



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.019.03.2021

Pan
lek. med. Krzysztof Szplit
Dyrektor
Szpitala Powiatowego im. prof. Romana
Drewsa w Chodzieży
ul. Żeromskiego 29, 64-800 Chodzież

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu
ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań
T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01
lpo@nik.gov.pl

I.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewsa w Chodzieży, ul. Żeromskiego 29, 64-800 Chodzież (dalej: Szpital, SP albo Placówka)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Szplit, Dyrektor Szpitala, od 16 stycznia 1991 r. (dalej: Dyrektor)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 ¹ 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	Daniel Braciszewski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/85/2021 z 20 maja 2021 r. (akta kontroli str. 1-3, 15-20)

¹ Od ang. Severe acute respiratory syndrome coronavirus – wirus należący do grupy koronawirusów, z pojedynczą nicią o dodatniej polaryzacji ssRNA(+), który wywołuje ostrą chorobę układu oddechowego – COVID-19.

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie funkcjonowanie Placówki w warunkach pandemii COVID-19.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Rzetelnie przygotowywano się do wykonywania nałożonych przez Wojewodę Wielkopolskiego (dalej: Wojewoda) 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. Panujące w Szpitalu warunki lokalowe pozwalały na skuteczną izolację osób zakażonych COVID-19. Wprowadzono rozwiązania mające na celu zapewnienie ciągłości działania SP 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 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, związanej z przekształceniem w podmiot leczący pacjentów z COVID-19, nastąpił spadek liczby realizowanych świadczeń w sześciu zakresach, z tym że wynikało to z przyczyn niezależnych od Placówki. Wszyscy pacjenci zgłaszający się do SP w stanach nagłych z innymi schorzeniami niż COVID-19, byli przyjmowani na właściwy oddział i korzystali ze świadczeń. Wyniki testów na obecność SARS-CoV-2 pacjenci otrzymywali w dniu ich przeprowadzenia, a w stanach zagrożenia życia podejmowano diagnostykę i leczenie w czasie oczekiwania na ten wynik. Zakres stosowanej diagnostyki przed rozpoczęciem hospitalizacji w kierunku COVID-19 był zgodny z obowiązującymi w SP uregulowaniami.

W okresie pandemii w Szpitalu wskaźniki zyskowności działalności operacyjnej i bieżącej płynności systematycznie poprawiały się względem wyników z 2019 r. W pierwszym półroczu 2021 r. zawierały się już w najwyższym przedziale wartości określonym w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017 r.⁶, a Placówka w okresie 2020-2021 (I półrocze) osiągała dodatni wynik finansowy netto. Poziom realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej był niższy niż w roku 2019, jednak wynikało to z przyczyn obiektywnych, w tym: konieczności modyfikacji organizacji pracy personelu Placówki wynikającej z epidemii COVID-19, zaleceń właściwych organów oraz spadku liczby osób zgłaszających się w celu odbycia hospitalizacji lub wykonania badań diagnostycznych. Prawdłowo przekazywano do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu (dalej: WOW NFZ) listy personelu Szpitala, który udzielał świadczeń mając bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie SARS-CoV-2. Wysokość wynagrodzenia dodatkowego dla tego personelu wyliczano zgodnie z zasadami, a w toku postępowań dotyczących zamówień związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 przestrzegano

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, dalej: uozz.

⁶ 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.)

przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁷ i wewnętrznych uregulowań SP.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁸ 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 został wpisany od 9 marca 2020 r.⁹ do wykazu podmiotów - opracowywanego przez Dyrektora WOW NFZ w porozumieniu z Wojewodą¹⁰ - udzielających świadczeń w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 takich, jak: transport sanitarny (od 9 marca 2020 r.), leczenie (od 15 września 2020 r.), izolatorium (od 3 listopada 2020 r. do 12 stycznia 2021 r.).

W związku z pełnieniem przez Placówkę roli jednostki I poziomu zabezpieczenia szpitalnego¹¹ Wojewoda polecił, na podstawie decyzji z 4 września 2020 r.¹² w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, w terminie od 15 września do odwołania, zapewnić dziesięć łóżek obserwacyjnych i jedno łóżko w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OAiIT) dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-Cov-2. Następnie, w okresie od 14 września 2020 r. do 18 maja 2021 r. Wojewoda wydał 15 decyzji¹³ na podstawie których, w okresie od października 2020 r. do maja 2021 r. Szpital był zobowiązany zapewnić od 12 do 27 łóżek dla pacjentów podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oraz od dwóch do dziesięciu łóżek obserwacyjnych.

Placówka, na podstawie decyzji Wojewody z 3 listopada 2020 r.¹⁴, wydanej w związku z art. 11h ust. 1 i 4 ustawy o zwalczaniu COVID-19¹⁵, prowadziła izolatorium w celu realizacji opieki sprawowanej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem

i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie miejsc dla 40 pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Izolatorium funkcjonowało do 18 stycznia 2021 r.¹⁶

(akta kontroli str. 126-162)

⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 305, ze zm., dalej: ufp.

⁸ 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.

⁹ Dz. Urz. Woj. Wlkp. poz. 2315.

¹⁰ Na podstawie art. 7 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 1842, ze zm., art. 7 obowiązywał od 8 marca 2020 r. do 8 marca 2021 r.), dalej: ustawa o zwalczaniu COVID-19.

¹¹ Zgodnie ze Strategią walki z pandemią COVID-19 - jesień 2020 Wersja 3.0, umieszczoną od 3 września 2020 r. na stronie Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/jesienna-strategia-walki-z-epidemia-koronawirusa> (dalej: Strategia walki z COVID-19). Poziom I - Stworzenie wydzielonych miejsc we wszystkich szpitalach będących w sieci szpitali (publicznej służby zdrowia) umożliwiających przyjęcie pacjenta z podejrzeniem COVID-19 do czasu otrzymania wyniku badania pod kątem COVID-19 lub w razie konieczności wdrożenia zabiegów ratujących życie, poziom II - zabezpieczenie miejsc leczenia pacjentów z COVID-19 w oddziałach zakaźnych / obserwacyjno-zakaźnych, poziom III - dziewięć szpitali wielospecjalistycznych dla pacjentów z COVID-19 (od 10 października 2020 r. wprowadzono 16 szpitali koordynacyjnych, po jednym w każdym województwie).

¹² ZD-IV.967.129.2020.1, wydanej na podstawie art. 11 ust. 1 i 4 ustawy o zwalczaniu COVID-19.

¹³ ZD-IV.967.129.2020.(1), ZD-IV.967.123.2020.(od 2 do 15).

¹⁴ ZD-IV.967.165.2020.1.

¹⁵ Obowiązuje od 9 października 2020 r. na podstawie ustawy z 7 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu przeciwdziałania społeczno-gospodarczym skutkom COVID-19, Dz.U. poz. 1747.

¹⁶ Decyzja Wojewody nr ZD-IV.967.165.2020.1(1) z 12 stycznia 2021 r.

W dniu wprowadzenia stanu epidemii Szpital nie posiadał pomieszczeń przystosowanych do leczenia pacjentów z chorobami zakaźnymi. W związku z tym oraz z uwagi na nałożone przez Wojewodę zadania w Placówce podjęto następujące działania:

a) utworzono, liczący maksymalnie 12 łóżek, Oddział „COVID-I” na bazie części Oddziału Wewnętrznego (dalej: OW) zlokalizowanego na parterze budynku głównego Szpitala¹⁷, który funkcjonował od 19 października 2020 r. do 18 maja 2021 r., w związku z czym w 2020 r. wykonano prace dostosowawcze w postaci:

- instalacji urządzeń telewizji przemysłowej, prace wykonano w dniach 4-11 września (koszt 9 594 zł),
- montażu ścianek działowych wraz z trzema drzwiami, prace wykonano w dniach 17-19 września (koszt 2 421 zł),
- montażu kotary PCV w dniu 15 grudnia (koszt 873,30 zł).

Ponadto na ww. oddziale wydzielono służę brudną i czystą oraz łazienkę dla personelu, zamontowano system kamer w salach chorych w celu umożliwienia obserwacji pacjentów, a także wykonano oznakowanie i zamontowano dozowniki ze środkami do dezynfekcji.

Dyrektor wyjaśnił, że wynoszące trzy dni opóźnienie w uruchomieniu ww. oddziału w stosunku do decyzji Wojewody polecającej zapewnienie łóżek dla pacjentów hospitalizowanych z powodu zakażenia COVID-19 od 16 października wynikało z trwających prac remontowych.

b) utworzono oddział „COVID-II” na bazie całego Oddziału Dziecięcego (dalej: OD), który po wyposażeniu w 13 łóżek dla dorosłych, funkcjonował od 27 października 2020 r. do 31 maja 2021 r. W tym celu 22 października 2020 r. wykonano prace związane z przeniesieniem monitora wraz z układem sterowania monitoringiem (koszt 1 832,70 zł).

c) utworzono OAiT dla pacjentów zakażonych COVID-19 liczący dwa łóżka intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej, który funkcjonował od 31 października 2020 r. do 31 maja 2021 r. Dyrektor wyjaśnił, że oddział uruchomiono z opóźnieniem liczącym 16 dni z powodu koniecznych prac budowlanych. W celu przygotowania miejsc dla pacjentów w dniach od 26 do 30 października zbudowano ścianę wydzielającą służę. Koszt prac wyniósł 15 450,0z zł. Ponadto wydzielono strefy czyste i brudne, zamontowano dozowniki z płynem do dezynfekcji i mydłem oraz umieszczono nowe oznakowanie.

d) w Izbie Przyjęć (dalej: IP) od 15 września 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych¹⁸ umieszczono łóżka obserwacyjne dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia COVID-19 (maksymalnie dziesięć). W tym celu wykonano następujące prace dostosowawcze:

- wybudowano służę w dniach 1 – 14 września (koszt 35 048,47 zł),
- zainstalowano dwie kamery zewnętrzne telewizji przemysłowej w dniach 7 – 14 grudnia (koszt 3 690 zł),
- zamontowano monitoring w dniu 14 października (koszt 6 886,77 zł).

Ponadto umieszczono nowe oznakowanie pomieszczeń i zamontowano dozowniki z płynem do dezynfekcji.

¹⁷ Pozostała część OW była usytuowana na innym piętrze, co nie spowodowało konieczności całkowitego wyłączenia części łóżek z leczenia. Na tym oddziale przez cały okres stanu epidemii leczono pacjentów, którzy nie chorowali na COVID-19.

¹⁸ Tj. 6 sierpnia 2021 r.

e) wyznaczono nowe drogi komunikacyjne dla pieszych z uwzględnieniem zasady niekrzyżowania się dróg pacjentów zakażonych COVID-19 z osobami korzystającymi z ambulatoryjnej rehabilitacji i laboratorium, w związku z czym wydatkowano 32 298,87 zł.

Na realizację powyższych prac dostosowawczych wydatkowano łącznie 110 050,82 zł ze środków własnych Szpitala.

(akta kontroli str. 379-381, 384, 386-403)

W ocenie Dyrektora Placówka była przygotowana do wykonywania nałożonych zadań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, gdyż była wyposażona w odpowiednią infrastrukturę, taką jak sprzęt medyczny, ambulanse, łóżka z możliwością tlenoterapii lub wentylacji nieinwazyjnej, zbiorniki tlenu i zapasowe butle oraz zapewniono odpowiednie warunki sanitarne. Dyrektor zaznaczył, że personel rozumiał trudną sytuację epidemiologiczną i nikt nie odmówił pracy w strefach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19.

(akta kontroli str. 382, 384)

W związku z nałożeniem przez Wojewodę nowych zadań dotyczących hospitalizacji pacjentów z podejrzeniem lub zakażonych COVID-19 w Szpitalu nastąpiło ograniczenie w udzielaniu świadczeń w następujących (niecovidowych) zakresach:

- zaprzestano działalności Oddziału Dziecięcego od 27 października 2020 r. do 31 maja 2021 r., w związku z ww. przekształceniem na oddział COVID-II,
- w Oddziale Wewnętrznym od 19 października 2020 r. do 18 maja 2021 r. hospitalizowano tylko pacjentów w stanie ciężkim i ograniczono diagnozowanie osób w stanie stabilnym, w związku z ww. przekształceniem części oddziału w oddział COVID-II
- w Oddziale Urazowo – Ortopedycznym (dalej: OUO) w zakresie urazowości hospitalizowano tylko przypadki nagłe, a w zakresie ortopedii planowa endoprotezoplastyka stawu kolanowego i biodrowego była realizowana dla pacjentów, którzy nie odmówili hospitalizacji. Ograniczenie w działalności występowało w okresach: od 1 do 31 maja 2020 r., od 19 października do 31 grudnia 2020 r. oraz w okresie znacznego nasilenia zachorowań na COVID-19 tj. od 1 marca do 30 kwietnia 2021 r.,
- w Oddziale Wieloprofilowym Zabiegowym (dalej: OWZ) hospitalizowano tylko przypadki ostre, ograniczenia w działalności występowały w takim samym okresie, jak na OUO.

W Szpitalu nie odnotowano przerw w udzielaniu świadczeń zdrowotnych niecovidowych¹⁹, a pacjenci z przypadkami nagłymi byli przyjmowani na bieżąco. Według wyjaśnień Dyrektora, występowały jednak przypadki, gdy pacjenci samodzielnie rezygnowali z badań lub hospitalizacji planowej z powodu obaw o możliwość zakażenia się wirusem SARS-CoV-2. Placówka w trybie planowym realizowała świadczenia z zakresu ortopedii. Zgodnie z rozporządzeniami Rady Ministrów z: 31 marca, 10 i 19 kwietnia oraz 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii²⁰ w okresie od 1 kwietnia 2020 r. do 3 maja 2020 r. nie realizowano świadczeń z zakresu rehabilitacji stacjonarnej. Natomiast na podstawie decyzji Wojewody z 3 listopada 2020²¹, od tego dnia do 15 stycznia 2021 r. Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej (dalej: ORO) pełnił funkcję izolatorium.

¹⁹ Dzieci były przyjmowane przez cały okres funkcjonowania Szpitala w ramach I i II poziomu zabezpieczenia, pomimo że w OD od października 2020 r. do maja 2021 r. utworzono łóżka tylko dla pacjentów z podejrzeniem albo potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

²⁰ Dz.U. poz. odpowiednio: 566, 658, 697 i 792.

²¹ Nr. ZD-IV.967.165.2020.1.

(akta kontroli str. 381-382, 384)

W Szpitalu od października 2020 r. do maja 2021 r. hospitalizowanych było łącznie 365 pacjentów²² z rozpoznaniem COVID-19. W tym okresie 32 osoby²³ wymagały wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej, a 26 osób²⁴ respiratoroterapii. Liczba łóżek covidowych według stanu na koniec kwartału (dalej: kw.) wynosiła w IV kw. 2020 r., I kw. i II kw. 2021 r. odpowiednio: 24, 27 i 12 - razem z dwoma łózkami intensywnej terapii.

