



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.019.02.2021

Pan
Paweł Dopierała
Prezes Zarządu
Szpitala Średzkiego Serca Jezusowego
spółka z o.o.
ul. Żwirki i Wigury 10,
63-000 Środa Wielkopolska

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o.o., ul. Żwirki i Wigury 10; 63-000 Środa Wielkopolska (dalej: Szpital albo Placówka)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Paweł Dopierała, Prezes Zarządu Szpitala, od 17 grudnia 2018 r. ¹ (dalej: Prezes)
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 ²
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Paweł Siuda, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/86/2021 z 20 maja 2021 r. (akta kontroli str.1-3)

¹ Zgodnie z uchwałą Rady Nadzorczej Szpitala nr 3/2018 z 17 grudnia 2018 r.

² Dalej także: kontrolowany okres, badany okres.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Uzasadnienie oceny ogólnej

NIK pozytywnie ocenia funkcjonowanie Placówki w warunkach pandemii COVID-19.

W Szpitalu rzetelnie przygotowywano się do wykonywania nałożonych zadań, związanych z przeciwdziałaniem COVID-19. Odpowiednio zorganizowano pracę oraz zapewniono niezbędne warunki lokalowe i sanitarne na oddziałach przeznaczonych do diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem SARS-Cov-2, co pozytywnie wpływało na poziom bezpieczeństwa, zarówno ich jak i personelu. Wprowadzono rozwiązania mające na celu zapewnienie ciągłości działania Placówki w warunkach epidemii oraz nowe, adekwatne do potrzeb procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 11 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁵. Zapewniono środki ochrony indywidualnej (dalej: ŚOI) i przeszkolenie personelu w tym zakresie oraz zagwarantowano odpowiedni do potrzeb poziom testowania pracowników i pacjentów.

Pomimo zwiększonej absencji personelu, zapewniano dostępność do świadczeń zdrowotnych realizowanych w Placówce. Z uwagi na konieczność ograniczenia funkcjonowania części komórek organizacyjnych Szpitala, związaną z przekształceniem w podmiot leczący pacjentów z COVID-19, nastąpił spadek liczby hospitalizacji w sześciu oddziałach, z tym że nie wynikało to z przyczyn zależnych od Placówki. Nie nadużywano możliwości udzielania teleporad, a wyniki testów na obecność SARS-CoV-2 pacjenci otrzymywali, co do zasady, w dniu ich przeprowadzenia. Zakres stosowanej diagnostyki przed rozpoczęciem hospitalizacji w kierunku COVID-19 był zgodny z obowiązującymi w Szpitalu uregulowaniami.

Pomimo pandemii, w Placówce utrzymano poziom finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz wskaźników zyskowności działalności operacyjnej i bieżącej płynności na poziomie zbliżonym do wyników z 2019 r. Poziom realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne i AOS w 2020 r. oraz I półroczu 2021 r. oscylował w granicach od 94 do 97%. Prawidłowo przekazywano do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu (dalej: WOW NFZ) listy personelu, który udzielał świadczeń mając bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie SARS-CoV-2. Jednostkowe, relatywnie niewielkie zawyżenie wynagrodzenia dodatkowego wypłaconego pracownikowi Szpitala, nie wpłynęło na ocenę funkcjonowania Placówki, która w toku kontroli NIK dokonała stosownej korekty rozliczenia.

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

⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, ze zm., dalej: uozz.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

1.1. Szpital prowadził działalność leczniczą w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 i wykonywał zadania nałożone na niego przez Wojewodę Wielkopolskiego (dalej: Wojewoda) w tym zakresie.

Od 10 marca 2020 r. Wojewoda polecił w trybie natychmiastowym zakazać odwiedzin pacjentów⁷. Od 10 kwietnia 2020 r., w takim samym trybie polecił zorganizować pracę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (dalej: SOR) w sposób umożliwiający bezpieczną segregację i separację osób z podejrzeniem lub chorych na COVID-19 od innych przebywających na SOR⁸. Miało to nastąpić poprzez wydzielenie strefy dla osób z podejrzeniem COVID-19 prezentujących objawy oraz wdrożenie algorytmu postępowania (triaż) opracowanego przez Ministerstwo Zdrowia.

Od 4 września 2020 r. Wojewoda⁹ polecił w ww. trybie realizację świadczeń opieki zdrowotnej związanych z COVID-19 przez zapewnienie czterech łóżek obserwacyjnych i jednego łóżka w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAIT) dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Od 14 września 2020 r.¹⁰ liczbę łóżek obserwacyjnych zmniejszono do dwóch, by od 12 października 2020 r.¹¹ zwiększyć ją do trzech, a następnie do sześciu - od 15 października 2020 r.¹² i do ośmiu - od 31 października 2020 r.¹³ Od 24 listopada 2020 r.¹⁴ Wojewoda polecił zmniejszyć liczbę łóżek obserwacyjnych do czterech, a od 1 marca 2021 r.¹⁵ do trzech, następnie, od 10 kwietnia 2021 r.¹⁶ zwiększyć ją do pięciu, by z kolei zmniejszyć ją: od 21 kwietnia 2021 r.¹⁷ do czterech, od 14 maja 2021 r.¹⁸ do trzech, a od 20 maja 2021 r.¹⁹ - do dwóch.

Tym samym, w okresie od września 2020 r. do maja 2021 r. Szpital był zobowiązany zapewnić od dwóch do pięciu łóżek obserwacyjnych.

Od 16 października 2020 r.²⁰ Placówka miała realizować świadczenia opieki zdrowotnej związane z COVID-19 przez zapewnienie 16 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym trzech łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej. Od 24 października 2020 r.²¹ zwiększono te wartości do odpowiednio: 40 oraz sześciu, by następnie, od 2 listopada 2020 r.²² zwiększyć je

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

⁷ Polecenie z 10 marca 2020 r. nr ZD-IV.967.16.2020.1.

⁸ Polecenie z 10 kwietnia 2020 r. nr ZD-IV.967.53.2020.1.

⁹ Decyzja z 4 września 2020 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1.

¹⁰ Decyzja z 14 września 2020 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(1).

¹¹ Decyzja z 12 października 2020 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(2).

¹² Decyzja z 15 października 2020 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(3).

¹³ Decyzja z 31 października 2020 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(6).

¹⁴ Decyzja z 10 listopada 2020 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(8).

¹⁵ Decyzja z 12 lutego 2021 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(10).

¹⁶ Decyzja z 9 kwietnia 2021 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(11).

¹⁷ Decyzja z 20 kwietnia 2021 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(12).

¹⁸ Decyzja z 14 maja 2021 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(13).

¹⁹ Decyzja z 19 maja 2021 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(14).

²⁰ Decyzja z 15 października 2020 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(3).

²¹ Decyzja z 15 października 2020 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(5).

²² Decyzja z 31 października 2020 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(6).

do 50 oraz sześciu. Od 11 listopada 2020 r.²³ polecono zwiększyć do 68 liczbę łóżek obserwacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, by od 24 listopada 2020 r.²⁴ ustalić ich liczbę na 114, w tym 10 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej. Tym samym, w okresie od października 2020 r. do lutego 2021 r. Szpital był zobowiązany zapewnić od 16 do 114 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem COVID-19.

Od 1 marca 2021 r.²⁵ Placówka miała zaprzestać realizacji świadczeń opieki zdrowotnej związanych z COVID-19.

(akta kontroli str. 6-48)

Szpital był stopniowo przygotowywany do wykonywania nałożonych zadań. Z prowadzonej w tym czasie przez Placówkę korespondencji z Wojewodą oraz przedstawicielami WOW NFZ wynikało, że poza poleceniami zawartymi w decyzji z 3 listopada 2020 r., reszta była wykonywana bez sprzeciwu i zbędnej zwłoki. W przypadku decyzji z 3 listopada 2020 r., w dniu 9 listopada 2020 r. Prezes złożył do Ministra Zdrowia - za pośrednictwem Wojewody - odwołanie, a następnie 13 listopada 2020 r. prośbę o jej wycofanie, motywowane umożliwieniem dalszego prowadzenia leczenia na oddziałach Ginekologiczno-Położniczym (dalej: OGP) oraz Neonatologicznym (dalej: ON).

(akta kontroli str. 69-93)

Obowiązującą od 24 października 2020 r. decyzję, na mocy której w Szpitalu należało przygotować 40 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2²⁶, zrealizowano przed terminem, kontynuując przy tym funkcjonowanie podmiotu w pozostałych zakresach. Pozostałe decyzje, w tym docelowo przekształcające Szpital w placówkę posiadającą 114 łóżek covidowych oraz dwa łóżka obserwacyjne, również zostały wykonane terminowo.

(akta kontroli str. 6-6a)

1.2. Szpital został ujęty w wykazie podmiotów prowadzących działalność leczniczą w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, opracowywanym przez dyrektora WOW NFZ, jako podmiot dokonujący wstępnej kwalifikacji typu pretriage, od 10 kwietnia do 17 września 2020 r. Następnie Placówkę zaklasyfikowano jako podmiot leczący pacjentów z COVID-19 I stopnia - od 18 września do 15 października 2020 r.; I i II stopnia - od 16 października 2020 r. do 23 listopada 2020 r.; II stopnia - od 24 listopada 2020 r. do 28 lutego 2021 r. oraz ponownie I stopnia - od 1 marca 2021 r.²⁷

Szpital został wyposażony w niezbędną infrastrukturę (respiratory, łóżka z możliwością tlenoterapii lub wentylacji nieinwazyjnej i systemy przyzywania) oraz stworzono właściwe warunki sanitarne (system wentylacji, śluzy).

²³ Decyzja z 10 listopada 2020 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(8).

²⁴ W decyzjach Wojewody z 3 listopada 2020 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(7) i z 10 listopada 2020 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(8) łączną liczbę ww. łóżek określono na 124, nie zmieniając przy tym liczby łóżek z możliwością prowadzenia tlenoterapii, jednak decyzją ZD-IV.967.127.2020.1(9) z 14 listopada 2020 r. Wojewoda zmniejszył ich liczbę na 114, zwiększając jednocześnie do 10 liczbę łóżek z możliwością prowadzenia tlenoterapii.

²⁵ Decyzja z 12 lutego 2021 r. nr ZD-IV.967.127.2020.1(10).

²⁶ W tym sześciu łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

²⁷ Dane ustalone na podstawie <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-wielkopolskiego-ow-nfz/podmioty-udzielajace-swiadczen-opieki-zdrowotnej-dotyczacej-przeciwdzialania-covid-19/> - dostęp 28 maja 2021 r.

W związku z nałożonymi na Placówkę zadaniami, od 24 października 2020 r. przekształcano pomieszczenia oddziału chirurgicznego²⁸ (dalej: OC) w pomieszczenia oddziału zakaźnego (tzw. Oddział COVID-1), co wiązało się z koniecznością budowania śluz oraz przekształcenia „zwykłych” sal chorych na sale dla zakażonych pacjentów. Ponadto, od 24 listopada 2020 r., przekształcano poszczególne komórki organizacyjne Szpitala w zakaźne, na potrzeby leczenia COVID-19 - z wyjątkiem OGP - co wiązało się z koniecznością wykorzystania wszystkich pomieszczeń oddziałów szpitalnych.

Prezes dodał, że to przekształcenie wymuszało również organizację nowego wejścia do Placówki (wyłącznie dla OGP), a także modernizację instalacji tlenowej, która mogła nie podołać obciążeniu generowanemu przez tworzony na potrzeby walki z COVID-19, szpital jednoimienny.

(akta kontroli str. 884-901)

W Szpitalu, przez pierwsze trzy kwartały (dalej także: kw.) 2020 r., było hospitalizowanych 70²⁹ pacjentów z rozpoznaniem COVID-19, z których żaden nie wymagał wspomagania oddychania, przy czym na koniec tego okresu funkcjonowały dwa łóżka covidowe. W IV kw. 2020 r., na koniec którego Szpital dysponował 114 łózkami covidowymi, hospitalizowano 437 pacjentów z ww. rozpoznaniem, z których 30 wymagało wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej³⁰, 23 terapii respiratorowej, a siedmiu obu z ww. terapii. W I kw. 2021 r., w którym na końcu funkcjonowały trzy łóżka covidowe, hospitalizowano 215 pacjentów z rozpoznaniem COVID-19, z których 30 wymagało wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej, 15 terapii respiratorowej, a ośmiu obu ww. terapii. W II kw. 2021 r., na koniec którego funkcjonowały dwa łóżka covidowe, hospitalizowano 90 pacjentów z rozpoznaniem COVID-19, z których żaden nie wymagał wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej.

(akta kontroli str. 499, 831, 980-987)

Na koniec 2020 r. liczba łóżek ogółem w Placówce wynosiła 138 i w porównaniu do 2019 r. była niższa o dwa, co było wynikiem zmniejszenia liczby łóżek na Oddziale Pediatrycznym (dalej: OP). Według stanu na 30 czerwca 2021 r. (od 6 kwietnia) nastąpił wzrost liczby łóżek do 148, co było wynikiem uruchomienia 10-łóżkowego Oddziału Onkologii Klinicznej (dalej: OOK).

Na koniec 2020 r. liczba łóżek intensywnej terapii, pełniących rolę łóżek respiratorowych oraz - w zależności od potrzeb - łóżek z możliwością wentylacji nieinwazyjnej wynosiła 10, w tym pięć łóżek na OAiT, dwa na SOR i trzy utworzone w 2020 r. dla pacjentów z COVID-19. Liczba tych łóżek była większa o trzy od stanu na koniec 2019 r., a także na 30 czerwca 2021 r. - co było wynikiem likwidacji łóżek covidowych i przeznaczeniu tych miejsc na hospitalizację niezwiązane z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

W Szpitalu, w 2020 r. utworzono pięć łóżek z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej, w tym trzy wyposażone w aparaty AIRVO oraz dwa w respiratory z funkcją wysokoprzepływowej tlenoterapii. Według stanu na 30 czerwca 2021 r. liczba tego rodzaju łóżek pozostawała bez zmian.

²⁸ W okresie od 24 października do 23 listopada 2020 r. oddział chirurgiczny działał w innych pomieszczeniach Szpitala.

²⁹ W I kw. 2020 r. czterech pacjentów, w II – 16, a w III - 50.

³⁰ Wykazano liczbę pacjentów, którzy w dokumentacji medycznej mieli odnotowane korzystanie z wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej. Nie ujmowano w tej liczbie pacjentów, u których prowadzono tlenoterapię prowadzoną przez tzw. „wąsy”.

