-244)

Wprowadzono również *Instrukcje częstotliwości wykonywania mycia i dezynfekcji w pomieszczeniach Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego COVID-19* oraz zaktualizowano wykaz preparatów dezynfekcyjnych stosowanych do powierzchni i wyposażenia – 22 grudnia 2020 r.

Dodatkowo w Szpitalu funkcjonowały inne procedury, wykazy i instrukcje, wprowadzone przed 2020 r., dotyczące m.in. preparatów do dezynfekcji (skóry i błon śluzowych, narzędzi chirurgicznych, małych, dużych i trudno dostępnych powierzchni i inne), procedura dekontaminacji powierzchni i wyposażenia, procedura dezynfekcji pola operacyjnego, instrukcja dekontaminacji karetek i inne.

(akta kontroli str. 254-259)

Ww. procedury i instrukcje pozwalały na reagowanie na zagrożenia wynikające ze skali zakażeń SARS-CoV-2.

⁸ Tj. w sprawach: Organizacji ruchu/przemieszczania się pacjentów i personelu na czas ogłoszenia stanu epidemii z powodu koronawirusa SARS-CoV-2 – z dnia 27 marca 2020 r., Pobierania badań wśród pracowników na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 - z dnia 10 kwietnia 2020 r., Organizacji wykonywania badań w kierunku COVID-19 u pacjentów skierowanych do leczenia operacyjnego – z dnia 17 kwietnia 2020 r., Organizacji oddziału przejściowego/buforowego tzw. izolatorium przeznaczonego na pobyt pacjentów przyjmowanych w trybie nagłym do czasu uzyskania wyniku badania w kierunku COVID-19 – z dnia 19 czerwca 2020 r., Wykonywania badań na obecność wirusa SARS-CoV-2 u studentów kierunków medycznych odbywających zajęcia praktyczne w SP ZOZ w Wieluniu – z dnia 21 lipca 2020 r., Wykonywania badań przesiewowych na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 wśród personelu zatrudnionego w SP ZOZ w Wieluniu – z dnia 6 października 2020 r., Organizacji oddziału obserwacyjno-zakaźnego COVID-19 - z dnia 6 listopada 2020 r., Wykonywania testów antygenowych na obecność wirusa SARS-CoV-2 – z dnia 9 listopada 2020 r., Organizacji wykonywania badań RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 u pacjentów skierowanych do planowanego przyjęcia do oddziału lub leczenia operacyjnego – z dnia 4 grudnia 2020 r., Organizacji pracy personelu medycznego z pacjentami podejrzanymi lub zakażonymi wirusem SARS-CoV-2 – 5 stycznia 2021 r., Pobierania od pacjenta przy przyjęciu do SP ZOZ w Wieluniu oświadczenia potwierdzającego jego świadomość udzielania świadczeń zdrowotnych w stanie epidemii – z dnia 29 stycznia 2021 r.

P.o. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przestrzeganie procedur postępowania z pacjentem podejrzanym lub zakażonymi wirusem SARS-CoV-2 monitorowano poprzez wizyty Pielęgniarki Epidemiologicznej w oddziałach. Za bezpośredni nadzór nad przestrzeganiem procedur i zarządzeń przez podległy personel odpowiedzialni byli Kierownicy/Ordynatorzy oddziałów szpitalnych oraz pielęgniarki oddziałowe, jak również monitorowania procedur i zarządzeń dokonywał Dyrektor ds. Lecznictwa i Pielęgniarka Naczelna.

(akta kontroli str. 1541-1557)

Pomimo wprowadzenia i funkcjonowania zarządzeń i procedur nie zawsze udawało się w Szpitalu zapobiec powstaniu ognisk epidemiologicznych. Przykładowo w listopadzie 2020 r. w jednym czasie na COVID-19 zachorowało siedmioro z dziewięciu pracowników Działu Metodyczno-Organizacyjnego i Terenowego Rejestru Usług Medycznych, a w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej zw. SOR) na zwolnieniach lekarskich przebywało 17 pracowników.

(akta kontroli str. 1546-1557)

Po ogłoszeniu stanu epidemii w Szpitalu wprowadzono zmodyfikowane zasady organizacji pracy i funkcjonowania personelu medycznego i administracyjnego, które polegały m.in. na:

- a) wprowadzeniu zakazu odwiedzin chorych,
- b) wyznaczeniu odrębnych wejść dla określonych grup pacjentów, personelu i administracji Szpitala, wraz z dokonywaniem pomiaru temperatury ciała,
- c) zobowiązaniu pracowników do noszenia maseczek ochronnych podczas przemieszczania się w budynku Szpitala oraz wydano przyłbice, rękawice sterylne i maseczki chirurgiczne,
- d) wyznaczeniu miejsc izolacji dla pracowników oczekujących na wyniki badania PCR,
- e) zobowiązaniu personelu medycznego do stosowania reżimu sanitarnego,
- f) ustaleniu czterotygodniowego harmonogramu pracy punktu pobrań wymazów,
- g) organizacji pracy personelu opiekującego się pacjentami z podejrzeniem i/lub zakażeniem SARS-CoV-2,
- h) stosowaniu zasady odległości 2 metrów,
- i) zakazie wpuszczania kurierów na teren placówki,
- j) wprowadzeniu w Regulaminie Pracy zapisów dotyczących monitoringu wizyjnego oraz zaktualizowaniu tabel dotyczących przydziału odzieży i obuwia roboczego, jak również środków ochrony indywidualnej,
- k) zrezygnowaniu ze spotkań z kierownikami,
- l) poleceniu przekazywania dokumentów pocztą elektroniczną.

Na odprawach szkoleniowo roboczych kadry kierowniczej Pielęgniarek i Położonych omawiane były m.in. kwestie dotyczące: wzmożenia reżimu sanitarnego w oddziałach, poradniach specjalistycznych, zasadach izolacji, stosowania środków ochrony osobistej, higieny rąk, dezynfekcji powierzchni, segregacji odpadów medycznych, postępowania z bielizną skażoną.

(akta kontroli str. 118, 123-129, 133-164, 190-124, 260-270)

Dodatkowymi działaniami zwiększającymi bezpieczeństwo warunków pracy i zminimalizowania transmisji wirusa wśród personelu i administracji Szpitala były: zwiększenie częstotliwości przeprowadzanej dezynfekcji powierzchni dotykowych (klamki, przyciski windy, kurki kranów), zapewnienie dostępu do środków dezynfekcyjnych, zamontowanie dodatkowych 80 dozowników na preparat dezynfekcyjny, zapewnienie masek ochronnych, możliwość pracy zdalnej.

Stanowiska pracy poszczególnych osób oddalono od siebie na co najmniej 1,5 m, zorganizowano stoliki podawcze na dokumenty, jak również zagwarantowano dostęp do testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 271-358)

4. W SP ZOZ wprowadzone zostały zarządzenia Dyrektora dotyczące wykonywania badań na obecność SARS-CoV-2 wśród personelu. Zgodnie z tymi zarządzeniami m.in.:

- a) personel zatrudniony w: SOR, OAiT, Trakcie Operacyjnym, Oddziale Pulmonologii i Oddziale Internistycznym zobowiązany został do wykonywania raz w tygodniu badań PCR na obecność SARS-CoV-2 (dotyczyło: lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy, pracowników formy sprzątającej) – obowiązujące od 7 do 30 października 2020 r.,
- b) testy PCR należało wykonywać w przypadku potwierdzonego narażenia na kontakt z osobą chora bez użycia odpowiednich środków ochrony indywidualnej,
- c) w przypadku wystąpienia objawów u personelu mogących sugerować zakażenie SARS-CoV-2 należało poinformować przełożonego i zgłosić się do lekarza POZ,
- d) w przypadku potwierdzenia zakażenia, wymagany był test kontrolny przed powrotem do pracy.

(akta kontroli str. 188-192)

Na dzień przeprowadzania kontroli Szpital posiadał możliwość wygenerowania danych z Krajowego Systemu Medycznego, na temat wykonywanych testów pracowników w kierunku SARS-CoV-2, od sierpnia 2020 r. W stosunku do większości pracowników wykazanych w ww. Systemie nie było możliwości określenia, w której komórce organizacyjnej wystawione zostało skierowanie na testy. W poszczególnych miesiącach Szpital przetestował następujące ilości pracowników: 16 w sierpniu 2020 r., jednego we wrześniu 2020 r., 405 w październiku 2020 r., 21 w listopadzie 2020 r., 10 w grudniu 2020 r., 15 w styczniu 2021 r., czterech w lutym 2021 r., po trzech w marcu i kwietniu 2021 r., dwóch w maju 2021 r. i żadnego w czerwcu 2021 r.

Zgodnie z zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ w Wieluniu nr 01/010/42/2020 z dnia 6 października 2020 r. w sprawie wykonywania badań przesiewowych na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 wśród personelu zatrudnionego w SP ZOZ w Wieluniu (obowiązującym od 7 do 30 października 2020 r.), personel zatrudniony w: SOR, OAiT, Trakcie Operacyjnym, Oddziale Pulmonologii i Oddziale Internistycznym zobowiązany był do wykonywania raz w tygodniu badań PCR na obecność SARS-CoV-2 (dotyczyło: lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, opiekunów medycznych, sanitariuszy, pracowników firmy sprzątającej). Na próbie 80 osób, personelu medycznego oddziałów SOR i OAiT wykonujących czynności na tych oddziałach w październiku 2020 r. stwierdzono, że żadnemu pracownikowi nie wykonano testów co najmniej raz w tygodniu, a 45 pracownikom nie wykonano ani jednego testu w tym miesiącu, pomimo że w okresie od 7 do 30 października 2020 r. personel tych oddziałów miał być poddawany badaniom PCR na obecność SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 188-189, 359-381)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że mniejsza liczba personelu kierowanego na badania w marcu i kwietniu 2021 r. wynikała z faktu, iż w okresie tym większość personelu była już zaszczepiona przeciwko COVID-19. Mniejsza liczba badań personelu w październiku 2020 r. i marcu 2021 r. wynikała również z faktu nie zaznaczenia przez pracownika wprowadzającego skierowanie na badanie do

Krajowego Systemu Medycznego, że jest to pracownik Szpitala. W marcu wykonano łącznie 30 badań RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 u personelu.

(akta kontroli str. 1541-1557, 1568)

Z łącznie przeprowadzonych 493 testów w okresie od sierpnia 2020 r. do maja 2021 r. 484 testów było molekularnych i dziewięć antygenowych. Najdłuższy średni czas oczekiwania na wyniki testów PCR był we wrześniu 2020 r. i wynosił 22 godz. i 27 min., natomiast w okresie drugiej fali pandemii przypadającej na październik i listopad 2020 r. średni czas oczekiwania na wyniki testów wynosił odpowiednio 11 godz. i 3 min. oraz 12 godzin. i 10 min. W kolejnych miesiącach średni czas oczekiwania zmalał z 8 godz. 19 min. w grudniu 2020 r. do 53 min w kwietniu 2021 r. Pierwszy test antygenowy został wykonany w grudniu 2020 r., a od stycznia do kwietnia 2021 r. wykonywano po dwa testy tego typu w miesiącu. Zgodnie z Krajowym Systemem Medycznym wyniki testów antygenowych były dostępne w ciągu jednej minuty do 30 minut.

(akta kontroli str. 3589-375)

5. Procedura postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie SARS-CoV-2 obejmowała wytyczne w zakresie postępowania ze środkami ochrony indywidualnej. Dotyczyła ona: rękawiczek jednorazowych (optymalnie 2 pary), ubrań jednorazowych z długim rękawem, okularów typu gogle i przyłbic ochronnych, półmasek typu FFP2 i FFP3 (maksymalny czas noszenia do 4-6 godzin), masek chirurgicznych (maksymalny czas noszenia do 1 godziny), osłon na włosy, przygotowania personelu oraz kolejności zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej. W zakresie wykonywania procedur generujących aerozol wskazano zachowanie szczególnej ostrożności, a w miarę możliwości unikanie ich.

Procedura dotyczyła całego podmiotu leczniczego, tak więc nie zostały wprowadzone odrębne procedury dla poszczególnych komórek organizacyjnych.

(akta kontroli str. 199-224)

Sposób prowadzenia gospodarki magazynowej środków ochrony indywidualnej w okresie od marca do 4 listopada 2020 r. uniemożliwiał ustalenie stanów magazynowanych na dany dzień, z uwagi na brak prowadzenia szczegółowej ewidencji stanów magazynowych. Od 4 listopada 2020 r. ww. gospodarka magazynowa została przejęta przez Aptekę Szpitalną.