(akta kontroli str. 823-847, 857, 878, 1602-1645)

Na wyposażeniu kontrolowanej jednostki nie było urządzeń do ciągłego pozaustrojowego natleniania krwi (ECMO) i komór izolacyjnych typu Biobox. Placówka, według stanu na 31 grudnia 2020 r. i 30 czerwca 2021 r. posiadała 156 łóżek dla pacjentów. Według stanu na 31 grudnia 2020 r. i 30 czerwca 2021 r. w Szpitalu było odpowiednio jedno i cztery urządzenia z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (NIV), które nie były przypisane do łóżek. Na 31 grudnia 2019 r., na stanie Placówki były dwa respiratory zakupione w 2010 i dwa 2017 r., a na 31 grudnia 2021 r. i 30 czerwca 2021 r. było ich pięć. Jeden respirator został przekazany Szpitalowi 23 września 2020 r. przez Urząd Marszałkowski w Poznaniu w ramach projektu "Działania związane z zapobieganiem/łagodzeniem skutków epidemii COVID-19 w województwie wielkopolskim".

(akta kontroli str. 879, 1197-1225)

W Placówce nie zatrudniano lekarzy specjalistów chorób zakaźnych i pulmonologii. Według stanu na 30 grudnia 2019 i 2020 r. oraz 30 czerwca 2021 r. było odpowiednio (w przeliczeniu na pełny etat):

- 33,38; 35,87 i 35 lekarzy, w tym etatów dla specjalistów: 29,38; 27,87 i 28, a w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii: 3,99; 3,99 i 4,2,
- 127,94; 112,85 i 118,03 pielęgniarek, w tym wykonujących pracę na OW: 23,47; 15,5 i 19,5 oraz OAiT: 12,71; 12,35 i 13,18.

Ponadto na dzień 31 grudnia 2020 r. na oddziale zakaźnym/obserwacyjno-zakaźnym było 20,7 etatów pielęgniarek.

(akta kontroli str. 879)

W 2020 r. średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych wyniosło 52% (największe w III kw. 2020 r. – 65,18%, a najmniejsze w II kw. 2020 r. – 34,11%) i było niższe niż w 2019 r. kiedy osiągnęło poziom blisko 73%. Natomiast w pierwszym półroczu 2021 r. wyniosło 66%, przy czym od 1 kwietnia do 30 maja 2021 r. - 58%²⁵.

W okresie pandemii największe wykorzystanie łóżek szpitalnych odnotowano dla:

- OW: w III kw. 2020 r. na poziomie 55,6%, IV kw. 2020 r. - 99,49%, w I kw. 2021 r. 96,98% i w II kw. 2021 r. - 81,76%,
- OUO: w III kw. 2020 r. - 59,78%, I kw. 2021 r. - 61,71% oraz 56,8% w II kw. 2021 r.,
- ORO w III kw. 2020 r. - 101,09%, I kw. 2021 r. - 75,71% i 90,15% w II kw. 2021 r.

²² IV kw. 2020 – 148 osób, I kw. 2021 – 154 osoby, II kw. 2021 – 63 osoby.

²³ IV kw. 2020 – 5 osób, I kw. 2021 – 15 osób, II kw. 2021 – 12 osób.

²⁴ IV kw. 2020 – 9 osób, I kw. 2021 – 12 osób, II kw. 2021 – 5 osób.

²⁵ Wyliczenie zostało dokonane na potrzeby kontroli NIK. Za okres od 19 października 2020 r. do 30 marca 2021 r. takie statystyki nie były w Szpitalu prowadzone. Dane statystyczne dotyczące średniego wykorzystania łóżek szpitalnych pacjentów leczonych w związku z COVID-19 oraz liczby osobodni dla świadczeń związanych z tą chorobą były wykazywane w ogólnych hospitalizacjach w OW. Użytkowany system informatyczny nie pozwalał na rozróżnienie pacjentów po rozpoznaniu jednostek chorobowych i wydzielenie tych łóżek z ogólnej puli łóżek użytkowanych na tym oddziale.

Z kolei poziom wykorzystania łóżek na OD²⁶ wyniósł w II kw. 2020 r. – 11,92%, III kw. 2020 r. – 16,14% i 38,72% w czerwcu 2021 r. (w 2019 r. było to 44,42%)²⁷, a na OWZ w I kw. 2020 r. – 46,25%, w II kw. 2020 r. – 26,32% i w IV kw. 2020 r. – 28,75%²⁸.

(akta kontroli str. 879-880)

1.2. Dyrektor dokonał aktualizacji i wdrożył do praktycznego stosowania procedury, które zostały przygotowane przed 2020 r. Ich celem było m.in. utrzymanie funkcjonowania Placówki i zapewnienie opieki pacjentom w trakcie i po wystąpieniu sytuacji kryzysowej, oraz wyeliminowanie ryzyka, że sam Szpital spotęguje epidemię. Były to następujące regulacje wewnętrzne:

a) Plan postępowania w przypadku wykrycia choroby zakaźnej i epidemii²⁹ obejmujący:

- podstawowe praktyczne działania SP w odpowiedzi na zagrożenie bioterrorystyczne i duże epidemie,
- schemat postępowania (powiadamiania i współpracy) na wypadek wystąpienia epidemii, niebezpiecznej choroby zakaźnej i bioterroryzmu,
- wykaz osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi,
- zasady codziennej aktualizacji bazy wolnych łóżek i jej przekazywania do wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego,

b) „Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii” z 19 kwietnia 2018 r. zawierający m.in. plan zabezpieczeń pomieszczeń,

c) Ocena ryzyka wystąpienia na terenie Placówki zagrożeń związanych z chorobami zakaźnymi ludzi z 30 stycznia 2018 r., z uwzględnieniem epidemii, przypadków podejrzanych o zachorowanie na choroby wysoce zakaźne, a także innych zagrożeń epidemiologicznych i zdrowotnych.

(akta kontroli str. 658-660, 1523-1601)

W Szpitalu prowadzono regularną komunikację w sprawach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, kierowaną do pracowników, w tym pracowników medycznych. Zgodnie z zarządzeniem Dyrektora nr 01/03/2020 z 2 marca 2020 r., wszystkie procedury i zalecenia Ministerstwa Zdrowia, Wojewody, NFZ, Inspekcji Sanitarnej miały być przekazywane niezwłocznie do komórek Placówki i obowiązywać od tego dnia. Zastępca Dyrektora ds. ekonomiczno – administracyjnych (dalej: Zastępca Dyrektora) oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (dalej: ZKZS) byli odpowiedzialni za monitorowanie zmian przepisów dotyczących funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19, wytycznych oraz zaleceń dotyczących opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2. Natomiast za monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w Szpitalu oraz zapewnienie komunikacji pomiędzy personelem na stanowiskach kierowniczych odpowiedzialny był Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Pielęgniarka Epidemiologiczna.

(akta kontroli str. 379-381, 658-679, 1503-1504, 1523-1553)

²⁶ Od IV kw. 2020 r. do 30 maja 2021 r. zlokalizowano na oddziale wyłącznie łóżka dla pacjentów z COVID-19.

²⁷ Na OD nie hospitalizowano dzieci od października 2020 r. do maja 2021 r., które były leczone na innych oddziałach w związku z jego przekształceniem na potrzeby leczenia pacjentów chorych na COVID-19. W czerwcu 2021 r. wznowiono funkcjonowanie oddziału z uwagi na likwidację łóżek covidowych na mocy decyzji Wojewody z 18 maja 2021 r.

²⁸ Oddział funkcjonował od stycznia 2020 r. realizując świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego - chirurgii ogólnej – hospitalizacja, a także położnictwa i ginekologii - wyłącznie ginekologia. Oddział chirurgii ogólnej funkcjonował do końca 2019 r.

²⁹ Aktualizacje: 18 stycznia, 30 stycznia i 19 kwietnia 2018 r., 11 kwietnia 2020 r., 1 marca, 1 kwietnia, 21 i 28 kwietnia 2021 r.

Według wyjaśnień Dyrektora, podejmując ww. działania, a także te opisane w pkt. 1.1. niniejszego wystąpienia, miano na uwadze również przyszłe wykorzystanie wprowadzanych adaptacji, a stworzone śluzy, nowe pomieszczenia oraz ścieżki komunikacyjne były w pełni wykorzystywane również po zaprzestaniu leczenia pacjentów zakażonych COVID-19.

(akta kontroli str. 658-679, 690-696)

W związku z epidemią Szpital w 2020 r., na podstawie umowy darowizny z Fundacją „E.”, otrzymał 44 200,00 zł, a w 2021 r., na podstawie sześciu umów dotacji z jednostkami samorządu terytorialnego³⁰ - 15 000,00 zł. Środki te wykorzystano na zakup kompresora uciskania klatki piersiowej - w marcu 2021 r. za kwotę 55 598,40 zł.

(akta kontroli str. 383, 404-427, 658)

1.3. Od 2 stycznia 2020 r. w Placówce wprowadzono do stosowania procedurę „Zapobieganie zakażeniom wewnętrznym” wraz z 30 załącznikami, w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, o której mowa w art. 11 ust. 2 pkt 3 uozz. Zawarto w niej zakres odpowiedzialności i uprawnienia: ZKZS³¹, Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych (dalej: KKZS)³², Lekarza Epidemiologa i Pielęgniarki Epidemiologicznej. Ponadto wprowadzono zasady związane m.in. z: przestrzeganiem reżimu sanitarnego i bieżącej dezynfekcji na każdym odcinku pracy, myciem i dezynfekcją rąk, użytkowaniem ŚOI, postępowaniem z pacjentem podejrzanym o zachorowanie na chorobę zakaźną, izolacją pacjentów, wystąpieniem szpitalnych ognisk epidemicznych, monitorowaniem i rejestracją zakażeń drobnoustrojami alarmowymi, podejrzeniem lub potwierdzeniem innych zakażeń pacjentów, a także ustalono definicje zakażeń szpitalnych.

(akta kontroli str. 1503-1522, 1671-1765)

Nowe procedury sukcesywnie wprowadzane w Szpitalu od 19 lutego 2020 r., do stosowania w bieżącej pracy personelu, były związane z postępowaniem z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem koronawirusa SARS-CoV-2. Ponadto uwzględniono w nich sposób postępowania w stosunku do pacjenta, który zgłosił się do SP w związku z innym schorzeniem, ale wystąpiły u niego objawy wskazujące na potencjalne zakażenie SARS-CoV-2. Opracowano odrębne zasady dla medycznych komórek organizacyjnych, wykonywanych procedur medycznych (w tym generujących aerozol) i personelu medycznego - obowiązujące w IP, transporcie sanitarnym, pracowni radiologii, a także w przypadku przyjęcia pacjenta na oddział szpitalny, postępowania z pacjentką ciężarną oraz pacjentem urazowym. W procedurach uwzględniono szczegółowe zasady ochrony personelu wynikające z wytycznych opublikowanych przez ekspertów w dziedzinie m.in.: chorób zakaźnych, medycyny ratunkowej, mikrobiologii, epidemiologii. Wybrani pracownicy, kierujący zespołem lub oddziałem, byli zapoznawani ze zmodyfikowanymi procedurami postępowania na szkoleniach wewnętrznych i mieli obowiązek przekazać informacje pozostałym członkom personelu medycznego w ramach swojej komórki organizacyjnej. Ponadto materiały szkoleniowe i filmy instruktażowe były umieszczane w folderach na pulpitych komputerów, a także kolportowane wśród pracowników w formie pisemnej i każdy miał obowiązek się z nimi zapoznać oraz stosować w praktyce.

³⁰ Nr 15/2021 z 8 marca 2021 r. z Gminą Szamocin, nr SO.8030.1.2021 z 9 marca 2021 r. z Gminą Budzyń, nr Cr 103/2021 z 9 lutego 2021 r. z Gminą Miejską w Chodzieży, nr 1/2021 z 7 kwietnia 2021 r. z Gminą Margonin, nr ZW.8031.1.2021 z 29 marca 2021 r. z Gminą Chodzież, nr SOP.032.14.2021 z 1 kwietnia 2021 r. z Powiatem Chodzieskim.

³¹ W jego skład wchodzi trzy osoby, zgodnie z zarządzeniem Dyrektora nr 04/04/2020 z 27 kwietnia 2020 r.

³² W składzie dziesięcioosobowym, zgodnie z zarządzeniem Dyrektora nr 03/04/20 z 27 kwietnia 2020 r.

(akta kontroli str. 661-662, 667-679, 774-775, 1431-1522)

1.4. W szpitalu zmodyfikowano zasady organizacji pracy i funkcjonowania personelu medycznego, administracyjnego i ekipy sprzątającej w celu ograniczenia ryzyka zakażenia koronawirusem. Wprowadzono stosowane rozwiązania dotyczące organizacji pracy personelu opiekującego się pacjentami z podejrzeniem zakażenia lub zakażonymi SARS-CoV-2, w zakresie przemieszczania się i używania ŚOI w IP oraz oddziałach COVID I i COVID II. Powszechnie stosowano zasadę dezynfekowania (przecierania) przez pracowników wszelkich dotykanych powierzchni. Wprowadzono też regularne czyszczenie i dezynfekcję pomieszczeń przez personel sprzątający szpitalnymi środkami dezynfekującymi o działaniu przeciwwirusowym.

Od października 2020 r. wyznaczono osoby z ekipy sprzątającej, które wykonywały swoje obowiązki tylko w pomieszczeniach, w których przebywały osoby z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19. Poza tym wyjątkiem w Szpitalu nie przypisano personelu do jednego miejsca pracy.

(akta kontroli str. 668)

Dyrektor wyjaśnił, że wyraził zgodę na pracę rotacyjną w IP i w oddziałach covidowych³³, biorąc pod uwagę zdrowie psychiczne członków personelu medycznego, ich interes oraz zabezpieczenie opieki pielęgniarstwa na wysokim poziomie, a także wnioski samych zainteresowanych pracowników. Dodał, że dzięki tej decyzji pracownicy nie czuli się zmęczeni i wypaleni zawodowo. Podkreślił też, że do pracy w oddziałach covidowych zgłosiły się pielęgniarki z innych oddziałów, a przez cały okres pracy z pacjentami z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 nigdy nie wystąpiły problemy z obsadą kadrową na żadnym z oddziałów zaangażowanych w leczenie takich osób. Natomiast praca zmianowa w Szpitalu była wdrożona przed pandemią i personel medyczny cały czas wykonywał swoje obowiązki w oparciu o miesięczne harmonogramy pracy zatwierdzone przez Dyrektora i Naczelną Pielęgniarkę.