Z kolei według stanu na 31 grudnia 2020 r. i 30 czerwca 2021 r. liczba respiratorów w Szpitalu wynosiła 18³¹ i była o sześć większa niż na koniec 2019 r. Spośród sześciu respiratorów, o które w 2020 r. zwiększyły się zasoby Szpitala, cztery zostały przekazane przez Wojewodę, a dwa pochodziły z darowizn.

Zużycie tlenu w Szpitalu w 2020 r. było ponad dwukrotnie większe niż w roku poprzednim (66,16 tony w 2020 r., 32,93 tony w 2019 r.), a zużycie w pierwszym półroczu 2021 r. było najwyższe i wyniosło 76,4 tony.

Szpital nie posiadał urządzeń do ciągłego pozaustrojowego natleniania krwi oraz komór izolacyjnych typu Biobox.

Według stanu na 31 grudnia 2020 r. Placówka dysponowała ogółem 117,53 etatami lekarskimi³² i liczba etatów ta była o 13,39 wyższa od stanu na 31 grudnia 2019 r. Według stanu na 30 czerwca 2021 r. liczba etatów lekarskich wzrosła do 127,07.

Liczba lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii oraz chorób wewnętrznych, w latach 2019 i 2020, kształtowała się na zbliżonym poziomie i wynosiła około 14 etatów³³ w każdej z tych specjalności, natomiast według stanu na 30 czerwca 2021 r. było 14,9 etatu lekarzy anestezjologów i 14,35 etatu lekarzy chorób wewnętrznych. Szpital nie dysponował lekarzami w specjalnościach: choroby zakaźne, pulmonologia, epidemiologia.

Według stanu na 31 grudnia 2020 r. Placówka dysponowała ogółem 102,99 etatami pielęgniarskimi³⁴ i liczba ta była o 1,67 wyższa niż na 31 grudnia 2019 r. Według stanu na 30 czerwca 2021 r. liczba etatów wzrosła do 115,35.

Na OAiT, porównując dane na: 31 grudnia 2019 r. i 2020 r. oraz 30 czerwca 2021 r. nieznacznie zwiększyła się o liczba etatów pielęgniarskich, która wynosiła odpowiednio: 24,99; 27,37; 28,34. Z kolei na Oddziale Chorób Wewnętrznych (dalej: OCW) nieznacznie zmniejszyła się ich liczba, która wynosiła odpowiednio: 17,82; 15,65; 15,69.

Szpital nie dysponował pielęgniarkami z dziedzin: choroby zakaźne, pulmonologia.

(akta kontroli str. 500, 582, 583)

W Placówce w 2019 r. średnie wykorzystanie ogółu łóżek wyniosło 57%, natomiast w okresie 2020 r. - I półrocze 2021 r. wahało się pomiędzy 43,1% (II kw. 2020 r.), a 59,4% (I kw. 2020 r.)³⁵. Średnie wykorzystanie łóżek respiratorowych osiągnęło poziom 38,6%, zaś w latach 2020-2021 (I półrocze) od 27,8% (I kw. 2021 r.) do 58,9% (II kw. 2020 r.)³⁶. Na OC średnie wykorzystanie łóżek w 2019 r. wynosiło 58,5%, natomiast w okresie 2020 r. - I półrocze 2021 r. (od 46,4% w II kw. 2020 r. do 71,18% w jego IV kw.)³⁷. Na OCW średnie wykorzystanie łóżek w 2019 r. wynosiło 73,2%, natomiast w okresie 2020 r. - I półrocze 2021 r. (od 43,2% w IV kw. 2020 r. do 80,3% w II kw. 2021 r.)³⁸. Na OPG średnie wykorzystanie łóżek w 2019 r. wynosiło 65,3%, natomiast w okresie 2020 r. - I półrocze 2021 r. (od 46,8% w II kw.

³¹ Liczona bez respiratorów będących na stanie zespołów ratownictwa medycznego i transportowego.

³² W przeliczeniu na pełny etat.

³³ Według stanu na 31 grudnia 2019 r. Szpital dysponował następującą liczbą etatów lekarzy specjalistów - anestezjologii i intensywnej terapii: 14,03, chorób wewnętrznych: 13,81, a rok później dane te wynosiły odpowiednio: 13,95 i 13,75.

³⁴ W przeliczeniu na pełny etat.

³⁵ Wartości dla poszczególnych okresów przedstawiały się następująco: I kw. 2020 r. - 59,4%, II kw. 2020 r. - 43,1%, III kw. 2020 r. - 51,4%, IV kw. 2020 r. - 54,1%, I kw. 2021 r. - 47,5%, II kw. 2021 r. - 56%.

³⁶ Wartości dla poszczególnych okresów przedstawiały się następująco: I kw. 2020 r. - 45,9%, II kw. 2020 r. - 58,9%, III kw. 2020 r. - 45,9%, IV kw. 2020 r. - 22,9%, I kw. 2021 r. - 22,8%, II kw. 2021 r. - 43,7%.

³⁷ Wartości dla poszczególnych okresów przedstawiały się następująco: I kw. 2020 r. - 59,5%, II kw. 2020 r. - 46,4%, III kw. 2020 r. - 53,2%, IV kw. 2020 r. - 71,2%, I kw. 2021 r. - 48%, II kw. 2021 r. - 61,4%.

³⁸ Wartości dla poszczególnych okresów przedstawiały się następująco: I kw. 2020 r. - 72,1%, II kw. 2020 r. - 56,6%, III kw. 2020 r. - 72,3%, IV kw. 2020 r. - 43,2%, I kw. 2021 r. - 70,7%, II kw. 2021 r. - 80,3%.

2020 r. do 65,7% w I kw. 2020 r.)³⁹. Na ON średnie wykorzystanie łóżek w 2019 r. wynosiło 58,2%, natomiast w okresie 2020 r. – I półrocze 2021 r. (od 38,5% w II kw. 2021 r. do 62,4% w IV kw. 2020 r.)⁴⁰. Na OP średnie wykorzystanie łóżek w 2019 r. wynosiło 30,8%, natomiast w okresie 2020 r. - I półrocze 2021 r. (od 6,5% w II kw. 2020 r. do 53% w I kw. 2020 r.)⁴¹.

Wykorzystanie (średnie) łóżek OAiT w 2019 r. wynosiło 38,6%, natomiast w okresie 2020 r. - I półrocze 2021 r. od 43,7% w II kw. 2021 r. do 66% w I kw. 2021 r.⁴²

Wykorzystanie (średnie) łóżek SOR w 2019 r. wynosiło 18,8%, natomiast w okresie 2020 r. - I półrocze 2021 r. od 13,9% w I kw. 2020 r. do 26,4% w IV kw. 2020 r.⁴³.

W działających w Szpitalu przez dwa kwartały czterech oddziałach covidowych średnie wykorzystanie łóżek wynosiło od 27,6% w I kw. 2021 r., do 58,1% w IV kw. 2020 r.

(akta kontroli str. 501)

Placówka w latach 2019-2020 nie posiadała certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia⁴⁴. Według stanu na dzień 1 lipca 2021 r. nie podejmowano działań w celu jego uzyskania.

(akta kontroli str. 807)

1.3. W Szpitalu funkcjonował przyjęty od 1 września 2019 r. plan ciągłości działania na wypadek stanu awarii środowiskowych, odnoszący się również do zasad funkcjonowania podmiotu w czasie trwania epidemii i pandemii. W wymaganych działaniach określono m.in. konieczność zastosowania się do szczegółowych informacji dotyczących charakteru i zasięgu zagrożenia epidemicznego, wynikających z działań i analiz państwowej inspekcji sanitarnej i sztabów kryzysowych odpowiednich służb. Natomiast w uwagach wskazano, że możliwość zaistnienia zagrożeń epidemiologicznych jest podobna jak w innych obszarach Polski, oraz że na zdarzenie epidemiologiczne lub pandemiczne Szpital praktycznie nie jest przygotowany i trudne do opanowania będzie rozprzestrzenianie się choroby zakaźnej wśród ludzi.

W związku z pandemią COVID-19 w Placówce opracowano i wdrożono, od 1 kwietnia 2020 r., plan ciągłości działania na skutek wprowadzenia stanu epidemii w Polsce (wydanie drugie). W planie zawarto trzy cezury podjęcia wymaganych działań:

- od 13 marca 2020 r.: wprowadzenie segregacji pacjentów i ich oceny zgodnie z wytycznymi, do czego była potrzebna infrastruktura oraz namioty przed Szpitalem;
- od 20 marca 2020 r.: stosowanie się do zaleceń i komunikatów głównego inspektora sanitarnego (dalej: GIS), NFZ i Ministra Zdrowia (dalej: MZ), zgłaszanie do GIS ognisk epidemicznych i ich monitorowanie, wprowadzenie pracy hybrydowej i zdalnej w celu uniknięcia masowych nieobecności personelu medycznego i niemedycznego w wyniku nałożenia izolacji/kwarantanny, stosowanie ŚOI zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Epidemiologów oraz zwiększenie

³⁹ Wartości dla poszczególnych okresów przedstawiały się następująco: I kw. 2020 r. - 65,7%, II kw. 2020 r. - 46,8%, III kw. 2020 r. - 57,5%, IV kw. 2020 r. - 56%, I kw. 2021 r. - 49,6%, II kw. 2021 r. - 53,3%.

⁴⁰ Wartości dla poszczególnych okresów przedstawiały się następująco: I kw. 2020 r. - 54,8%, II kw. 2020 r. - 41,9%, III kw. 2020 r. - 43,1%, IV kw. 2020 r. - 62,4%, I kw. 2021 r. - 60,3%, II kw. 2021 r. - 38,5%.

⁴¹ Wartości dla poszczególnych okresów przedstawiały się następująco: I kw. 2020 r. - 53%, II kw. 2020 r. - 6,5%, III kw. 2020 r. - 14,4%, IV kw. 2020 r. - 23,4%, I kw. 2021 r. - 30,4%, II kw. 2021 r. - 31,5%.

⁴² Wartości dla poszczególnych okresów przedstawiały się następująco: I kw. 2020 r. - 45,9%, II kw. 2020 r. - 58,9%, III kw. 2020 r. - 45,4%, IV kw. 2020 r. - 60%, I kw. 2021 r. - 66%, II kw. 2021 r. - 43,7%.

⁴³ Wartości dla poszczególnych okresów przedstawiały się następująco: I kw. 2020 r. - 13,9%, II kw. 2020 r. - 19,5%, III kw. 2020 r. - 22,5%, IV kw. 2020 r. - 26,4%, I kw. 2021 r. - 14%, II kw. 2021 r. - 24,2%.

⁴⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 2135.

wielokrotności mycia i dezynfekcji poszczególnych obszarów w celu funkcjonowania podmiotu w wyższym reżimie sanitarnym;

- „od kwietnia 2020 r.”: zapewnienie stref (żółta, zielona, czerwona) w oddziałach szpitalnych, przygotowanie i wprowadzenie odpowiednich instrukcji i uchwał Zarządu Szpitala dotyczących postępowania w przypadku wystąpienia COVID-19 oraz przeprowadzenie szkoleń, poszukiwanie nowych dostawców ŚOI w celu zniwelowania ryzyka zakłóceń w łańcuchach dostaw, wprowadzenie zmiany w ruchu pacjentów przez wytyczenie dróg dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19 lub już zakażonych SARS-CoV-2, wykonywanie testów RT-PCR i antygenowych pracownikom Szpitala w przypadku podejrzenia ww. zakażenia.

(akta kontroli str. 6b, 269-274, 915)

1.4. W Placówce opracowano procedury postępowania, mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym tj. odnoszące się do postępowania z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 oraz pacjentem „zwykłym”.

Wprowadzono odrębne zasady dla poszczególnych rodzajów oddziałów i innych medycznych komórek organizacyjnych (np. pracowni endoskopii), z uwzględnieniem wykonywanych procedur (w tym procedur generujących aerozol) i specjalności lekarskich. Tworząc procedury uwzględniono również zróżnicowanie pacjentów (np. pacjenci urazowi, przywiezieni z innego szpitala, dzieci, rodzące).

W procedurach⁴⁵ uwzględniono sposób postępowania w stosunku do pacjenta, który zgłosił się do Szpitala w związku z innym schorzeniem, ale wystąpiły u niego objawy wskazujące na potencjalne zakażenie SARS-CoV-2, a także określono zasady ochrony personelu wynikające z wytycznych opublikowanych przez ekspertów w danej dziedzinie.

(akta kontroli str. 6b, 269-274, 808-820, 915)

1.5. W zespołach ratownictwa medycznego (dalej: ZRM), w związku z COVID-19 od marca 2020 r., wprowadzono zmiany w grafiku pracy zmianowej, w ramach której stałej części ratowników przypisano stały rodzaj miejsca i charakteru pracy np. karetkę typu podstawowego, stacjonującą w Krzykosach obsługiwała ta sama grupa ratowników – co miało zapewnić ciągłość działania ww. zespołów.

W zakresie organizacji pracy personelu opiekującego się pacjentami z podejrzeniem zakażenia lub zakażonymi, który to personel używał ŚOI (fartuch, kombinezon) oraz zasad przejścia śluz (obejmujących zdjęcie/założenie ŚOI, prysznice, miejsca na pozostawienie ubrania oraz zużytych ŚOI), wprowadzono od lutego do lipca 2020 r. 15 instrukcji postępowania⁴⁶, z którymi personel został zapoznany poprzez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych.

Przypisano personel do jednego miejsca pracy (np. serwis sprząający był przypisany do danego oddziału), o czym ustnie powiadomiono osoby nadzorujące dany rodzaj personelu.

W zakresie stosowania zasady odległości dwóch metrów między pracownikami w kontaktach interpersonalnych, nie było potrzeby zmiany zasad, albowiem

⁴⁵ ZK/II/18- postępowanie z pacjentem urazowym z podejrzeniem zakażenia koronawirusem COVID-19 – obowiązująca od maja 2020 r., ZK/II/21 – postępowanie z pacjentką ciężarną/rodzącą z podejrzeniem zakażenia COVID-19 – obowiązująca od maja 2020 r., ZK/II/24 – postępowanie z pacjentem z podejrzeniem o zakażenie/zakażonym COVID-19 – obowiązująca od kwietnia 2020 r., ZK/II/26 – postępowanie z dzieckiem z podejrzeniem o zakażenie/zakażonym COVID-19 – obowiązująca od września 2020 r., ZK/II/27 – postępowanie z pacjentem podejrzanym o zakażenie/zakażonym COVID-19 w pracowni endoskopii – obowiązująca od maja 2020 r., ZK/II/28 – postępowanie z pacjentem przekazanym na Oddział ze Szpitala Miejskiego w Poznaniu - obowiązująca od kwietnia 2020 r., ZK/II/34 – instrukcja postępowania z pacjentem przyjmowanym do Szpitala lub na NiŚOZ – (Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna).