Pismem z 3 listopada 2020 r. Dyrekcja Szpitala zwracała się z prośbą do Agencji Rezerw Materiałowych o pomoc w uzyskaniu sprzętu medycznego niezbędnego do utworzenia oddziału dla pacjentów z zakażeniem COVID-19, tj. o: wózki do transportu pacjentów – min. 2 szt., reduktory z dozownikami i nawilżaczem do tlenoterapii – min. 12 szt. oraz o kombinezony ochronne wraz z ochroną na buty – 1.000 szt. W odpowiedzi Szpital został poinformowany, że Agencja Rezerw Materiałowych nie dokonuje wydań towarów z rezerw strategicznych na podstawie wniosków kierowanych bezpośrednio do Agencji. Wnioski takie powinny być kierowane do Urzędu Wojewódzkiego.

Po przejęciu gospodarki magazynowej Apteka Szpitalna nie zwracała się do Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego, Ministerstwa Zdrowia, Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwpidemiologicznych oraz Agencji Rezerw Materiałowych o środki ochrony indywidualnej, a pomimo tego otrzymywała dostawy od Agencji Rezerw Materiałowych/Wojewody Łódzkiego.

Na próbie stanów magazynowych środków ochrony indywidualnej za okresu 16-29 listopada 2020 r. i 1-14 lutego 2021 r. stwierdzono, że jedyne braki dotyczyły pojedynczych asortymentów w zakresie konkretnych rozmiarów np.: kombinezonów czy rękawic.

(akta kontroli str. 384-418, 1541-1557)

W badanym okresie w całym Szpitalu najwyższe średnie dzienne zużycie rękawic diagnostycznych i jałowych chirurgicznych wyniosło 3.851 szt. w II kwartale 2021 r., a najniższe w IV kwartale 2020 r. – 2.443 szt., w porównaniu do średniego dziennego zużycia w 2019 r. – 2.732 szt.

W 2019 r. w Szpitalu nie korzystano z kombinezonów ochronnych. Dopiero w I kwartale 2020 r. średnio dzienne ich zużycie wyniosło 0,2 szt., a kolejne w okresie od IV kwartału 2020 r. do II kwartału 2021 r. w ilościach od 36 do 44 szt.

Fartuchy foliowe ochronne były zużywane w całym kontrolowanym okresie w ilości średniego dziennego zużycia od 2 do 10 szt.⁹. Fartuchy wodoodporne z długimi rękawami używane były dopiero od III kwartału 2020 r. i z wyjątkiem IV kwartału 2020 r. gdzie ich średnie dzienne zużycie wyniosło 34 szt., w pozostałych kwartach wyniosło od 13 do 16 szt.

W latach 2019 – I półrocze 2021 r. w Szpitalu korzystano z masek chirurgicznych, a ich zużycie znacznie wzrosło od II kwartału 2020 r., natomiast największe średnie dzienne zużycie przypadło na I kwartał 2021 r. w ilości 360 szt. Zdecydowanie niższe było zużycie masek FFP3 i FFP2. Zużycie największe masek FFP3 przypadło na IV kwartał 2020 r. i wyniosło 30 szt., natomiast FFP2 na I kwartał 2021 r. – 49 szt.

Przyłbice i gogle nie były wykorzystywane w 2019 r. przez personel Szpitala. W 2020 i I połowie 2021 r. ich średnie dzienne zużycie nie wynosiło więcej niż 1, z wyjątkiem przyłbic w I kwartale 2021 r., które wyniosło 15 szt.

(akta kontroli str. 384-387)

6. Pracownicy Szpitala, za pośrednictwem poczty elektronicznej skierowanej do Kierowników Oddziałów i Pielęgniarek Oddziałowych, zostali zapoznani z:

- a) zaleceniami ECDC dotyczącymi zakładania i zdejmowania środków ochrony osobistej,
- b) filmem instruktażowym Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Medycyny Ratunkowej dotyczącego praktycznych wskazówek w zakresie zakładania i zdejmowania środków ochrony osobistej,
- c) zaleceniami krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczącymi stosowania środków ochrony osobistej oraz sposobów organizacji pomieszczeń, w których udzielana jest pomoc medyczna dla pracowników z podejrzeniem COVID-19.

(akta kontroli str. 245-253, 419-445)

W dniu 28 października 2020 r. do kierowników komórek organizacyjnych Szpitala zostały przesłane drogą elektroniczną zalecenia diagnostyki i terapii zakażeń SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, natomiast 10 lutego 2021 r. zalecenia farmakoterapii COVID-19 opublikowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

(akta kontroli str. 445-455)

20 osób z personelu medycznego pracującego na SOR, w Zespole Ratownictwa Medycznego oraz w innych oddziałach Szpitala, które zajmowały się udzielaniem świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2 przyznało, że wiedzę na temat diagnostyki i leczenia pacjentów uzyskiwali z portali medycznych, ze stron Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, czasopism naukowych, w czasie pracy od innych lekarzy, na konferencjach, z raportów lekarskich i zarządzeń wewnętrznych Szpitala. Cztery

⁹ 10 szt. średnio dziennego zużycia przypadało na III kwartał 2020 r., natomiast w pozostałych kwartałach maksymalnie wynosiło 5 szt.

osoby z ww. personelu medycznego zapoznały się z polskimi zaleceniami diagnostyczno-terapeutycznymi oraz organizacyjnymi w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2, przygotowanymi przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

(akta kontroli str. 456-495)

7. W Szpitalu prowadzone były analizy monitorowania czynników ryzyka zakażenia w systemie miesięcznym, kwartalnym, półrocznym i rocznym. Dodatkowo na spotkaniach Zespołu ds. epidemii omawiane były wszystkie zagrożenia związane z epidemią, z czego sporządzone zostały protokoły, które zawierają elementy analizy ryzyka epidemiologicznego.

(akta kontroli str. 58-106, 1541-1564)

W okresie objętym kontrolą Szpital nie posiadał w swoich strukturach Oddziału Zakaźnego. W ramach posiadanej infrastruktury podejmował działania mające na celu odizolowanie pacjentów z podejrzeniem lub zakażonych SARS-CoV-2.

W SOR utworzono cztery izolátky dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia COVID-19. Dla Zespołu Ratownictwa Medycznego utworzono stanowisko do dekontaminacji.

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny COVID-19 z 55 łózkami został utworzony na dwóch piętrach, na bazie infrastruktury Oddziału Internistycznego o profilu Ogólnym i Oddziału Internistycznego o profilu Kardiologicznym. Sześć sal nie było wyposażonych w indywidualne toalety i łazienki, a jedynie w umywalki. Jedna sala posiadała tylko toaletę, natomiast pozostałe osiem sal wyposażonych było w toalety i umywalki. Na Oddziale znajdowało się urządzenie do dekontaminacji.

Na OAiT utworzonych zostało pięć łózek, na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym cztery oraz na Oddziale Chirurgii Ogólnej jedno łóżko, przeznaczonych dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

W celu przemieszczenia pomiędzy piętrami pacjenta z potwierdzonym zakażeniem konieczne było skorzystanie z windy dostępnej również dla innych pacjentów. Przemieszczając pacjenta na tym samym piętrze, np. na przeprowadzenie zabiegów, trzeba było przejść przez części oddziałów, na których byli hospitalizowani pacjenci z innymi schorzeniami niż COVID-19, jak również przez poczekalnie dla pacjentów ambulatoryjnych oczekujących na udzielenie świadczeń.

Izolátky dla pacjentów z podejrzeniem SARS-CoV-2 zostały rozlokowane m.in. na Oddziałach: SOR, Pulmonologii czy Urazowo-Ortopedycznej. Nie wszystkie były wyposażone w natryski oraz w umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu. W salach zamontowane były dozowniki ze środkiem dezynfekującym, pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i pojemniki na zużyte ręczniki. Żadna izolátka nie była wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolátce jest niższe niż na korytarzu i w śluzie.

Przy wszystkich salach przewidzianych dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wydzielone zostały śluzy umywalkowo-fartuchowe, a jedynie część izolatek nie posiadała takich śluz.

Szatnia dla personelu medycznego części Oddziału zlokalizowanego na niższym piętrze znajdowała się na Oddziale, natomiast szatnie dla personelu pozostałych ww. Oddziałów znajdowały się w innej lokalizacji niż te Oddziały. Izolátky na SOR oraz sale na OAiT nie były wyposażone w urządzenia do dekontaminacji.

(akta kontroli str. 39, 45-47)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że SP ZOZ nie jest szpitalem zakaźnym, nie posiada więc odpowiedniej infrastruktury, warunków lokalowych i sanitarnych. Ze względu na takie warunki lokalowe w obiekcie nie ma wydzielonych traktów i wind

„czystych” i „brudnych”, czy przetransportowania pacjenta na badanie odrębnym wydzielonym korytarzem. Każdy pacjent izolowany na czas transportu zaopatrywany był w świeżą maskę oraz zabezpieczany był namiotem transportowym. Pracownie diagnostyczne uprzedzane były odpowiednio wcześniej o transporcie takiego pacjenta. Po przeprowadzeniu transportu windy, wózki, powierzchnie dotykowe były dezynfekowane. Po otrzymaniu decyzji Wojewody Łódzkiego było bardzo mało czasu na dostosowanie pomieszczeń i stworzenie miejsc izolacyjnych. W miarę możliwości, przy deficycie środków finansowych, istniejące pomieszczenia trzeba było przeorganizować w izolatki, dostosować procedury, tak aby w jak największym możliwym stopniu zapewnić bezpieczeństwo pacjentom i personelowi.

(akta kontroli str. 1541-1557)

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z art. 22 ust. 4aa ustawy 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰, wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 3 i 4 nie stosuje się do pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 w miejscu nieprzeznaczonym dotychczas do udzielania świadczeń dla tych pacjentów. Tak więc Szpital nie był zobowiązany do dostosowania pomieszczeń stosownie do wymogów określonych w §§ 21, 22, a także załącznika nr 1 pkt I i VI rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹¹.

Zgodnie z postanowieniem Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z 11 lipca 2018 r. w sprawie wydania opinii o wpływie niespełniania wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, Szpital nie w pełni spełniał wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, które miały wpływ na bezpieczeństwo pacjentów, co skutkowało obniżeniem standardów higieniczno-sanitarnych wykonywanych zabiegów pielęgnacyjnych i higienicznych pacjentów, dekontaminacji pomieszczeń i sprzętów oraz utrudnieniem wykonywania procedur higienicznych w Szpitalu, co w konsekwencji mogło prowadzić do łatwiejszego rozprzestrzeniania się zakażeń.

W latach 2020 - I połowa 2021 Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny oraz Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny przeprowadzili w Szpitalu po dwie kontrole, które dotyczyły:

- a) przestrzegania przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wyąpieniem stanu epidemii,
- b) stanu sanitarnego – czystość bieżąca, stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, zabezpieczenia przeciwepidemiczne z zakresu higieny komunalnej, w tym postępowanie z odpadami, postępowanie z bielizną na terenie zakładu leczniczego,
- c) epidemiologii – czystość bieżąca, zabezpieczenie przeciwepidemiczne, stan sanitarno-techniczny, zakażeń szpitalnych, zagadnień z zakresu higieny komunalnej – gospodarka odpadami, postępowanie z bielizną, przestrzeganie zakazu palenia, warunki pracowników zatrudnionych w zakładzie patomorfologii,

¹⁰ Dz. U. z 2021 r., poz. 711.

¹¹ Dz. U. z poz. 595, ze zm.

d) higieny komunikacyjnej – ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego, stan sanitarnego-technicznego i porządkowy hydroforni.

W wyniku ich przeprowadzania nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 496-531)

8. Od 15 czerwca 2016 r. w Szpitalu funkcjonowała Procedura postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi, obejmująca również tryb postępowania ze zwłokami w przypadku podejrzenia lub stwierdzenia choroby zakaźnej. Dodatkowo *Procedura postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-CoV-2*, określała tryb postępowania ze zwłokami pacjenta z podejrzeniem/rozpoznanem COVID-19.

W prosektorium, stanowiącym komórkę organizacyjną Szpitala, znajdowały się cztery stałe miejsca do przechowywania zwłok.

(akta kontroli str. 199-224, 557, 572-581)

Zgodnie z danymi zawartymi w Księżce Prosektorium za kwiecień 2021 r. i listopad 2020 r. stwierdzono, że w jednym czasie w chłodni znajdowało się więcej ciał (osiem) niż było dostępnych miejsc.

(akta kontroli str. 532-571)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że zwłoki każdorazowo były przechowywane z zachowaniem zasad poszanowania dla zmarłych w odpowiednich warunkach i we właściwej temperaturze, natomiast techniczne możliwości prosektorium do przechowywania ciał są większe od ilości miejsc oficjalnie zgłoszonych.