Według wyjaśnień Dyrektora, pracownikom w formie ustnej zalecono:

- zachowanie dystansu w kontaktach interpersonalnych,
- częste wietrzenie pomieszczeń,
- systematyczną dezynfekcję zajmowanego stanowiska i narzędzi pracy,
- samodzielne spożywanie posiłków bez gromadzenia się w jednym miejscu.

W SP rzeczy osobiste pracowników były przechowywane w szatniach, szafach biurowych lub dyżurkach lekarskich, w zależności od rodzaju wykonywanej pracy. Każda komórka organizacyjna posiadała odrębną listę obecności w formie papierowej, które były dostępne w pomieszczeniu znajdującym się na jej terenie. Nie było możliwości zdalnego podpisywania list obecności. Personel sprzątający był zobowiązany do codziennej dezynfekcji klamek. W Placówce funkcjonował obieg dokumentów w formie papierowej z zachowaniem zasady odrębnego przechowywania dokumentacji dotyczącej pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19. Według wyjaśnień Dyrektora, przekazywanie dokumentacji odbywało się z zachowaniem dystansu i nie było możliwości zastąpienia formy papierowej elektroniczną we wszystkich komórkach organizacyjnych, gdyż w Szpitalu nie był wdrożony system elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej: EDM).

(akta kontroli str. 667-679, 1480-1481)

Osobami odpowiedzialnymi za monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w Szpitalu i zmian przepisów dotyczących funkcjonowania w warunkach epidemii COVID-19 oraz za zapewnienie komunikacji między personelem na stanowiskach

³³ Tj. COVID I, COVID II i OAiT.

kierowniczych była Zastępca Dyrektora, członkowie ZKZS i Pielęgniarka Epidemiologiczna.

(akta kontroli str. 658-666)

1.5. W Szpitalu od 5 listopada 2020 r.³⁴ obowiązywała procedura „Zasady testowania personelu medycznego”, zgodnie z którą wynik dokonanego, przed przystąpieniem do pracy z pacjentem, pomiaru temperatury wskazujący powyżej 38 stopni Celsjusza był przesłanką do niepodejmowania pracy w danym dniu i wykonania testu antygenowego³⁵. Ponadto każda osoba z personelu medycznego, która wykazywała objawy chorobowe (podwyższona temperatura ciała, duszność, kaszel, utrata węchu lub smaku), miała kontakt z osobą zakażoną lub podejrzewała, że taki kontakt w ostatnim czasie miał miejsce, miała prawo zgłosić się na IP do punktu pobrania wymazów, w celu wykonania testu antygenowego. Wprowadzono zasadę, że każdy pracownik udzielający świadczeń opieki medycznej osobom chorym na COVID-19 nie podlegał kwarantannie przez okres co najmniej siedmiu dni, jeśli przed rozpoczęciem pracy był codziennie badany testem antygenowym. Ponadto każdy pracownik, niezależnie od miejsca wykonywania pracy, od października 2020 r. do czasu zakończenia czynności kontrolnych NIK, miał możliwość wykonania bezpłatnie jeden raz badania serologicznego³⁶ na obecność przeciwciał COVID-19.

(akta kontroli str.368, 377, 671-672, 1450)

Dyrektor wyjaśnił, że również przed 5 listopada 2020 r. stosowano, określił w formie ustnej, zasady testowania pracowników i w przypadku wystąpienia objawów COVID-19, takich jak podwyższona temperatura, duszność i kaszel, każdy z nich, od września 2020 r., przed rozpoczęciem pracy miał prawo wykonać test antygenowy. Dodał, że przed wrześniem 2020 r. wśród pracowników Szpitala były wykonywane testy PCR³⁷ w przypadku wystąpienia objawów COVID-19³⁸, o czym decydowano w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Chodzieży (dalej: PSSE). Zaznaczył, że testowanie personelu było uzależnione od sytuacji epidemiologicznej w danym dniu w poszczególnych komórkach organizacyjnych SP. Personel wykazujący objawy COVID-19 co do zasady musiał o tym powiadomić Dyrektora albo jego Zastępcę i zamiast przychodzić do pracy odbywał kwarantannę w warunkach domowych. Od września 2020 r. w przypadku uzyskania dodatniego wyniku testu, przeprowadzano testy antygenowe u każdego pracownika danej komórki.

(akta kontroli str. 368, 377, 671-672, 680-682, 1450)

³⁴ Od 3 listopada 2020 r. zgodnie ze Strategią walki z COVID-19 oraz „Stanowiskiem Zespołu do spraw koordynacji sieci laboratoriów COVID w sprawie możliwości wykorzystania testów wykrywających antygen SARS-CoV-2 w diagnostyce COVID-19 w Polsce” <https://www.gov.pl/web/zdrowie/strategia-walki-z-pandemia-covid19> (dostęp: 2 lipiec 2021 r.), w przypadku pacjentów objawowych test antygenowy został dopuszczony do weryfikowania zachorowania na COVID-19 szczególnie w przypadku diagnostyki prowadzonej na izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratunkowych.

³⁵ Szybki test immunochromatograficzny do diagnostyki in vitro do jakościowego wykrywania antygeny (Ag) SARS-CoV-2 w ludzkich próbkach wymazów z nosogardzieli, pobranych od osób, które spełniają kryteria kliniczne lub epidemiologiczne. Jest on przeznaczony do wczesnego rozpoznania zakażenia u pacjentów, którzy posiadają charakterystyczne objawy koronawirusa.

³⁶ Badanie, które pozwala oznaczyć poziom przeciwciał całkowitych anty-SARS-CoV-2 obecnych we krwi pacjenta, czyli umożliwia zidentyfikowanie tych pacjentów, którzy przebyli infekcję COVID-19 i wytworzyli przeciwciała neutralizujące. Badanie to nie dostarcza informacji, kiedy przebyto chorobę.

³⁷ Test RT-PCR potwierdza aktualną infekcję COVID-19. W wymazie pobranym z dróg oddechowych (najczęściej z nosogardła lub jednocześnie z gardła i błon śluzowych nosa) wykrywa się materiał genetyczny wirusa SARS-CoV-2. Test ma wysoką czułość, czyli prawidłowo wykrywa osoby chore, a także wysoką swoistość (precyzyjność), czyli minimalizuje ryzyko otrzymania wyników fałszywie pozytywnych (prawidłowo identyfikuje osoby zdrowe).

³⁸ Zgodnie z kryteriami klinicznymi określonymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego - definicja przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym koronawirusem COVID-19.

W okresie od 1 października 2020 r. do 11 czerwca 2021 r. w IP wykonano testy antygenowe co najmniej raz u 183 na 312 pracowników Placówki (58,65%)³⁹. W październiku i listopadzie 2020 r. wykonano 139 testów antygenowych, a w lutym i czerwcu 2021 r. nie testowano pracowników w kierunku SARS-CoV-2. Spośród 61 pracowników medycznych z oddziałów covidowych, testy wykonano u 38 osób (62%)⁴⁰.

(akta kontroli str. 368-369, 377-378, 1450)

Do 14 czerwca 2021 r. wykonano testy serologiczne u 244 pracowników Szpitala, w tym: IgG jakościowe – 101, IgG ilościowe – 132, IgM – 11⁴¹. Dyrektor podał, że badanie przeciwciał było dobrowolne i pracownik sam decydował o jego terminie.

(akta kontroli str. 368, 370-378)

W okresie od marca do września 2020 r. w Szpitalu wykonano test PCR jednemu pracownikowi. Dyrektor podał, że w tym okresie w powiecie chodzieskim nie wystąpiło nasilenie liczby zachorowań, co dotyczyło też pracowników Placówki. Dodał, że testy PCR w tym okresie były wykonywane na zlecenie PSSE, która nakładała na pracownika kwarantannę, a w przypadku pozytywnego wyniku izolację. Podkreślił, że nie występowały przesłanki do masowego testowania pracowników.

(akta kontroli str. 368, 377-378, 680-682)

1.6. Wewnętrzne procedury obowiązujące w miejscach szczególnie narażonych na zakażenie COVID-19, tj. w: oddziałach przeznaczonych do leczenia takich osób, IP, OAiT, IP, pracowniach Radiologii i Endoskopii oraz w Laboratorium uwzględniały niezbędne ŚOI oraz sprzęt, jego rozdysponowanie i wykorzystanie a także należyte przygotowanie personelu w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2. W okresie epidemii w Szpitalu nie odnotowano braków ŚOI. Dyrektor, w zależności od potrzeb, występował do Wojewody⁴² z prośbą o przekazanie ŚOI. Zamówienia były realizowane sukcesywnie, zarówno przez Wojewodę, jak i Agencję Rezerw Materiałowych, a po jej likwidacji, przez Rządową Agencję Rezerw Strategicznych. Dostawy były realizowane przez ww. podmioty także bez zgłoszenia takiej potrzeby przez SP⁴³.

(akta kontroli str. 1226-1265, 1275, 1277-1347, 1352-1392)

W okresie przyjmowania pacjentów zakażonych COVID-19, od października 2020 r. do maja 2021 r., Szpital z własnych środków zakupił 10 000 maseczek medycznych trzywarstwowych, 1 000 kombinezonów ochronnych, 400 fartuchów barierowych, 400 półmasek FFP3 i 88 gogli medycznych ochronnych.

(akta kontroli str. 897, 1259-1263, 1331-1347)

W okresie epidemii COVID-19 w Placówce codzienne zużycie:

- masek chirurgicznych: największe odnotowano na poziomie 125 szt. w III kw. 2020 r. (w IP – 10 szt.) i 118 szt. w IV kw. 2020 r. (na oddziale COVID I – 19 szt. i COVID II – 8 szt.), przy średnim zużyciu na poziomie 24 szt. w 2019 r.

³⁹ Wykazujących objawy sugerujące zachorowanie na COVID-19 lub znajdujących się w obszarze ryzyka w związku z kontaktem z osobą chora.

⁴⁰ Oddział COVID-I: 12/12 pracowników (w kwietniu 2021 r. wszyscy pracownicy byli testowani), Oddział COVID-II: 2/12 pracowników testy wykonano w listopadzie 2020 r.), OAiT: 8/18 pracowników (testy przeprowadzono w październiku i listopadzie 2020 r. oraz w styczniu 2021 r.), IP: 16/19 pracowników (testy wykonywano w październiku, listopadzie i grudniu 2020 r. oraz w marcu 2021 r.).

⁴¹ Ze względu na sposób działania, przeciwciała dzielone są na pięć klas – IgG, IgM, IgA, IgE oraz IgD. Klasa IgG – najtrwalsze przeciwciała, które potrafią pozostać w organizmie człowieka na długo po infekcji, klasa IgM – powstają najszybciej z wszystkich typów i docelowo zastępowane są właśnie przez przeciwciała IgG.

⁴² Od kwietnia 2020 r. do maja 2021 r. przekazano 14 zamówień do Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu.

⁴³ Za okres od marca 2020 r. do lipca 2021 r. Szpital posiada 48 protokołów przekazania ŚOI, testów w kierunku SARS-CoV-2, sprzętu medycznego.

- masek FFP3: największe wynosiło cztery szt. w IV kw. 2020 r. i I kw. 2021 r., a najmniejsze 0,03 szt. w III kw. 2020 r.,
- masek FFP2: największe wynosiło 29 szt. w II kw. 2021 r. i 24 szt. w IV kw. 2020 r., a najmniejsze cztery szt. w III kw. 2020 r.,
- fartuchów wodoodpornych z długimi rękawami: największe wynosiło 19 szt. w I kw. 2021 r., a najmniejsze 0,1 szt. w II kw. 2020 r.,
- kombinezonów ochronnych: największe na poziomie 25 szt. odnotowano w IV kw. 2020 r., a najmniejsze - 1,21 szt., w III kw. 2020 r.,
- rękawiczek: największe, 2 101 szt. w III kw. 2020 r., a najmniejsze 1 294 szt. w I kw. 2021 r. i 1 302 szt. w II kw. 2021 r., przy czym w 2019 r. średnie zużycie wyniosło 1 838 szt.,
- gogli i przyłbic od 0,1 szt. w II kw. 2021 r. do 0,81 szt. w IV kw. 2020 r.

(akta kontroli str. 1275)

W toku przeprowadzonego badania czterech losowo wybranych tygodni (III kw. 2020 r. - tydzień od 14 do 20 i od 21 do 27 września, II kw. 2021 r. – tydzień od 5 do 11 i od 12 do 18 kwietnia) z dwóch kwartałów o najniższym zużyciu ŚOI na pracownika (za wyjątkiem II kwartału 2020 r.) ustalono, że personel medyczny był w sposób wystarczający zabezpieczony w ŚOI.

(akta kontroli str.1226-1228, 1266-1276)

1.7. W Szpitalu przeprowadzono niżej wymienione szkolenia personelu medycznego:

- a) w zakresie wykorzystania ŚOI, 10-11 marca 2020 r. z udziałem 52 pielęgniarek i dziewięciu lekarzy zarządzających oddziałami,
- b) w zakresie zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych dotyczących postępowania z pacjentami z podejrzeniem albo rozpoznaniem COVID-19, które odbyły się:
 - 11 marca 2020 r. z udziałem dziewięciu lekarzy zarządzających oddziałami,
 - 16 marca 2020 r. z udziałem dziesięciu osób personelu pielęgniarskiego,
 - 27 marca 2020 r., w którym wzięło udział 14 lekarzy,
 - 14 -15 września 2020 r. dla 21 pielęgniarek,
- c) obejmujące zakresem dwa ww. zagadnienia, zorganizowane w terminach:
 - 16 października 2020 r. z udziałem 14 pielęgniarek,
 - 24 października 2020 r. z udziałem 10 pielęgniarek,
 - 17 listopada 2020 r. dla 18 pielęgniarek,
 - 20 listopada 2020 r., w którym wzięło udział 8 pielęgniarek,
 - 13 stycznia 2021 r. z udziałem 10 pielęgniarek,
 - 4 lutego 2021 r. z udziałem 10 pielęgniarek.

Szkolenia obejmowały swoim zakresem m.in.: wykorzystanie ŚOI wraz z weryfikacją umiejętności (ćwiczenia zakładania i zdejmowania), algorytmy postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19 (w tym zalecenia dla prowadzenia farmakoterapii i tlenoterapii), interpretację wyników badań poziomu przeciwciał. Ponadto rozpowszechniano dostępne wytyczne dotyczące diagnostyki i leczenia wśród personelu medycznego, w tym osób wykonujących zadania w IP i na oddziałach covidowych.