⁴⁶ ZK/II/14, ZK/II/15, ZK/II/17, ZK/II/18, ZK/II/19, ZK/II/21, ZK/II/23, ZK/II/24, ZK/II/26, ZK/II/27, ZK/II/28, ZK/II/29, ZK/II/30, ZK/II/32, ZK/II/33,

dotychczasowa lokalizacja stanowisk pracy zapewniała taką odległość. Od 12 maja 2020 r. wprowadzono regulamin pracy zdalnej dla pracowników administracyjnych⁴⁷. Ponadto, w administracji Szpitala stosowano pocztę elektroniczną lub kontener podawczy, a w sekretariacie wymiennie pracowała lub przebywała jedna osoba. Pracownicy księgowości pracowali zdalnie lub hybrydowo, lokalizacja ich stanowisk pracy również umożliwiła zachowanie dwumetrowej odległości między nimi.

Stosowano, na podstawie ustnych ustaleń z kierownikami poszczególnych komórek, okresowe wietrzenie pomieszczeń biurowych. Rzeczy osobiste pracowników przechowywane były w strefie zielonej. Nie wdrożono bezdotykowej obsługi telefonów, albowiem wprowadzono łączność bezprzewodową (zakupiono krótkofalówki). Na telefonach wprowadzono osłony z barierą antywirusową oraz zaopatrzono pracowników w chusteczki do dezynfekcji o działaniu wirusobójczym, do łatwiejszej dezynfekcji telefonu.

W procedurach Szpitala obowiązujących od marca⁴⁸ i kwietnia 2020 r.⁴⁹ wprowadzono zasadę dezynfekowania wszelkich powierzchni dotykowych.

Z kolei w procedurach obowiązujących od marca 2020 r.⁵⁰ przewidziano regularne czyszczenie i dezynfekcję obiektów oraz sprzętu używanego przez personel sprząający szpitalnymi środkami dezynfekującymi o działaniu przeciwwirusowym (środkiem dezynfekującym – preparatem chlorowym o stężeniu 6 000 ppm⁵¹).

Ze względu na to, że wejścia do Placówki były wyposażone w drzwi automatycznie otwierane, oraz to, że od marca 2020 r. ograniczono kontakt pracowników administracji z osobami z zewnątrz, nie wprowadzono rozwiązań ograniczających konieczność używania klamek.

W marcu 2020 r. ustnie poinformowano koordynatorów lub kierujących poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala o konieczności rezygnacji ze wspólnego przygotowywania i spożywania posiłków. W tym samym czasie wyznaczono drogi przejść i linie określające odległość dwóch metrów od stanowisk pracowników rejestracji.

Na oddziałach szpitalnych nie prowadzono zbiorczych list obecności, m.in. oddziałowe potwierdzały obecność pracowników.

W celu zapewnienia używania przez personel Placówki osobistych długopisów, zaopatrzono jej pracowników w marcu 2020 r. w dodatkowe długopisy, z poleceniem używania jednego długopisu wyłącznie przez jedną osobę. Jednocześnie, w celu ograniczenia do minimum obiegu dokumentów papierowych, dokumentacja taka była prowadzona wyłącznie w strefach czystych.

Od kwietnia 2020 r. wprowadzono zasadę⁵² oddzielenia wejść do budynku dla poszczególnych grup personelu i pacjentów. Uregulowano również kwestię zgłaszania problemów, uchybień oraz incydentów związanych z nieprawidłowym funkcjonowaniem zabezpieczeń⁵³. Należało je zgłosić do pielęgniarki

⁴⁷ Wprowadzono uchwałą Zarządu Szpitala nr 14/05/2020 z 12 maja 2020 r.

⁴⁸ Procedura ZK/I/20 „Instrukcja postępowania z odpadami i sprzątanie pomieszczeń po pobycie chorego z podejrzeniem zakażenia COVID-19 lub inną chorobą zakaźną”.

⁴⁹ Procedura ZK/I/24 „Postępowanie z pacjentem z podejrzeniem o zakażenie/zakażonym COVID-19 w Szpitalu Średzkim”.

⁵⁰ ZK/P/17 „Procedura dotycząca dezynfekcji pomieszczeń, powierzchni, sprzętu i wyposażenia za pomocą systemu dezynfekcji metodą zamglawiania”; ZK/I/22 „Instrukcja postępowania podczas dezynfekcji nieinwazyjnych wyrobów medycznych oraz pomieszczeń za pomocą dyfuzji środka dezynfekcyjnego”.

⁵¹ Liczba części na milion.

⁵² Uregulowaną w ZK/I/24 „Postępowanie z pacjentem z podejrzeniem o zakażenie/zakażonym COVID-19 w Szpitalu Średzkim”.

⁵³ W obowiązującej od 1 września 2019 r. procedurze PJ5 „Nadzór nad usługą niezgodną”, uzupełnionej wprowadzoną 6 października 2020 r. procedurą ZK/I/24 „Postępowanie z pacjentem z podejrzeniem o zakażenie/zakażonym COVID-19 w Szpitalu Średzkim”, wydanie piąte.

epidemiologicznej. Ponadto Prezes wyjaśnił, że każda procedura dotycząca COVID-19 przygotowana przez zespół ds. kontroli zakażeń oraz każde wprowadzanie zabezpieczenia Szpitala przed niekontrolowanym dostępem osoby zakażonej wirusem SARS – CoV-2, były omawiane i konsultowane z Zarządem Placówki, koordynatorami oddziałów, oddziałowymi oraz z pracownikami. Każdy miał szansę zgłosić swoje uwagi lub wątpliwości do zastosowanych działań. Uwagi te mogły być kierowane zarówno do członków Zarządu, jak również do członków zespołu ds. zakażeń szpitalnych.

(akta kontroli str. 808-820)

1.6. W Szpitalu podjęto działania w kierunku wczesnego wykrywania zakażeń SARS-CoV-2 i ognisk epidemicznych wśród personelu. Przyjęto następujące zasady dotyczące wykonywania testów wykrywających zakażenie:

- przesiewowe testowanie całego personelu medycznego w okresie od kwietnia do czerwca 2020 r., a następnie testowanie personelu, u którego wystąpiły objawy lub mającego kontakt z osobą zarażoną albo podejrzaną o zarażenie SARS-CoV-2⁵⁴. W związku z przyjętym modelem testowania częstotliwość testowania nie zależała od miejsca pracy w Szpitalu;
- określenie rodzaju stosowanych testów: molekularne⁵⁵, wykonywane pracownikom, a od września 2020 r. również testy antygenowe wykorzystywane do diagnostyki pacjentów oraz personelu z objawami zakażenia lub po kontakcie bez zabezpieczenia ŚOI z osobą zakażoną;
- określenie czasu oczekiwania na wynik testu: molekularne – do 48 godzin, standardowo 12 godzin oraz antygenowe – około 20 minut.

Z ww. informacjami personel Szpitala zapoznali kierownicy poszczególnych jego komórek organizacyjnych.

Ponadto, od stycznia 2021 r. pracownikom udostępniono możliwość bezpłatnego badania poziomu przeciwciał (testy serologiczne).

(akta kontroli str. 821, 822)

Pracownikom Szpitala w miesiącach: kwiecień 2020 r. – czerwiec 2021 r. wykonano łącznie 422 testy RT-PCR. Najwięcej wykonano ich w kwietniu i maju 2020 r. – odpowiednio: 73 i 102 testy przeprowadzone odpowiednio: 68 i 97 pracownikom. W miesiącach od czerwca do września 2020 r. liczba wykonanych testów wahała się od 10 do 46, przeprowadzonych odpowiednio 10 i 44 pracownikom. W październiku 2020 r. liczba wykonanych testów ponownie wzrosła – do 101 (wykonanych 97 pracownikom), a w listopadzie 2020 r. znowu spadła, do 29, wykonanych dla takiej samej liczby pracowników. W poszczególnych miesiącach okresu od grudnia 2020 r. do czerwca 2021 r. albo nie wykonywano albo wykonywano maksymalnie do trzech testów (maksymalnie trzem pracownikom).

(akta kontroli str. 587, 882)

1.7. W Szpitalu, w związku z pandemią, wprowadzono procedury, których treść odnosiła się do zasad stosowania ŚOI. Były to instrukcje postępowania m.in. z: pacjentem Szpitala z podejrzeniem o zakażenie/zakażonym COVID-19 oraz z ww. pacjentami: pracowni endoskopii, urazowymi, ciężarną – rodzącą i noworodkiem, dzieckiem a także z pacjentem przekazanym do Szpitala ze Szpitala Miejskiego

⁵⁴ Określono w procedurze ZK/II/31 „Wskazania do wykonywania badań w zakażeniach SARS-CoV-2” z dnia 20 maja 2020 r.

⁵⁵ Określono w procedurze ZK/II/16 „Wymagania dotyczące pobrania i transportu materiału do badań metodą RT-PCR w kierunku zakażeń układu oddechowego powodowanych przez koronawirusy” z dnia 27 lutego 2020 r. i ZK/II/34 „Instrukcja postępowania z pacjentem przyjmowanym do Szpitala” z 1 marca 2020 r.

w Poznaniu, z pacjentem przyjmowanym do Placówki lub NiŚOZ oraz z karetką po transporcie pacjenta podejrzanego o COVID-19⁵⁶.

(akta kontroli str. 97-265)

Średnie dzienne zużycie ŚOI w Szpitalu w 2019 r. i poszczególnych kwartałach 2020 i 2021 r. (I półrocze) prezentowało się następująco:

- zużycie rękawiczek było na podobnym poziomie i wynosiło od 4,7 pary na osobę (w I kwartale 2021 r.) do 6,9 pary na osobę (w II kwartale 2021 r.);
- zużycie fartuchów wodoodpornych z długimi rękawami było najniższe w 2019 r. (0,02), a w okresie od I kw. 2020 r. do II kw. 2021 r. kształtowało się na poziomie od 0,03 (w I kw. 2020 r.) do 0,08 (w IV kw. 2020 r.);
- zużycie kombinezonów ochronnych - które nie były w ogóle stosowane w 2019 r. - w I kwartale 2020 r. wynosiło 0,002 na osobę, a w okresie IV kw. 2020 r.- I kw. 2021 r. 0,03, tj. kształtowało się na podobnym poziomie;
- zużycie masek chirurgicznych wynoszące w 2019 r. 0,07 na osobę, w okresie od I kw. 2020 r. do II kw. 2021 r. również kształtowało się na zbliżonym poziomie (od 0,12 w II kw. 2020 r. do 0,23 w I kw. 2021 r.). Podobnie, zużycie masek FFP2 oraz przyłbic i gogli - w 2019 r. zero - w I kw. 2020 r. relatywnie niewielkie (0,002), w okresie od II kw. 2020 r. do I kw. 2021 r. było na zbliżonym poziomie, tj. maski FFP 2 - około 0,04, a gogle i przyłbice na poziomie - 0,1);
- zużycie masek FFP3 w II i III kw. 2020 r. oraz w II kw. 2021 r. kształtowało się na poziomie od 0,03 (w II i III kw. 2020 r.) do 0,02 na osobę (w II kw. 2021 r.). Zużycie masek FFP2 w tych kwartałach wahało się w przedziale od 0,04 (w II kw. 2020 r.) do 0,05 na osobę (w II kw. 2021 r.). Zużycie gogli i przyłbic w tych kwartałach kształtowało się na poziomie od 0,1 (w II i III kw. 2020 r.) do 0,8 na osobę (w II kw. 2021 r.).

Znaczący wzrost zużycia ŚOI w okresie IV kw. 2020 r. i I kw. 2021 r. nastąpił natomiast w zakresie masek FFP3, których wykorzystywano dziesięciokrotnie więcej niż w pierwszych trzech kwartałach 2020 r. (0,3).

(akta kontroli str. 502)

Średnie dzienne zużycie ŚOI w SOR w: 2019 r., pierwszych trzech kwartałach 2020 r. i drugim kwartale 2021⁵⁷ prezentowało się następująco:

- zużycie rękawiczek było na podobnym poziomie i wynosiło od 10,1 pary na osobę (w I kwartale 2020 r.) do 15,5 pary na osobę (w II kwartale 2021 r.);
- zużycie fartuchów wodoodpornych z długimi rękawami było najniższe w 2019 r. oraz w I kw. 2020 r. (0,03) i stopniowo wzrastało w II i III kw. 2020 r. (z 0,06 do 0,12), a w II kw. 2021 r. ponownie spadło (do 0,5). Zużycie kombinezonów ochronnych, które nie były w ogóle stosowane w 2019 r., w okresie w I kwartału 2020 r. wyniosło 0,02 na osobę, kształtowało się w II i III kw. 2020 r. na podobnym poziomie (0,3), a w II kw. 2021 r. wynosiło 0,2. Zużycie masek chirurgicznych, będące na niskim poziomie w 2019 r. i II kw. 2021 r. (0,03), w okresie I-III kw. 2020 r. kształtowało na znacznie wyższym, ale stałym poziomie (0,3);
- zużycie gogli i przyłbic oraz masek FFP 2, a także FFP 3, niestosowanych w 2019 r., wzrosło nieznacznie w I kw. 2020 r. (w każdym z asortymentów wskaźnik na osobę wynosił 0,03), a w II i III kw. 2020 r. wskaźnik wyniósł na osobę odpowiednio około: 0,2, 0,1 i 0,3). W II kw. 2021 r. poziom zużycia tego asortymentu wyniósł odpowiednio: 0,2, 0,3 i 0,2.

⁵⁶ Nr procedur to odpowiednio: ZK/II/24, ZK/II/27, ZK/II/18, ZK/II/17, ZK/II/21, ZK/II/26, ZK/II/28, ZK/II/34.

⁵⁷ W IV kwartale 2020 r. i I kwartale 2021 r. SOR przekształcono w jeden z oddziałów covidowych.

Jak podała Dyrektor ds. medycznych Szpitala, poziom zużycia ŚOI wynikał z przyjęcia zasady, że pacjent podejrzany o zakażenie albo zakażony przebywał w miejscu czasowej izolacji, a do jego obsługi i opieki nad nim wyznaczony był personel, który zajmował się nim od pierwszego kontaktu w Szpitalu do jego ewentualnego transportu do placówki dedykowanej dla pacjentów zakażonych.