(akta kontroli str. 1541-1557)

Pracownik Sekcyjny Prosektorium Szpitala zeznał, że w chłodni nigdy nie było na raz po osiem ciał, maksymalnie mogło być sześć, układanych po trzy na dwóch wózkach. W Księżce Prosektorium odnotowywane były godziny leżenia ciał przy chłodni, jak i w samej chłodni – zgodnie z poleceniami poprzedniego kierownictwa. Ciała przeważnie były odbierane przez rodzinę lub zakład pogrzebowy bezpośrednio po zgonie lub na drugi dzień.

(akta kontroli str. 581)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że nie wpłynęły do Szpitala żadne skargi ani wnioski dotyczące postępowania ze zwłokami.

(akta kontroli str. 1541-1557)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Raporty szczegółowe sprawozdawane do Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi nie były sporządzone rzetelnie i zgodnie ze stanem rzeczywistym.
2. Nierzetelnie wprowadzano dane do Krajowego Rejestru Medycznego pod kątem wskazywania personelu, który został poddany badaniom RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2.

OCENA CZĄSTKOWA

W wyniku ogłoszenia stanu epidemii Szpital podejmował działania mające na celu zabezpieczenie przed wirusem SARS-CoV-2 personelu i świadczeniobiorców, przy jednoczesnym zapewnieniu ciągłości działania. W tym celu organizowane były szkolenia personelu, zapewnione zostały środki ochrony indywidualnej oraz wprowadzono szereg procedur zmieniających organizację pracy. W Szpitalu utworzony został Oddział Obserwacyjno-Zakaźny COVID-19 oraz wydzielone inne sale dla osób z podejrzeniem lub zakażonych wirusem, jednak infrastruktura Szpitala nie umożliwiała wydzielenia odrębnych ciągów komunikacyjnych dla tych pacjentów, co skutkowało krzyżowaniem się dróg pacjentów. Pomimo prowadzenia na bieżąco analiz ryzyka wywołania transmisji SARS-CoV-2, odnotowane były

przypadki ognisk epidemiologicznych. Nierzetelnie i niezgodnie ze stanem faktycznym były sporządzane raporty do ŁUW, jak również wprowadzane dane do Krajowego Rejestru Medycznego.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

2. Dostępność świadczeń

1. W okresie objętym kontrolą w SP ZOZ wystąpiły uzasadnione przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z powodu zaistniałej sytuacji związanej z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, w tym z powodu realizacji zalecenia NFZ dotyczącego ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń planowych, objęcie personelu Szpitala kwarantanną lub izolacją, konieczność utworzenia dodatkowych łóżek dla pacjentów zakażonych SARS-CoV-2.^{12,13}

¹² Komunikat Łódzkiego OW NFZ z 15 marca 2020 r. dostępny pod adresem <https://www.nfz-lodz.pl/dla-swiaadczeniodawcy/dlaswiaadczeniodawcow/8728-zasady-udzielania-swiaadczen-opieki-zdrowotnej>.

¹³ Przerwy obejmowały okresy: 12-16 marca 2020 r. w związku z poleceniem Wojewody Łódzkiego, dotyczącym wstrzymania wszystkich przyjęć planowanych pacjentów do oddziałów szpitalnych, których stan zdrowia nie wymagał natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach hospitalizacji; 21 maja - 1 czerwca 2020 r. w zakresie świadczeń medycznych na Oddziale Chirurgii Ogólnej; 3-12 czerwca 2020 r. w zakresie świadczeń medycznych na Oddziale Pulmonologii; 10-17 czerwca 2020 r. w zakresie świadczeń medycznych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym; 20-23 lipca 2020 r. w zakresie świadczeń medycznych na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz Oddziale Położniczo-Ginekologicznym; 15 października - 2 listopada 2020 r. w zakresie przyjmowania nowych pacjentów na Oddział Internistyczny o profilu Ogólnym; 23 października - 2 listopada 2020 r. w zakresie przyjmowania nowych pacjentów na Oddział Położniczo-Ginekologiczny; 23 października - 3 listopada 2020 r. w zakresie świadczeń medycznych na Oddziale Rehabilitacji; 26 października - 1 listopada 2020 r. w zakresie świadczeń medycznych na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym oraz w zakresie przyjmowania nowych pacjentów na Oddział Noworodkowy i Patologii Noworodka; 6 - 26 października 2020 r. w zakresie świadczeń medycznych na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii; 21 października - 1 listopada 2020 r. w zakresie świadczeń medycznych na Oddziałach Internistycznych o profilu Ogólnym i o profilu Kardiologicznym; 26 - 29 października 2020 r. w zakresie świadczeń w Poradni dla Kobiąt; 27 października - 1 listopada 2020 r. w zakresie świadczeń medycznych na Oddziale Noworodkowym i Patologii Noworodka; 28 października - 6 listopada 2020 r. w zakresie planowych zabiegów operacyjnych na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej; Oddziały dyżurowały w systemie ostrodyżurowym; 20-23 listopada 2020 r. w zakresie świadczeń medycznych na Oddziale Pulmonologii (po wcześniejszym wstrzymaniu od 17 listopada przyjmowania nowych pacjentów); 14-17 grudnia 2020 r. w zakresie przyjmowania nowych pacjentów Oddziału Internistycznego o profilu Ogólnym i Oddziału Internistycznego o profilu Kardiologicznym; 14-20 grudnia 2020 r. w zakresie świadczeń medycznych na Oddziale Chirurgii Ogólnej; 26 marca - 5 kwietnia 2021 r. w zakresie przyjmowania pacjentów do Oddziału Internistycznego o profilu Ogólnym; 2-3 kwietnia 2021 r. w zakresie przyjmowania pacjentów na Oddział Pulmonologii; 11-20 kwietnia i 26 kwietnia - 10 maja 2021 r. w zakresie przyjmowania pacjentów na Oddział Internistyczny o profilu Ogólnym; 6-10 maja 2021 r. w zakresie przyjmowania pacjentów na Oddział Pulmonologii; 26 marca - 16 maja 2021 r. w zakresie przyjmowania pacjentów do Oddziału Internistycznego o profilu Kardiologicznym i Oddziału Internistycznego o profilu Ogólnym. (akta kontroli str. 582-654)

Ponadto w dniach: 20-21 stycznia, 26, 29 i 30 czerwca, 17-28 sierpnia 2020 r. nastąpiła przerwa w realizacji świadczeń w Poradni Opieki Paliatywnej spowodowana nieobecnością lekarza; 21 stycznia - 19 lutego, 21-29 lutego, 1-30 marca, 1-30 kwietnia, 4-31 maja 2020 r. nastąpiła przerwa w realizacji świadczeń w Poradni WZ/W spowodowana chorobą lekarza; 31 stycznia, 14 lutego, 7, 8 i 10 kwietnia 2020 r. nastąpiła przerwa w realizacji świadczeń w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc spowodowana nieobecnością lekarza; 11-13 lutego 2020 r., 22-24 września 2020 r., 24 maja - 2 czerwca 2021 r. nastąpiła przerwa w realizacji świadczeń w Poradni Laryngologicznej spowodowana nieobecnością lekarza; 25 i 27 lutego, 25 i 27 sierpnia, 30 września - 1 października 2020 r. nastąpiły przerwy w realizacji świadczeń w Poradni Kobiąt spowodowane nieobecnością lekarza; 17, 24 i 31 marca 2020 r. nastąpiły przerwy w realizacji świadczeń w Poradni Urologicznej spowodowane nieobecnością lekarza; 3-13 kwietnia 2020 r. nastąpiła przerwa w zakresie świadczeń medycznych w obrębie Traktu Operacyjnego, wynikająca z planowego remontu sal operacyjnych. Na czas remontu wydzielona została tymczasowo jedna sala operacyjna czynna całodobowo, ponadto Szpital dysponował czynną całodobowo salą cięć cesarskich, która mogła być wykorzystana do realizacji świadczeń zabiegowych w trybie nagłym. Wszystkie zabiegi w trybie planowym zostały przesunięte na inne terminy. Wojewoda Łódzki wyraził zgodę na czasowe zaprzestanie działalności leczniczej; 1-9 sierpnia 2020 r. nastąpiła przerwa w wykonywaniu świadczeń medycznych na Oddziale Dziecięcym, wynikająca z braku lekarzy pediatrów uniemożliwiającego zapewnienie ordynacji podstawowej i dyżurów lekarskich na Oddziale. Na czas przerwy pacjenci zostali wypisani do domów, z wyjątkiem jednego, którego stan to uniemożliwiał – został przeniesiony do innego szpitala (po wcześniejszym uzgodnieniu); 28-31 sierpnia 2020 r. nastąpiła przerwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w obrębie Traktu Operacyjnego, wynikająca z okresowego czyszczenia i dezynfekcji instalacji klimatyzacyjnej w obrębie sal operacyjnych. Wszystkie planowe zabiegi zostały przesunięte na inne terminy, o czym powiadomiono pacjentów, chorzy wymagający natychmiastowej interwencji chirurgicznej byli przekierowywani do oddziałów zabiegowych

Szpital nie poinformował ŁOW NFZ o braku możliwości udzielenia świadczenia w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc w dniach 26 lutego i 12 marca 2021 r., z uwagi na nieobecność lekarza, do czego był zobowiązany § 9 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁴.

(akta kontroli str. 683-685)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że w ww. Poradni w 2021 r. występowały częste zmiany personelu obsługującego poradnię i nowy pracownik z braku wiedzy mógł nie poinformować administrację o nieobecności lekarza, co w konsekwencji doprowadziło do nie przekazania tej informacji do NFZ.

(akta kontroli str. 1681-1687)

W związku między innymi z przerwami w udzielaniu świadczeń medycznych uzasadnionymi sytuacją epidemiczną oraz innymi okolicznościami obiektywnymi:

- liczba świadczeń medycznych w rodzaju leczenie szpitalne (dalej zw. SZP) udzielonych w 2020 r. wynosiła 7.207 i była niższa od liczby świadczeń z 2019 r., wynoszącej 9.877, o 27%. Największy spadek liczby udzielonych świadczeń dotyczył Oddziału Internistycznego o profilu Kardiologicznym (z 922 na 237, tj. o 75,3%) oraz Oddziału Ratunkowego (z 464 na 118, tj. o ponad 74%). Dla odmiany najniższy spadek dotyczył Oddziału Urazowo-Ortopedycznego (z 814 na 781, tj. o 4,1%) i Oddziału Noworodkowego (z 698 na 662, tj. o 5,2%). Liczba świadczeń SZP udzielonych w I półroczu 2021 r. wynosiła 6.183 i była wyższa od liczby świadczeń udzielonych w I półroczu 2020 r., wynoszącej 3.719, o 66,5%,
- liczba świadczeń medycznych w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (dalej zw. AOS) udzielonych w 2020 r. wynosiła 25.723 i była niższa od liczby świadczeń z 2019 r., wynoszącej 34.394, o 25,2%. Największy spadek liczby udzielonych świadczeń dotyczył Poradni Ryzyka Okołoporodowego (z 435 na 122, tj. o 82%) i Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci (z 1.849 na 949, tj. o 48,7%). Dla odmiany najniższy spadek dotyczył Poradni Chirurgicznej (z 4.481 na 4.123, tj. o 8%) i Poradni Urologicznej (z 2.902 na 2.540, tj. o 12,5%), zaś w Przypadku Poradni Medycyny Paliatywnej liczba udzielonych świadczeń wzrosła z 764 na 784, tj. o 2,6%. Liczba świadczeń AOS udzielonych w I półroczu 2021 r. wynosiła 14.942.

(akta kontroli str. 655-656)

2. W poszczególnych okresach wskaźniki absencji i rotacji zatrudnienia personelu medycznego zatrudnionego na umowy o pracę przedstawiały się następująco:

Rok/kwartał	Wskaźnik absencji	Częstość absencji	Wskaźnik rotacji zatrudnienia
2019	4,02	41,21	9,55
I kw. 2020	5,19	19,50	2,00
II kw. 2020	10,08	44,75	1,25
III kw. 2020	6,98	25,63	4,31
IV kw. 2020	11,39	69,88	2,47
I kw. 2021	4,20	15,96	2,99

w szpitalach ościennych. Wojewoda Łódzki wyraził zgodę na czasowe zaprzestanie działalności leczniczej; 10-14 grudnia 2020 r. nastąpiła przerwa w wykonywaniu badań tomografii komputerowej z kontrastem spowodowana awarią aparatu; 15 czerwca-2 lipca 2021 r. nastąpiła przerwa w wykonywaniu zabiegów zespolenia złamań w chirurgii urazowej pod kontrolą toru wizyjnego RTG spowodowana jego awarią. (akta kontroli str. 582-654)

¹⁴ Dz. U. z 2020 r., poz. 320, ze zm.