(akta kontroli str. 1393-1430)

Dyrektor wyjaśnił, że ze względu na trudną sytuację epidemiologiczną na szkolenia organizowane w sali konferencyjnej zapraszano kadrę kierowniczą, tj. lekarzy zarządzających oddziałami i pielęgniarki oddziałowe albo tylko personel danego oddziału, aby była możliwość zachowania dystansu. Dodał, że osoby te były zobowiązane do przekazania wszelkich informacji, przekazanych na szkoleniu, pracownikom w swojej komórce organizacyjnej.

(akta kontroli str. 122, 168-169, 661)

W wyniku przeprowadzonego badania dokumentacji kadrowej 20 osób personelu medycznego wykonującego zadania w oddziałach zajmujących się pacjentami z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19 lub komórkach najbardziej narażonych na ryzyko pojawienia się takich pacjentów, tj. IP, OW (COVID I), OD (COVID II), OAiT ustalono, że czterech lekarzy i jedna pielęgniarka nie uczestniczyli w ww. szkoleniach indywidualnych organizowanych w Szpitalu.

Dyrektor wyjaśnił, że lekarze w jego ocenie nie wymagali udziału w tych szkoleniach, gdyż na co dzień pracowali w oddziałach o podwyższonym reżimie sanitarnym, więc praca w warunkach wzmożonej czujności epidemiologicznej nie była dla nich nowością. Zaznaczył, że są oni doświadczonymi specjalistami z wieloletnim stażem pracy i w tym czasie korzystali z innych form samokształcenia. W sprawie ww. pielęgniarki Dyrektor z kolei wyjaśnił, że w czasie przeprowadzonego szkolenia przebywała ona na zwolnieniu lekarskim.

Dwóch pracowników (lekarz i pielęgniarka) wzięli udział w jednym szkoleniu opisanym w punkcie a). Dyrektor podobnie jak wyżej wyjaśnił, że w jego ocenie ci pracownicy nie wymagali więcej szkoleń, gdyż byli przygotowani do prawidłowej realizacji zadań na oddziale covidowym oraz indywidualnie zapoznawali się z wytycznymi i procedurami wdrożonymi w Szpitalu.

(akta kontroli str. 122, 163-224)

Na podstawie przekazanych odpowiedzi na zapytania skierowane do 20 osób z personelu medycznego⁴⁴, którzy zajmowali się pacjentami z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19⁴⁵, ustalono, że zdobywali oni wiedzę na temat diagnostyki i leczenia pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia COVID-19 przede wszystkim z: artykułów i materiałów zamieszczonych na specjalistycznych portalach medycznych, szkoleń internetowych w formie e-learningu (w tym prowadzonych w formie webinaru), zaleceń konsultantów krajowych i towarzystw epidemiologicznych, przeprowadzanych indywidualnych konsultacji telefonicznych z pracownikami oddziałów zakaźnych, jak i z informacji uzyskanych na szkoleniach wewnętrznych w Szpitalu lub przekazywanych przez pracowników, którzy w nich uczestniczyli.

(akta kontroli str. 225-266)

1.8. IP, izolatka zlokalizowana na OD i miejsca pełnej izolacji oddechowej spełniały wymogi określone w art. 21 i 11 oraz w pkt I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁴⁶.

(akta kontroli str. 690-692, 699-702, 711-773)

Zgodnie z art. 37 ust. 1 uozz, w Szpitalu zapewniono skuteczną izolację osób podejrzanych o zachorowanie lub chorych na COVID-19.

W IP znajdowały się pomieszczenia, gdzie zapewniono możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną lub z podejrzeniem tej choroby, w tym COVID-19. W IP od 9 kwietnia 2020 r. funkcjonowały trzy strefy:

⁴⁴ Ta sama próba jak w badaniu dokumentacji kadrowej 20 pracowników medycznych.

⁴⁵ IP, OW (COVID I), OD (COVID II) i OAiT.

⁴⁶ Dz. U. poz. 595. Zgodnie z art. 22 ust. 4aa ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ww. przepis wszedł w życie 29 listopada 2020 r.) wymagań tych nie stosuje się do pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzany o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 w miejscu nieprzeznaczonym dotychczas do udzielania świadczeń dla tych pacjentów.

- czerwona – przeznaczona dla pacjentów z podejrzeniem albo potwierdzeniem zakażenia SARS-CoV-2; pomieszczenia przeznaczone do udzielania niezbędnej pomocy medycznej i pobierania materiału celem wykonania diagnostyki.
- pomarańczowa – w celu wkładania i zdejmowania ŚOI niezbędnych w strefie czerwonej,
- zielona – służąca pacjentom bez zakażenia SARS-CoV-2 albo podejrzenia takim zakażeniem.

Strefy te wprowadzono też na utworzonych w październiku 2020 r. nowych oddziałach covidowych. W Szpitalu nie wystąpiła konieczność zmiany układu pomieszczeń w związku z dostosowaniem oddziałów szpitalnych do hospitalizacji pacjentów zakażonych COVID-19. Rozdzielono drogi pacjentów z podejrzeniem albo rozpoznaniem COVID-19 oraz pacjentów „zwykłych”. Wydzielono odrębne drogi dla pacjentów:

- zgłaszających się samodzielnie do IP,
- zgłaszających się do poradni specjalistycznych,
- przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19,
- pozostałych pacjentów przywożonych przez ww. zespoły.

Wprowadzono oznakowanie „STOP STREFA COVID-19” dla stanowisk pracy i drogi komunikacyjnej do izolatki IP, a znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym oznaczono strefy niebezpieczne.

Przekazanie pacjenta na oddział covidowy z części obserwacyjno – izolacyjnej IP odbywało się drogą zewnętrzną w wyłączeniu możliwości przemieszczania się wewnątrz budynku. Pacjent z COVID-19 przywieziony transportem sanitarnym trafiał bezpośrednio na oddział covidowy z pominięciem IP. Pacjent zakażony był transportowany wewnątrz Szpitala na łóżku pod specjalną kopułą ochronną. Badania diagnostyczne takich osób odbywały się w trybie uniemożliwiającym kontakt z pozostałymi pacjentami.

(akta kontroli str. 123, 661-662, 690-702, 706-710)

1.9. W Placówce obowiązywały następujące procedury postępowania ze zwłokami:

- Instrukcja nr PP-09/I-09 pn. „Postępowanie w przypadku zgonu lub poronienia” z 31 lipca 2019 r.,
- „Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na SARS-CoV-2” z 5 października 2020 r.

Były one zgodne z § 3 ust. 7 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta⁴⁷ oraz § 4 ust. 2 pkt 3 i 4 oraz § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi⁴⁸.

(akta kontroli str. 774-775, 779- 786)

Dnia 19 października 2020 r. aneksowano umowę⁴⁹ z podmiotem świadczącym usługi pogrzebowe, na mocy którego odbierał on zwłoki pacjentów zmarłych na COVID-19 bezpośrednio z oddziałów szpitalnych i przechowywał we własnej chłodni. Od tego dnia⁵⁰ szpitalna chłodnia, w której można było przechowywać jednorazowo trzy ciała, przeznaczona była tylko dla zwłok pacjentów, którzy nie byli

⁴⁷ Dz.U. poz. 420.

⁴⁸ Dz.U. Nr 153, poz. 1783, ze zm.

⁴⁹ Z 30 lipca 2019 r., obowiązywała do dnia zakończenia czynności kontrolnych.

⁵⁰ Wcześniej nie odnotowano zgonów związanych z COVID-19, gdyż Szpital nie przyjmował pacjentów z podejrzeniem zakażenia COVID-19.

zakażeni wirusem SARS-CoV-2. W związku z tym w SP nie wystąpiły przypadki braku miejsc do przechowywania zwłok osób zmarłych, a zastosowany tryb postępowania ze zwłokami pozwalał na zachowanie godności należnej zmarłemu. W kontrolowanym okresie w Placówce nie odnotowano skarg i wniosków dotyczących postępowania ze zwłokami.

(akta kontroli str. 776-788)

W 2020 r. w Szpitalu odnotowano 191 zgonów, z czego 43 (23%) były spowodowane wirusem SARS-CoV-2. Łączna liczba zgonów wzrosła o 32% w stosunku do 2019 roku, w którym było ich 145. Natomiast w okresie od stycznia do czerwca 2021 r. w Placówce miało miejsce 118 zgonów, spośród których 47 (39%) nastąpiło w wyniku zakażenia ww. wirusem. W okresie od października 2020 r. do czerwca 2021 r. w Szpitalu zmarło 211 osób, w tym 90 (42%) z powodu COVID-19.

(akta kontroli str.848)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia pozytywnie działalność Placówki w zbadanym obszarze. Rzetelnie przygotowywano się do wykonywania nałożonych przez Wojewodę 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. Panujące w Szpitalu warunki lokalowe pozwalały na skuteczną izolację osób zakażonych COVID-19. Wprowadzono rozwiązania mające na celu zapewnienie ciągłości działania SP w warunkach epidemii oraz nowe, adekwatne do potrzeb procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 11 ust. 2 pkt 3 uozz. Zapewniono ŚOI i przeszkolenie personelu w tym zakresie oraz zagwarantowano odpowiedni do potrzeb poziom testowania pracowników i pacjentów.

2. Dostępność świadczeń.

Opis stanu
faktycznego

2.1. Zgodnie z - przywołanymi w punkcie 1.1 niniejszego wystąpienia - rozporządzeniami Rady Ministrów z: 31 marca, 10 i 19 kwietnia oraz 2 maja 2020 r., w okresie od 1 kwietnia 2020 r. do 3 maja 2020 r. nie realizowano świadczeń z zakresu rehabilitacji stacjonarnej. Z kolei na podstawie wymienionej w ww. punkcie decyzji Wojewody z 3 listopada 2020 r. ORO⁵¹ został przekształcony w izolatorium w celu realizacji opieki sprawowanej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Nie wystąpiły natomiast przypadki ograniczenia albo zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów ze schorzeniami innymi niż COVID-19 w wyniku:

- wydania przez Wojewodę polecenia albo nałożenia przez Ministra Zdrowia obowiązku na podstawie art. 10 ust. 2, art. 10d ust. 2, art. 11 ust. 1-3, art. 11h ust. 1-3 ustawy o zwalczaniu COVID-19, zobowiązujących Szpital do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 lub
- wydania stosownej decyzji w PSSE

⁵¹ Gdzie pacjenci przyjmowani są na podstawie skierowania od lekarza specjalisty (ortopedii, neurologii, neurochirurgii, specjalisty rehabilitacji medycznej), w trybie planowym.

- objęcia personelu medycznego Placówki izolacją albo izolacją w warunkach domowych z powodu narażenia na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2, zgodnie z przepisami wydawanymi na podstawie art. 34 ust. 5 lub art. 46a i art. 46b pkt 1-6 i 8-13 uozz,
- wprowadzenia ograniczenia prowadzenia działalności leczniczej w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego albo stanem epidemii.

Szpital nie zgłaszał do WOW NFZ przerwy w działalności poszczególnych oddziałów i poradni oraz nieobecności personelu medycznego, w związku z czym nie sporządzano aneksu do umowy o udzielanie świadczeń medycznych z tego tytułu. SP nie był uwzględniony w wykazach podmiotów leczniczych, w których może wystąpić ograniczenie lub brak dostępu do świadczeń, opublikowanych przez dyrektora WOW NFZ, na podstawie art. 8 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw⁵².

(akta kontroli str. 120-121, 124)

W ORO, w 2020 r. zrealizowano 307 świadczeń mniej z zakresu rehabilitacji ustrojowej w rodzaju leczenie szpitalne (w warunkach stacjonarnych, dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz po leczeniu operacyjnym) niż w 2019 r. (893 wobec 585, tj. zanotowano spadek o 35% przy jednoczesnym zmniejszeniu liczby osobodni z 17 749 do 11 381, tj. o 36%). W pierwszym półroczu 2021 r. liczba tych świadczeń wyniosła natomiast 388 przy liczbie osobodni - 7 833 (44% poziomu z 2019 r.).

Ponadto w 2020 r. nastąpił spadek realizacji świadczeń w zakresie:

- urazowo – ortopedycznym, tj. w 2020 r. zrealizowano o 437 świadczeń mniej niż w 2019 r. (820 wobec 1 257), a w pierwszym półroczu 2021 r. zrealizowano ich 550,
- pediatrii, tj. w 2020 r. zrealizowano ich o 403 mniej niż w 2019 r. (253 wobec 656), a 49 od stycznia do czerwca 2021 r.,
- chorób wewnętrznych, tj. w 2020 r. zrealizowano o 301 świadczeń mniej niż w 2019 r. (1 280 wobec 1 581), a w 2021 r. do 30 czerwca zrealizowano ich 667,
- gastrokopii, tj. w 2020 r. zrealizowano ich o 274 mniej niż w 2019 r. (570 wobec 844), a 302 od stycznia do czerwca 2021 r.,
- kolonoskopii, tj. w 2020 r. zrealizowano o 259 świadczeń mniej niż w 2019 r. (676 wobec 935), a 426 w pierwszym półroczu 2021 r.

Z drugiej strony, w zakresie pediatrii (AOS⁵³) w 2020 r. zrealizowano 25 świadczeń w stosunku do pięciu w 2019 r. a w zakresie chorób wewnętrznych (AOS) odpowiednio 190 wobec 17⁵⁴.

(akta kontroli str. 520-522, 791-815, 857)

2.2. Do dnia 11 czerwca 2021 r. w Szpitalu zaszczepiło się przeciw SARS-CoV-2 (jedną albo dwoma dawkami) łącznie 81% pracowników, tj. 253 na 312 zatrudnionych osób. Najwyższy odsetek pracowników zaszczepionych był na OUO (100%, tj. 25 pracowników), OWZ (94%, tj. 16 na 17 pracowników), OD (94%, tj. 16 na 17 pracowników) i OAiT (94%, tj. 16 na 17 pracowników). Najmniej osób zaszczepiło się spośród personelu IP (52%, tj. 11 na 21 osób) oraz OW (54%, tj. 21 na 39 osób).

(akta kontroli str. 367-368, 377-378)

⁵² Dz. U. poz. 1532.

<https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-wielkopolskiego-ow-nfz/ykazpodmiotwleczniczychwtrychmoewystpiograniczenielubbrakdostpudowiadcz> (dostęp: 7 lipca 2021 r.).

⁵³ Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.

⁵⁴ Zgodnie z kontraktem z NFZ, przez cały okres objęty kontrolą, w poradni udzielano świadczeń w zakresie pediatrii i chorób wewnętrznych, tylko dla pacjentów po odbytych leczeniu szpitalnym.

Dyrektor wyjaśnił, że nie posiada informacji co do zaszczepienia się pracowników, dla których Szpital nie jest macierzystym zakładem pracy. Zaznaczył, że szczepienia są dobrowolne i nie może wymagać od pracownika poddania się szczepieniu. Podkreślił jednocześnie, że posiada jedynie dane z punktu szczepień zlokalizowanego na terenie Placówki.