(akta kontroli str. 504, 584)

Średnie dzienne zużycie ŚOI w OAiIT Szpitala w 2019 r., w pierwszych trzech kwartałach 2020 r. i drugim kwartale 2021⁵⁸ prezentowało się następująco:

- zużycie rękawiczek było na podobnym poziomie i wynosiło od 5,6 pary na osobę (w 2019 r.) do 9 par na osobę (w II kwartale 2021 r.);
- zużycie fartuchów wodoodpornych z długimi rękawami było najwyższe w 2019 r. (wynosiło 0,1), a najniższe w I i II kwartale 2020 r. (0,03). W II kw. 2021 r. wskaźnik ten wynosił 0,07.; na tym oddziale nie używano w tym okresie kombinezonów ochronnych oraz gogli i przyłbic.
- zużycie masek chirurgicznych było najwyższe w II kw. 2021 r. (0,35) a najniższe w III kw. 2020 r. (0,03). Zużycie tego asortymentu w I i II kw. 2020 r. wynosiło 0,1. Wskaźnik zużycia masek FFP 2 i FFP 3 niewykorzystywanych w 2019 r. i I kw. 2020 r., wyniósł w II i III kw. 2020 r. oraz w II kw. 2021 r. 0,03.

Niskie zużycie ŚOI na OAiIT w tym okresie było pochodną braku hospitalizacji pacjentów zakażonych SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 503, 584)

Średnie, dzienne zużycie ŚOI w działających w IV kw. 2020 r. i I kw. 2021 r. oddziałach covidowych prezentowało się następująco:

- zużycie rękawiczek było na podobnym poziomie i wynosiło od 12 do 15 par (odpowiednio w VI kwartale 2020 r. i I kw. 2021 r.);
- zużycie fartuchów wodoodpornych z długimi rękawami było na zbliżonym poziomie (w IV kwartale 2020 r. - 0,12, w I kw. 2021 r. - 0,15).
- podobnie było w przypadku pozostałego asortymentu ŚOI - zużycie kombinezonów ochronnych kształtowało się na poziomie około 1,8; gogli i przyłbic - 0,5; masek chirurgicznych - 0,8; masek FFP 2 - 0,2; masek FFP 3 - 2.

(akta kontroli str. 505, 588)

1.8. Przeszkolenie personelu w zakresie wykorzystania ŚOI w ramach szkolenia organizowanego przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych, dokumentowano na zbiorczych listach obecności. Wyjaśnienia pobrane od 20 członków personelu zaangażowanego w proces leczenia pacjentów Szpitala (11 lekarzy, dwóch ratowników medycznych, dwóch położnych i pięciu pielęgniarek) potwierdziły ich udział w szkoleniu teoretycznym z wykorzystywania ŚOI i cykliczną weryfikację nabytych w tym zakresie umiejętności. Wiedza w zakresie zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych dotyczących postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19 była powszechna, a jej źródłem były m.in.: komunikaty Ministerstwa Zdrowia, WHO, internet, publikacje naukowe oraz procedury tworzone przez Szpital.

(akta kontroli str. 374-389, 477-498)

1.9. Oględziny pomieszczeń Szpitala – SOR oraz pomieszczeń służ i izolatek OW i OAiIT, prowadzone 2 lipca 2021 r. nie wykazały nieprawidłowości. Pomieszczenia spełniały warunki określone w § 21 i 22 oraz pkt I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim

⁵⁸ W IV kwartale 2020 r. i I kwartale 2021 r. OAiIT przekształcono w jeden z oddziałów covidowych.

powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵⁹ oraz w § 5 i 6 ust. 1, 2, 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁶⁰.

(akta kontroli str. 832-856)

Kontrola Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Środzie Wielkopolskiej przeprowadzona w lipcu 2021 r. nie wykazała nieprawidłowości w SOR i w miejscach pełnej izolacji oddechowej w zakresie spełniania ww. wymogów sanitarno-technicznych,

(akta kontroli str. 857-881)

Prezes podał, że od marca do 23 października 2020 r. (tj. od czasu uruchomienia pierwszego z oddziałów covidowych) przed głównym wejściem do budynku Szpitala funkcjonowało stanowisko pretriage, którego zadanie polegało na selekcji pacjentów. Pacjent podejrzany o zakażenie SARS-CoV-2 był kierowany do wyznaczonego namiotu albo kontenera⁶¹, w którym oczekiwał na wykonanie testu RT-PCR. Następnie, po uzyskaniu wyniku testu przekazywany był do szpitala jednoimiennego albo do miejsca izolacji (w przypadku pacjenta dodatniego) albo też - jeśli jego stan tego wymagał - na oddział Szpitala. W przypadku pacjentów przywiezionych przez ZRM na SOR, każdy pacjent podejrzany o zakażenie trafiał zaraz po przekazaniu przez ww. zespół do miejsca izolacji czasowej, gdzie wykonywany był test RT-PCR. Po uzyskaniu wyniku dodatniego pacjent przekazywany był do szpitala jednoimiennego. Jeśli natomiast wynik testu był ujemny, pacjent opuszczał strefę izolacji i był przekazywany na ogólną salę Oddziału SOR albo na właściwy oddział.

W Placówce od 24 października 2020 r. do 23 listopada 2020 r. funkcjonował Oddział COVID-1, który znajdował się na parterze nowego skrzydła budynku, w miejscu funkcjonującego OC. Ten oddział został natomiast przeniesiony na drugie piętro nowego skrzydła Szpitala w miejsce OP, ten natomiast do wyznaczonych sal na OGP, znajdujących się na pierwszym piętrze starego skrzydła Szpitala. Oddział COVID- 1 miał wyznaczone strefy (zieloną, żółtą i czerwoną) oraz służę wejściową od strony czystej (strefa zielona) i od strony brudnej (czerwonej) dla personelu pracującego na tym oddziale. Transport pacjentów odbywał się wejściem C (od strony garażu karetek).

W okresie od 23 listopada 2020 r. do 28 lutego 2021 r. – tj. w czasie działania Szpitala w całości w trybie COVID⁶² - dodatkowo funkcjonowały w Szpitalu oddziały: COVID-2, COVID-3 oraz COVID-4.

Oddział COVID-2 znajdował się na pierwszym piętrze starej części Szpitala w miejscu OW. Przekazywanie pacjentów na ten oddział odbywało się przez wejście główne Szpitala - „A”. Oddział COVID-3 znajdował się na drugim piętrze nowej części szpitala w miejscu OP, a transport pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 również odbywał się przez wejście „A”. Oddział COVID-4 znajdował się natomiast na parterze starego skrzydła Placówki w miejscu SOR oraz bloku operacyjnego. Na ten oddział pacjent był transportowany od strony garażu karetek. Każdy oddział covidowy składał się ze strefy brudnej i czystej oraz służby wejściowej i wyjściowej.

Do jedynego funkcjonującego w tym czasie niecovidowego oddziału Szpitala, tj. OGP, znajdującego się na pierwszym piętrze nowego skrzydła budynku

⁵⁹ Dz. U. poz. 595, ze zm., dalej: rozporządzenie z 26 marca 2019 r.

⁶⁰ Dz.U. poz. 1213, ze zm., weszło w życie 1 lipca 2019 r.

⁶¹ Stanowiska pretriage w początkowym okresie funkcjonowały jako namioty, natomiast w późniejszym okresie zdecydowano się na instalację kontenerów.

⁶² Z wyjątkiem OGP.

prowadziło w tym okresie nowoutworzone wejście B1. Wejściem tym można było także dostać się do pracowni endoskopii i poradni chirurgicznej.

(akta kontroli str. 884-901)

1.10. W Placówce od 4 sierpnia 2017 r. obowiązywały zasady postępowania ze zwłokami pacjenta zmarłego na jej terenie, które regulowały m.in. postępowanie w przypadku zgonu z powodu choroby zakaźnej, w rozumieniu przepisów uozz oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby⁶³. W związku z pandemią COVID-19, 6 kwietnia 2020 r. wdrożono kolejną procedurę (drugie wydanie), która uszczegóławiała sposób przygotowania zwłok oraz dokumentacji związanej ze zgonem. Zgodnie z obiema ww. procedurami ciało pacjenta po przewiezieniu z oddziału trafiało do pomieszczenia Pro Morte w piwnicy budynku.

Procedura z 6 kwietnia 2020 r., w okresie od jej wprowadzenia do 8 października 2020 r. oraz od 26 lutego 2021 r. do 30 czerwca 2021 r., znalazła zastosowanie jednokrotnie – 26 lutego 2021 r. Od 8 października 2020 r. na potrzeby przechowywania zwłok osób zmarłych na COVID-19 Szpital wynajął dziewięciomiejscowy, klimatyzowany kontener, znajdujący z tyłu budynku (przy wyjściu C). W związku z planowaną zamianą Placówki w jednoimienną, od 22 października 2020 r. na ten cel wynajęto kolejny kontener (umiejscowiony przy wejściu A), o takich samych parametrach, zwiększając tym samym możliwości przechowywania jednocześnie do 18 ciał osób zmarłych. Oba kontenery zdano 25 lutego 2021 r.

(akta kontroli str. 589-610, 917, 918)

W okresie od 24 października 2020 r. do 28 lutego 2021 r. w Szpitalu zmarło z rozpoznaniem COVID-19 łącznie 206 osób. W ciągu jednego dnia w tym okresie umierało od jednej do ośmiu osób. W ujęciu cyklu trzech dni, w trzech przypadkach łączna liczba zgonów przekraczała 10 i wynosiła od 13 do 17, tj. nigdy nie przekroczyła liczby miejsc na zwłoki w ww. kontenerach.

(akta kontroli str. 611, 612, 998)

Prezes podał, że procedura z 6 kwietnia 2020 r. nie była modyfikowana, albowiem okresowej zmianie uległo tylko miejsce składania zwłok. Informację o tym Zarząd Szpitala przekazał pracownikom ustnie.

(akta kontroli str. 917, 918)

Przegląd rejestru skarg za lata 2020-2021 (I półrocze) wykazał, że nie wpłynęła żadna skarga na sposób postępowania ze zwłokami pacjentów.

(akta kontroli str. 613-615)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia organizację udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. W Szpitalu rzetelnie przygotowywano się do wykonywania nałożonych zadań, związanych z przeciwdziałaniem COVID-19. Odpowiednio zorganizowano pracę oraz zapewniono niezbędne warunki lokalowe i sanitarne na oddziałach przeznaczonych do diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem SARS-Cov-2,

⁶³ Dz. U. Nr 152 poz. 1742.

co pozytywnie wpływało na poziom bezpieczeństwa, zarówno ich jak i personelu. Wprowadzono rozwiązania mające na celu zapewnienie ciągłości działania Placówki w warunkach epidemii oraz nowe, adekwatne do potrzeb procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 11 ust. 2 pkt 3 uoz. Zapewniono ŚOI i przeszkolenie personelu w tym zakresie oraz zagwarantowano odpowiedni do potrzeb poziom testowania pracowników i pacjentów.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

2. Dostępność świadczeń

2.1. Z czterech działających w 2019 r. poradni⁶⁴, w dwóch w latach: 2020 i 2021 (I półrocze) udzielono mniej świadczeń⁶⁵, a w jednej w I kwartale 2020 r. wykonano więcej świadczeń niż w 2019 r., jednak w kolejnych kwartałach 2020 r. i I kwartale 2021 r. nie udzielono ich wcale⁶⁶. W jednej poradni - onkologicznej – w roku 2020 udzielono większej liczby porad niż w 2019 r., odpowiednio: 1 451 i 993. W pierwszym półroczu 2021 r. było tych porad 883.

W uruchomionej w 2020 r. poradni laryngologicznej, w okresie działania oddziałów covidowych udzielano znacznie mniej porad (tj. 88 w IV kw. 2020 r. i 76 w I kw. 2021 r.), niż w III kw. 2020 r. w II kw. 2021 r. (odpowiednio: 306 i 408).

W uruchomionej także w 2020 r. poradni chorób wewnętrznych w kontrolowanym okresie udzielono 10 porad w I kwartale 2020 r. oraz pięciu w II kwartale 2021 r.

(akta kontroli str. 506)

Zaprzestanie od III kw. 2020 r. udzielania świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (dalej: AOS) w poradni pediatrycznej oraz od II kw. 2020 r. udzielania świadczeń AOS w poradni chorób wewnętrznych Prezes wyjaśnił m.in. otrzymaniem przez Szpital 15 marca 2020 r. komunikatu z NFZ dla świadczeniodawców, w sprawie zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w którym opisane zostały zalecenia dla świadczeniodawców dotyczące zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. W związku z koniecznością utworzenia miejsca izolacji pacjentów na OC, przy którym była zlokalizowana poradnia pediatryczna i poradnia chorób wewnętrznych, celem zminimalizowania narażenia na transmisję zakażenia wyznaczono inne gabinety (przy głównej rejestracji) do udzielania w/w świadczeń dla pacjentów hospitalizowanych/konsultowanych do decyzji lekarza.

Stopniowe zmniejszanie w kolejnych kwartałach 2020 r. (w porównaniu do danych 2019 r.) udzielania świadczeń AOS w poradni ginekologiczno-położniczej, Prezes wyjaśnił ww. okolicznościami oraz ograniczeniem udzielania tych świadczeń do przypadków pilnych, wymagających stacjonarnej porady lekarskiej w poradni ginekologiczno-położniczej. Poinformował, że poradnia przyjmowała pacjentki w takim trybie do czasu przekształcania Szpitala w szpital zakaźny i wyznaczania kolejnych stref, co spowodowało całkowite zaprzestanie udzielania świadczeń w poradni ginekologiczno-położniczej.

Spadek liczby udzielanych świadczeń AOS w IV kw. 2020 r. i I kw. 2021 r. w poradni chorób wewnętrznych i poradni chirurgicznej Prezes wyjaśnił z kolei koniecznością utworzenia 40 łóżek, w tym sześciu łóżek intensywnej terapii dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, wynikającą z decyzji

⁶⁴ Chirurgiczna, ginekologiczno-położnicza, onkologiczna i pediatryczna.

⁶⁵ Poradnia chirurgiczna: w 2019 r. – 7 694 świadczeń, w 2020 r. 5 725 i w I półroczu 2021 r. – 2 439. Poradnia ginekologiczno-położnicza: 2 195 świadczeń w 2019 r., 364 w I kw. 2020 r., 208 w II kw. 2020 r., 274 w III kw. 2020 r., 59 w IV kw. 2020 r. i brak porad w 2021 r. (do 30 czerwca).