II kw. 2021	4,15	13,97	1,47
-------------	------	-------	------

Szpital nie posiadał danych w jakich okresach osoby zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej przebywały na zwolnieniach chorobowych, izolacji i kwarantannie, ponieważ forma umowy nie zobowiązywała żadnej strony do przekazywania i zbierania takich danych. W latach 2019 – I połowa 2021 r. zatrudnionych na umowy cywilnoprawne było od 146 do 165 osób personelu medycznego.

(akta kontroli str. 657-659)

Szpital nie posiadał danych dotyczących odsetku personelu medycznego zaszczepionego przeciwko SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 1582-1602)

3. Analiza harmonogramów czasu pracy personelu medycznego (z wyjątkiem lekarzy) SOR, Oddziałów Obserwacyjno-Zakaźnego COVID-19, Internistycznego oraz Dziecięcego za listopad 2020 r. i kwiecień 2021 r. wykazała, że tylko w nielicznych przypadkach nie zapewniono pełnej obsługi pacjentów. Czas pracy pielęgniarek przekraczał 37 godz. i 55 min. na tydzień, natomiast zapewniono w każdej dobie 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, z wyjątkiem pełnienia dyżurów 24 godzinnych, przy czym ww. odpoczynek był udzielany bezpośrednio po zakończeniu dyżuru. Pielęgniarkom zapewniono również 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku w każdym tygodniu.

(akta kontroli str. 773-786, 800-807, 1757-1771)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że w okresie ogłoszenia stanu epidemiologicznego lub stanu epidemii dyżur medyczny, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, może pełnić pracownik wykonujący zawód medyczny, który nie posiada wyższego wykształcenia. Szpital wprowadził możliwość pełnienia dyżuru medycznego przez uprawnionych pracowników tam, gdzie była trudność zapewnienia ciągłości pracy, spowodowana brakami kadrowymi powodowanymi absencjami chorobowymi. Biorąc do obliczeń czas przepracowany w danym okresie rozliczeniowym oraz ilość tygodni nie doszło do przekroczeń tygodniowej normy czasu pracy pracowników, z wyjątkiem jednej opiekunki medycznej. Osoby pełniące dyżury medyczne wyraziły zgodę na pracę w formule „opt-out” w przedziale czasu do 78 godzin średnio tygodniowo.

(akta kontroli str. 1541-1557, 1567)

Czynności kontrolne wykazały, że w bardzo nierównomierny sposób ustalano harmonogramy pracy pracowników na SOR i ratowników medycznych. Przykładowo 27 kwietnia 2021 r. w porze dziennej zapewniono dwie osoby (pracownika SOR i ZRM¹⁵), natomiast w dniach 26 i 28 kwietnia 2021 r., po pięciu pracowników. W tym samym miesiącu np.: dnia 14 zapewniono na nocnej zmianie dwie osoby, a dnia kolejnego w nocy było sześć osób.

(akta kontroli str. 784-785, 800-801, 807)

P.o. Dyrektora wyjaśniła, że harmonogramy pracy ratowników medycznych ustalano w miarę możliwości i dostępności zasobów ludzkich. Niestety nie zawsze istniała możliwość ustalania harmonogramów bez przekroczenia tygodniowego czasu pracy. W listopadzie 2020 r. 17 pracowników przebywało na zwolnieniach lekarskich, w związku z czym pracownicy wyrazili zgodę na przekroczenie normy tygodniowej biorąc dodatkowe dyżury medyczne. Harmonogram pracy w SOR jest podzielony między ratowników medycznych z pielęgniarkami. Łącznie na każdej zmianie jest pięć osób.

¹⁵ Zespół Ratownictwa Medycznego.

(akta kontroli str. 1541-1557)

Na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym COVID-19 nie zapewniono opiekuna medycznego w: godzinach 14³⁵-19⁰⁰ w dniach 23, 25 i 27 listopada 2020 r. oraz 8, 12, 16, 20 i 29 kwietnia 2021 r., w porze nocnej w dniach 22, 24, 26 listopada 2020 r. oraz 2, 5, 9, 13, 17, 21, 25 i 29 kwietnia 2021 r., w ciągu dnia 21 listopada 2020 r. oraz 4 i 24 kwietnia 2021 r.

(akta kontroli str. 781, 805)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że zapewnienie opiekuna medycznego w danym oddziale jest pomocą dla pielęgniarki, ale nie jest wymagana jego obecność w każdym dniu. Z uwagi na warunki, w jakich wykonywane były czynności zawodowe w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym COVID-19 w miarę możliwości zapewniano opiekunów medycznych tam, gdzie to konieczne i możliwe. W kwietniu w ww. Oddziale pracowała osoba na stanowisku salowej, z zakresem czynności salowej, która także pomagała przy pielęgnacji pacjentów. Z tego powodu nie zapewniono we wskazanych dniach opiekuna medycznego, niemniej opieka nad pacjentami była zapewniona.

(akta kontroli str. 1541-1557, 1567)

Większość lekarzy udzielała świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych. Analiza harmonogramów czasów pracy lekarzy za listopad i grudzień 2020 r. oraz kwiecień 2021 r. na SOR i Oddziałach: Obserwacyjno-Zakaźnym COVID-19, Internistycznym o profilu Ogólnym, Pulmonologicznym oraz Dziecięcym wykazała, że wielokrotnie świadczyli oni usługi zdrowotne nieprzerwanie przez ponad 24 godziny, tj. nieprzerwanie od 31 do 64 godzin. 25 min., w tym jednocześnie na dwóch, a sporadycznie nawet trzech oddziałach szpitalnych.

(akta kontroli str. 787-799, 808-815, 819-850, 863-885, 896-920, 936-964, 980-1006)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że wskazane przez kontrolera NIK osoby pracowały dłużej niż 24 godz. ze względu na braki kadrowe¹⁶. Oddział Obserwacyjno-Zakaźny COVID-19 został utworzony na bazie posiadanych zasobów kadrowych, a pomimo podjętych działań w poszukiwaniu personelu nie udało się pozyskać tylu nowych lekarzy, aby móc swobodnie planować grafiki. Osoby te zgodziły się na tak długi czas pracy, co wynikało również z troski o odpowiednie zapewnienie opieki lekarskiej pacjentom.

(akta kontroli str. 1582-1607)

NIK zwraca uwagę, że lekarz bez odpowiedniego odpoczynku naraża swój organizm na obciążenia, a z powodu zmęczenia może popełniać błędy, narażając tym samym zdrowie i życie pacjentów.

Na pięciu lekarzy poddanych szczegółowej analizie w zakresie czasu pracy, za okres listopad, grudzień 2020 r. i kwiecień 2021 r., którzy mieli zawartych po kilka umów cywilnoprawnych ze Szpitalem na udzielanie świadczeń zdrowotnych na różnych oddziałach stwierdzono, że od czterech nie zawsze wymagano przedkładania wraz z fakturą zestawienia udzielonych świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu, do czego byli zobowiązani zawartymi umowami.

(akta kontroli str. 816-1035)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że ww. zestawienia zostały wprowadzone w umowach zawartych z lekarzami w celu ułatwienia weryfikacji ewentualnych niezgodności, pomiędzy fakturą a grafiką i są to narzędzia pomocnicze. W niektórych sytuacjach nie były egzekwowane, ani nie była wymagana ich korekta,

¹⁶ W dwóch przypadkach nie było to planowane, a powodem było duża absencja pracowników z uwagi na zakażenie wirusem SARS-CoV-2.

gdyż niejasności są wyjaśniane pomiędzy pracownikiem Działu Służb Pracowniczych a lekarzem, jak również kierownikiem oddziału i danymi w systemie Medicom.

(akta kontroli str. 1582-1602)

NIK zwraca uwagę, że w części umów zawartych z lekarzami wprowadzony został zapis, zgodnie z którym niesporządzenie zestawienia udzielonych świadczeń lub sporządzenie go nieprawidłowo i nierzetelnie wstrzymuje płatność wynagrodzenia w całości lub w części do czasu ich uzupełnienia. Pomimo tego zapisu dokonywano wypłaty wynagrodzeń, bez względu na brak zestawień.

Czynności kontrolne wykazały nieprawidłowe sporządzanie harmonogramów zrealizowanych usług przez pięciu ww. lekarzy, jak również nieprawidłowe wystawianie faktur, które dotyczyło liczby wykazanych godzin. Powyższe spowodowało dokonanie wypłaty jednemu lekarzowi za mało o 5.040 zł oraz drugiemu za dużo o kwotę 910 zł.

(akta kontroli str. 862-871, 891, 893-932, 977-1035, 1772).

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że niezgodności pomiędzy godzinami wykazanymi w fakturach z grafikami wynikają ze skrupulatności lekarza, a czasem pomyłki. Z uwagi, że od niektórych kierowników oddziałów niemożliwe jest potwierdzanie pisemne stanu faktycznego, przeprowadzane są rozmowy, w obecności osób trzecich, co daje podstawę do zaakceptowania stanu faktycznego. Zdarzały się pojedyncze sytuacje, iż weryfikacja okazała się niewystarczająca, co powodowało konieczność korekt. Do stwierdzonych rozbieżności zostaną wystawione stosowne faktury korygujące.

(akta kontroli str. 1582-1680)

Jeden z lekarzy, w kwietniu 2021 r., udzielał świadczeń zdrowotnych w wymiarze 17 godzin na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym COVID-19 pomimo, że zgodnie z zawartą umową ze Szpitalem świadczeń na tym Oddziale powinien udzielać nie mniejszej niż 24 godziny miesięcznie.

(akta kontroli str. 986-994, 1028-1209)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że zapis zawarty w umowie ma na celu zabezpieczenie Szpitala w sytuacjach trudności w obsadzenia dyżurów przez personel, a także daje gwarancję lekarzowi minimalnego wynagrodzenia. W sytuacji, kiedy strony dochodzą do porozumienia, dopuszcza się świadczenie w mniejszym wymiarze godzin.

(akta kontroli str. 1582-1602)

Na Oddziale Pulmonologicznym nie zapewniono dyżuru lekarza w dniach 20-22 listopada 2020 r., czego powodem było wykrycie u jednej lekarki zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (17 listopada 2020 r.). Działaniem zapobiegawczym było wstrzymanie nowych przyjęć, a personel i pacjentów poddano izolacji do otrzymania wyników testów RT-PCR. W dniach 20-22 listopada 2020 r. nie było pacjentów na Oddziale, który wznowił przyjęcia 24 listopada 2020 r.

(akta kontroli str. 791, 1541-1557)

4. Udzielanie świadczeń medycznych w formie teleporad w SP ZOZ zostało uregulowane w piśmie Dyrektora Szpitala, skierowanym do lekarzy poradni specjalistycznych SP ZOZ^{17,18}. Teleporady mogły być udzielane w zakresie AOS

¹⁷ Pismo z dnia 19 marca 2020 r. nr SPZOZ.TRUM-07/072/9/2020.

¹⁸ Zgodnie z art.24 ust. 1 pkt 6 i 7 ustawy o działalności leczniczej, w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności:

a) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;

wyłącznie w sytuacji, gdy zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjenta nie wymagał osobistej obecności personelu medycznego. Lekarze poradni specjalistycznych zostali zobowiązani do udzielania teleporad w trakcie swoich godzin pracy, zgodnych z harmonogramami pracy poradni, podanymi do publicznej wiadomości na stronie internetowej Szpitala oraz w NFZ. W przypadku czasowego zbiegu porady udzielanej stacjonarnie i w trybie teleporady lekarze zostali zobowiązani do uzyskania od telefonującego pacjenta jego numeru telefonu i oddzwonienia do niego po zakończeniu stacjonarnej wizyty pacjenta. Recepty dla pacjentów korzystających z teleporad miały być wystawiane w formie elektronicznej.

(akta kontroli str. 660-662)

Regulacje dotyczące zapewnienia ochrony danych osobowych podczas rozmów telefonicznych wprowadzone zostały jako załącznik do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych wprowadzonej zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ z dnia 17 marca 2021 r.¹⁹ Obowiązująca wcześniej Polityka ochrony danych osobowych, wprowadzona zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ z dnia 16 stycznia 2019 r.²⁰ nie zawierała regulacji szczegółowych odnoszących się do rozmów telefonicznych.

Na pytanie dotyczące zapewnienia ochrony danych osobowych pacjentów korzystających ze świadczeń medycznych udzielanych przez Szpital w formie teleporad przed wprowadzeniem ww. zarządzenia z 17 marca 2021 r. p.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że teleporady w 2020 r., do 17 marca 2021 r. realizowane były zgodnie z ww. zarządzeniem z 16 stycznia 2019 r.