(akta kontroli str. 368)

W 2020 r. pracownicy medyczni⁵⁵ przebywali na zwolnieniach lekarskich łącznie przez 4 058 dni, czyli o 108 dni mniej niż w 2019 r. Natomiast w pierwszym półroczu 2021 r. korzystali z ww. zwolnień przez 1 112 dni. Izolację w 2020 r.: w II kw. odbywała jedna osoba przez 30 dni, w III. kw. żaden z pracowników nie podlegał izolacji, a w IV kw. izolowanych było 40 osób przez 618 dni. W 2021 r., w I kw. było takich siedem osób, przez 81 dni, a w II kw. - trzy osoby przez 39 dni. Z kolei w 2020 r. na kwarantannę zostały skierowane: w I kw. - pięć osób na 43 dni, w II kw. - cztery na 34 dni, w III kw. też cztery na 25 dni, a w IV kw. - 20 osób przez 157 dni. W I kw. 2021 r. na kwarantannę skierowano dwie osoby na 24 dni. W kontrolowanym okresie rozwiązano stosunek pracy z: 40 osobami w 2019 r., 57 w 2020 r. i 11 do 30 czerwca 2021 r. Natomiast w 2019 r. w Szpitalu zatrudniono 73 nowych pracowników, w 2020 r. - 39, a w pierwszym półroczu 2021 r. - 26.

Wskaźnik absencji⁵⁶ wyniósł w 2019 r. - 0,05, w 2020 r. - 0,05 (najwyższy w II kw. - 0,07, najniższy w III kw. - 0,04), w 2021 r. - 0,03. Częstość absencji⁵⁷ kształtowała się odpowiednio: w 2019 r. - 13,05, w 2020 r. - 4,16 (najwyższa w IV kw. - 5,7, najniższa w I kw. - 3,08) i w 2021 r. - 2,12 (w I kw. 2,44). Z kolei wskaźnik rotacji zatrudnienia⁵⁸ wyniósł w 2019 r. - 0,55, a w 2020 r. - 1,5 i w za pierwsze półrocze 2021 r. - 0,45.

(akta kontroli str. 124, 881-886, 1766-1820)

2.3. Na podstawie analizy harmonogramów czasu pracy OW, OD⁵⁹ i IP, które obowiązywały w miesiącach wrzesień i listopad 2020 r. oraz kwiecień 2021 r. ustalono, że uwzględniono w nich zasady zawarte w dziale III ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶⁰ - zwłaszcza w odniesieniu do czasu pełnionych dyżurów i uprawnień do nieprzerwanego wypoczynku - jak i w art. 132 ust. 1 ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy⁶¹. Szpital nie stosował w bieżącej pracy możliwości przewidzianych w art. 15x ustawy o zwalczaniu COVID-19⁶², tj. nie zmieniono systemu lub rozkładu czasu pracy pracowników, nie polecano im świadczenia pracy w godzinach nadliczbowych, ani nie zobowiązywano do pozostawania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do wykonywania pracy. W Szpitalu nie przewidziano również szerszego wykorzystania instytucji dyżuru medycznego, w oparciu o art. 47a uoizz.

W harmonogramach pracy określono godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy na danym oddziale, rozkład jej czasu i oznaczenie dni wolnych od pracy dla poszczególnych pracowników. Liczba dni i godzin pracy odpowiadała wymiarowi czasu pracy obowiązującemu w danym okresie rozliczeniowym. Zmian w harmonogramie dokonywano tylko w wyjątkowych sytuacjach, takich jak np. choroba pracownika, urlop na żądanie, dni wolne za nieplanowaną pracę

⁵⁵ Zatrudnieni na podstawie umowy o pracę oraz umowy cywilnoprawnej (kontraktu medycznego).

⁵⁶ Liczba opuszczonych dni pracy / liczba wszystkich dni pracy w kwartale (lub roku) * przeciętna liczba pracowników.

⁵⁷ Liczba absencji / liczba pracowników w organizacji.

⁵⁸ Liczba osób z którymi rozwiązano stosunek pracy (w tym z uwagi na przejście na emeryturę albo rentę) / liczba osób zatrudnionych

⁵⁹ Od października 2020 r. do maja 2021 r. oddziały pełniły funkcję oddziałów covidowych.

⁶⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 711.

⁶¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, dalej: Kodeks pracy.

⁶² W brzmieniu obowiązującym od 18 kwietnia 2020 r.

w niedzielę lub święto. Na OW obowiązywały oddzielne harmonogramy pracy dla pracowników medycznych wykonujących swoje obowiązki w odseparowanej części przeznaczony tylko dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 271)

Dyrektor wyjaśnił, że zgodnie z art. 129 ust. 3 Kodeksu pracy harmonogramy były przekazywane pracownikom co najmniej na tydzień przed rozpoczęciem pracy.

(akta kontroli str. 267-305)

2.4. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie były realizowane teleporady⁶³ z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, dotyczące świadczeń wymienionych w załącznikach 1a i 1c do zarządzenia Prezesa NFZ nr 182/2019/DSOZ z 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁶⁴.

(akta kontroli str. 119)

W toku przeprowadzonego badania sześciu udzielonych świadczeń zrealizowanych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem w II i III kwartale 2020 r. w Poradni Internistycznej i Poradni Pediatrycznej⁶⁵ stwierdzono, że wykonano je zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu zasadami gwarantującymi zachowanie bezpieczeństwa informacji medycznych, w zgodzie z polityką bezpieczeństwa danych osobowych. Zostały wyznaczone osoby, dni i godziny udzielania świadczeń – osobne dla pacjentów części pediatrycznej i internistycznej, a przedmiot porady był odnotowany w dokumentacji pacjenta. W latach 2020 – 2021 wprowadzono w poradniach zalecenia związane z pandemią COVID-19 w postaci:

- składania przez pacjentów oświadczeń o braku objawów i kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem w ciągu ostatnich 14 dni,
- dokonywania pomiaru temperatury.

(akta kontroli str. 520-524)

2.5. Szpital realizował świadczenia opieki zdrowotnej według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania, zgodnie z art. 19a i 20 ustawy o świadczeniach. Zakres danych gromadzonych w harmonogramie przyjęć i listach oczekujących był prowadzony z uwzględnieniem § 8 i 13 oraz załączników nr 8 i 9 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁶⁶.

(akta kontroli str. 526, 529, 531-545)

Na podstawie szczegółowej analizy losowo wybranych 20 pacjentów wpisanych na listę oczekujących OUO i OR ustalono, że:

- w przypadku czasowego ograniczenia udzielania świadczeń telefonicznie informowano pacjentów o przerwie w ich udzielaniu,
- ustalano nowy termin świadczenia w związku z dalszą zgodą pacjenta na leczenie,
- przesuwano całą listę osób oczekujących, dostosowując przyjęcia do nowego harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych, aby zachować dotychczasową kolejność zapisów pacjentów.

⁶³ Teleporady zostały wprowadzone w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusem SARS-CoV-2 poprzez ograniczanie osobistych kontaktów z pacjentami.

⁶⁴ Dz. Urz. NFZ poz. 182, wejście w życie 1 stycznia 2020 r. Zarządzenie zostało wydane na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach).

⁶⁵ Świadczenia zrealizowane w dniach: 25 i 29 czerwca, 11 i 28 września, 9 i 19 października 2020 r.

⁶⁶ Dz. U. poz. 1207, ze zm.

W okresie objętym kontrolą listy oczekujących pacjentów były tworzone na podstawie skierowań z zachowaniem podziału na tryb pilny i stabilny.

(akta kontroli str. 529-545)

Dyrektor podał, że pacjenci z przypadkami nagłymi byli przyjmowani na bieżąco. Szpital był w gotowości udzielania świadczeń z zakresu ortopedii w trybie planowym, a zmiana ich terminu następowała na wnioski pacjentów. Dodał, że głównym kryterium ustalania nowego terminu była chęć leczenia deklarowana przez pacjenta. Nie ustalano nowego terminu udzielania świadczenia w przypadku rezygnacji pacjenta z leczenia lub niezgłoszenia się, bez uprzedzenia, na zaplanowany zabieg w wyznaczonym terminie.

(akta kontroli str. 526-528)

W Placówce w przypadku AOS zmieniono tylko terminy udzielania świadczeń z zakresu badań endoskopowych – w przypadku 218 osób w 2019 r., 661 w 2020 r. i 166 w I półroczu 2021 r. Miało to miejsce głównie w związku z uzasadnionymi prośbami pacjentów. W 2019 r. skreślono z listy oczekujących 2 020 osób, w 2020 r. – 1495, a w I półroczu 2021 r. – 720. W kontrolowanym okresie w przypadku 580 osób powodem była rezygnacja albo zgon pacjenta⁶⁷.

Natomiast w związku z leczeniem szpitalnym termin wizyty zmieniono w 2019 r. dla 3 233 osób, w 2020 r. – 3 052 osób a w I półroczu 2021 r. – 1 586. W 2020 r. dla 2 328 osób termin zmieniono z powodu obowiązywania ww. rozporządzeń Rady Ministrów z: 31 marca, 10 i 19 kwietnia oraz 2 maja 2020 r., a w 407 przypadkach na prośbę pacjenta. Z kolei w I półroczu 2021 r. 1 161 pacjentom zmieniono termin przyjęcia do Szpitala, gdyż zgodnie z wymienioną w pkt. 1.1. wystąpienia decyzją Wojewody, w budynku OR funkcjonowało izolatorium. W kontrolowanym okresie 2 463 osoby skreślono z listy oczekujących z powodu rezygnacji albo zgonu pacjenta⁶⁸, a 371 z uwagi na zaprzestanie wykonywania świadczenia przez Szpital w związku z ww. aktami prawnymi.

(akta kontroli str. 858-862)

W okresie pandemii czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wydłużył się w przypadku:

- gastrokopii - z 22 dni na 30 czerwca 2019 r. do 44 dni na 30 czerwca 2021 r. (przypadek pilny); z 38 dni na 30 czerwca 2019 r. do 73 dni na 30 czerwca 2021 r. (przypadek stabilny); liczba pacjentów oczekujących zwiększyła się tylko w przypadkach pilnych, z 60 na 30 czerwca 2019 r. do 152 na 30 czerwca 2021 r.,
- kolonoskopii - z 30 dni na 30 czerwca 2019 r. do 77 dni na 30 czerwca 2020 r. i 51 dni na 31 grudnia 2020 r. (przypadek pilny); z 53 dni na 30 czerwca 2019 r. do 186 dni na 31 grudnia 2020 r. (przypadek stabilny); liczba pacjentów oczekujących zwiększyła się tylko w przypadkach pilnych, z 75 na 30 czerwca 2019 r. do 289 na 30 czerwca 2021 r.,
- leczenia szpitalnego na OR - z 56 dni na 30 czerwca 2019 r. do 135 dni na 30 czerwca 2021 r. i 84 dni na 31 grudnia 2021 r. (przypadek pilny); z 295 dni na 30 czerwca 2019 r. do 658 dni na 30 czerwca 2020 r. i 624 dni na 30 czerwca 2021 r. (przypadek stabilny),
- rehabilitacji domowej - z 20 dni na 30 czerwca 2019 r. do 132 dni na 30 czerwca 2020 r. i 39 dni na 30 czerwca 2021 r. (przypadek pilny); liczba pacjentów oczekujących zwiększyła się tylko w przypadkach pilnych, z 14 na 31 grudnia 2019 r. do 56 na 30 czerwca 2021 r.,
- rehabilitacja ambulatoryjna - z 91 dni na 30 czerwca 2019 r. do 169 dni na 30 czerwca 2020 r. i 105 dni na 30 czerwca 2021 r.; liczba pacjentów oczekujących

⁶⁷ 2019 r. – 234 osoby, 2020 r. – 246, 2021 r. – 100.

⁶⁸ 2019 r. – 1 762 osoby, 2020 r. – 610, 2021 – 91.

zwiększyła się tylko w przypadkach pilnych, z 77 na 31 grudnia 2019 r. do 341 na 30 czerwca 2021 r.,

- artroskopii leczenia stawu kolanowego - z 932 dni na 31 grudnia 2019 r. do 1 123 dni na 30 czerwca 2021 r. (przypadek pilny), z 2 139 dni na 31 grudnia 2019 r. do 2 326 dni na 30 czerwca 2020 r. i 2 255 dni na 30 czerwca 2021 r. (przypadek stabilny); liczba pacjentów oczekujących zwiększyła się tylko w przypadkach pilnych z 165 na 31 grudnia 2019 r. do 243 na 30 czerwca 2021 r.,

- leczenia operacyjnego cieśni nadgarstka - ze 106 dni na 30 czerwca 2019 r. do 387 dni na 31 grudnia 2020 r. (przypadek pilny); liczba pacjentów oczekujących zwiększyła się z 41 osób na 31 grudnia 2019 r. do 122 na 30 czerwca 2021 r.

W zakresie takich świadczeń, jak: drobne zabiegi z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej, endoproteza lub rewizja stawu biodrowego, endoproteza lub rewizja stawu kolanowego, artroskopia, artroskopowa rekonstrukcja więzadeł krzyżowych, operacja palucha koślawego czy zabiegi w zakresie termolezji i blokad – średni czas oczekiwania i liczba oczekujących pacjentów nie uległy zmianom w okresie pandemii.

Z kolei pierwsze wolne terminy na koniec I półrocza 2021 r. były bardziej odległe niż w 2019 r. w przypadku świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego udzielanych w OR (przypadek stabilny). Okres oczekiwania wydłużył się z trzech miesięcy do dwóch lat i trzech miesięcy, ale w przypadkach pilnych uległ skróceniu z dziewięciu do trzech miesięcy. Podobnie, w zakresie artroskopii leczniczej stawu kolanowego czas oczekiwania na świadczenie wydłużył się z (przypadek stabilny) dwóch lat i czterech miesięcy do czterech lat i dwóch miesięcy oraz z dwóch lat i czterech miesięcy (przypadek pilny) do trzech lat i pięciu miesięcy.

(akta kontroli str. 858-862)

2.6. W IP w 2019 r. wykonano świadczenia medyczne dla 12 887 pacjentów, a w 2020 r. dla 9 042 osób⁶⁹ - spadek o 30%. Z kolei w pierwszym półroczu 2021 r. w IP przyjęto 4 494 osoby, czyli zbliżoną liczbę pacjentów do analogicznego okresu w 2020 r. (4 573 osoby). W kontrolowanym okresie odnotowano 12 odmów przyjęć pacjentów na oddział szpitalny przypadających na I i II kwartał 2021 roku, z powodu braku możliwości leczenia specjalistycznego. Natomiast 15 marca 2021 r. nie przyjęto jednej osoby na oddział covidowy, którą przetransportowano do innego szpitala w celu hospitalizacji z powodu COVID-19.