⁶⁶ Pediatryczna: 12 porad w 2019 r., 44 w I kw. 2020 r., 3 w II kw. 2020 r. i brak porad od III kw. 2020 r. do 30 marca 2021 r., 5 porad w II kw. 2021 r.

Wojewody z 19 października 2020 r.⁶⁷ oraz kolejnymi decyzjami w zakresie tworzenia takich łóżek⁶⁸. Podał, że w tych okolicznościach, dla poradni chirurgicznej dostosowano osobne wejście, co umożliwiło udzielanie świadczeń pacjentom, jednak zgłaszalność pacjentów w tym okresie była mniejsza. Wskazał ponadto, że w listopadzie 2020 r. w związku z przekształceniem OCW w Oddział Covidowy zawieszono działalność poradni chorób wewnętrznych, co zgłoszono w SZOI⁶⁹.

(akta kontroli str. 904-914)

W lecznictwie szpitalnym realizowanym przez Placówkę nastąpił znaczący spadek liczby hospitalizacji w IV kw. 2020 r. i I kw. 2021 r. na : OC, OCW, OP, OAiIT i SOR.

Liczba świadczeń realizowanych w: 2019 r., pierwszych trzech kwartałach 2020 r. i II kwartale 2021 r. w porównaniu do liczby świadczeń realizowanych w IV kw. 2020 r. i I kw. 2021 r. wynosiła odpowiednio:

- na OC: 1 742, 474, 383, 441 i 561 do 167 i 140;
- na OCW: 1 550, 395, 282, 394 i 448 do 102 i 124;
- na OP: 578, 174, 62, 91 i 162 do 33 i 45;
- na OAiIT: 93, 29, 20, 18 i 22 do 11 i 10;
- na SOR: 10 227, 2 011, 1 655, 2 408 i 2 297 do 1257 i 799.

W pozostałych dwóch oddziałach, tj. OPG⁷⁰ i ON⁷¹, liczba świadczeń w 2019 r. i 2020 r. oraz I półroczu 2021 r. była na zbliżonym poziomie.

(akta kontroli str. 506)

Według wyjaśnień Prezesa, spadek liczby udzielanych świadczeń w lecznictwie szpitalnym w IV kw. 2020 r. i I kw. 2021 r. na OC, OCW, OP, OAiIT i SOR był również związany z koniecznymi zmianami organizacyjnymi w Szpitalu, wynikającymi z ww. decyzji Wojewody.

Szpital zgłaszał do NFZ decyzje o zawieszeniu działalności w poszczególnych zakresach świadczeń korespondencyjnie i w SZOI.

(akta kontroli str. 904-914)

2.2. W Placówce w 2019 r. na umowę o pracę zatrudnione były 152 osoby. W tym roku odeszło z pracy 18 osób personelu medycznego, a 20 zostało zatrudnionych. W grupie personelu zatrudnionego na etat, liczebność w okresie od I kw. 2020 r. do II kw. 2021 r. w stosunku do 2019 r. wzrosła i wynosiła od 177 (w II kw. 2020 r. do 192 (w IV kw. 2020 r.). Ubyło w niej od jednej (w II kw. 2020 r.) do 13 (w IV kw. 2020 r.) osób, a przybyło od dwóch (w II kw. 2020 r.) do 27 osób (w I kw. 2020 r.).

W 2019 r. 67 osób korzystało ze zwolnienia lekarskiego przez łącznie 1 956 dni. W latach 2020 i 2021 (I półrocze) liczby te wynosiły odpowiednio 156 i 73 osoby oraz 4 645 i 1 543 dni. W 2020 r. i 2021 r. pojawiły się, oprócz zwolnienia lekarskiego, powody absencji niewystępujące w 2019 r., spowodowane COVID-19. Były to izolacja i kwarantanna. W poszczególnych kwartałach roku 2020 i dwóch pierwszych kwartałach 2021 r. absencje personelu z tytułu zwolnień lekarskich dotyczyły od 26 osób w III kw. 2020 r. do 52 osób w I kw. 2020 r.). Najmniejsza

⁶⁷ Nr Zd-IV.967.127.2020.1(5).

⁶⁸ Nr Zd-IV.967.127.2020.1(7) z 3 listopada 2020 r. dotycząca zapewnienia w podmiocie leczniczym 50 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym 6 łóżek intensywnej terapii oraz nr Zd-IV.967.127.2020.1(9) z dnia 14 listopada 2020 r. o konieczności utworzenia w sumie 114 łóżek w tym 10 łóżek intensywnej terapii dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2.

⁶⁹ System Zarządzania Obiegami Informacji – system służący m.in. do raportowania danych NFZ przez świadczeniodawców.

⁷⁰ W 2019 r. – 2 325 świadczeń, w I kw. 2 020 r. – 570, w II kw. 2020 r. – 413, w III kw. 2020 r. – 546, w IV kw. 2020 r. – 385, w I kw. 2021 r. – 400, w II kw. 2021 r. – 508.

⁷¹ W 2019 r. – 1 062 świadczenia, w I kw. 2020 r. – 298, w II kw. 2020 r. – 248, w III kw. 2020 r. – 258, w IV kw. 2020 r. – 234, w I kw. 2021 r. – 221, w II kw. 2021 r. – 245.

liczba dni zwolnienia, tj. łącznie 782 przypadła na III kw. 2020 r., a największa – 1 599, na IV kw. 2020 r. Z kolei absencja z tytułu izolacji to - od jednej osoby przez 10 dni (w II kw. 2021 r.) do 18 osób przez 110 dni (w IV kw. 2020 r.), a z tytułu kwarantanny to - od dwóch osób przez 20 dni (w I kw. 2021 r.) do 15 osób przez 94 dni (w IV kw. 2020 r.).

Wskaźniki absencji⁷², częstości absencji⁷³ i rotacji zatrudnienia⁷⁴ personelu zatrudnionego na podstawie umów o pracę w 2019 r. wynosiły odpowiednio: 814,6, 12,9 i 0,1. W 2020 r. i I półroczu 2021 r. wartości wskaźników absencji i częstości absencji wzrosły i wynosiły odpowiednio: 1845,1⁷⁵ i 6,65⁷⁶ oraz: 1 255,2⁷⁷ i 4,2⁷⁸. W tych latach na tym samym poziomie co w 2019 r. pozostawał wskaźnik rotacji zatrudnienia.

(akta kontroli str. 507)

W Szpitalu w 2019 r. na podstawie umów cywilnoprawnych zatrudnionych było 325 osób personelu medycznego. W tym roku 13 osób rozwiązało kontrakty, a osiem je zawarło. W tej grupie personelu liczebność w okresie od I kw. 2020 r. do II kw. 2021 r. była wyższa w stosunku do 2019 r. i wynosiła od 329 (w II kw. 2020 r. do 374 osób (w IV kw. 2020 r.). Ubyło od dwóch (w II kw. 2020 r.) do 12 (w I kw. 2021 r.) osób, a przybyło od czterech (w I kw. 2020 r.) do 36 osób (w II kw. 2021 r.).

W 2019 r. jedna osoba korzystała ze zwolnienia lekarskiego przez osiem dni. W latach 2020 i 2021 (I półrocze) wartości te wynosiły odpowiednio siedem i dwie osoby oraz łącznie 126 i 75 dni. W poszczególnych kwartałach roku 2020 i dwóch pierwszych kwartałach 2021 r. absencje personelu zatrudnionego w tej formie wynosiły: zwolnienia lekarskie - od jednej osoby przez 10 dni (w II kw. 2020 r.) do czterech osób przez łącznie 87 dni (w IV kw. 2020 r.); izolacje – od jednej osoby przez cztery dni (w IV kw. 2020 r.) do trzech osób przez łącznie 16 dni (w III kw. 2020 r.); kwarantanny – dwie osoby przez łącznie 12 dni (wyłącznie w III kw. 2020 r.).

Wskaźniki absencji, częstości absencji i rotacji zatrudnienia personelu zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych w 2019 r. wynosiły odpowiednio: 21,5; 0 i 0. W 2020 r. i I półroczu 2021 r. wzrósł wskaźnik absencji, do odpowiednio: 116⁷⁹ i 113,7⁸⁰. Natomiast bez zmian w tym okresie pozostały wskaźniki częstości absencji i rotacji zatrudnienia. Ich wartości w 2020 r. i I półroczu 2021 r. wynosiły 0,1⁸¹ i 0 oraz 0,1⁸² i 0.

(akta kontroli str. 508)

Według stanu na 30 czerwca 2021 r., dwoma dawkami szczepionki przeciw COVID-19 było zaszczepionych 82,2% personelu Placówki, a kolejnych 3,9% było zaszczepionych jedną dawką.

(akta kontroli str. 883)

⁷² Liczba opuszczonych dni pracy / liczba wszystkich dni pracy w kwartale (lub roku) x przeciętna liczba pracowników.

⁷³ Liczba absencji / liczba pracowników w organizacji.

⁷⁴ Liczba osób z którymi rozwiązano stosunek pracy / liczba osób zatrudnionych.

⁷⁵ W poszczególnych kwartałach 2020 r. wskaźnik absencji wynosił: w I kw. – 1 729,3, w II kw. – 1 601,8, w III kw. – 1 211,7, w IV kw. – 2 837,5.

⁷⁶ W poszczególnych kwartałach 2020 r. wskaźnik częstotliwości absencji wynosił: w I kw. – 6,5, w II kw. – 6,2, w III kw. – 4,5, w IV kw. – 9,4.

⁷⁷ W pierwszych dwóch kwartałach 2021 r. wskaźnik absencji wynosił: w I kw. – 1 417,9, w II kw. – 1 092,5.

⁷⁸ W pierwszych dwóch kwartałach 2021 r. wskaźnik częstotliwości absencji wynosił: w I kw. – 4,8, w II kw. – 3,6.

⁷⁹ W poszczególnych kwartałach 2020 r. wskaźnik absencji wynosił: w I kw. – 0 w II kw. – 27,2, w III kw. – 157,8, w IV kw. – 279.

⁸⁰ W pierwszych dwóch kwartałach 2021 r. wskaźnik absencji wynosił: w I kw. – 227,5, w II kw. – 0.

⁸¹ W poszczególnych kwartałach 2020 r. wskaźnik częstotliwości absencji wynosił: w I kw. i II kw. – 0 w III kw. i IV kw. – 0,2.

⁸² W pierwszych dwóch kwartałach 2021 r. wskaźnik częstotliwości absencji wynosił: w I kw. – 0,2, w II kw. – 0.

Z prowadzonego w Szpitalu rejestru zakażeń szpitalnych wynikało, że w okresie 2020 r. - 2021 r. (I półrocze), w Placówce nie powstały ogniska epidemiczne spowodowane COVID-19. W Szpitalu w tym okresie trzykrotnie rozpoznano zakażenie wirusem SARS-CoV 2, u łącznie trzech członków personelu. Po raz pierwszy miało to miejsce 5 maja 2020 r., u jednego członka personelu Bloku Operacyjnego, co spowodowało nałożenie kwarantanny na siedmiu innych pracowników. Kolejny raz wirusa rozpoznano 8 października 2020 r., u pracownika Pracowni Radiologii, co skutkowało kwarantanną trzech osób. Trzeci przypadek rozpoznano 15 października 2020 r. u pracownika OCW, co spowodowało kwarantannę czterech pracowników i 15 pacjentów, z których pięciu nie przebywało po 16 października na ww. oddziale. W związku z tym zdarzeniem, na wniosek członka Zarządu Placówki, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Środzie Wielkopolskiej nakazał 10-dniowe zamknięcie tego oddziału.

(akta kontroli str. 977-988)

2.3. Harmonogramy pracy pracowników etatowych⁸³, SOR za wrzesień 2020 r., oddziałów covidowych za listopad 2020 r. i OC za kwiecień 2021 r., uwzględniały zasady zawarte w przepisach działu III ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸⁴, w odniesieniu do czasu pełnionych dyżurów i uprawnień do nieprzerwanego wypoczynku.

(akta kontroli str. 665-694, 989)

2.4. W Szpitalu udzielanie teleporad rozpoczęto w I kw. 2020 r. – w poradni chirurgicznej, gdzie udzielono w tej formie 2,7% porad – tj. 45 z 1 663 porad ogółem. W pozostałych pięciu działających poradniach⁸⁵ udzielano porad wyłącznie stacjonarnie. W II i III kw. 2020 r. zakres udzielania teleporad się zwiększył – udzielano ich w czterech poradniach (chirurgiczna odpowiednio: 5,3% i 0,1%, onkologiczna odpowiednio: w 2,7% i 0,3%, pediatria – tylko w II kw. 100% porad w formie teleporad⁸⁶, laryngologiczna – odpowiednio 15% i 1%). Tylko w jednej poradni w tym czasie nadal realizowano porady wyłącznie stacjonarne (położniczo-ginekologiczna). W IV kw. 2020 r. i I kw. 2021 r. teleporady udzielano w nowoutworzonej poradni diabetologicznej (odpowiednio w 42% i 34%), a także, w znikomym zakresie, nadal w poradniach: chirurgicznej (odpowiednio w 0,8% i 0,5%) oraz onkologicznej (odpowiednio 0,5% i 0,9%).

(akta kontroli str. 506)

Szpital nie wprowadził procedury udzielania teleporad w poradniach⁸⁷.

Wyjaśniając udzielanie teleporad zamiast klasycznych porad w okresie niskiej transmisji SARS-Cov-2 (od maja do października 2020 r., od drugiej połowy grudnia 2020 r. do końca lutego 2021 r.) w poradniach: onkologicznej, chirurgicznej, pediatrii i laryngologicznej (w II kw. 2020 r.) Prezes wskazał, że zasady udzielania teleporad w AOS określał m.in. komunikat WOW NFZ z 12 marca 2020 r. O możliwości zrealizowania świadczenia w formie teleporady decydował lekarz na podstawie wywiadu uzyskanego od pacjenta oraz informacji zawartych w jego indywidualnej dokumentacji. Pomimo obniżonej transmisji wirusa w podanych powyżej okresach, teleporady miały zastosowanie u pacjentów kontynuujących leczenie, wymagających przedłużenia niezdolności do pracy lub omówienia wyników

⁸³ Analizowane w cyklach trzymiesięcznych.

⁸⁴ Dz.U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.

⁸⁵ Ginekologiczno-położnicza, onkologiczna, pediatria, chorób wewnętrznych i laryngologiczna.