Na podstawie badania dokumentacji medycznej 10 świadczeń udzielonych w okresie objętym kontrolą²¹ (pięciu w formie teleporady oraz pięciu w bezpośrednim kontakcie z pacjentem) ustalono, że każdorazowo odnotowano w niej w szczególności:

- datę i godzinę rozpoczęcia i zakończenia udzielania świadczenia,
- tryb udzielania świadczenia (ambulatoryjny lub wizyta domowa),
- ustalenia z wywiadu,
- ustalenia z badania fizykalnego (w przypadku udzielenia teleporady stosowna informacja wprowadzona do dokumentacji),
- zalecenia dotyczące dalszego postępowania lub leczenia,
- kod postawionej diagnozy,
- kod zastosowanej procedury (w przypadku udzielenia teleporady wskazano kod 89.0099),
- informację o wydanych dokumentach (np. skierowaniu do szpitala).

(akta kontroli str. 663-675, 1681-1687)

Liczba udzielonych teleporad zmieniała się wraz z liczbą zakażeń SARS-CoV-2 i wynosiła:

- w I kwartale 2020 r. – 114²², co stanowiło 1,5% z ogólnej liczby świadczeń udzielonych w ramach AOS wynoszącej 7.572,

b) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

¹⁹ Zarządzenie nr 01/010/11/2021 w sprawie Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych w SPZOZ w Wieluniu.

²⁰ Zarządzenie nr 01/010/02/2019 w sprawie Polityki ochrony danych osobowych w SPZOZ w Wieluniu.

²¹ Próba do kontroli została wyłoniona metodą losową.

²² Z tego w Poradni Otolaryngologicznej udzielono 17, w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc – 59, w Poradni Medycyny Paliatywnej – 21, w Poradni dla Kobiet – 17.

- w II kwartale 2020 r. – 1.068²³ (wzrost od ubiegłego kwartału o 836,8%), co stanowiło 20,9% z ogólnej liczby świadczeń udzielonych w ramach AOS wynoszącej 5.099,
- w III kwartale 2020 r. – 877²⁴ (spadek od ubiegłego kwartału o 17,9%), co stanowiło 13,5% z ogólnej liczby świadczeń udzielonych w ramach AOS wynoszącej 6.507,
- w IV kwartale 2020 r. – 1.095²⁵ (wzrost od ubiegłego kwartału o 24,8%), co stanowiło 16,7% z ogólnej liczby świadczeń udzielonych w ramach AOS wynoszącej 6.545,
- w I kwartale 2021 r. – 914²⁶ (spadek od ubiegłego kwartału o 16,5%), co stanowiło 12,3% z ogólnej liczby świadczeń udzielonych w ramach AOS wynoszącej 7.433,
- w II kwartale 2021 r. – 721²⁷ (spadek od ubiegłego kwartału o 21,1%), co stanowiło 9,6% z ogólnej liczby świadczeń udzielonych w ramach AOS wynoszącej 7.509.

(akta kontroli str. 656)

W okresie objętym kontrolą do SPZOZ wpłynęła jedna skarga²⁸ dotycząca udzielenia przez lekarza na SOR teleporady i wydania zaleceń dotyczących leczenia bez przeprowadzenia badania fizykalnego. W zawiadomieniu o sposobie załatwienia skargi Dyrektor SP ZOZ poinformował skarżącą o przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego oraz wyjaśnił, że udzielenie świadczenia medycznego w formie teleporady było działaniem dopuszczalnym z uwagi na sytuację epidemiologiczną.

(akta kontroli str. 676-680)

5. Analiza dokumentacji 30 pacjentów wykreślonych z kolejki oczekujących Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc²⁹, którym nie udzielono świadczenia z uwagi na nieobecność lekarza w dniach 26 lutego i 12 marca 2021 r. wykazała, że siedmiu pacjentów pierwszorazowych wprowadzono do elektronicznego systemu sprawozdawczego, datę wykreślenia z listy dwóch pacjentów wprowadzonych do elektronicznego systemu wskazano w kolejnym okresie sprawozdawczym, przy żadnym nie określono kodu przyczyny skreślenia z harmonogramu przyjęć i nie wskazano nowego terminu porady, a wszystkich siedmiu pacjentów zostało wykreślonych z kolejki oczekujących. Powyższe wskazuje, że w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc kolejki oczekujących oraz harmonogramy przyjęć w elektronicznym systemie informatycznym były prowadzone nierzetelnie, niezgodnie ze stanem faktycznym i z naruszeniem postanowień § 8 ust. 4 pkt 1 lit a, § 8 ust. 1 pkt 8 lit. b rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom

²³ Z tego w Poradni Otolaryngologicznej udzielono 162, w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc – 306, w Poradni Nefrologicznej – 106, w Poradni Medycyny Paliatywnej – 148, w Poradni Urologicznej – 173, w Poradni dla Kobiet – 173.

²⁴ Z tego w Poradni Otolaryngologicznej udzielono 68, w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc – 420, w Poradni Nefrologicznej – 116, w Poradni Medycyny Paliatywnej – 136, w Poradni Urologicznej – jedną, w Poradni dla Kobiet – 136.

²⁵ Z tego w Poradni Otolaryngologicznej udzielono 15, w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc – 635, w Poradni Nefrologicznej – 127, w Poradni Medycyny Paliatywnej – 173, w Poradni dla Kobiet – 145.

²⁶ Z tego w Poradni Otolaryngologicznej udzielono pięciu, w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc – 587, w Poradni Nefrologicznej – 34, w Poradni Medycyny Paliatywnej – 183, w Poradni dla Kobiet – 105.

²⁷ Z tego w Poradni Otolaryngologicznej udzielono czterech, w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc – 495, w Poradni Nefrologicznej – 20, w Poradni Medycyny Paliatywnej – 172, w Poradni dla Kobiet – 30.

²⁸ Skarga z dnia 21 sierpnia 2020 r. skierowana do SPZOZ za pośrednictwem poczty elektronicznej.

²⁹ Ewidencja kolejek oczekujących w Poradni prowadzona była odrębnie w kalendarzu.

zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych³⁰.

Takie działania miały wpływ na sprawozdania statystyczne kolejek oczekujących składane do ŁOW NFZ.

(akta kontroli str. 681-686)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że system informatyczny Szpitala z automatu nie usuwa świadczeń zrealizowanych i jest to weryfikowane przez pielęgniarkę poradni, stąd np. ze względu na nieobecności pielęgniarki lub natłok pracy, skreślenie mogło zostać dokonane z opóźnieniem. Niewskazanie kodu przyczyny skreślenia z harmonogramu może wynikać z rotacji personelu, przy czym system informatyczny nie pozwala skreślić pacjenta bez podania przyczyny (najprawdopodobniej wybrano opcję „inna przyczyna”, co system informatyczny dopuszcza). Pacjenci zapisując się do kolejki oczekujących telefonicznie powinni w ciągu 14 dni dostarczyć skierowanie. Zdarza się, że skierowanie nie jest dostarczane, a pacjenci zapisują się do innego świadczeniodawcy, nie informując pracownika rejestracji Szpitala. W związku z ww. nieścisłościami zostały podjęte działania celem wskazania pracownika odpowiedzialnego za kontrolę przedmiotowych danych.

(akta kontroli str. 1681-1687)

Posiadany przez Szpital system informatyczny uniemożliwiał uzyskanie danych dotyczących statystyk zmian terminów udzielenia świadczeń oraz powodów skreślenia pacjentów z list oczekujących.

(akta kontroli str. 686)

W przypadku nieobecności lekarza w poradni pacjenci informowani byli o tym telefonicznie przez pracownika rejestracji, ustalając jednocześnie z pacjentem pierwszy możliwy termin na udzielenie świadczenia.

(akta kontroli str. 1681-1687)

W SP ZOZ tylko w zakresie Oddziału Chirurgii Ogólnej i Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej na koniec czerwca i grudnia lat 2019-2021 byli pacjenci oczekujący na udzielenie świadczeń³¹. Dotyczyło to jedynie świadczeń: operacji przepukliny pachwinowej, gdzie na koniec wszystkich ww. okresów był jeden pacjent oczekujący, artroskopii leczenia stawu kolanowego, gdzie najwięcej było czterech pacjentów oczekujących na dzień 31 grudnia 2019 r., a na późniejsze okresy po dwóch oraz leczenia operacyjnego zespołu cieśni nadgarstka, gdzie najwięcej było pięciu pacjentów oczekujących na dzień 31 grudnia 2019 r., a na późniejsze okresy po trzech.

Średni czas oczekiwania na ww. świadczenia na koniec czerwca 2019 r. najdłuższy był na udzielenie świadczenia artroskopii stawu kolanowego i wynosił 26 dni. W kolejnych okresach średni czas oczekiwania ulegał skróceniu, a na 30 czerwca 2021 r. występował jedynie na operacje przepukliny pachwinowej i wynosił jeden dzień.

(akta kontroli str. 690-692)

Przedstawione przez Dział Metodyczno-Organizacyjny i Terenowego Rejestru Usług Medycznych dane dotyczące: liczby pacjentów oczekujących, średniego czasu

³⁰ Dz. U. z 2019 r., poz. 1207, ze zm.

³¹ W zakresie Oddziału Rehabilitacji, Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – endoproteza biodra i kolana oraz Oddziału Położniczo-Ginekologicznego – wycięcie macicy, system informatyczny uniemożliwiał określenie liczby pacjentów oczekujących, średniego czasu oczekiwania oraz wskazania pierwszego wolnego terminu.

oczekiwania i pierwszego wolnego terminu na udzielenie świadczeń w AOS, nie we wszystkich przypadkach odzwierciedlały stan faktyczny. Wystąpiły przypadki wykazania osób oczekujących, pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia odległego o ponad miesiąc, natomiast nie wskazano średniego czasu oczekiwania. W związku z powyższym odstąpiono od prezentowania danych w wystąpieniu pokontrolnym w tym zakresie.

(akta kontroli str. 687-689)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że posiadany system informatyczny nie jest doskonały i wymaga częstej interwencji operatora. System nie zapewnia skreślenia pacjenta z listy oczekujących po udzielonym świadczeniu i jest to robione ręcznie przez pracownika administracji lub poradni, stąd mogą wystąpić błędy przy pobranej z systemu statystyce. Pracownicy zostali zobligowani do zwiększonego nadzoru i kontroli w tej kwestii.

(akta kontroli str. 1681-1687)

6. W całym 2019 r. przyjęto na SOR 9.179 pacjentów, a w 2020 r. 6.666 osób, z czego w II kwartale 2020 r. tylko 1.264 osób. W pierwszym półroczu 2021 r. nastąpił wzrost przyjęć i w I kwartale przyjęto 1.968 osób, a w drugim 1.962 osoby.

Ilość odmów przyjęć na SOR uległa obniżeniu z 1.154 w 2019 r., do 504 w 2020 r., z czego w IV kwartale było tylko 13 odmów. W I półroczu 2021 r. odmówiono przyjęcia 33 osób.

Z uwagi na brak miejsc w Szpitalu w 2019 r. przyjęć odmówiono 23 osobom, a w pierwszych trzech kwartałach 2020 r. 13 osobom, z czego w I kwartale 10. W IV kwartale 2020 r. i pierwszym 2021 r. nie odmówiono przyjęć z uwagi na brak miejsc w Szpitalu. Odmowa z uwagi na brak miejsc i przewiezienie pacjentów do innego szpitala wystąpiły tylko w 2019 r. i w I kwartale 2020 r. – po jednym przypadku.

(akta kontroli str. 693)

Z uwagi na odmowę przyjęcia pacjenta do Szpitala 29 czerwca 2020 r., z zapytaniem w tej sprawie zwrócił się do SP ZOZ Zastępca Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ŁUW. W odpowiedzi Szpital wyjaśnił, że na ten dzień brak było izolatorium dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusa SARS-CoV-2 (na SOR brak było wolnych miejsc izolacyjnych) oraz występowało wydłużenie czasu oczekiwania na wyniki badań wymazów.

(akta kontroli str. 694-696)

7. W oparciu o badanie dokumentacji medycznej 40 pacjentów³² przyjętych do Szpitala na Oddziały: Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Ginekologiczno-Położniczy, Pulmonologii, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Internistyczny o profilu Kardiologicznym, Obserwacyjno-Zakaźny COVID-19, w trybie planowym (na zaplanowane zabiegi) i nagłym w okresie wzmożonego natężenia epidemii (jesień 2020 r., wiosna 2021 r.), w stosunku do których zastosowano procedury medyczne generujące aerozol, w tym intubację, ekstubację, respiratoroterapię, nebulizację, znieczulenie ogólne dotchawicze oraz bronchoskopię, ustalono, że:

- w 33 przypadkach (82,5%) przeprowadzono testy na obecność wirusa SARS-CoV-2, z tego w 26 przypadkach były to testy RT-PCR, w siedmiu przypadkach były to testy antygenowe; w pozostałych siedmiu przypadkach testy nie zostały przeprowadzone, ponieważ pacjent był hospitalizowany bezpośrednio po przebyciu infekcji COVID-19 (dwa przypadki) albo został przyjęty ze zdiagnozowanym zakażeniem SARS-CoV-2 (pięć przypadków),

³² Dobór próby metodą losową.

- w przypadku przyjęć w trybie planowym testy były przeprowadzane w przedziale od pięciu dni poprzedzających przyjęcie do Szpitala do dnia przyjęcia do Szpitala, w przypadkach nagłych testy przeprowadzano w dacie przyjęcia do Szpitala do maksymalnie dwóch dni od daty przyjęcia do Szpitala,
- przed wdrożeniem procedury generującej aerozol stan pacjentów był znany – w 32 przypadkach przeprowadzono testy na obecność wirusa SARS-CoV-2, w sześciu przypadkach pacjentów poddano tomografii komputerowej klatki piersiowej, zaś w pięciu przypadkach – badaniu RTG klatki piersiowej.

(akta kontroli str. 697-736)

Zgodnie z „Wykazem pacjentów w oddziale Internistycznym i Kardiologicznym z wynikiem pozytywnym COVID-19” na 35 pacjentów przyjętych na Oddział w listopadzie 2020 r. 14 przeprowadzono testy w kierunku wirusa SARS-CoV-2 w dniu ich przyjęcia, a dwóch zostało przyjętych z już potwierdzonym zakażeniem COVID-19. W przypadku pozostałych 19 pacjentów testy w kierunku wykrycia ww. wirusa przeprowadzono dopiero co najmniej jeden dzień po przyjęciu, a w wielu przypadkach później, w tym nawet po 14 dniach od przyjęcia.

(akta kontroli str. 737)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że testy PCR zlecano dzień po przyjęciu w sytuacji, kiedy chory przyjmowany był na dyżurze, a odbył się już transport testów do badań. Przyjęcie pacjentów z wynikiem dodatnim mogło wynikać ze zbyt późnej informacji o takim wyniku, a chory wymagał natychmiastowego leczenia. Zdarzało się, że testy były wykonywane później, ponieważ występowały objawy sugerujące infekcję SARS-CoV-2 lub chory mógł mieć kontakt z osobą zakażoną. Chorzy często zatajali (a część nie była w stanie określić) kontakt z osobą zakażoną, a pomimo początkowych testów negatywnych, po kilku dniach pojawiały się objawy sugerujące COVID-19. To pociągnęło konieczność kwarantanny i wymazów po siedmiu dniach. Przy przekazywaniu chorych do innego szpitala wymagano testu, pomimo że pacjent przychodził z ujemnym wynikiem – zdarzały się bezobjawowe infekcje lub fałszywie dodatnie testy. Pacjentów testowano przy przyjęciu do Szpitala, ale w tamtym czasie na wyniki czekało nawet 4 dni, a przy dużym obłożeniu nie dało się każdego izolować osobno.

(akta kontroli str. 1681-1687)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Elektroniczna ewidencja kolejki oczekujących oraz harmonogramy przyjęć Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc były prowadzone nierzetelnie, niezgodnie ze stanem faktycznym oraz z naruszeniem przepisów prawa, co miało wpływ na dane statystyczne przekazywane do ŁOW NFZ.
2. Nie poinformowano ŁOW NFZ o braku możliwości udzielenia świadczenia w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w dniach 26 lutego i 12 marca 2021 r., z uwagi na nieobecność lekarza, czym naruszono postanowienia § 9 ust. 5 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W wielu sytuacjach lekarze udzielali świadczeń medycznych nieprzerwanie przez 31 do 64 godz. i 25 min., czym narażali swój organizm na obciążenia, a z powodu zmęczenia mogły wystąpić przypadki narażenia zdrowia i życia pacjentów.
4. Od czterech z pięciu lekarzy nie wymagano załączania do faktur zestawień udzielanych świadczeń, pomimo takiego wymogu określonego w umowach.
5. Nie wymagano od jednego lekarza w kwietniu 2021 r. świadczenia usług zdrowotnych na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym COVID-2019 w liczbie nie

mniej niż 24 godziny, pomimo takiego wymogu zawartego w umowie pomiędzy tym lekarzem a Szpitalem.

6. Nieprawidłowo sporządzano harmonogramy w zakresie liczby przepracowanych godzin, co skutkowało nieprawidłowym wyliczaniem wartości wynagrodzeń.

OCENA CZĄSTKOWA

W wyniku sytuacji epidemiologicznej Szpital zmniejszył zakres udzielania świadczeń w rodzaju leczenia szpitalnego w 2020 r. o 27% w stosunku do 2019 r., natomiast w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej o 25,2%. Z uwagi na absencje pracowników podejmowano próby zapewnienia udzielania świadczeń przez personel medyczny. Na badanej próbie wykazano, że tylko w jednym przypadku pielęgniarka przekroczyła tygodniowy rozkład czasu pracy w trzymiesięcznym okresie rozliczeniowym. Wśród lekarzy zatrudnionych na umowy cywilnoprawne występowały przypadki świadczenia usług zdrowotnych bez przerwy przez ponad 64 godziny, co NIK uznaje za niedopuszczalne ze względu na narażenie zdrowia lekarza, jak i pacjentów. W Szpitalu nie nadużywano udzielania teleporad zamiast porad w gabinetach. Najwięcej teleporad udzielono w II kwartale 2020 r., które stanowiły ponad 20% wszystkich porad. Prowadzony system kolejek oczekujących i harmonogramów przyjęć, zbadany na przykładzie jednej z poradni Szpitala, nie był prowadzony rzetelnie i zgodnie z stanem faktycznym. Ilość odmów przyjęć w okresie trwania pandemii była zdecydowanie niższa niż w 2019 r. Szpital nie uzależniał przyjęcia pacjentów od wykazania negatywnych testów na obecność wirusa SARS-CoV-2.

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

Opis stanu faktycznego

1. W 2019 r. Szpital osiągnął przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi w wysokości 58.079.146,63 zł, w tym przychody z NFZ – 56.882.281,76 zł. Wysokość przychodów osiągniętych w 2020 r. wynosiła 63.161.888,72 zł (wzrost o 8,75%), w tym przychody z NFZ – 62.400.454,31 zł. W I półroczu 2021 r. Szpital osiągnął przychody ze sprzedaży w wysokości 37.118.343,36 zł (w tym przychody z NFZ - 36.644.210,11 zł).

W 2019 r. SP ZOZ poniósł koszty działalności operacyjnej w wysokości 60.369.601,72 zł, w tym koszty medycznych usług obcych – 13.339.331,05 zł i koszty wynagrodzeń – 25.828.523,48 zł. Wysokość kosztów poniesionych w 2020 r. wynosiła 65.032.890,72 zł (wzrost o 7,72%), w tym koszty medycznych usług obcych – 14.782.382,20 zł i koszty wynagrodzeń – 27.576.749,87 zł. W I półroczu 2021 r. Szpital poniósł koszty działalności operacyjnej w wysokości 39.830.784,33 zł, w tym koszty medycznych usług obcych – 11.357.947,48 zł i koszty wynagrodzeń – 16.840.162,53 zł.

Na koniec 2019 r. stan zobowiązań i rezerw na zobowiązania SP ZOZ osiągnął poziom 52.873.123,83 zł, w tym zobowiązania długoterminowe – 22.713.654,14 zł i zobowiązania krótkoterminowe – 12.065.695,03 zł. Wysokość zobowiązań i rezerw na zobowiązania w 2020 r. wyniosła 52.417.947,94 zł (spadek o 0,86%), w tym zobowiązania długoterminowe – 24.716.088,68 zł i zobowiązania krótkoterminowe – 12.056.768,87 zł. Na koniec I półrocza 2021 r. stan zobowiązań i rezerw na zobowiązania Szpital osiągnął poziom 53.582.903,65 zł, w tym zobowiązania długoterminowe – 25.256.472,29 zł i zobowiązania krótkoterminowe – 12.619.215,26 zł.

W 2019 r. SP ZOZ osiągnął stratę netto w wysokości 701.698,06 zł, zaś w 2020 r. zysk w wysokości 768.824,63 zł. Na koniec I półrocza 2021 r. wysokość straty osiągniętej przez SP ZOZ wyniosła 963.532,54 zł.

Wartości wskaźników zyskowności działalności operacyjnej³³ i bieżącej płynności³⁴ osiągnęły w 2020 r. wysoki poziom wynoszący odpowiednio 2,75% i 0,71%. Obie wartości były wyższe od wartości wskaźników osiągniętych przez SP ZOZ w 2019 r. wynoszących odpowiednio 1,10% i 0,71%. Na koniec I półrocza 2021 r. wartości wskazanych powyżej wskaźników osiągnęły wartości odpowiednio -1,31% i 0,68%.

Powyższe wskazuje na duży spadek zyskowności działalności operacyjnej i bieżącej płynności w I półroczu 2021 r., co NIK ocenia negatywnie.

(akta kontroli str. 1456)

Dokonując porównania wyniku finansowego z 2019 r. do 2020 r. komórek organizacyjnych Szpitala największy spadek został odnotowany dla Oddziału Pulmonologicznego (o 335,%), Dziecięcego (o 317,5%) i Poradni Nocnej Porady Lekarskiej (o 203,5%). Największą poprawę wyniku finansowego zanotowały natomiast Opieka Długoterminowa Lekarska (o 70,3%), Poradnia Specjalistyczna Chirurgii dla Dorosłych (o 42,2%) i Zespół Wyjazdowy (o 31,1%).

(akta kontroli str. 1457-1460)

2. Łączna wartość umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z ŁOW NFZ wynosiła w latach 2019-2020 oraz w I półroczu 2021 r. odpowiednio: 57.364 tys. zł, 64.379 tys. zł oraz 39.291 tys. zł, zaś ich wykonanie odpowiednio 56.539 tys. zł (98,6%), 54.238 tys. zł (84,2%) oraz 37.447 tys. zł (95,3%). W tym łączna wartość umów w latach 2019-2020 oraz w I półroczu 2021 r. o:

- świadczenia finansowane w ramach ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej wynosiła odpowiednio: 28.037 tys. zł, 28.292 tys. zł oraz 10.784 tys. zł, zaś ich wykonanie odpowiednio: 27.608 tys. zł (z tego SZP – 25.764 tys. zł, AOS – 1.844 tys. zł; 98,5%), 20.651 tys. zł (z tego SZP – 16.615 tys. zł, AOS – 1.036 tys. zł; 73%) oraz 10.943 tys. zł (z tego SZP – 10.476 tys. zł, AOS – 466 tys. zł; 101,5%),
- świadczenia nielimitowane w tzw. „sieci szpitali” na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym i Noworodkowym wynosiła odpowiednio: 4.180 tys. zł, 4.023 tys. zł oraz 1.005 tys. zł, zaś ich wykonanie odpowiednio 4.091 tys. zł (97,9%), 3.711 tys. zł (92,2%) oraz 625 tys. zł (62,2%),
- SZP w tzw. „sieci szpitali” na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wynosiła odpowiednio: 4.679 tys. zł, 4.931 tys. zł oraz 2.439 tys. zł, zaś ich wykonanie odpowiednio: 4.680 tys. zł (100%), 4.925 tys. zł (99,9%) oraz 2.435 tys. zł (99,8%),
- rehabilitacja lecznicza w tzw. „sieci szpitali”³⁵ wynosiła odpowiednio: 1.585 tys. zł, 1.238 tys. zł oraz 817 tys. zł, zaś ich wykonanie odpowiednio: 1.566 tys. zł (98,8%), 1.123 tys. zł (90,7%) oraz 545 tys. zł (66,7%),
- świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej – Nocnej Świątecznej Opieki Zdrowotnej wynosiła odpowiednio: 1.073 tys. zł, 1.167 tys. zł oraz 587 tys. zł, zaś ich wykonanie odpowiednio: 1.073 tys. zł (100%), 1.165 tys. zł (99,8%) oraz 585 tys. zł (99,7%),
- SZP w tzw. „sieci szpitali” – endoprotezoplastykę stawu biodrowego i kolanowego wynosiła odpowiednio: 2.345 tys. zł, 2.432 tys. zł oraz 997 tys. zł,

³³ (wynik z działalności operacyjnej x 100%) / (przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne).

³⁴ (aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty pow. 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe ((czynne)) / (zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności pow. 12 + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe).

³⁵ Zakres świadczeń obejmował rehabilitację ogólnoustrojową w Oddziale Dziennym oraz rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych.

zaś ich wykonanie odpowiednio: 2.341 tys. zł (99,9%), 2.432 tys. zł (100%) oraz 1.473 tys. zł (147,7%),

- świadczenia ratownictwa medycznego – karetki „S” i „P” odpowiednio: 3.592 tys. zł, 3.925 tys. zł oraz 1.929 tys. zł, zaś ich wykonanie we wszystkich okresach 100%,
- zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19 odpowiednio (z wyłączeniem 2019 r.): 5.810 tys. zł oraz 12.062 tys. zł, zaś ich wykonanie odpowiednio: 5.391 tys. zł (92,8%) oraz 12.062 tys. zł (100%).

Realizacja świadczeń finansowanych w ramach ryczału podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie 73% w 2020 r. wynikała z ograniczonych możliwości realizowania świadczeń w związku z sytuacją epidemiczną, w tym w szczególności uzasadnionymi przerwami w funkcjonowaniu oddziałów szpitalnych, przesunięciami w czasie hospitalizacji, izolacją pacjentów i obawą przed możliwością zachorowania na COVID-19. ŁOW NFZ przedłużył termin okresu rozliczeniowego świadczeń finansowanych w ramach ryczału PSZ do końca 2021 r.

(akta kontroli str. 1461-1465)

3. Wartość świadczeń opieki zdrowotnej udzielnych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w 2020 r. wyniosła 3.157.521,89 zł, a w I połowie 2021 r. 4.989.040,97 zł.

(akta kontroli str. 1773)

4. W wyniku dostosowania sal chorych i adaptacji dwóch oddziałów na potrzeby Oddziału Zakażno-Obserwacyjnego COVID-19 w 2020 r. Szpital poniósł koszty w wysokości 94.638,82 zł, a w 2021 r. – 21.205,16 zł. W porównaniu do 2019 r. znacznie wzrosły koszty Szpitala na zakup środków ochrony indywidualnej, środków do dezynfekcji i utrzymania czystości z 264.757,38 zł w 2019 r., do 610.330,04 zł w 2020 r. (wzrost o 130%). W I połowie 2021 r. wydatki na ten cel wyniosły 559.095,60 zł.

Podobnie wzrosły koszty Szpitala na zakup tlenu, które w 2019 r. wyniosły 23.433,68 zł, a w 2020 r. 61.062,26 zł (wzrost o 160%). W I połowie 2021 r. koszty na zakup tlenu zamknęły się w wysokości 92.423,91 zł.

Mniejsze koszty w badanym okresie poniósł Szpital na zakup wybranych leków m.in. amantadyny, przeciwzapalnych (glikokortykosteroidy), hamujących krzepnięcie (heparyny). Łącznie na wybraną grupę leków w 2019 r. poniesiono koszty w wysokości 203.271,58 zł, a w 2020 r. 162.536,04 zł. W pierwszej połowie kolejnego roku koszty na zakup tych leków wyniosły 106.266,38 zł.

(akta kontroli str. 1466)

Na początku października 2020 r. Szpital zwrócił się do Burmistrza Miasta Wielunia o pomoc finansową w wysokości 100.000 zł na stworzenie systemu izolatek i monitoring pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W wyniku tego Gmina Wieluń udzieliła dotacji Powiatowi Wieluńskiemu w ww. wysokości na zakup sprzętu medycznego dla SP ZOZ. Szpital otrzymał 14 kardiomonitorów i centralę monitorowania o łącznej wartości 104.043 zł.

(akta kontroli str. 1467-1470)

5. W listopadzie 2020 r. SP ZOZ zawarł z ŁOW NFZ dwie umowy na wypłatę comiesięcznego dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (dalej zw. dodatkiem covidowym). Umowy obowiązujące od 1 listopada 2020 r. obejmowały świadczenia szpitalne/stacjonarne i całodobowe świadczenia

zdrowotne oraz jednostki Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego. Szpital miał przekazywać uprawnionym osobom dodatkowe świadczenia pieniężne w wysokości 100% wynagrodzenia, nie więcej niż 15.000 zł. W przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc powinno podlegać proporcjonalnemu obniżeniu.

(akta kontroli str. 1471-1490)

W 2020 r. Szpital wypłacił ww. dodatkowe wynagrodzenie 220 osobom, na łączną kwotę 2.597.422,47 zł, natomiast w I połowie 2021 r. 265 osobom w wysokości 6.377.979,58 zł. SP ZOZ przekazywał do ŁOW NFZ listy personelu, który miał bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzewanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 1491-1514)

Na próbie 40 osób z personelu medycznego udzielających świadczeń w ramach SOR i innych Oddziałów, którym wypłacone zostały dodatki covidowe za listopad 2020 r. i marzec 2021 r. stwierdzono, że wszystkie osoby miały kontakt z osobami podejrzanymi lub zakażonymi wirusem SARS-CoV-2. Wypłaty dodatku w wysokości 100% miesięcznego wynagrodzenia dokonywano w każdym przypadku, nawet gdy pracownik pełnił jedynie 12-godzinny dyżur na SOR w miesiącu. 100% wynagrodzenia (nie więcej niż 15.000 zł) wypłacono 36 osobom, natomiast w przypadku czterech osób zaniżono wypłatę dodatkowego wynagrodzenia za listopad 2020 r. o łączną kwotę brutto 548,26 zł.

(akta kontroli str. 1515-1540)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że jednej osobie błędnie naliczono obniżenie dodatku covidowego o wynagrodzenie urlopowe i średnią urlopową ze składników zmiennych, natomiast zaniżenie trzem wynikało z późniejszego naliczenia oraz wypłacenia składnika „godziny dyżurowe dodatek karetka 30%”, po dacie naliczenia dodatku. Wyrównania zaniżenia dodatku dokonano 5 sierpnia 2021 r.

W zakresie dokonywania wypłat dodatku covidowego w wysokości 100% wynagrodzenia w przypadkach świadczenia usług zdrowotnych jedynie przez 12 godzin na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym COVID-19, p.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że zgodnie z aneksem do umowy zawartej pomiędzy SP ZOZ a NFZ „uprawniony podmiot będzie przekazywał dodatkowe świadczenie pieniężne osobom, o których mowa w ust. 2, w wysokości 100% wynagrodzenia danej osoby; w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc powinno podlegać proporcjonalnemu obniżeniu”. Wynika z tego, że powodem obniżenia świadczenia dodatkowego jest tylko nieświadczenie pracy przez pracownika spowodowanej absencją chorobową bądź urlopem. Osoby mające 12 godzin dyżur na ww. Oddziale stawały się osobami uprawnionymi do otrzymania dodatkowego świadczenia, w wysokości 100% wynagrodzenia. Przytoczony zapis z umowy, jak również polecenie Ministerstwa Zdrowia były mało precyzyjne, a stan prawny wyjaśniany był z Ministerstwem Zdrowia, NFZ, ZUS-em, a wszystkie działania prowadzone były w oparciu o konsultacje z kancelarią prawną.

(akta kontroli str. 1681-1723)

Wysokość dodatku covidowego była ustalana w stosunku do wszystkich składników wynagrodzenia brutto, tj. m.in.: wynagrodzenia zasadniczego, dodatku stażowego, dodatku za kierowcę karetki, dodatku zmiennego pielęgniarzkiego, czy inne dodatki jak: za dyżury, w tym nocne i świąteczne, ratowników medycznych i dyżury w karetce. W wysokość dodatku nie były uwzględniane nagrody oraz świadczenia socjalne.

(akta kontroli str. 1517-1540)

Dodatkowa analiza wynagrodzeń, czasu pracy i dodatku covidowego pięciu lekarzy za okres listopad, grudzień 2020 r. i kwiecień 2021 r. wykazała, że osiągnęli oni dochody brutto z tytułu świadczenia usług zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych, od 20.160 zł do 72.540 zł za miesiąc. W wynagrodzeniach tych mieścił się dodatek covidowy wynoszący od 7.680 zł do 15.000 zł. Na tak wysokie zarobki w dziewięciu przypadkach³⁶ złożyło się podwójne i potrójne wynagradzanie lekarzy. Lekarze ci mieli zawarte umowy na kilka oddziałów i jednocześnie świadczyli usługi na dwóch lub trzech oddziałach jednocześnie, za co mieli płacone odrębnie na podstawie każdej umowy. Łączenie za podwójne i potrójne wynagradzanie w ww. trzech miesiącach szpital poniósł wydatki w wysokości od 56.995 zł do 73.005 zł³⁷. W przypadku jednego lekarza, który osiągnął najwyższe wynagrodzenie w badanych miesiącach, tj. w grudniu 2020 r. - 72.540 zł, 15.000 zł dotyczyło dodatku covidowego, a kwoty od 15.075 zł do 19.395 zł podwójnego wynagrodzenia. W tym przypadku lekarz rozliczył na fakturach przepracowanie 482 godzin, biorąc pod uwagę że grudzień ma łącznie 744 godzin.

(akta kontroli str. 787-799, 808-1035, 1724-1756)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że w przypadku braków kadrowych i braku możliwości obsadzenia dyżurów w poszczególnych oddziałach, co w pandemii miało miejsce, zdarzały się sytuacje łączenia dyżurów, uznawane za niepożądane, ale konieczne dla zachowania ciągłości działania i zapewnienia opieki medycznej. Lekarz wyrażając zgodę na dyżurowanie na więcej niż jednym oddziale jest zobowiązany do zachowania należytej staranności, pełnej dbałości o pacjentów, prowadzenie leczenia i dokumentacji medycznej. Z tytułu ww. umów lekarz podlega odpowiedzialności porządkowej, lekarskiej, cywilnej i karnej. Dyrekcja w okresie pandemii wielokrotnie podejmowała rozmowy celem obniżenia stawek za pracę w każdym z oddziałów w przypadkach łączenia dwóch lub więcej oddziałów. Lekarze nie przyjmowali takich propozycji. Szpital aktywnie poszukuje personelu, aby zwiększyć zatrudnienie, gdyż to jedyny sposób na wyeliminowanie łączenia dyżurów. W przypadku zatrudnienia dodatkowych lekarzy nie wystąpiłyby oszczędności finansowe, ponieważ łączenie dyżurów nie wpływa na wzrost kosztów. Biorąc pod uwagę zapisy umów, grafiki dyżurów, faktury i faktycznie ich wykonanie należy stwierdzić, że faktury nie były zawyżone w zakresie kwot czy liczby godzin na danym oddziale. Lekarz miał prawo wystawić osobne faktury do każdego z oddziałów lub rozpisać godziny na każdy z oddziałów w kilku pozycjach, wskazując w nich liczbę godzin, w których faktycznie dyżurował. Każda z faktur przedstawia stan faktyczny i jest zgodna z zapisami umów, a godziny w takich sytuacjach nie mogą być sumowane i interpretowane jako liczba godzin przepracowanych ogółem w Szpitalu.

(akta kontroli str. 1582-1602, 1608)

NIK zwraca uwagę, że lekarz nie był w stanie przebywać i udzielać świadczeń jednocześnie na dwóch lub więcej oddziałach, w związku z czym nie mógł rozliczać tej samej godziny na podstawie umów zawartych na różne oddziały. Należy wskazać, że wystąpiły przypadki pełnienia dyżurów nieprzerwanie przez jednego lekarza przez 48 godzin na dwóch różnych oddziałach, gdzie rozliczone zostało po 48 godzin na każdym oddziale, również za czas odpoczynku i bycia w gotowości do podjęcia czynności.

(akta kontroli str. 860-861)

23 lipca 2021 r. w Szpitalu zostało wprowadzone zarządzenie zgodnie z którym, w przypadku jednoczesnego udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dwóch

³⁶ Skontrolowano trzy miesiące dla pięciu osób, co daje łączną próbę 15 wynagrodzeń.

³⁷ Wskazane widełki kwot związane są z różnymi stawkami za godzinę pracy na poszczególnych oddziałach.

lub więcej umów cywilno-prawnych wynagrodzenia należne na podstawie tych umów nie podlega sumowaniu.

(akta kontroli str. 1608)

6. Szpital skorzystał z możliwości dokonywania zakupów bez stosowania ustawy pzp, o wartości powyżej 130.000 zł (lub 30.000 euro), na podstawie ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych³⁸ oraz na podstawie art. 46c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁹, na następujące dostawy i usługi:

- a) sukcesywne dostawy jednorazowych materiałów i wyrobów medycznych – zgodnie z uzasadnieniem do przeprowadzenia procedury, wcześniej obowiązująca umowa zawarta od 15 grudnia 2020 r. do 14 grudnia 2021 r. w ciągu niespełna pięciu miesięcy została wyczerpana w 94%. Nowa umowa została zawarta na okres 12 miesięcy w dniu 21 czerwca 2021 r., na maksymalną ryczałtową wartość 295.396,74 zł;
- b) usługi w zakresie kompleksowego utrzymania czystości – 27 maja 2021 r. Szpital zawarł umowę o wartości 919.534,80 zł na okres od 1 czerwca do 31 października 2021 r. na przedmiotowe usługi z pominięciem ustawy pzp. Przedmiotowe usługi są realizowane w podmiotach leczniczych zarówno w czasie epidemii, jak i poza nią, choć w czasie epidemii ich zakres jest szerszy. Zgodnie z uzasadnieniem do postępowania od lutego 2021 r. Szpital podejmował próby zorganizowania ww. usługi przy pomocy własnego personelu, jednak z uwagi na problemy związane z zatrudnieniem personelu oraz z kwestiami technicznymi i organizacyjnymi, podjęto decyzję 4 maja 2021 r. o konieczności zawarcia nowej umowy do 30 maja 2021 r.

(akta kontroli str. 1138-1183)

P.o. Dyrektora Szpitala potwierdziła, że usługa sprzątania jest wykonywana w sposób ciągły i w ramach funkcjonowania podmiotu leczniczego, jednakże zmienił się sposób wykonywania usługi. Pandemia wymusiła rygorystyczne przestrzeganie reżimu sanitarnego, a podjęte działania zmierzały do przeciwdziałania rozszerzeniu się pandemii. W wyroku Krajowej Izby Odwoławczej (KIO/604/21) wskazano, że „prawidłowy proces sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń szpitalnych odgrywa kluczową rolę w przeciwdziałaniu zakażeniom szpitalnym i szerzeniu się pandemii”, tak więc zostały spełnione przesłanki ustawowego wyłączenia i nie naruszono obowiązujących przepisów. Konieczność udzielenia zamówienia spowodowana została z jednej strony panującą sytuacją epidemiologiczną, a z drugiej problemami organizacyjnymi związanymi z zatrudnieniem dodatkowego, niezbędnego personelu w warunkach panującej pandemii.

(akta kontroli str. 1541-1557)

- c) sukcesywne dostawy gazów medycznych – zgodnie z uzasadnieniem do przeprowadzenia procedury wcześniej obowiązująca umowa na dostawę gazów medycznych obowiązująca od 3 marca 2020 r. do 2 marca 2024 r. została w większości zrealizowana po roku jej obowiązywania. Maksymalna ryczałtowa wartość nowej umowy zawartej 7 maja 2021 r. brutto wyniosła 164.935,44 zł.

³⁸ Dz. U. poz. 1842, ze zm.

³⁹ Dz. U. z 2020 r., poz. 1845, ze zm.

- d) usługi w zakresie sukcesywnego odbioru, transportu i unieszkodliwienia termicznego niebezpiecznych odpadów medycznych – postępowanie zostało unieważnione – nie wpłynęła żadna oferta,
- e) przebudowa pomieszczeń Pracowni Radiologicznej w Dziale Rentgenodiagnostyki zlokalizowanych w budynku głównym SP ZOZ w Wieluniu dla potrzeb nowego tomografu komputerowego – postępowanie zostało unieważnione – najniższa cena przewyższała wartość środków Szpitala przewidzianą na ten cel.

(akta kontroli str. 1036-1266)

W latach 2019-2020 Szpital zawarł trzy umowy na usługi w zakresie transportu medycznego pacjentów z ratownikiem medycznym na okresy: od 22 lutego 2019 r. do 21 lutego 2020 r. przedłużona aneksem do 30 czerwca 2020 r., od 1 lipca do 30 września i od 1 października do 31 grudnia 2020 r. na wartości brutto odpowiednio: 650.000 zł, 64.500 zł i 125.000 zł. Pierwsza umowa została zawarta po przeprowadzenia postępowania przetargowego w trybie przetargu nieograniczonego, natomiast dwie kolejne na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy pzp, tj. bez jej stosowania.

(akta kontroli str. 1267-1330)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że nie planowano zawarcia kolejnej umowy na ww. usługi po 30 czerwca 2020 r. Wynikało to z próby organizacji transportu sanitarnego przy użyciu zasobów własnych celem obniżenia kosztów prowadzonej działalności od początku 2020 r., w związku z czym podjęto decyzję o nie uwzględnianiu tych usług w planach postępowań na 2020 r. Podział zamówienia jest weryfikowany w odniesieniu do zaplanowanego zamówienia, a jeżeli nie było planowane nie ma konieczności wspólnego agregowania takiego zamówienia, a takie zamówienie jest traktowane jako odrębne. Decyzje o konieczności przeprowadzenia kolejnego postępowania czy zawarcia umowy były podejmowane indywidualnie przez Kierownika zamawiającego po dokładnej analizie wszystkich okoliczności faktycznych i prawnych. Konieczności udzielenia kolejnego zamówienia pojawiła się wskutek rozwijającej się sytuacji zdrowotnej oraz braku jednoznacznych decyzji co do dalszych zmian w ratownictwie medycznym.

(akta kontroli str. 1541-1557, 1569-1570)

Na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy pzp Szpital w 2020 r. zawarł dwie umowy na odbiór i zagospodarowanie odpadów stałych, pierwszą na styczeń 2020 r. na maksymalną wartość brutto 10.000 zł i drugą od lutego do grudnia 2020 r. na maksymalną wartość brutto 150.535 zł. Na okres od 4 stycznia do 30 czerwca 2021 r. SP ZOZ zawarł kolejną umowę na maksymalną wartość 86.940 zł (bez stosowania ustawy pzp) oraz od 1 lipca 2021 r. na okres jednego roku na maksymalną kwotę 212.519,89 zł (w trybie bez negocjacji – art. 275 ust. 1 pzp).

(akta kontroli str. 1331-1365)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że roczna wartość ww. usługi w 2019 r. wyniosła 90.000 zł brutto. Z uwagi na wzrost ceny roczna wartość zamówienia wyniosła 177.904 zł brutto w 2020 r. Równocześnie Szpital nie był w stanie uzyskać od dotychczasowego wykonawcy oferty cenowej na 12 miesięcy, co tłumaczy zawarcie więcej niż jednej umowy na 2020 r. Wykonawca, z którym SP ZOZ miało zawartą umowę był jedynym wykonawcą na terenie gminy Wieluń.

(akta kontroli str. 1541-1557, 1571-1581)

W SP ZOZ nie wprowadzono odrębnej procedury do udzielania zamówień na usługi i dostawy, które były niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, udzielnych z wyłączeniem stosowania ustawy pzp. Funkcjonował natomiast Regulamin

udzielania zamówień publicznych, który określał głównie procedurę postępowania dla zamówień o wartości poniżej 130.000 zł (30.000 euro).

(akta kontroli str. 1366-1420)

Wybierając wykonawcę na „Sukcesywne dostawy jednorazowych materiałów i wyrobów medycznych”, „Przebudowę pomieszczeń Pracowni Radiologicznej w Dziale Rentgenodiagnostyki zlokalizowanych w budynku głównym SP ZOZ w Wieluniu dla potrzeb nowego tomografu komputerowego” oraz „Usługi kompleksowego utrzymania czystości” zamawiający zapytanie o cenę przesłał od dwóch do pięciu potencjalnych wykonawców, a w każdym z tych postępowań złożone zostały po dwie oferty.

(akta kontroli str. 1421-1455)

Na usługi „Sukcesywne dostawy gazów medycznych” oraz „Sukcesywnego odbioru, transportu i unieszkodliwiania termicznego niebezpiecznych odpadów medycznych” zapytania ofertowe zostały wysłane do konkretnych wykonawców, z którymi zostały zawarte umowy.

(akta kontroli str. 1438-1447)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła, że nowa umowa na dostawę gazów medycznych musiała zostać zawarta z aktualnym dostawcą, z uwagi na umiejscowienie przez niego na terenie Szpitala zbiornika na gazy techniczne. Zawarcie umowy z nowym dostawcą wiązałoby się z demontażem tego zbiornika i umiejscowieniem nowego, co byłoby czasochłonne i mogło się wiązać z przerwami w dostępie pacjentów do tlenu. W zakresie unieszkodliwiania niebezpiecznych odpadów medycznych umowa zawarta na rok we wrześniu 2020 r. została wyczerpana w maju 2021 r. Istniejące spalarnie odpadów nie chciały zawierać nowych umów obawiając się, że wydajność spalarni nie pozwoli na utylizację zwiększonych w czasie pandemii ilości odpadów. Z tego powodu zdecydowano się na zawarcie umowy z dotychczasowym wykonawcą, przy czym ogłoszone postępowanie zostało unieważnione, ponieważ wykonawca nie był w stanie złożyć wiążącej oferty. 14 czerwca 2021 r. zostało ogłoszone postępowanie na przedmiotową usługę w trybie ustawy pzp, w której ofertę złożył jedynie ten sam wykonawca, który został zaproszony do ww. unieważnionego postępowania.

(akta kontroli str. 1541-1557)

W postępowaniu na „Usługi w zakresie kompleksowego utrzymania czystości” w zapytaniu ofertowym nie wskazano kryterium wyboru ofert, przy czym wybrano ofertę z korzystniejszą ceną. W zapytaniach ofertowych na „Sukcesywne dostawy jednorazowych materiałów i wyrobów medycznych”, „Przebudowę pomieszczeń Pracowni Radiologicznej w Dziale Rentgenodiagnostyki zlokalizowanych w budynku głównym SP ZOZ w Wieluniu dla potrzeb nowego tomografu komputerowego” wskazane zostały kryteria wyboru ofert.

Wszystkie zapytania zawierały natomiast m.in.: termin wykonania zamówienia oraz warunki płatności, opis sposobu przygotowania ofert, termin i miejsce składania ofert oraz wzór umowy. Oferty miały być składane albo za pośrednictwem poczty elektronicznej albo osobiście w siedzibie zamawiającego.

(akta kontroli str. 1421-1455)

Ceny środków ochrony indywidualnej w porównaniu umowy zawartej 15 grudnia 2020 r. do umowy zawartej 21 czerwca 2021 r., z tym samym wykonawcą kształtowały się przykładowo (ceny jednostkowe netto):

- a) jednorazowy, włókninowy zestaw pościeli o gramaturze 30 g/m²: 5,60 zł do 6,15 zł – wzrost o 9,8%,

- b) ubranie chirurgiczne z flageliny (bluza, spodnie) rozmiar L: 15,00 zł do 5,95 zł – spadek o 39,6%,
- c) ubranie chirurgiczne – bluza rozmiar L: 7,50 zł do 7,50 zł,
- d) ubranie chirurgiczne – spodnie rozmiar L: 7,50 zł do 7,50 zł.

Ceny netto za jeden kg tlenu medycznego w porównaniu umów zawartych w marcu 2020 r. i maju 2021 r. wynosiły odpowiednio: 0,65 zł do 0,69 zł – wzrost o 6,%. Cena za butlę tlenu 3 l wynosiła natomiast: 20 zł do 22 zł – wzrost o 10%.

(akta kontroli str. 1093-1130, 1184-1241)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Czterem osobom z personelu medycznego wypłacono dodatek covidowy za listopad 2020 r. w zaniżonej wartości o łączną kwotę 548,26 zł.
2. W Szpitalu dopuszczano do podwójnej i potrójnej zapłaty za wykonywanie pracy przez lekarzy na podstawie umów cywilnoprawnych, za świadczenie usług równocześnie na kilku oddziałach na raz.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital w 2020 r. zrealizował umowy zawarte z NFZ w 84,5%, natomiast w I półroczu 2021 r. w 95,3%. Czynności kontrolne wykazały wypłacenie czterem osobom w nieprawidłowych wysokościach dodatku covidowego, tj. w zaniżonej wartości o łączną kwotę 548,26 zł. Szpital korzystał z możliwości niestosowania ustawy pzp na zakup gazów medycznych i środków ochrony indywidualnej, które podyktowane było wykorzystaniem wartości zawartych umów. Na podstawie ww. przepisów dotyczących wyłączenia ze stosowania ustawy pzp dokonano również zakupu usług w zakresie kompleksowego utrzymania czystości, czego głównym powodem była nieudana próba zorganizowania tej usługi we własnym zakresie. W trakcie trwania pandemii w Szpitalu dokonywano podwójnego i potrójnego wypłacania wynagrodzeń lekarzom zatrudnionym na podstawie umów cywilnoprawnych.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Podjęcie działań celem rzetelnego prowadzenia sprawozdawczości medycznej.
2. Niedopuszczanie do udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w nieprzerwanym czasie powyżej 24 godzin.
3. Egzekwowanie od lekarzy przestrzegania wymogów zawartych z nimi umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
4. Niedopuszczanie do podwójnego lub potrójnego wypłacania wynagradzania lekarzom za godziny pracy prowadzone równocześnie na dwóch lub więcej oddziałach.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Łodzi. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

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

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

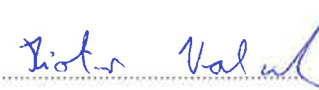
Łódź, 31 sierpnia 2021 r.

Kontrolerzy
Dominik Gołacki
główny specjalista k.p.



podpis

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



podpis

Rafał Gorgoń
specjalista k.p.



podpis