(akta kontroli str.849-857)

2.7. Od lutego do sierpnia 2020 r. w Szpitalu obowiązywała procedura⁷⁰, zgodnie z którą z każdym pacjentem w IP przeprowadzano wstępny wywiad epidemiologiczny oraz ustalono ewentualne osoby z kontaktu pod kątem zarażenia SARS-CoV-2. Pacjent z podejrzeniem takiego zakażenia, w stanie nagłego zagrożenia życia, był umieszczany w specjalnie wydzielonym obszarze resuscytacyjno-zabiegowym.

W przypadku podejrzenia zakażenia i niewystąpienia konieczności ratowania życia dokonywano izolacji pacjenta i organizowano transport do oddziału zakaźnego w Poznaniu, a później do szpitala jednoimiennego w Poznaniu⁷¹. W przypadku trudności w ustaleniu docelowego miejsca leczenia pacjenta z COVID-19, który wymagał hospitalizacji, kontaktowano się z Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego w celu wyznaczenia miejsca jego leczenia. W Placówce

⁶⁹ I kw. 2020 – 2 567 osób, II kw. 2 006 osób, III kw. – 2 566 osób, IV kw. – 1 903 osoby.

⁷⁰ PP-09/I-28A „Postępowanie z chorym podejrzanym o kontakt z koronawirusem” z 19 lutego 2020 r. i kolejne wersje z 28 lutego i 5 marca 2020 r. oraz „Instrukcja postępowania z chorym zgłaszającym się na Izbę Przyjęć (triage)” z 4 maja 2020 r., a także „Procedura odnośnie postępowania z pacjentem w izbie przyjęć szpitala ogólnego” z 14 września 2020 r.

⁷¹ Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia.

obowiązywał algorytm postępowania tzw. triaż, opracowany w formie zalecenia z 6 kwietnia 2020 r. przez Konsultanta Krajowego ds. Chorób Zakaźnych⁷², umożliwiający segregację i separację osób z podejrzeniem lub chorych na COVID-19 od innych osób przebywających na IP. W przypadku zabiegów planowych stosowano warunek samoizolacji pacjenta od 7 do 14 dni przed zabiegiem. Na OUO, zgodnie z procedurą obowiązującą od 11 maja 2020 r., pacjent z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 wymagający interwencji chirurgicznej na bloku operacyjnym, oczekiwał na zabieg w izolacji. Następnie przeprowadzano operację w godzinach nocnych, w pomieszczeniu z oddzielnym systemem klimatyzacji i wentylacji w celu wyeliminowania kontaktu ze zdrowymi pacjentami z innych oddziałów. W Szpitalu nie wykonywano testów RT-PCR dla wszystkich pacjentów zgłaszających się w celu odbycia hospitalizacji. Obowiązek wykonywania testów antygenowych pacjentom w IP wprowadzono z dniem 1 września 2020 r. Testy serologiczne na przeciwciała wykonywano w razie konieczności, na zlecenie lekarza oddziału w czasie hospitalizacji.

(akta kontroli str. 680, 683-689, 1467, 1503-1522)

Od maja do sierpnia 2020 r. w SP pobrano materiał biologiczny od 488 osób w celu wykonania badania RT-PCR w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.

Dnia 9 września 2020 r. Szpital zawarł umowę z Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, który zobowiązał się do:

- wykonywania na rzecz Placówki badań laboratoryjnych w kierunku koronawirusa SARS-CoV-2 metodą PCR w oparciu o zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19⁷³,
- zapewnienia wymazówek do pobierania materiału do badań oraz bezpłatnego odbioru przez siedem dni w tygodniu materiału przeznaczonego do badań laboratoryjnych z siedziby SP lub wskazanego punktu pobrań,
- przeprowadzenia badań i przesłania wyniku w terminie do 24 godzin,
- udostępnienia Placówce wyników za pośrednictwem systemów informatycznych, tj. platformy Ewidencja Wjeżdżających do Polski (dalej: EWP)⁷⁴ oraz IKARD⁷⁵.

W ramach ww. współpracy w Szpitalu łącznie od 5 797 osób pobrano materiał biologiczny w celu wykonania testu metodą PCR.

Od marca 2020 r. do sierpnia 2021 r. laboratorium szpitalne nie wykonywało w swojej pracowni badań metodą PCR.

(akta kontroli str. 683-689, 889-896)

Zgodnie z procedurą „Przekazanie pacjenta zakażonego COVID-19 z miejsca obserwacyjnego znajdującego się w wydzielonej części Izby Przyjęć do oddziału COVID”, wdrożoną 5 października 2020 r., każdy pacjent po otrzymaniu dodatniego wyniku testu antygenowego na obecność wirusa COVID-19 miał wykonywany test RT-PCR. Natomiast zgodnie z procedurą „Sposób postępowania z pacjentem przy

⁷² Zalecenia krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych z dnia 6 kwietnia 2020 r. dotyczące stosowania środków ochrony osobistej oraz sposób organizacji pomieszczeń, w których udzielana jest pomoc medyczna dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-krajowego-konsultanta-w-dziedzinie-chorob-zakaznych-dotyczace-stosowania-srodkow-ochrony-osobistej> (dostęp: 2 lipca 2021 r.)

⁷³ Nr 32/2020/DSOZ z 8 marca 2020 r., nr 140/2020/DSOZ z 10 września 2020 r., nr 187/2020/DSOZ z 25 listopada 2020 r., nr 37/2021/DSOZ z 26 lutego 2021 r., nr 42/2021/DSOZ z 5 marca 2021 r.

⁷⁴ Do EWP podłączone zostały wszystkie laboratoria wykonujące testy na obecność wirusa SARS-CoV-2. Zlecenie testu poprzez system nie wymagało dodatkowego zlecenia papierowego. Laboratorium miało obowiązek wprowadzić do EWP: wynik każdego testu finansowanego ze środków publicznych oraz zbiorczą informację o liczbie wykonanych testów komercyjnych (każdego dnia do godziny 10 za dzień poprzedni).

⁷⁵ Rejestrację wyników badań w kierunku SARS-CoV-2 odbywała się w Krajowym Rejestrze Pacjentów z COVID-19 po uzyskaniu dostępu do platformy IKARD na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7 kwietnia 2020 r. w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19, (Dz. U. poz. 625, ze zm.).

przyjęciu na oddział szpitalny” z 6 października 2020 r., pacjent przed przyjęciem do wykonania planowanego zabiegu operacyjnego musiał zgłosić się do Szpitala w celu wykonania testu antygenowego. Ujemny wynik test warunkował przeprowadzenie zabiegu. Ponadto według procedury „Wykonywanie badań diagnostycznych pacjentom w kierunku wykrycia koronawirusa SARS-CoV-2” z 5 listopada 2020 r., obligatoryjne wykonywanie testów antygenowych wśród pacjentów obowiązywało także w przypadku osób:

- z objawami sugerującymi zakażenie wirusem COVID-19,
- przed rozpoczęciem turnusu rehabilitacyjnego oraz przed przyjęciem na oddział zabiegowy albo zachowawczy,
- przed wykonaniem badań w Pracowni Endoskopii,
- bezobjawowych, w sytuacji jeżeli było to niezbędne w ramach dochodzenia epidemiologicznego i opracowywania ognisk zakażeń.

(akta kontroli str. 680, 1468-1479, 1482-1501)

Na podstawie przeprowadzonej analizy dokumentacji medycznej 40 pacjentów przyjętych na OW i OUC w trybie planowym i nagłym, w okresie wzmożonego natężenia epidemii (jesień 2020, wiosna 2021), ustalono, że każdy pacjent w dniu przyjęcia w IP miał wykonywany test antygenowy w kierunku potwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 przed jego dalszą hospitalizacją i przeprowadzanym zabiegiem. Wynik testu był tego samego dnia. W związku z tym, a także z uwagi na brak objawów wskazujących na COVID-19, pacjentom nie wykonywano RTG, USG lub tomografii klatki piersiowej, w celu wykrycia charakterystycznych zmian związanych z COVID-19. W sytuacji szczególnej związanej z zagrożeniem życia, test antygenowy był wykonywany w czasie transportu przez Zespół Ratownictwa Medycznego. W toku badania dokumentacji ustalono, że nie doszło do sytuacji, gdy przyjęcie do Szpitala na zabieg planowy uzależnione było od przedstawienia negatywnego wyniku testu przez pacjenta, w tym badania wykonanego na koszt pacjenta poza SP. Nie odnotowano przypadku odroczenia zabiegu na czas potrzebny do uzyskania wyniku.

(akta kontroli str. 306-366)

Według wyjaśnień Dyrektora, w przypadkach wątpliwych, tj. ujemnego wyniku testu antygenowego przy pełnych objawach COVID-19, lekarz zlecał dodatkowo wykonanie testu PCR. Dyrektor zaznaczył też, że przed wykonaniem zabiegu operacyjnym nie wykonywano powtórnego testu w kierunku wykrycia lub wykluczenia COVID-19, ani nie zlecano dodatkowych badań RTG, USG i tomografii, jeśli u pacjenta nie zaobserwowano niepokojących objawów, mogących świadczyć o zakażeniu SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 306-311)

Stwierdzone
nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

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

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 realizowanych świadczeń w sześciu zakresach, z tym że wynikało to z przyczyn niezależnych od Placówki. Wszyscy pacjenci zgłaszający się do SP w stanach nagłych z innymi schorzeniami niż COVID-19, byli przyjmowani na właściwy oddział i korzystali ze świadczeń. Wyniki testów na obecność SARS-CoV-2 pacjenci otrzymywali w dniu ich przeprowadzenia, a w stanach zagrożenia życia podejmowano diagnostykę i leczenie w czasie oczekiwania na ten wynik. Zakres

stosowanej diagnostyki przed rozpoczęciem hospitalizacji w kierunku COVID-19 był zgodny z obowiązującymi w Szpitalu uregulowaniami.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala.

3.1. W 2020 r. Szpital osiągnął przychody w wysokości 40 237 025,58 zł (w tym z NFZ 32 914 618,91 zł) w stosunku do kosztów działalności operacyjnej w kwocie 40 636 634,36 zł. W pierwszym półroczu 2021 r. przychody wyniosły 25 511 876,22 zł (w tym z NFZ 22 618 954,37 zł) wobec kosztów w wysokości 24 423 562,29 zł. Dla porównania, w 2019 r. przychody Placówki wyniosły 36 311 006,87 zł, w tym z NFZ 32 914 618,91 zł, a koszty były na poziomie 37 834 668,08 zł. Koszt zatrudnienia personelu w 2019 r., 2020 r. i przez pierwsze sześć miesięcy 2021 r. wyniósł odpowiednio: 12 645.231,09 zł, 13 770 148,13 zł, 8 254 016,35 zł. Natomiast w związku z medycznymi usługami obcymi wydatkowano w tym samym okresie kwoty w wysokości odpowiednio: 12 519 536 zł, 13 372 189 zł i 8 411 019,54 zł. SP osiągnął wynik finansowy brutto i netto w 2019 r. na poziomie -411 717,95 zł, w 2020 r. 812 785,28 zł i w 2021 r. (do końca czerwca) 1 675 560,20 zł. Szpital w kontrolowanym okresie nie posiadał zobowiązań wymagalnych. Natomiast zobowiązania długoterminowe i krótkoterminowe wynosiły w 2019 r. 6 790 815,04 zł, w 2020 r. 6 613 473,05 zł i w 2021 r. 4 716 645,29 zł.

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej⁷⁶ w 2019 r. był ujemny i wyniósł -0,88; natomiast w 2020 r. i w pierwszym półroczu 2021 r. był już dodatni i wyniósł odpowiednio 2,10 i 6,52. Według załącznika do rozporządzenia z 12 kwietnia 2017 r. dawało to odpowiednio oceny: 0, 3 i 5⁷⁷.

Z kolei wskaźnik bieżącej płynności⁷⁸ wyniósł w 2019 r. 1,58, a w roku 2020 r. i w I półroczu 2021 r. każdorazowo 3,3, co według ww. załącznika dawało odpowiednio oceny: 10, 12 i 12⁷⁹.

(akta kontroli str. 863-873, 1348-1351, 1821-2000)

W przypadku pięciu komórek organizacyjnych Placówki (OD, Oddziału Położniczo-Neonatologicznego (dalej OPN), Pracowni Endoskopii oraz poradni Pediatrycznej i Internistycznej) w okresie 2019 – 2021 (I półrocze) odnotowano nadwyżkę kosztów nad przychodami. OR po zysku ze sprzedaży świadczeń w 2019 r. na poziomie 94 035,80 zł zanotował stratę w 2020 r., na poziomie -701 358,78 zł i -457 683,29 zł w 2021 r.

W OW w latach 2019 – 2021 odnotowano stały wzrost wyniku finansowego, który z poziomu 114 735,08 zł w 2019 r. zwiększył się do 754 173,04 zł w 2020 r. i następnie do 975 300,71 zł w pierwszym półroczu 2021 r. Analogiczna sytuacja była w OUO, gdzie odnotowano dodatni wynik finansowy, zarówno w 2019 r. - na poziomie 800 291,45 zł, jak i w 2020 r. – 850 647,46 zł i 131 391,77 zł w 2021 r.

W trzech komórkach organizacyjnych SP zanotowano nadwyżkę przychodów nad kosztami, tj. w: OWZ, z -488 945,02 zł w 2019 r. do 383 006,11 zł w 2020 r. i 139 957,27 zł w 2021 r.; OAiT, z poziomu -507 070,92 zł w 2019 r. i -175 474,64 zł w 2020 r. do 501 271,25 zł w 2021 r. oraz w IP, z -191 161,45 zł w 2019 r. i -41 643,77 zł w 2020 r. do 775 601,84 zł w 2021 r.

(akta kontroli str. 863-873)

⁷⁶ O którym mowa w punkcie nr 1 załącznika do rozporządzenia z 12 kwietnia 2017 r. Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatnie wartości wskaźników informują o racjonalnym gospodarowaniu, gdzie przychody podmiotu przewyższają koszty.

⁷⁷ Poniżej 0,0% – ocena 0, od 0,0% do 3,0% – ocena 3, powyżej 3,0% do 5,0% – ocena 4, powyżej 5,0% – ocena 5.

⁷⁸ O którym mowa w punkcie nr 2 załącznika do rozporządzenia z 12 kwietnia 2017 r. Określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynienie wszystkich środków obrotowych.

⁷⁹ Poniżej 0,60 – ocena 0, od 0,60 do 1,00 – ocena 4, powyżej 1,00 do 1,50 – ocena 8, powyżej 1,50 do 3,00 – ocena 10 oraz powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł – ocena 12.