⁸⁶ Od III kw. 2020 r. nie udzielano świadczeń w tej poradni.

⁸⁷ Od 28 października 2020 r. uregulowano natomiast udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w formie teleporad (uchwała Zarządu Szpitala nr 31/10/2020 w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach POZ), zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1395).

badania diagnostycznych. Prezes podkreślił, że pomimo dostosowania Szpitala do przyjęć pacjentów AOS z zachowaniem reżimu sanitarnego, wielu pacjentów miało obawy przed korzystaniem ze świadczeń w formie stacjonarnej przez cały okres pandemii, a w szczególności z chwilą przekształcenia Szpitala w szpital dla pacjentów leczonych na COVID-19. Większą liczbę teleporad udzielanych w poradni diabetologicznej w IV kw. 2020 r. i I kw. 2021 r. Prezes wyjaśnił specyfiką tej poradni, w której pacjenci przewlekle chorzy są pod opieką przez wiele lat i lekarz prowadzący zna ich stan zdrowia i może udzielić teleporady - tym bardziej, że osoby z cukrzycą i często innymi chorobami współistniejącymi (otyłość, nadciśnienie) są szczególnie narażone na zakażenie i ciężki przebieg choroby COVID-19.

(akta kontroli str. 369, 370, 640)

Badanie 10 udzielonych świadczeń (pięciu w formie teleporady i pięciu w bezpośrednim kontakcie z pacjentem) w okresie objętym kontrolą wykazało, że forma udzielonej porady był dostosowana do jej przedmiotu. Adnotacje w dokumentacji pacjentów z tych wizyt pozwoliły na ustalenie ich zakresu, w tym na identyfikację czynności dokonanych w ich toku, daty ich przeprowadzenia, a także na ich rozliczenie poprzez wskazanie kodów ICD-9 i ICD 10.

(akta kontroli str. 619-621)

Analiza rejestru skarg za lata 2020-2021 (I półrocze) wykazała, że spośród 21 skarg na udzielanie porad, żadna nie dotyczyła udzielania teleporad w AOS. Jedna skarga (z 5 marca 2021 r.) dotyczyła braku możliwości udzielenia zamówionej na 15.00 teleporady przez lekarza POZ, i w konsekwencji konieczności skorzystania po 18.00 z NiŚOZ w Szpitalu. Dnia 11 marca 2021 r. udzielono odpowiedzi na ww. skargę, informując że przyczyną nieporozumienia i w konsekwencji nieudzielenia teleporady było podanie przez pacjenta błędnego numeru telefonu kontaktowego.

(akta kontroli str. 613-618)

2.5. W 2020 r. prawie dwukrotnie wzrosła liczba pacjentów oczekujących na świadczenia szpitalne, którym zmieniono termin wizyty - 182 przypadki w porównaniu do 98 w 2019 r. W I półroczu 2021 r. takich przypadków było 15.

W znaczącej części przyczyną ww. zmiany były przesunięcia grupowe (176 w 2020 r., 94 w 2019 r. i sześć w I półroczu 2020 r.). Drugą przyczyną były indywidualne względy medyczne (cztery w 2020 r., sześć w 2019 r. i dziewięć w I półroczu 2020 r.).

W 2020 r. oraz w I półroczu 2021 r. znacząco wzrosła liczba pacjentów oczekujących na hospitalizację, których skreślono z list oczekujących - odpowiednio 5 776 i 2 115 przypadków w porównaniu do 568 w 2019 r. Głównym powodem skreśleń w tych latach było wykonanie świadczenia przez świadczeniodawcę (odpowiednio w 5 697 i 2 100 przypadkach), a kolejnymi: powiadomienie o rezygnacji przez osobę wpisaną na listę oczekujących lub o jej zgonie oraz niezgłoszenie się na umówioną wizytę (odpowiednio w 79 i 15 przypadkach).

W 2020 r. trzykrotnie wzrosła liczba pacjentów oczekujących na świadczenia ambulatoryjne, którym zmieniono termin wizyty - 185 przypadków w porównaniu do 58 w 2019 r. W I półroczu 2021 r. takich przypadków było 15.

W znaczącej części przyczyną zmiany były przesunięcia grupowe (161 w 2020 r., 45 w 2019 r.). Drugą w kolejności przyczyną były indywidualne względy medyczne (24 w 2020 r., 13 w 2019 r. i 15 w I półroczu 2020 r.).

W 2020 r. oraz w I półroczu 2021 r. znacząco wzrosła liczba pacjentów oczekujących na AOS, których skreślono z list oczekujących - odpowiednio 9 431 i 3 395 przypadków w porównaniu do 1 259 w 2019 r. Głównym powodem skreśleń w tych latach było wykonanie świadczenia przez świadczeniodawcę (odpowiednio

w 8 644 i 3 185 przypadkach⁸⁸), a kolejnym powiadomienie o rezygnacji przez osobę wpisaną na listę oczekujących lub o jej zgonie oraz niezgłoszenie się na umówioną wizytę (odpowiednio w 787 i 210 przypadkach).

(akta kontroli str. 509, 510, 991, 992)

Prezes wyjaśnił, że o przerwach w działalności poszczególnych komórek organizacyjnych informowano pacjentów za pośrednictwem strony internetowej Szpitala, mediów społecznościowych i prasy, a także indywidualnie przez kontakt telefoniczny. Dodał, że w związku z ograniczeniem przyjęć od października 2020 r. i przygotowywaniem do przekształcenia w szpital II poziomu dla pacjentów z COVID-19, Placówka nie była w stanie zaproponować pacjentom nowych terminów, nie posiadając wiedzy do kiedy będzie szpitalem przeznaczonym dla pacjentów zakaźnych. Ze względu na ograniczenia kadrowe i trudności w określeniu nowego planu świadczeń, NFZ rekomendował dokonywanie zmian planowanych terminów świadczeń po ustaniu stanu epidemii, a także niedokonywanie skreśleń pacjentów, którym upłynął planowany termin świadczenia i którzy jednocześnie nie powiadomili o rezygnacji lub braku możliwości zgłoszenia do świadczeniodawcy.

(akta kontroli str. 641)

Badanie losowo wybranych dokumentacji 20 pacjentów wpisanych na listę oczekujących⁸⁹, których termin udzielenia świadczeń był przesunięty, wykazało, że ze względu na przesunięcia grupowe (o czym informowano NFZ) lub przekształcenie oddziału w oddział covidowy, żadnemu z nich nie anulowano przyjęcia, lecz wyznaczono nowe terminy udzielania świadczeń, o których to terminach ich poinformowano.

(akta kontroli str. 902-911, 999, 1000)

W Szpitalu prowadzono listy oczekujących, o których mowa w art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹⁰. Analiza zawartych w nich danych wykazała, że najbardziej wzrosła liczba oczekujących na leczenie na OC (przypadek pilny i stabilny - odpowiednio – dwóch i 125 oczekujących na koniec 2019 r. oraz ośmiu i 159 na koniec 2020 r.) i OPG (przypadek pilny i stabilny - odpowiednio – w obu przypadkach brak oczekujących na koniec 2019 r., oraz jeden i 32 na koniec 2020 r.). W 2020 r. spadła natomiast np. liczba oczekujących na gastroscopię (przypadek pilny i stabilny - odpowiednio – 30 i 258 oczekujących na koniec 2019 r. oraz brak oczekujących i 21 na koniec 2020 r.) i kolonoskopię (przypadek pilny i stabilny – odpowiednio 30 i 258 oczekujących na koniec 2019 r. oraz jeden i 31 na koniec 2020 r.).

Z kolei pod kątem czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w 2020 r. w porównaniu do 2019 r., Najbardziej wydłużył się czas oczekiwania na leczenie na OPG (przypadek pilny i stabilny - odpowiednio – zero i 44 dni oczekiwania na koniec 2019 r. oraz 142 i 82 na koniec 2020 r.), na rehabilitację ambulatoryjną (przypadek pilny i stabilny - odpowiednio – zero i 16 dni oczekiwania na koniec 2019 r., oraz 74 i 120 na koniec 2020 r.) i rehabilitację domową (przypadek pilny i stabilny - odpowiednio – w obu przypadkach zero dni oczekiwania na koniec 2019 r., oraz 125 i 134 na koniec 2020 r.).

(akta kontroli str. 511-513)

⁸⁸ Jak wyjaśniła Kierownik Działu Świadczeń Zdrowotnych, zwiększenie w latach 2020-2021 liczby pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia, było skutkiem wprowadzenia od stycznia 2020 r. obowiązku prowadzenia harmonogramów przyjęć (o czym informował 17 grudnia 2019 r. NFZ) oraz poprawy prowadzenia sprawozdawczości i harmonogramów przyjęć, spowodowanej szkoleniami personelu.

⁸⁹ 10 pacjentów poradni z pierwotnym terminem wizyty na marzec 2020 r. i 10 pacjentów oddziałów z terminem na marzec, kwiecień, październik, listopad i grudzień 2020 r.

⁹⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach.

2.6. Liczba pacjentów w SOR w 2019 r. wynosiła 10 227, natomiast w okresie pandemii COVID-19 (2020-2021 II kw.) spadła – w 2020 r. wyniosła 7 337⁹¹, a w I półroczu 2021 r. – 3 114⁹². Ta tendencja wystąpiła również proporcjonalnie w zakresie liczby odmów przyjęć⁹³ - w 2019 r. były 144 odmowy, natomiast w 2020 r. -116, przy czym w I półroczu 2021 r. było ich zaledwie osiem.

(akta kontroli str. 514)

2.7. Na podstawie badania próby losowo wybranych 40 dokumentacji medycznych pacjentów Szpitala⁹⁴:

- w 15 przypadkach⁹⁵ wykonano pacjentom test w kierunku SARS-CoV-2,
- w pięciu przypadkach pacjenci zgłosili się do Szpitala już z wynikiem ww. testu,
- 20 pacjentów nie miało wykonywanych tych testów, albowiem nie mieli objawów i nie byli narażeni na zakażenie COVID-19, co miało potwierdzenie w znajdujących się w ich dokumentacjach kartach pretriage.

W jednym przypadku pacjentowi, któremu wykonano test RT-PCR, wykonano ponadto w celu wykluczenia lub wykrycia COVID-19 tomografię klatki piersiowej. Z ww. 40 przypadkach, 36 hospitalizacji trwało od jednego do pięciu dni, a kolejnych czterech - od ośmiu do 24 dni. W przypadku wykonywania ww. testów, ich przeprowadzenie oraz otrzymanie wyniku następowało w tym samym dniu (w 15 przypadkach) lub następnego dnia (w jednym przypadku). Zastosowany wobec badanej próby pacjentów schemat postępowania w Szpitalu był zgodny z obowiązującymi w nim procedurami.

(akta kontroli str. 275-330, 542-581)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia działalność Szpitala w zbadanym obszarze. Pomimo zwiększonej absencji personelu, zapewniano dostępność do świadczeń zdrowotnych realizowanych w Placówce. Z uwagi na konieczność ograniczenia funkcjonowania części komórek organizacyjnych Szpitala, związanej z przekształceniem w podmiot leczący pacjentów z COVID-19 nastąpił spadek liczby hospitalizacji w sześciu oddziałach, z tym że nie wynikało to z przyczyn zależnych od Placówki. Nie nadużywano możliwości udzielania teleporad, a wyniki testów na obecność SARS-CoV-2 pacjenci otrzymywali co do zasady w dniu ich przeprowadzenia. Zakres stosowanej diagnostyki przed rozpoczęciem hospitalizacji w kierunku COVID-19 był zgodny z obowiązującymi w Szpitalu uregulowaniami.

OBSZAR

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

Opis stanu
faktycznego

3.1. Wynik finansowy Szpitala za 2020 r. był korzystniejszy niż za 2019 r. – strata brutto zmalała do 2 177,5 tys. zł. W 2019 r. strata wynosiła 3 767,2 tys. zł. W obu tych latach na niskim poziomie były wskaźniki:

- zyskowności operacyjnej (%) - 0,03 w 2020 r. i 0,07 w 2019 r.⁹⁶;

⁹¹ 2 011 pacjentów SOR w I kw. 2020 r., 1 656 w II kw. 2020 r., 2 049 w III kw. 2020 r. i 1 261 w IV kw. 2020 r.

⁹² 799 pacjentów SOR w I kw. 2021 r. i 2 315 w II kw. 2021 r.

⁹³ Żadna z odmów w okresie 2019 - I półrocze 2021 r. nie była spowodowana brakiem miejsc w Szpitalu i związana z tym koniecznością przewiezienia pacjentów do innego szpitala.

⁹⁴ W tym 20 przyjętych w trybie nagłym i 20 w trybie planowym w okresie od października 2020 r. do lutego 2021 r., przy czym 21 z ww. 40 pacjentów zostało przyjętych w celu wykonania procedury generującej aerozol.

⁹⁵ 12 pacjentom wykonano test antygenowy, trzem RT-PCR, a jednemu oba ww. testy.

- bieżącej płynności - 0,83 w 2020 r. i 0,72 w 2019 r.⁹⁷

Wpływ na taką sytuację Placówki miał wzrost przychodów (z 38 091,3 tys. zł w 2019 r. do 48 851,3 tys. zł w 2020 r.) będący głównie pochodną wzrostu przychodów ze środków NFZ (z 31 896,1 tys. zł do 41 368,3 tys. zł) oraz darowizn (z 152,8 tys. zł do 872,9 tys. zł) przy porównywalnym poziomie pozostałych przychodów (6 042,4 tys. zł w 2019 r. i 6 610 tys. zł w 2020 r.). Jednocześnie, podobnie w tych latach wzrosły koszty działalności operacyjnej, co było wynikiem wzrostu kosztów materiałów i energii (z 5 534,6 tys. zł do 7 240,7 tys. zł), usług obcych (z 20 778,4 tys. zł do 24 335,2 tys. zł) w tym medycznych obcych (z 16 352,8 tys. zł do 20 641,6 tys. zł), obowiązkowych ubezpieczeń OC (z 237,9 tys. zł do 374,4 tys. zł), podatków i opłat (z 254,4 tys. zł do 293,1 tys. zł), wynagrodzeń (z 11 161,7 tys. zł do 15 364,1 tys. zł), w tym ze stosunku pracy (z 7 755,8 tys. zł do 10 309,6 tys. zł), z umów o dzieło i zlecenia (z 3 405,9 tys. zł do 5 054,5 tys. zł) oraz ubezpieczeń społecznych (z 1 736,8 tys. zł do 2 884,2 tys. zł). W tych latach na zbliżonym poziomie kształtowały się wyłącznie koszty amortyzacji (2 284,1 tys. zł w 2019 r. i 2 351 tys. zł w 2020 r.), a zmalały jedynie koszty pozostałe (z 94,7 tys. zł w 2019 r. do 16,9 tys. zł w 2020 r.). W I półroczu 2021 r. Szpital osiągnął przychody netto w wysokości 31 034,5 tys. zł, ponosząc przy tym koszty w wysokości 33 340,3 tys. zł, w wyniku czego jego szacunkowa strata brutto za to półrocze wyniosła 2 221,1 tys. zł.

Wskaźniki: zyskowności operacyjnej (%) i bieżącej płynności za półrocze 2021 r. były również na niskim poziomie. Pierwszy z nich był zbliżony wartością do wyniku za 2019 r. (wyniósł 0,06), a kolejny do wyniku za 2020 r. (0,81).

(akta kontroli str. 515)

Dane finansowe na poziomie poszczególnych miejsc powstawania kosztów wskazywały, że z sześciu działających w strukturze Szpitala oddziałów, cztery w 2020 r. i w I półroczu 2021 r. pogorszyły swoje wyniki, tj. dwa zwiększyły stratę (OAIiT oraz OP), a kolejne dwa (OC i OCW) w 2020 r. zmniejszyły zysk, na koniec I półrocza 2021 r. ponosząc stratę. W tym okresie OPG osiągał podobny poziom zysków, a ON w 2020 r. zmniejszył stratę, by za I półrocze ją zwiększyć. Działające w IV kw. 2020 r. i I kw. 2021 r. oddziały covidowe, w 2021 r. zwiększając przychody i koszty, wygenerowały zbliżony poziom zysków do wartości w 2020 r. SOR w 2020 r. zwiększył przychody i koszty osiągając zbliżony zysk do tego z 2019 r. W I półroczu 2021 r. trend wyników w tej komórce został utrzymany. Wyodrębniony kosztowo blok operacyjny w każdym w ww. okresów generował stratę, która stopniowo się zwiększała.

Z działających w Szpitalu przed 2020 r. czterech poradni, jedna (ortopedyczna) w 2020 r. i I półroczu 2021 r. pogorszyła swój wynik finansowy, a trzy kolejne (ginekologiczno-położnicza, chirurgiczna i pediatryczna) w 2020 r. go poprawiły, jednak w pierwszym półroczu 2021 r. uległ on obniżeniu. Z pięciu poradni uruchomionych w 2020 r. trzy (onkologiczna, diabetologiczna, otolaryngologiczna)

⁹⁶ Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej. Wskaźnik ten określono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 832, dalej: rozporządzenie z 12 kwietnia 2017 r.) i jest on wyliczany według następującego wzoru: $(\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%) / (\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne})$.

⁹⁷ Wskaźnik ten również określono w rozporządzeniu z 12 kwietnia 2017 r. i jest on wyliczany według następującego wzoru: $(\text{aktywa obrotowe} - \text{należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}) / (\text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe})$.

w I półroczu 2021 r. poprawiły swój wynik, a dwie pogorszyły (pediatryczna, chorób wewnętrznych).

(akta kontroli str. 516-533)

3.2. Szpital realizując umowy zawarte z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2019 – 2021 (I półrocze) osiągał podobne wyniki. W 2019 r. wykonano świadczenia o wartości 31 367,5 tys. zł (wartość umowy - 31 177,1 tys. zł, środki przekazane przez NFZ – 31 144,5 tys. zł). W 2020 r. i I półroczu 2021 r. wartości te prezentowały się następująco: 31 256,4 tys. zł (wartość umowy 32 233,7 zł, środki przekazane przez NFZ – 31 868,6 tys. zł) i 14 237,5 tys. zł (wartość umowy 26 478,5 tys. zł i środki przekazane przez NFZ – 13 973 tys. zł).

W zakresie ryczału PSZ⁹⁸ na leczenie szpitalne za lata 2019 i 2020 Placówka otrzymała od NFZ zapłatę za 100 % kwot wynikających z umowy na te lata (odpowiednio 15 000,3 tys. zł i 14 405,3 tys. zł), natomiast w ramach ww. ryczału w I półroczu 2021 r. Szpital otrzymał 5 519,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 536-537)

W 2020 r. Placówka zrealizowała świadczenia finansowane w ramach ryczału podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w wysokości 12 734,9 tys. zł, przy założonym poziomie 14 405,3 tys. zł (94,15%). Realizacja ww. świadczeń w I półroczu 2021 r. osiągnęła wartość 4 855,4 tys. zł, przy założonym poziomie 5 519,6 tys. zł (96,9%).

(akta kontroli str. 534-535)

W AOS Szpital zrealizował zakontraktowaną wartość świadczeń w poradni onkologicznej i otrzymał za nie zapłatę – w 2019 r. 217,3 tys. zł, a w 2020 r. - 244,8 tys. zł. W niepełnym zakresie wykonano świadczenia diagnostyki onkologicznej w 2019 r. (o wartości 7,6 tys. zł z 8,7 tys. zł zakontraktowanych) oraz świadczenia pierwszorazowe w latach 2019, 2020 i 2021 I półrocze (o wartości odpowiednio 3,7 tys. zł, 2,1 tys. zł i 1 tys. zł w stosunku do odpowiednio 19,9 tys. zł, 4,6 tys. zł i 4,9 tys. zł zakontraktowanych).

W zakresie badań kolonoskopii w 2019 r. zrealizowano pełną zakontraktowaną kwotę (510 tys. zł), natomiast w 2020 r. wykonanie było od niej relatywnie nieznacznie niższe - tj. o wartości 414 tys. zł z 415,9 tys. zł wynikających z umowy. Realizacja tych świadczeń w I półroczu 2021 r. wyniosła 267,5 tys. zł i była o 25,1 tys. zł wyższa od zakontraktowanej.

Placówka, z zakresie rehabilitacji leczniczej w rodzaju fizjoterapia ambulatoryjna w obu ww. latach wykonała kwotowo nieznacznie mniej niż założono (w 2019 r. 559,3 tys. zł z 572,7 tys. zł a w 2020 r. 382,1 tys. zł z 384,5 tys. zł). Realizacja tych świadczeń w I półroczu 2021 r. wyniosła 271,5 tys. zł i była o 40,4 tys. zł wyższa od zakontraktowanej.

W zakresie świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności w 2020 r. i I półroczu 2021 r. nie wyczerpano kwotowo umowy (wykonano świadczenia odpowiednio za 2,1 tys. zł i 0,3 tys. zł z 2,7 tys. zł i 3,2 tys. zł), którą w 2019 r. w pełni zrealizowano (15,7 tys. zł).

Podobnie było w przypadku fizjoterapii domowej w 2020 r. i I półroczu 2021 r., w których wykonano świadczenia na niższą niż przewidziana w umowie wartość (odpowiednio: 73,5 tys. zł i 23,6 tys. zł z 83,1 tys. zł i z 41,8 tys. zł), jak i fizjoterapii domowej dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności w 2020 r. (wykonano 14 tys. zł z 18,8 tys. zł). Realizacja świadczeń fizjoterapii domowej dla osób

⁹⁸ Ryczałt PZS - ryczałt systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 136c ustawy o świadczeniach, stanowiący kwotę zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy określoną w umowie zawieranej w ramach podstawowego systemu zabezpieczenia szpitalnego.

ze znacznym stopniem niepełnosprawności w I półroczu 2021 r. wyniosła 5 tys. zł i była o 0,5 tys. zł wyższa od zakontraktowanej. W przypadku obu ww. fizjoterapii domowych w 2019 r. umowę zrealizowano w pełni (odpowiednio 97,5 tys. zł i 27,2 tys. zł).

W latach 2019, 2020 i 2021 (I półrocze) Szpital nie wykonał pełnego zakresu zakontraktowanych świadczeń ambulatoryjnych w zakresie pediatrii i chorób wewnętrznych. Zrealizowano bowiem w tych latach, w zakresie pediatrii świadczenia o wartości 0,5 tys. zł, 1,9 tys. zł i 0,2 tys. zł z odpowiednio 9 tys. zł, 54 tys. zł i 26,9 tys. zł, a w zakresie chorób wewnętrznych – zero zł, 0,6 tys. zł i 0,2 tys. zł z odpowiednio 13,5 tys. zł, 81 tys. zł i 40,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 536-537)

3.3. Liczba i wartość świadczeń zrealizowanych przez Placówkę w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w 2020 r. wynosiła 5 834 169,55 zł, a w I półroczu 2021 r. wzrosła do 7 967 989,14 zł. Za 2020 r. NFZ dokonał zapłaty na wartość odpowiadającą wartości świadczeń wykazanych przez Szpital w tym okresie, natomiast za I półrocze 2021 r. o 733,60 zł mniejszej.

W 2020 r. wykonano:

- 5 009 wstępnych kwalifikacji typu peritriage o wartości 105 189 zł. W I półroczu 2021 r. wartości te były niższe o 58% (2 910 ww. kwalifikacji o wartości 61 110,10 zł).
- 199 testów na obecność wirusa SARS-Cov-2 (pięć z kodem rozliczeniowym 99.05.0003 i 194 z kodem 99.05.0001) o wartości 55 595 zł (odpowiednio 1 275 zł i 54 320 zł). W I półroczu 2021 r. nie rozliczano procedur o tych kodach.
- 1140 wymazów, z tego:
 - 654 wymazy od osób zwolnionych z odbycia obowiązkowej kwarantanny, o wartości 13 734 zł;
 - 357 wymazów od osób kierowanych na leczenie lub rehabilitację uzdrowiskową o wartości 7 497 zł;
 - 129 wymazów od innych osób, o wartości 2 709 zł. W 2021 r. nie rozliczano żadnego z ww. świadczeń;
- 2 742 pobrania materiału biologicznego o wartości 57 582 zł. (kod 99.06.0011). W samym tylko I półroczu 2021 r. wartości te ponad dwukrotnie wzrosły - dokonano 5 702 pobrań o wartości 119 742 zł;
- 250 hospitalizacji – pobytów związanych z zapobieganiem i przeciwdziałaniem zakażeniu SARS CoV-2 w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, o wartości 46 250 zł. W I półroczu 2021 r. wartości te zmalały o ponad połowę, do odpowiednio 111 hospitalizacji i 22 940 zł;
- 309 osobodni hospitalizacji związanej z COVID-19 o łącznej wartości 163 770 zł. W 2021 r. nie rozliczano tego świadczenia;
- 25 hospitalizacji związanej z COVID-19 w OAiT o łącznej wartości 643 115,38 zł. W I półroczu 2021 r. wartości te zmalały do odpowiednio 15 hospitalizacji i 439 562,16 zł.
- 2 772 osobodni hospitalizacji związanej z COVID-19 o saturacji niższej niż 95%, o łącznej wartości 1 746 360 zł. W I półroczu 2021 r. wartości te były zbliżone i wynosiły odpowiednio 2 708 jednostek i 1 706 040 zł.
- 140 osobodni hospitalizacji związanej z COVID-19 o saturacji wyższej lub równiejszej 95%, o łącznej wartości 46 200 zł. W I półroczu 2021 r. wartości te były sześciokrotnie niższe i wynosiły odpowiednio 23 osobodni i 7 590 zł.

- 132 testów antygenowych na obecność wirusa SARS CoV-2 o łącznej wartości 9 824,76 zł (kod 99.05.0005). W I półroczu 2021 r. wartości te wzrosły prawie 20-krotnie do odpowiednio 2 612 testów i 194 411,16 zł.
- 291 testów antygenowych na obecność wirusa SARS CoV-2 (bez kosztu testu) o łącznej wartości 12 230,20 zł (kod 99.05.0006). W I półroczu 2021 r. wartości te zmalały prawie 60-krotnie do odpowiednio pięciu testów i 210,15 zł.
- 180 szczepień przeciwko SARS CoV-2 w punkcie szczepień (bez transportu pacjenta) o łącznej wartości 11 023,2 zł. W I półroczu 2021 r. wartości te były ponad 200-krotnie wyższe i wynosiły odpowiednio 37 044 szczepień i 2 268 574,56 zł. W 2021 r. zrealizowano też jedno szczepienie (o wartości 141 zł) przeciwko SARS CoV-2 w miejscu zamieszkania pacjenta. W 2020 r. nie rozliczano tego świadczenia.
- 144 teleporady lekarskie o wartości 5 760 zł na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS CoV-2. W I półroczu 2021 r. zrealizowano znacząco więcej ww. porad tj. 209, o wartości 8 360 zł.

Ponadto, w 2020 r. Placówka otrzymała:

- 1 847 jednostek ryczałtu o łącznej wartości 184 700 zł za gotowość do udzielania świadczeń (kod. 99.01.0012). W I półroczu 2021 r. wartości te wzrosły do odpowiednio 2 085 jednostek i 208 500 zł.
- trzy jednostki ryczałtu o łącznej wartości 2 194 085,81 zł za gotowość do udzielania świadczeń objętych dotychczas finansowaniem (kod. 99.01.0002). W I półroczu 2021 r. były to dwie jednostki o wartości 2 445 388,93 zł.
- 224 jednostki ryczałtu o łącznej wartości 44 800 zł za dostępność respiratora do udzielania świadczeń. W I półroczu 2021 r. wartości te nieznacznie wzrosły, do odpowiednio 281 jednostek i 56 200 zł.
- 238 jednostek ryczałtu za gotowość punktu pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 o wartości łącznej 71 400 zł. W I półroczu 2021 r. wartości te były niższe o 66% (158 jednostek o wartości 47 400 zł).

Ponadto, Szpital otrzymywał sześć dodatkowych rodzajów opłat ryczałtowych za gotowość do udzielania świadczeń w reżimach sanitarnych⁹⁹ i wykazał z tytułu tych należności łącznie 412 301,67 zł w 2020 r. i 376 781,06 zł w I półroczu 2021 r.

(akta kontroli str. 538-539, 990)

3.5. Ogłoszenie stanu epidemii oraz leczenie pacjentów z COVID-19 spowodowało wzrost wydatków na leki przeciwwirusowe, ŚOI i tlen oraz wygenerowało potrzebę ponoszenia nowych kategorii znacznych wydatków związanych ze zwiększeniem bezpieczeństwa, utworzenia punktu wymazowego, zakupu dodatkowej aparatury i wyposażenia (łącznie wydatkowano 1 009 698,84 zł w 2020 r. i 1 029 911,80 zł w I półroczu 2021 r.), a także nieponoszonych wcześniej kosztów związanych z przeprowadzaniem testów w kierunku SARS CoV-2 (37 176 zł w 2020 r. i 164 066 zł w I półroczu 2021 r.).