3.2. Szpital w kontrolowanym okresie udzielił świadczeń o wartości niższej niż wynikająca z zawartych umów z NFZ, tj.:

a) w 2019 r., o 321 663,83 zł (o 1,02% mniejszej od kwoty przewidzianej w umowie na poziomie 31 750 378,51 zł) z powodu niższego wykonania w zakresie: ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej⁸⁰ (99,18% kwoty ustalonej w wysokości 16 897 245 zł), neonatologii (86,67% kwoty ustalonej w wysokości 582 328,00 zł) i AOS (89,7% kwoty ustalonej w wysokości 644 714,00 zł),

b) w 2020 r., o 7 051 184,34 zł (o 22,77% mniejszej od kwoty przewidzianej w umowie na poziomie 30 962 460,97 zł) z powodu niższego wykonania umów dotyczących:

- ryczałtu PSZ we wszystkich zakresach (wykonanie mniejsze o 6 244 648,94 zł), które osiągnęło poziom 63,82% wykonania świadczeń przewidzianego w umowie w wysokości 17 261 880,85 zł.

Według Dyrektora miały na to wpływ następujące czynniki: pandemia COVID-19 i rezygnacje pacjentów z odbycia hospitalizacji, ograniczenie działalności poradni lekarzy POZ i zmniejszenie liczby wystawianych skierowań na oddziały szpitalne, a także decyzje Wojewody dotyczące utworzenia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub chorych na COVID-19.

- leczenia szpitalnego w zakresie położnictwa i ginekologii, o 103 664 zł (o 12,2% mniejsze od kwoty przewidzianej w umowie na poziomie 850 000 zł).

Dyrektor wskazał, że Szpital nie miał wpływu na liczbę pacjentek zgłaszających się do porodu, a wszystkie, które zgłosiły się do IP zostały przyjęte..

- w zakresie leczenia szpitalnego - rehabilitacji: ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, o 397 528,80 zł (o 34% mniejsze od kwoty zapisanej w umowie w wysokości 1 175 213,55 zł); ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, o 78 658,65 zł (o 64,8% mniejsze od kwoty ujętej w umowie, w wysokości 121 318,05 zł); ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym, o 161 364 zł (o 11,5% mniejsze od kwoty w przyjętej umowie, w wysokości 1 407 378 zł).

- rehabilitacji leczniczej – fizjoterapia ambulatoryjna, o 155 234,56 zł (o 30,3% mniejsze od wartości przewidzianej w umowie na 512 217,68 zł).

Dyrektor wyjaśnił, że przyczyną zmniejszonego wykonania umów w zakresie rehabilitacji były odmowy pacjentów, ograniczenia przyjęć związane z ww. rozporządzeniami Rady Ministrów., jak i zamknięcie OR i utworzenie na jego miejscu izolatorium na podstawie decyzji Wojewody.

- AOS w zakresie badań endoskopowych, o 72 655 zł (o 12,8% mniejsze od kwoty zawartej w umowie, wynoszącej 566 558 zł).

Dyrektor wyjaśnił, że przyczyną mniejszego wykonania umów w zakresie ww. badań były rezygnacje pacjentów z przeprowadzenia badania oraz zmniejszona liczba skierowań wystawianych przez lekarzy, zarówno POZ, jak i z poradni specjalistycznych.

- AOS w zakresie pediatrii, o 52 968 zł (o 98,1% mniejsze od wartości określonej w umowie na 54 000 zł) i chorób wewnętrznych, o 72 773 zł (o 89,8% mniejsze od kwoty zapisanej w umowie, w wysokości 81 000 zł).

Dyrektor wskazał, że świadczenia w ww. zakresach realizowane były w poradniach o charakterze „poszpitalnym”, dlatego też zmniejszona liczba hospitalizacji w wyniku

⁸⁰ Wprowadzonego ustawą z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844), dalej: PSZ.

utworzenia łóżek dla pacjentów z COVID-19 wpłynęła na mniejszą liczbę osób korzystających z tych poradni.

c) w I półroczu 2021 r., o 2 120 168,4 zł (o 14,5 % mniejszej od kwoty przewidzianej w umowie na 14 656 319,79 zł), z powodu niższego wykonania umów dotyczących:

- ryczałtu PSZ we wszystkich zakresach, gdzie wykonanie było mniejsze o 20,03 %, tj. o 1 371 622,61 zł wobec zapisanych w umowie 6 846 263,4 zł.

Dyrektor wyjaśnił, że było to spowodowane nasileniem epidemii COVID-19 i w konsekwencji masową rezygnacją pacjentów z hospitalizacji oraz zmniejszeniem liczby wystawianych skierowań do Szpitala, a także utworzeniem łóżek dla pacjentów z COVID-19. Dodał też, że nie wystąpił żaden przypadek odmowy przyjęcia pacjentki ciężarnej. Podkreślił, że jeśli nie wystąpi kolejna fala epidemii i dalsze ograniczenie działalności Szpitala, to dołoży starań, aby zrealizować ryczałt PSZ powyżej 90% wartości umowy.

- leczenia szpitalnego w zakresie: neonatologii, o 22 396,4 zł (o 9,4% mniej od wartości określonej w umowie na 238 902 zł), położnictwa i ginekologii, o 48 958 zł (o 11,5% mniej od kwoty zapisanej w umowie, w wysokości 424 998 zł) oraz pediatrii, o 762 336,36 zł (o 87,4% mniej, przy wartości umowy 871 301,88 zł).

Dyrektor wyjaśnił, że niższe wykonanie umowy wynikało z mniejszej liczby osób zgłaszających się do Placówki z powodu epidemii i liczby skierowań wystawianych przez lekarzy. Podkreślił, że każda pacjentka ciężarna została przyjęta do SP. Zaznaczył, że do 31 maja na OD hospitalizowano pacjentów zakażonych COVID-19.

- rehabilitacji: ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, o 311 131,8 zł (o 44,7% mniej od wartości umowy w kwocie 695 998,8 zł) i ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, o 11 014,5 zł (o 36,7% mniej od wartości umowy określonej na 29 998,50 zł).

Według Dyrektora, na mniejsze wykonanie umowy wpłynęło funkcjonowanie izolatorium na terenie OR (do 18 stycznia 2021 r) oraz rezygnacje pacjentów z hospitalizacji w związku z nasileniem epidemii COVID-19.

- leczenia szpitalnego w zakresie: chirurgii ogólnej, o 14 330,74 zł (o 74,2% mniej niż kwota zawarta w umowie, w wysokości 19 321,20 zł); chorób wewnętrznych, o 6 460,56 zł (żadne środki nie zostały wykorzystane); ortopedii i traumatologii narządu ruchu, o 45 212,26 zł (o 52,3% mniej od kwoty zawartej w umowie, w wysokości 86 402,16 zł).

W ocenie Dyrektora wpływ na niższe wykonanie umów w ww. zakresie miało nasilenie epidemii COVID-19, ograniczenie liczby skierowań wydawanych przez lekarzy oraz mniejsza urazowość w grupie dzieci.

- świadczeń udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia z zakresu położnictwa i ginekologii, o 8.197,2 zł (tj. o 82,9% mniej niż kwota zapisana w umowie, w wysokości 9 882 zł)

Dyrektor wyjaśnił, że wszystkie osoby poniżej 18 roku życia, które zgłosiły się do Szpitala, aby uzyskać ww. świadczenie, zostały przyjęte. Zaznaczył, że wpływ na ilość hospitalizacji miało nasilenie epidemii COVID-19.

- AOS w zakresie pediatrii, o 26 760 zł (o 99,1% mniej od wartości przewidzianej w umowie na 27 000 zł) oraz chorób wewnętrznych, o 39 547 zł (o 97,6% mniej od wartości umowy w kwocie 40 500 zł).

Dyrektor wyjaśnił, że poradnie udzielały świadczeń tylko dla pacjentów po leczeniu szpitalnym, a z uwagi na utworzenie łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażonych COVID-19 i zmniejszenie liczby pozostałych hospitalizacji, tych świadczeń poszpitalnych wykorzystanych było znacznie mniej.

(akta kontroli str. 788-794, 800-808)

Do końca czerwca 2021 r. Szpital wykazał tzw. nadwykonania w realizacji umów z NFZ w zakresach świadczeń: ortopedia i traumatologia narządów ruchu (świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego) na kwotę 376 884,80 zł, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym - 104 878,20 zł; rehabilitacji leczniczej domowej - 79 125,90 zł i ambulatoryjnej - 65.506,97 zł oraz badań endoskopowych - na kwotę 25 355 zł.

(akta kontroli str. 788-789, 806)

Szpital 1 kwietnia 2020 r. wystąpił do WOW NFZ z trzema wnioskami o ustalenie należności w wysokości tzw. 1/12 wartości umowy o udzielanie świadczeń⁸¹ w stosunku do świadczeń z zakresu endoskopii, położnictwa i rehabilitacji. Okres rozliczeniowy dla tych świadczeń po akceptacji NFZ został przedłużony, najpierw do 30 czerwca 2021 r., a następnie do 31 grudnia 2021 r. Wnioski uzasadniono ograniczeniem działalności SP w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 i rezygnacją pacjentów z zaplanowanych świadczeń medycznych. NFZ dokonał wypłaty środków w ww. w formie za rok 2020 w wysokości 973 734,72 zł (endoskopia – 59 975 zł, położnictwo – 159 486 zł, rehabilitacja – 754 273,72 zł).

Łączne zadłużenie wynikające z umów z NFZ za okres 2020 – 2021 (do czerwca) wyniosło 1 264 280,40 zł. Jednakże już w lipcu Szpital dokonał spłaty części zadłużenia w kwocie 326 190,60 zł, z ww. nadwykonań.

Dyrektor wyjaśnił, że Placówka rozliczy otrzymane środki do 31 grudnia 2021 r. poprzez realizację większej ilości świadczeń medycznych, a w przypadku pozostania części nierozliczonej nastąpi zwrot środków finansowych do NFZ do 31 grudnia 2021 r. Podkreślił, że świadczenia z zakresu endoskopii oraz położnictwa i neonatologii zostaną rozliczone w formie zwrotu środków finansowych, a zakresy świadczeń z rehabilitacji ogólnoustrojowej w pierwszej kolejności zostaną rozliczone w formie ww. nadwykonań, które, według jego przewidywań, z zakresu rehabilitacji wyniosą na koniec roku około 500 000 zł.

(akta kontroli str. 794-799, 809-815, 874)

3.3. Szpital sprawozdał do WOW NFZ 35 rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 - w 2020 r. na kwotę 4 824 172,46 zł i za I półrocze 2021 r. na kwotę 4 667 303,85 zł. Spośród nich największą liczbę świadczeń zrealizowano dla następujących produktów rozliczeniowych:

a) w 2020 r.: hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 w OAiT, wstępna kwalifikacja typ pretriage, pobranie materiału biologicznego, opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń, hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19.

SP zrealizował 14 611 świadczeń⁸² oraz 306 443,38 osobodni⁸³ z zakresu hospitalizacji w OAiT o łącznej wartości świadczeń 2 716 760,59 zł. W tym, opłata ryczałtowa („ryczałt miesięczny”) za gotowość do udzielania świadczeń objętych dotychczas finansowaniem za okres od października do grudnia 2020 r. w związku z zapewnieniem łóżek covidowych na II poziomie zabezpieczenia wyniosła 435 599,01 zł, opłata ryczałtowa („ryczałt miesięczny”) w związku z izolatorem za okres

⁸¹ Mechanizm polegający na wypłacie placówce medycznej części środków z umowy z NFZ na 2020 r., pomimo niewykonania lub częściowego wykonania przez nią świadczeń, wynikających z tej umowy. Prawo do tzw. 1/12 kontraktu otrzymały placówki, które ze względu na epidemię COVID-19 nie mogły wypełnić umowy z Funduszem. NFZ wypłacał środki tym placówkom, a one zobowiązały się „odrobić” otrzymaną część kontraktu. (<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/sposob-rozliczania-przez-placowki-medyczne-tzw-112-kontraktu,7877.html>).

⁸² Jednostka: test, badanie, transport, ryczałt, osobodzień, wymaz, dodatkowa godzina.

⁸³ Osobodzień = punkty wg skali TISS (z ang. therapeutic intervention scoring system), suma punktów ze skali kwalifikuje chorego do określonego poziomu opieki.

od listopada do grudnia 2020 r. - 174 728,16 zł a opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń - 100 500 zł.

b) w I półroczu 2021 r.: hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19 w OAiT, szczepienie przeciwko SARS-CoV-2 w punkcie szczepień, wstępna kwalifikacja typu pretriage, pobranie materiału biologicznego, hospitalizacja związana z leczeniem COVID-19.

Szpital zrealizował 21 018 świadczeń związanych z leczeniem, zapobieganiem i przeciwdziałaniem COVID-19, a także 742 287,75 z zakresu hospitalizacji w OAiT o łącznej wartości świadczeń 4 716 503 86 zł. W tym, opłata ryczałtowa („ryczałt miesięczny”) za gotowość do udzielania świadczeń objętych dotychczas finansowaniem za okres od stycznia do maja 2021 r. w związku z zapewnieniem łóżek covidowych na II poziomie zabezpieczenia wyniosła 1 194 803,91 zł, opłata ryczałtowa („ryczałt miesięczny”) w związku z izolatorem za styczeń 2021 r. - 82 510,52 zł i opłata ryczałtowa za gotowość do udzielania świadczeń - 109 000 zł.

Uzyskane przez Placówkę przychody związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 pokrywały koszty związane z udzielaniem świadczeń pacjentom z tą chorobą.

(akta kontroli str. 875-876, 1193-1196, 2001-2286)

3.4. SP, w związku z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19 w latach 2020-2021 (I półrocze), poniósł następujące wydatki:

- w 2020 r. w wysokości 602 796,60 zł, w tym na: zakup leków, tlenu i testów w kierunku wykrycia SARS-CoV-2 – 367 305,06 zł, na zakup ŚOI oraz dezynfekcję i utrzymanie czystości – 93 182,90 zł, a także na wydatki związane z zapewnieniem bezpieczeństwa – 142 308,64 zł (w tym modernizację instalacji tlenowej – 16 597 zł i zakup urządzeń aparatury medycznej – 15 660 zł)

- w 2021 r. w wysokości 368 826,83 zł, w tym na: zakup leków, tlenu i testów w kierunku wykrycia SARS-CoV-2 – 286 948,62 zł, na zakup SOI oraz dezynfekcję i utrzymanie czystości – 30 005,45 zł, a także na wydatki związane z zapewnieniem bezpieczeństwa – 51 872,76 zł (w tym zakup aparatury i wyposażenia medycznego – 44 042,40 zł i remont szatni dla ratownictwa medycznego - 7 830,36 zł).

W 2019 r. poniesiono wydatki na zakup leków w wysokości: 118 987,34 zł, w 2020 r. - 106 929,56 zł, a w I półroczu 2021 r. - 79 481,71 zł. Z kolei koszty poniesione na zakup tlenu w 2019 r. wyniosły 10 701,63 zł, w 2020 r. 21 618,68 zł oraz 36 059,91 zł w I półroczu 2021 r.

Przychody z zakresu świadczeń związanych z COVID-19 dotyczące: wykonywania testów w kierunku SARS-CoV-2, transportu sanitarnego, pobierania materiału do badań i hospitalizacji wygenerowały w 2020 r. dodatni wynik finansowy na poziomie 90 158,15 zł, a w I półroczu 2021 r. w wysokości 1 262 337,01 zł. W ocenie Dyrektora przychody związane z COVID-19 miały pozytywny wpływ na działalność Szpitala, gdyż nastąpiło zwiększenie środków finansowych będących w jego dyspozycji.

(akta kontroli str. 658, 897-1192)

3.5. W Placówce dodatkowe wynagrodzenie było wypłacane pracownikom medycznym od października 2020 r.⁸⁴ do maja 2021 r. Podstawą do wypłaty była lista stanowisk personelu medycznego, zatrudnionego na podstawie umowy o pracę albo na umowy cywilnoprawnej, który miał bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. W następstwie

⁸⁴ Szpital od 16 października 2020 r. do 30 maja 2021 r. realizował świadczenia opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, a także łóżek intensywnej terapii.

pozytywnej weryfikacji przedłożonych dokumentów przez NFZ, dyrektor WOW NFZ podpisał umowy ze Szpitalem⁸⁵, na podstawie których przekazano, we wnioskowanej przez Placówkę wysokości, środki na dodatkowe wynagrodzenie dla personelu medycznego.

Na podstawie zarządzenia Dyrektora nr 06/10/2020 z 30 października 2020 r., dodatkowe wynagrodzenie było naliczane na podstawie comiesięcznych grafików lub zestawień pracowników medycznych, którzy pracowali w jednej z następujących komórek organizacyjnych SP: IP (łóżka obserwacyjno – zakaźne), Ratownictwo Medyczne, OAiT, Pracownia RTG (dotyczyło wydzielonych godzin pracy techników RTG przy realizacji diagnostyki związanej z COVID-19), OW i OD. Dyrektor wyjaśnił, że podstawowe znaczenie dla kwalifikacji osób uprawnionych do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia miało spełnienie warunku uczestnictwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem wirusa SARS-CoV-2. Podkreślił, że kontakt miał być faktyczny (nie potencjalny), nieincydentalny oraz musiał wynikać z rzeczywiście wykonywanych zadań na rzecz tych pacjentów.

(akta kontroli str. 546, 549-550, 553)

W Placówce dodatkowe wynagrodzenie od października 2020 r. do maja 2021 r. wypłacono 133 osobom, które faktycznie udzielały świadczeń pacjentom z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19, na łączną kwotę 4 142 760,43 zł⁸⁶. Wszystkie faktury wystawione przez Szpital na dodatkowe wynagrodzenia dla pracowników medycznych wraz z załączonymi do nich listami tych pracowników były zaakceptowane przez WOW NFZ i odpowiednie środki finansowe przekazano Placówce. W SP wypłacano świadczenia pracownikom przed uzyskaniem płatności z NFZ⁸⁷.

Dyrektor wyjaśnił, że w przypadku świadczenia pracy przez uprawnionych pracowników medycznych przez niepełny miesiąc dodatkowe wynagrodzenie było obniżane proporcjonalnie. Dodał, że kwota była wyliczana od wynagrodzenia brutto pracownika, na które składały się elementy o charakterze stałym, a nie wliczało się do niego świadczeń mających charakter incydentalny, jak np. premii, nagród jubileuszowych, odpraw emerytalno-rentowych.

(akta kontroli str. 546-549)

Na podstawie analizy dokumentacji dotyczącej dodatkowego wynagrodzenia dla 40 pracowników medycznych zawierającej: listy płac przekazane do NFZ za miesiące: listopad 2020 r. oraz marzec 2021 r., grafiki i harmonogramy pracy oraz oświadczenia pracowników ustalono, że świadczenia wypłacano zgodnie z:

- poleceniem Ministra Zdrowia z 30 września 2020 r.⁸⁸, według którego od 1 października dodatkowe wynagrodzenie otrzymywały osoby zatrudnione

⁸⁵ Nr 150003546/15/2020 z 21 października 2020 r. i nr 150003546/IP/2020 z 16 listopada 2020 r.

⁸⁶ Październik 2020 r. – 21 704,07 zł (36 osób); listopad 2020 r. – 560 371,89 zł (106 osób), grudzień 2020 r. – 605 335,60 zł (99 osób), styczeń 2021 r. – 638 332,68 zł (95 osób), luty 2021 r. – 535 025,49 zł (91 osób), marzec 2021 r. – 598 700,39 zł (101 osób), kwiecień 2021 r. – 613 008,53 zł (100 osób), maj 2021 r. – 570 281,69 zł (100 osób). Kwota łączna zawierała koszt pracodawcy (składki ZUS).

⁸⁷ Co do zasady lekarze otrzymywali dodatkowe wynagrodzenia po przekazaniu rachunków za zrealizowane usługi i zawsze przed uzyskaniem przez Szpital środków z NFZ, a pozostali pracownicy (pielęgniarki, ratownicy, realizujący dyżury) po uzyskaniu tych środków. Wszyscy pracownicy otrzymali dodatkowe wynagrodzenia za październik 2020 r. w dniu 9 listopada 2020 r., pomimo że NFZ przekazał odpowiednie środki finansowe 18 grudnia 2020 r.

⁸⁸ Polecenie Ministra Zdrowia z 30 września 2020 r., wydane na podstawie art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. 1493, ze zm., dalej: ustawa z 14 sierpnia 2020 r.): <http://woipip.pl/wp-content/uploads/2020/11/polecenie-z-dnia-30.09.2020.pdf> (dostęp 29 czerwca 2021 r.).

w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia covidowego⁸⁹, które łącznie spełniały kryteria wymienione poniżej:

- wykonywały zawód medyczny,
- uczestniczyły w udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

- poleceniem Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 r.⁹⁰, według którego dodatek⁹¹ przysługiwał także osobom wykonującym:

- zawód medyczny w SOR lub izbach przyjęć, zespołach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa,
- czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratoriach przy szpitalach I, II i III poziomu zabezpieczenia covidowego, z którymi NFZ podpisał umowę na wykonywanie testów w kierunku SARS-CoV-2.

Ponadto w toku szczegółowego badania stwierdzono, że prawidłowo: zakwalifikowano pracowników do otrzymania dodatku, wyliczono należną im kwotę dodatkowego wynagrodzenia, wypłacono to dodatkowe wynagrodzenie.

(akta kontroli str. 551-552, 554-657)

3.6. W Szpitalu od 31 marca 2020 r. obowiązywało zarządzenie Dyrektora nr 06/03.2020, na podstawie którego wprowadzono zasady zakupów w oparciu o przepisy ustawy o zwalczaniu COVID-19. Ponadto, tego dnia Dyrektor wprowadził też procedurę dotyczącą zasad postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych. Decyzja o zastosowaniu wyłączenia, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ww. ustawy miała być każdorazowo poprzedzona dokonaniem przez zamawiającego analizy (drogą telefoniczną, e-mail lub faxem), czy towar lub usługa jest niezbędna do przeciwdziałania COVID-19, w rozumieniu art. 2 ust. 2 tej ustawy⁹².

(akta kontroli str.433-436)

W okresie objętym kontrolą, w jednym przypadku podjęto decyzję o wyłączeniu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych⁹³ na podstawie ww. art. 6 ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19. Nastąpiło to przy zawarciu umowy z 1 września 2020 r. na dostawę testów do diagnostyki IVD⁹⁴, w tym testów do diagnostyki COVID-19. Na jej podstawie w okresie od 2 września 2020 r. do 18 czerwca 2021 r. wydatkowano kwotę 324 523,00 zł⁹⁵ na zakup testów antygenowych w kierunku wykrycia antygeny (Ag) SARS-CoV-2. Wydatków tych

⁸⁹ Placówki te musiały być wpisane do wykazu prowadzonego przez dyrektorów oddziałów NFZ wspólnie z wojewodami.

⁹⁰ Polecenie Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 r., wydane na podstawie art. 42 ustawy z 14 sierpnia 2020 r.: https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultaktualnosci/370/7840/1/1.11.2020_nowelizacja_polecenia_z_3.09.2020_z_uzasadnieniem.pdf (dostęp 29 czerwca 2021 r.).

⁹¹ Od 1 listopada 2020 r. dodatek był podwojony i wynosił 100% wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Jednocześnie maksymalna kwota dodatku nie była wyższa niż 15 tys. zł.

⁹² Czynności związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się, profilaktyką i zwalczaniem skutków choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

⁹³ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., uchylona z dniem 1 stycznia 2021 r., dalej: Pzp.

⁹⁴ Wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, które podlegają przepisom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186, ze zm.). Według Komunikatu Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z 23 marca 2020 r. (<http://urpl.gov.pl/pl/komunikat-prezesa-z-dnia-23-marca-2020-r-w-sprawie-wyrobu-C3%B3w-medycznych-do-diagnostyki-vitro-0>, dostęp: 23 czerwca 2021 r.) oraz zgodnie z wymaganiami określonymi w pkt 8.4 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 stycznia 2011 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro (Dz.U. z 2013 r. poz. 1127) oznakowanie wyrobów do samokontroli musi zawierać napis „wyrób do diagnostyki in vitro” albo symbol „IVD” oraz „wyrób do samokontroli”.

⁹⁵ Zakup potwierdzony 22 fakturami na testy: BIOSENSOR STANDARD Q COVID-19 AG (315 opakowań), SARS CoV-2 Rapid Test (11 opakowań), 2019-nCoV IgG/IgM Rapid Test (16 opakowań), COVID-19 Antigen Rapid Test (67 opakowań).

dokonano z zachowaniem zasad ujętych w art. 44 ust. 3 ufp oraz w ww. wewnętrznych uregulowaniach Szpitala.

Dyrektora wskazał, że zakup z wyłączeniem przepisów Pzp były konieczny z uwagi na pojawienie się na rynku testów antygenowych, co stworzyło możliwość szybkiej diagnostyki, zarówno pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19, jak i personelu oraz w konsekwencji pozwoliło ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa. Zaznaczył, że w czasie zawarcia przedmiotowej umowy, jak i w okresie prowadzonych czynności kontrolnych NIK, na rynku były tylko dwa podmioty, które miały w swojej ofercie te testy i z którymi Szpital kontaktował się w sprawie ich zakupu. Podkreślił, że decyzja o zakupie testów była podjęta w oparciu o trzy kryteria, takie jak: swoistość testu (99,68%), jego czułość (96,52%), cena i dostępność wraz z zachowaniem ciągłości dostaw.

(akta kontroli str. 428-431, 433, 438, 450-519)

Dyrektor podpisał też w okresie od 2 marca 2020 r. do 2 kwietnia 2021 r. 21 umów z 15 podmiotami na usługi lub dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, o łącznej wartości 430 279,31 zł, które opiewały na kwoty od 5 229,00 zł do 56 833,92 zł. Ich przedmiotem był: zakup ŚOI (m.in. kombinezonów, masek i półmasek ochronnych), zakup urządzeń (np. wirówki laboratoryjnej, do kompresji klatki piersiowej), naprawa ambulansów oraz prace remontowo - budowlane (m.in. adaptacja pomieszczeń IP). Dyrektor wyjaśnił, że analizy rynku w tym przypadku były dokonywane w formie telefonicznej i nie sporządzano z nich notatek. W toku badania dokumentacji dotyczącej czterech zamówień, poniżej progu finansowego określonego w art. 4 pkt 8 Pzp, o największej kwocie zakupu⁹⁶ NIK stwierdziła, że środki finansowe także w tych przypadkach wydatkowano z zachowaniem zasad ujętych w ww. art. 44 ust. 3 ufp oraz Procedurze z 31 marca 2020 r., dotyczącej zasad postępowania przy udzielaniu zamówień na zakup towarów i usług niezbędnych do przeciwdziałania COVID-19.

(akta kontroli str. 388-389, 392-393, 423-427, 432-447, 897-898, 2287-2298)

W okresie od stycznia 2020 r. do czerwca 2021 r. w Szpitalu zastosowano Pzp w przypadku zawarcia 10 umów na realizację zamówień na usługi lub dostawy związane z bieżącą działalnością Placówki⁹⁷, które dotyczyły m.in. zakupu środków do dezynfekcji, ambulansu oraz usług pralni, dostaw leków, zapewnienia żywienia.

(akta kontroli str. 428, 433-431, 448-449)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia działalność Szpitala w zbadanym obszarze. W okresie pandemii w Szpitalu wskaźniki zyskowności działalności operacyjnej i bieżącej płynności systematycznie poprawiały się względem wyników z 2019 r. W pierwszym półroczu 2021 r. zawierały się już w najwyższym przedziale wartości określonym w załączniku do rozporządzenia z 12 kwietnia 2017 r., a Placówka w okresie 2020-2021 (I półrocze) osiągała dodatni wynik finansowy netto. Poziom realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej był niższy niż w roku 2019, jednak wynikało to z przyczyn obiektywnych, w tym: konieczności modyfikacji organizacji pracy personelu Placówki wynikającej z epidemii COVID-19, zaleceń właściwych organów oraz spadku liczby osób zgłaszających się w celu odbycia hospitalizacji lub wykonania badań diagnostycznych. Prawidłowo przekazywano do WOW NFZ listy

⁹⁶ Zakup urządzeń do kompresji klatki piersiowej na kwoty 56 833,92 zł i 55 598,40 zł; Wykonanie prac remontowych – adaptacja pomieszczeń IP na kwotę 35 048,47 zł; Wykonanie chodnika z kostki brukowej z powodu konieczności zmiany kierunku ruchu pacjentów na kwotę 29 000 zł.

⁹⁷ Niezwiązanych bezpośrednio ze zwalczaniem COVID-19.

personelu Szpitala, który udzielał świadczeń mając bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie SARS-CoV-2. Wysokość wynagrodzenia dodatkowego dla tego personelu wyliczano zgodnie z zasadami, a w toku postępowań dotyczących zamówień związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 przestrzegano przepisów ufp i wewnętrznych uregulowań SP.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia 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, 2 września 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Poznaniu

Kontroler

Daniel Braciszewski

Starszy inspektor kontroli państwowej

Dyrektor

z up. Grzegorz Malesiński

p.o. Wicedyrektor

.....
Podpis

.....
Podpis