Wydatki Szpitala poniesione w związku z ogłoszeniem stanu epidemii oraz leczeniem pacjentów z COVID-19, w podziale na kategorie wydatków:

- na leki przeciwwirusowe w 2020 r. wyniosły 466 639,65 zł, a w I półroczu 2021 r. - 253 409,16 zł. Porównawczo, wydatki na te leki w 2019 r. były prawie czterokrotnie niższe i wynosiły 103 071,33 zł;
- na tlen w 2020 r. wyniosły 86 470 zł, a w I półroczu 2021 r. wzrosły do 121 371 zł. Porównawczo, wydatki na tlen w 2019 r. były ponad dwukrotnie wyższe niż w 2020 r. i wynosiły 39 604,68 zł;

⁹⁹ POZ, AOS, SZP, REH, Pilotaż, DILO.

- na ŚOI w 2020 r. wyniosły 913 797,91 zł, a w I półroczu 2021 r. 615 969,44 zł. Porównawczo, wydatki na ŚOI w 2019 r. były ponad trzykrotnie niższe niż w 2020 r. wyniosły 269 666,6 zł;
- na testy w kierunku SARS CoV-2 wyniosły w 2020 r. łącznie 37 716 zł (w tym 30 000 zł na antygenowe i 7 716 zł na serologiczne), a w I półroczu 2021 r. łącznie 164 066 zł (w tym 130 965 zł na testy antygenowe i 33 101 zł na serologiczne);
- związane z zapewnieniem bezpieczeństwa ponoszone w związku z kosztami wprowadzenia stref i przebiegu dróg dla grupy pacjentów zakażonych lub podejrzanych o zakażenie od pozostałych grup pacjentów, w celu minimalizacji krzyżowania się tych grup pacjentów i konieczności kontaktów pacjentów z personelem, w 2020 r. wyniosły 56 345,50 zł. W I półroczu 2021 r. nie ponoszono wydatków na ten cel.
- na modernizację instalacji tlenowej w 2020 r. wyniosły 256 547,64 zł, a w I półroczu 2021 r. - 83 160 zł.
- na utworzenie punktu wymazowego w Szpitalu w 2020 r. wyniosły 6 749,61 zł, a w I półroczu 2021 r. - 19 751,80 zł.
- na zakup dodatkowej aparatury i wyposażenia na potrzeby zapobiegania i zwalczania COVID-19 w 2020 r. wyniosły łącznie 690 056,09 zł. W I półroczu 2021 r. nie ponoszono wydatków na ten cel.

(akta kontroli str. 540-541)

Szpital w okresie 2020 r. – I półrocze 2021 r. pięciokrotnie ubiegał się o dofinansowanie w związku z zadaniami nałożonymi na niego na podstawie art. 10 ust. 2, art. 10d ust. 2, art. 11 ust. 1-3, art. 11h ust. 1-3 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 kryzysowych¹⁰⁰. W czterech przypadkach dofinansowania nie otrzymano¹⁰¹, a w jednym wniosek do Wojewody o dofinansowanie działań związanych z modernizacją instalacji tlenowej został rozpatrzony pozytywnie. Dofinansowano w jego wyniku, kwotą 237 tys. zł (brutto): wykonanie fundamentu pod zbiornik na tlen medyczny i ogrodzenie, dostawę ww. zbiornika, modernizację rozprężalni tlenu medycznego, budowę instalacji tlenu medycznego od zbiornika do rozprężalni tlenu oraz dodanie punktów gazów medycznych na terenie Szpitala.

(akta kontroli str. 639-640)

3.6. Placówka wypłacała dodatkowe świadczenia pieniężne dla osób wykonujących zawód medyczny mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub

¹⁰⁰ Dz.U. poz. 1842, ze zm., dalej: ustawa o zapobieganiu COVID-19.

¹⁰¹ Pierwszy - wniosek o dofinansowanie działań związanych z zapobieganiem/lagodzeniem skutków epidemii COVID-19 w ramach Poddziałania 7.2.2 Usługi społeczne i zdrowotne – projekty konkursowe Urzędu Marszałkowskiego w Poznaniu. Wniosek dotyczył uzyskania pomocy w formie sprzętów medycznych (kardiomonitor przenośny, aparat do znieczulenia, 10 szt. pomp infuzyjnych, 2 szt. lamp przepływowych, 2 szt. łóżek OAiT z materacem, 8 szt. łóżek z materacem i zamglawiacz) oraz ŚOI (kombinezony ochronne, fartuchy, maseczki FFP3, maski chirurgiczne, rękawiczki jednorazowe, ochraniacze na obuwie, środki do dezynfekcji skóry i środki do dezynfekcji powierzchni). Drugi - wniosek o dofinansowanie działań związanych z zapobieganiem/lagodzeniem skutków epidemii COVID-19 w ramach Poddziałania 9.1.1 „Infrastruktura ochrony zdrowia” w trybie pozakonkursowym – Urząd Marszałkowski w Poznaniu. W ramach złożonego wniosku ubiegano się o dofinansowanie następujących zadań: dobudowanie wejścia zewnętrznego oraz chodnika dla punktu krwiodawstwa (123 000,00 zł), doposażenie Centralnej Sterylizacji w myjkę dezynfektor z agregatem suszącym, myjnią ultradźwiękową oraz urządzeniem do czyszczenia parą (218 130,00 zł), doposażenie pracowni TK w aparat rentgenowski przyłózkowy (199 900,00 zł). Trzeci - wniosek o zakup aparatury i sprzętu medycznego w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych w ramach Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 Ministerstwa Zdrowia. Wniosek dotyczył zakupu aparatu przyłózkowego RTG w kwocie 300 000,00 zł. Czwarty - wniosek złożony do Wojewody o zwrot kosztów w związku z adaptacją pomieszczeń szpitalnych (prace budowlane) i ich odtworzeniem, zakup dodatkowego sprzętu i aparatury medycznej, w związku z przekształceniem Szpitala w jednoimienny, na kwotę 631 960,21 zł brutto.

zakażeniem COVID-19. Następowo to zgodnie z zasadami określonymi w poleceniach Ministra Zdrowia z 4 września¹⁰², 30 września¹⁰³ i 1 listopada 2020 r.¹⁰⁴ i dotyczyło okresu od października 2020 r., co najmniej do końca I półrocza 2021 r.¹⁰⁵

Dodatkowe wynagrodzenie finansowane przez NFZ w okresie od października do grudnia 2020 r. wypłacono 243 pracownikom w łącznej wysokości 3 211 259,75 zł, a w okresie od stycznia do maja 2021 r. 249 pracownikom, w łącznej wysokości 4 445 418,94 zł. Naliczano je pracownikom od całości wynagrodzenia za dany miesiąc¹⁰⁶, niezależnie od czasu pracy i liczby świadczeń przy COVID-19, przy spełnieniu warunku, że w danym miesiącu świadczyli usługi medyczne przy COVID-19 zgodnie z grafikiem pracy Oddziału. W okresie od marca do maja 2021 r. dodatkowe świadczenia wypłacane były wyłącznie pracownikom ZRM i SOR.

Badanie naliczenia ww. dodatkowych świadczeń przeprowadzono na próbie wybranych losowo 20 pracowników, w tym 10 pracowników pracujących na oddziałach covidowych w listopadzie 2020 r. oraz 10 pracowników SOR realizujących w marcu 2021 r. zadania związane w kontaktem z pacjentami z podejrzeniem COVID-19¹⁰⁷. Stwierdzono, że Szpital prawidłowo przekazywał do WOW NFZ listy personelu, który udzielał świadczeń w jednym miejscu i miał bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie SARS-CoV-2. Wszystkie osoby realizowały zadania w bezpośrednim kontakcie z ww. pacjentami. W 19 przypadkach prawidłowo wyliczono wysokość dodatku z tego tytułu.

W zakresie wyliczania wysokości ww. dodatku stwierdzono natomiast nieprawidłowość¹⁰⁸ polegającą na tym, że za marzec 2021 r. jednemu pracownikowi SOR, który realizował zadania związane z kontaktem z pacjentami z podejrzeniem COVID-19, wysokość dodatku, o którym mowa w ww. poleceniach Ministra Zdrowia z 4 września, 30 września i 1 listopada 2020 r., zawyżono o 585 zł. Pracownik powinien otrzymać 3 060 zł, zamiast naliczonych i wykazanych w rozliczeniu do NFZ 3 645 zł. W konsekwencji Szpital otrzymał z NFZ ww., zawyżoną kwotę dodatku, którą wypłacił pracownikowi.

Jak wyjaśnił Główny księgowy Placówki, było to spowodowane przyjęciem jako podstawy do wyliczenia ww. dodatku, prognozy liczby przepracowanych przez ww. pracownika godzin, którą przyjęto zastępczo wobec nieprzedłożenia przez niego, na moment dokonania rozliczenia z NFZ, ostatecznej dokumentacji jego czasu pracy¹⁰⁹. Szpital w toku kontroli NIK, 30 lipca 2021 r. rozpoczął procedurę zwrotu ww. 585 zł do NFZ.

(akta kontroli str. 643-806, 916, 1001, 1002)

¹⁰² Polecenie Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r.: <http://woipip.pl/wp-content/uploads/2020/11/polecenie-z-dnia-4.09.2020.pdf> (dostęp 14 kwietnia 2021 r.).

¹⁰³ Polecenie Ministra Zdrowia z 30 września 2020 r.: <http://woipip.pl/wp-content/uploads/2020/11/polecenie-z-dnia-30.09.2020.pdf> (dostęp 14 kwietnia 2021 r.).

¹⁰⁴ Polecenie Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 r.: https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultaktualnosci/370/7840/1/1.11.2020_nowelizacja_polecenia_z_30.09.2020_z_uzasadnieniem.pdf (dostęp 14 kwietnia 2021 r.).

¹⁰⁵ Czynności kontrolne w jednostce trwały do 16 sierpnia 2021 r. i obejmowały okres do końca I półrocza 2021 r.

¹⁰⁶ Pracownikom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę naliczano dodatek od wynagrodzenia wraz z jego składowymi (wynagrodzenie zasadnicze wraz z dodatkami za dyżury, nadgodziny, pracę w porze nocnej) pomniejszonego o urlopy i inne absencje. Pracownikom zatrudnionym na podstawie umów zleceń oraz kontraktu naliczano dodatek na podstawie wykazu godzin przepracowanych na oddziale covid pomnożonych przez stawkę godzinową wraz z dodatkami.

¹⁰⁷ Za listopad 2020 r. wypłacono dodatek łącznie 188 osobom, z innych oddziałów niż SOR - 1 218 344,98 zł oraz 43 osobom pracującym w SOR - 277 199 zł., a za marzec 2021 r. 57 osobom pracującym w SOR - 383 658,21 zł.

¹⁰⁸ Patrz także w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

¹⁰⁹ Pracownik dostarczył swoje rozliczenie – fakturę Vat za marzec 2021 r., dopiero na koniec kwietnia, natomiast rozliczenie dodatków covidowych Szpital złożył do NFZ 19 kwietnia 2021 r.

3.7. W okresie od 8 marca 2020 r. do 31 maja 2021 r. w Placówce nie dochodziło do wyłączenia stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych¹¹⁰ oraz ustawy z dnia 11 września 2019 r. o tej samej nazwie¹¹¹, na podstawie art. 6 ust. 1 oraz art. 6a ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19, albowiem zamówienia na usługi lub dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID-19 nie przekraczały progów kwotowych określonych w przepisach obu ww. ustaw. Badanie wybranych pięciu dostaw związanych z leczeniem COVID-19¹¹² wykazało, że w przypadku trzech dostaw, ich wartość nie przekraczała równowartości ośmiu tysięcy euro, a w kolejnych dwóch potrzeba ich dokonania wynikała z pilnej konieczności organizacji oddziałów covidowych, tj. przedmiotowe zamówienia realizowano zgodnie z § 2, 3 i 9 regulaminu udzielania zamówień publicznych Szpitala¹¹³, obowiązującym od 1 stycznia 2020 r. Wybierano oferty, które zapewniały szybkość i niezawodność realizacji dostawy, a ceny po jakich dokonywano zakupu były na poziomie cen uzyskiwanych w latach przed pandemią.

(akta kontroli str. 919-976, 993-997)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W jednym z 20 analizowanych przypadków wyliczono, wykazano do NFZ i wypłacono pracownikowi dodatek, o którym mowa w poleceniach Ministra Zdrowia z 4 września, 30 września i 1 listopada 2020 r., zawyżony o 585 zł.

(akta kontroli str. 658-652, 749-751, 802-806)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia działania Szpitala w kontrolowanym obszarze. Pomimo pandemii, w Placówce utrzymano poziom finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz wskaźników zyskowności działalności operacyjnej i bieżącej płynności na poziomie zbliżonym do wyników z 2019 r. Poziom realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego i AOS w 2020 r. oraz I półroczu 2021 r. oscylował w granicach od 94 do 97%. Prawidłowo przekazywano do WOW NFZ listy personelu, który udzielał świadczeń mając bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie SARS-CoV-2. Jednostkowe, relatywnie niewielkie zawyżenie wynagrodzenia dodatkowego wypłaconego pracownikowi Szpitala, nie wpłynęło na ocenę funkcjonowania Placówki, która w toku kontroli NIK dokonała stosownej korekty rozliczenia.

IV. Wnioski

Uwzględniając podjęte w trakcie kontroli działania, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosków.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

¹¹⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., uchylona z dniem 1 stycznia 2021 r.

¹¹¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.

¹¹² Systemu monitoringu wizyjnego (dostawa w październiku i listopadzie 2020 r. o wartości 83,3 tys. zł), łóżek szpitalnych (dostawa w październiku 2020 r. o wartości 19,4 tys. zł), głowicy liniowej do aparatu USG (dostawa w październiku 2020 r. o wartości 5,4 tys. zł), aparatu do terapii nerkozastępczej (dostawa w sierpniu 2020 r. o wartości 20 tys. zł) oraz radiotelefonów (dostawa w czerwcu 2020 r. o wartości 18, 1 tys. zł).

¹¹³ Wprowadzony uchwałą Zarządu Szpitala nr 47/12/19 z 31 grudnia 2019 r.

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 Poznaniu. 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.

Poznań, sierpnia 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler
Paweł Siuda
główny specjalista kontroli
państwowej

Dyrektor
z up. Tomasz Nowiński
p.o. Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis