



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.019.04.2021

Tomasz Karmiński
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Lesznie
ul. Jana Kiepury 45, 64–100 Leszno

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie, ul. Jana Kiepury 45, 64-1000 Leszno (dalej: Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Karmiński, Dyrektor Szpitala, od 1 czerwca 2016 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. 2. Dostępność świadczeń. 3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2021 (I półrocze) oraz 2019 r. w celach porównawczych.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	Marek Rozwalka, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/102/2021 z 16 czerwca 2021 r. Krzysztof Kowalak, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/125/2021 z 3 sierpnia 2021 r. (dowód: akta kontroli str. 1-7)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie funkcjonowanie Szpitala w warunkach pandemii COVID-19.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

W Szpitalu rzetelnie przygotowywano się do wykonywania nałożonych zadań, związanych z przeciwdziałaniem COVID-19. Odpowiednio zorganizowano pracę personelu oraz zapewniono niezbędne warunki lokalowe i sanitarne na oddziałach przeznaczonych do diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem SARS-CoV-2, z zachowaniem właściwego poziomu bezpieczeństwa. Wprowadzono rozwiązania mające na celu zapewnienie ciągłości działania jednostki w warunkach epidemii oraz adekwatne do potrzeb procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym. Zapewniono niezbędną ilość środków ochrony indywidualnej oraz przeszkolenie personelu w tym zakresie, a także zagwarantowano odpowiedni do istniejących potrzeb poziom testowania pracowników i pacjentów. Podjęte zostały skuteczne działania w celu pozyskania zewnętrznych źródeł finansowania m.in. na zakup sprzętu medycznego służącego leczeniu pacjentów chorych na COVID-19. Pomimo zwiększonej absencji personelu, pacjentom zapewniano dostępność do realizowanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych. Z uwagi na konieczność ograniczenia funkcjonowania części komórek organizacyjnych Szpitala, związaną z przekształceniem w podmiot leczący pacjentów z COVID-19, w 2020 r. nastąpił spadek liczby hospitalizacji w relacji do roku poprzedniego o 8 963 tego rodzaju świadczenia, co wynikało jednak z przyczyn niezależnych od kontrolowanej jednostki. W okresie pandemii finansowanie realizowanych przez Szpital świadczeń opieki zdrowotnej oraz wskaźniki zyskowności działalności operacyjnej i bieżącej płynności pozostawały na poziomie zbliżonym do wyników z 2019 r. Wskaźniki te zawierały się jednak w najniższym przedziale wartości określonym w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017 r.³, a działalność operacyjna corocznie kończyła się stratą finansową, co uzasadniono m.in. niedoszacowaniem wartości świadczeń medycznych finansowanych z NFZ oraz poziomem niezbędnych kosztów, generowanych pomimo mniejszej liczby udzielanych świadczeń. W sposób zgodny z postanowieniami zawartych z NFZ umów, ustalano i przekazywano dodatkowe wynagrodzenia dla personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z podejrzeniem zakażenia lub zakażeniem SARS-CoV-2. Zamówień na dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, dokonywano w sposób rzetelny, w oparciu o obowiązujące przepisy prawa oraz uregulowania wewnętrzne.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W związku z ogłoszonym w 2020 r. stanem epidemii związanymi z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 ocenę formułowano odrębnie dla lat 2018-2019 i dla 2020 r.

³ 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.)

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital został wpisany, na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁴, do wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19⁵. Realizowane przez kontrolowaną jednostkę oraz uwzględniane w przedmiotowym wykazie świadczenia zdrowotne obejmowały: transport sanitarny⁶; wstępną kwalifikację typu pretriage⁷; wykonanie testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 (podmiot zewnętrzny)⁸; punkt pobrania materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2⁹; utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium RP stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii¹⁰; leczenie, obserwację w kierunku COVID-19 – I poziom zabezpieczenia COVID-19¹¹; utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium RP stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii¹²; leczenie, obserwację w kierunku COVID-19 – II poziom zabezpieczenia COVID-19¹³; wykonywanie testu antygenowego na obecność wirusa SARS-CoV-2¹⁴; udzielanie świadczeń dializoterapii w trakcie hospitalizacji związanej z leczeniem COVID-19¹⁵; szczepienie personelu przeciwko SARS-CoV-2 w punkcie szczepień¹⁶; wykonanie testu na obecność wirusa SARS-CoV-2¹⁷; szczepienie powszechne przeciwko SARS-CoV-2 w punkcie szczepień¹⁸; fizjoterapię ambulatoryjną dla osób po przebiegu COVID-19¹⁹.

(akta kontroli str. 1336-1353, 108-347)

Decyzją Wojewody Wielkopolskiego z dnia 28 lutego 2020 r. (znak ZD-IV.967.3.2020.1) na Szpital nałożono obowiązek pozostawiania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego²⁰. W oparciu o kolejne decyzje Wojewody

⁴ Dz. U. z 2020 r., poz. 1842, ze zm., dalej: ustawa o zwalczaniu COVID-19.

⁵ Kontrolowaną jednostkę wykazywano w listach takich podmiotów, w oparciu o obwieszczenia Wojewody Wielkopolskiego oraz wykazy publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu Zdrowia.

⁶ Realizacja od 9 marca 2020 r. do 31 grudnia 2021 r.

⁷ Od 10 kwietnia 2020 r. do 31 grudnia 2021 r.

⁸ Od 16 kwietnia do 25 maja 2020 r.

⁹ Od 8 maja 2020 r. do 31 grudnia 2021 r.

¹⁰ POZ, AOS, SZP, PSY, REH, PRO, SOK, PILOTAŻ. Od 1 sierpnia 2020 r. do 31 grudnia 2021 r.

¹¹ Od 15 września 2020 r. do odwołania.

¹² DiLO. Od 1 października 2020 r. do 31 grudnia 2021 r.

¹³ Od 6 listopada 2020 r. do 14 maja 2021 r.

¹⁴ Od 6 listopada 2020 r. do 31 grudnia 2021 r.

¹⁵ Od 7 grudnia 2020 r. do 14 maja 2021 r.

¹⁶ Od 27 grudnia 2020 r. do 31 grudnia 2021 r.

¹⁷ Od 15 marca 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.

¹⁸ Od 23 kwietnia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.

¹⁹ Od 24 maja 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.

²⁰ Uzasadnionej m.in. zagrożeniem pojawienia się koronawirusa SARS-CoV-2. Wygaśnięcie przedmiotowej decyzji stwierdzono decyzją Wojewody Wielkopolskiego z dnia 24 marca 2020 r. (znak ZD-IV.967.3.2020.1(2)), uzasadnioną m.in. potrzebą uporządkowania stanu prawnego, jak również wycofania wcześniejszej decyzji z obrotu prawnego.

Wielkopolskiego²¹ polecano Szpitalowi zapewnienie m.in. łóżek obserwacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, w odniesieniu do których maksymalnie zobowiązano Szpital do jednorazowego zorganizowania 11 tego rodzaju łóżek. Wojewoda polecał kontrolowanej jednostce również tworzenie łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym łóżek intensywnej terapii (z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej), przy czym maksymalnie nakazano jednorazowe utworzenie dla ww. pacjentów 83 łóżek, w tym ośmiu łóżek intensywnej terapii.

(akta kontroli str. 58-107)

1.1.2. W drugim, trzecim i czwartym kwartale 2020 r. w Szpitalu hospitalizowanych było odpowiednio 4, 8 oraz 411 pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19. W pierwszym i drugim kwartale 2021 r. hospitalizowano 350 i 246 takich pacjentów. Wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej, wymagało w czwartym kwartale 2020 r. oraz pierwszym i drugim kwartale 2021 r. odpowiednio 117, 157 i 183 pacjentów, a respiratoroterapii 16, 32 oraz 35 hospitalizowanych pacjentów z COVID-19. Na koniec trzeciego i czwartego kwartału 2020 r. oraz pierwszego i drugiego kwartału 2021 r. Szpital dysponował odpowiednio 4, 52, 87 i 36 „łózkami covidowymi”.

(akta kontroli str. 1465)

1.1.3. Szpital dysponował na koniec 2019, 2020 i koniec pierwszego półrocza 2021 r. 452 łózkami, w tym w odniesieniu do ww. okresów: 10, 10 i 10 łózkami intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej; 10, 15 oraz 10 łózkami respiratorowymi i odpowiednio takimi samymi liczbami łóżek z możliwością wentylacji nieinwazyjnej; jednym, pięcioma i jednym łóżkiem z możliwością pełnej izolacji oddechowej, natomiast na koniec 2020 r. i pierwszego półrocza 2021 r. odpowiednio ośmioma i dwoma łózkami z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej. Na koniec 2020 oraz I półrocza 2021 r. w zasobach Szpitala, istotnych dla prowadzenia działalności leczniczej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, znajdowały się 63 i 64 respiratory. Zużycie tlenu przeznaczonego na powyższe działania wyniosło odpowiednio 15,4 oraz 72 tony.

(akta kontroli str. 1466)

Szpital na koniec 2019, 2020 oraz na dzień 30 czerwca 2021 r. zatrudniał (w przeliczeniu na pełny etat) 200, 202 i 191 lekarzy, w tym odpowiednio 16, 18 i 16 lekarzy ze specjalnością w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz 25, 26 i 22 lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych. W okresach tych, w Szpitalu pracy nie wykonywali lekarze ze specjalizacją w zakresie chorób zakaźnych, pulmonologii, bądź epidemiologii. Z zatrudnionych w kontrolowanej jednostce (w przeliczeniu na pełny etat) odpowiednio 446, 465 oraz 450 pielęgniarek, na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii obowiązki wykonywało odpowiednio 51, 54 i 54 pielęgniarek, natomiast na Oddziale Chorób Wewnętrznych w każdym z tych okresów 20 osób takiego personelu.

(akta kontroli str. 1466)

Dyrektor wyjaśnił, że wykorzystanie przez Szpital zasobów przeznaczonych na prowadzenie działalności w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 było bardzo zróżnicowane. Okresy wzmożonej zachorowalności, listopad i grudzień 2020 r. oraz kwiecień 2021 r. powodowały, jak podał, nie tylko pełne wykorzystanie zasobów, ale wręcz odczuwalny ich niedobór, przy czym jako najdotkliwszy wskazano niedobór zasobów kadrowych, występujący szczególnie w 2020 r. Wyjaśniający zwrócił także

²¹ Z dnia: 4.09.2020 r., 14.09.2020 r., 30.10.2020 r., 31.10.2020 r., 6.11.2020 r., 10.12.2020 r., 8.01.2021 r., 15.01.2021 r., 12.03.2021 r., 19.03.2021 r., 22.04.2021 r., 4.05.2021 r..

uwagę na duże zróżnicowanie wykorzystania (potrzeb) w okresach pandemii „stanowisk respiratorowych” będących w dyspozycji Szpitala.

(akta kontroli str. 1426-1464)

Średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych w pierwszym, drugim, trzecim i czwartym kwartale 2020 r. wyniosło odpowiednio 60%, 47,9%, 59% oraz 53,1%, i było niższe niż w 2019 r. (kiedy to wyniosło 65,8%). Stopień wykorzystania łóżek Szpitala w pierwszym i drugim kwartale 2021 r. wyniósł natomiast 61,6% i 63,0%. Najwyższy stopień wykorzystania łóżek dotyczył Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (100% w każdym z ww. okresów), Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (od 66,7% do 104,1%, średnio w powyższym okresie 86,1%) oraz Oddziału Chorób Wewnętrznych (od 67,9% do 92,1%, średnio 80,1%). Najniższe obłożenie łóżek szpitalnych dotyczyło Oddziału Okulistycznego (od 9,6% do 18,6%, średnio 12,9%) i Oddziału Otolaryngologicznego (od 12,2% do 25,6%, średnio 18,6%).

(akta kontroli str. 1467-1468)

1.1.4. W badanym okresie Szpital posiadał certyfikat zgodności zintegrowanego systemu zarządzania z wymaganiami: ISO 9001:2015 oraz ISO/IEC 27001:2013²². Kontrolowana jednostka nie otrzymała w tym okresie certyfikatu akredytacyjnego²³, o którym mowa w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z 18 stycznia 2010 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali²⁴.

(akta kontroli str. 42)

1.2. W odniesieniu do podejmowanych przez kierownictwo Szpitala działań mających na celu zapewnienie ciągłości funkcjonowania Szpitala w okresie obowiązywania stanu epidemii, Dyrektor wyjaśnił, że priorytetem było zachowanie ciągłości funkcjonowania tego podmiotu, przy zachowaniu maksimum bezpieczeństwa dla pacjentów i personelu. Wprowadzone zostały, jak wskazano, ograniczenia wstępu na teren Szpitala osób z zewnątrz, prowadząc tzw. triage osób wchodzących²⁵, ustalono konieczność badania wszystkich pacjentów trafiających na oddziały w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, przy czym pacjentom przyjmowanym planowo wykonywano testy przed przyjęciem, a pacjentom, których przyjęto w trybie nagłym, w dniu przyjęcia. Ograniczenia w działalności Szpitala dotyczyły obszarów wskazanych przez NFZ i/lub konsultantów (np. rehabilitacja, zabiegi endoprotezoplastyki, poradnie specjalistyczne), jednak zjawisko to, jak podał wyjaśniający, występowało na początkowym etapie stanu epidemii. Pewne ograniczenia wynikały z liczby miejsc, wobec konieczności izolowania pacjentów oczekujących na wynik testu PCR, jak również konieczności wydzielania łóżek, decyzjami Wojewody Wielkopolskiego, dla pacjentów z zakażeniami lub podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Wyjaśniający wskazał ponadto, że co tydzień odbywały się spotkania z kierownictwem oddziałów, których celem było monitorowanie na bieżąco sytuacji w poszczególnych komórkach organizacyjnych i

²² Certyfikat nr NC-2501 z dnia 12 lipca 2018 r. wydany przez Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania Polskiego Rejestru Statków S.A. w Gdańsku. Zakres certyfikacji - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne; leczenie szpitalne – programy lekowe; leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe; leczenie szpitalne – chemioterapia; świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie; podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej; ratownictwo medyczne; profilaktyczne programy zdrowotne; rehabilitacja lecznicza; ambulatoryjna opieka specjalistyczna; opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień; ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne); podstawowa opieka zdrowotna w zakresie transportu sanitarnego w POZ; diagnostyka obrazowa i laboratoryjna; pracownia radiologii zabiegowej, hemodynamiki, elektrofizjologii (elektroterapii), urządzeń wszczepialnych serca; centralna sterylizatornia, zakład patomorfologii.

²³ <https://www.cmj.org.pl/akredytacja/certyfikaty.php>.

²⁴ Dz. Urz. Min. Zdrowia Nr 2, poz. 24.

²⁵ Pomiar temperatury, ankieta epidemiologiczna, cel wejścia.

reagowanie na dynamicznie zmieniającą się sytuację oraz informowanie o nowych zaleceniach, komunikatach NFZ.

(akta kontroli str. 1336-1353, 1541-1542)

1.3. W badanym okresie w Szpitalu ustalone zostały (obowiązywały) m.in. następujące procedury postępowania (instrukcje), mające na celu zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi, w tym odnoszące się do zagrożeń transmisją SARS-CoV-2: Zasady postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem 2019-nCoV (PO/KZ/9.3); Zasady postępowania epidemiologicznego z uwagi na rozprzestrzenianie się COVID-19 (IN1, IN2 do KZ/9.3); Zasady postępowania na oddziale COVID (PO/KZ/9.3.1); Zasady postępowania z osobami, po kontakcie z zakażonym wirusem COVID-19; Postępowanie podczas kontaktu z pacjentem podejrzanym o zakażenie koronawirusem – nocna i świąteczna opieka zdrowotna /AOS; Zasady postępowania dla zespołów ratownictwa medycznego lub transportu sanitarnego w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem 2019-nCoV; Zasady postępowania w trakcie pobytu w szpitalu w okresie epidemicznym związanym z infekcjami wywołanymi przez koronawirusa; Zasady badań profilaktycznych w kierunku SARS-CoV-2 / Zasady izolacji i kwarantanny pacjentów po kontakcie z SARS-CoV-2 (IN6 KZ/9.3); Ognisko epidemiczne (PO/KZ/4); Zastosowane środki ochrony indywidualnej a konieczność odsunięcia od pracy i odbycia kwarantanny w przypadku kontaktu z pacjentem zakażonym SARS-CoV-2; Zasady kierowania na kwarantannę i izolację personelu; Higiena separacji środowiska praca-dom dla pracowników ochrony zdrowia.

(akta kontroli str. 517-986)

1.4. Dyrektor, w odniesieniu do modyfikacji, po ogłoszeniu epidemii, zasad organizacji pracy oraz funkcjonowania personelu medycznego i administracyjnego Szpitala, wyjaśnił, że większość regulacji i zasad postępowania związanych z epidemią COVID-19 zawarta została w instrukcji „Zasady postępowania epidemiologicznego z uwagi na rozprzestrzenianie się COVID-19”. Z kierownictwem oddziałów i innych komórek medycznych ustalono ponadto, że w miarę możliwości (wobec ograniczonych zasobów kadrowych) zespoły na poszczególnych dyżurach powinny pracować w tych samych składach, by zminimalizować ryzyko rozprzestrzeniania się potencjalnych ognisk zakażeń. Czynności wymagające zdjęcia masek, np. spożycie posiłku, miały być wykonywane przez personel w pojedynkę. Konieczne spotkania, jak wskazano, odbywały się na sali konferencyjnej z zachowaniem bezpiecznych odległości. Personel Szpitala, jak podał Dyrektor, mógł wychodzić poza oddział, gabinet, pracownię tylko w przypadku bezwzględnej konieczności, przy czym część personelu administracyjnego, jeżeli była taka możliwość, pracowała w trybie zdalnym.

(akta kontroli str. 1336-1353)

1.5. Podejmowane w badanym okresie w Szpitalu działania w kierunku wczesnego wykrywania zakażeń SARS-CoV-2 i ognisk epidemicznych wśród personelu realizowano m.in. poprzez: wydzielenie punktów selekcji dla pracowników wchodzących do budynku Szpitala (wejścia: główne; przy poradni chirurgicznej; na SOR) w których prowadzono pomiar temperatury kamerą termowizyjną lub termometrem bezdotykowym; szkolenia personelu medycznego z zakresu zasad postępowania w okresie epidemicznym związanym z COVID-19; odsuwanie personelu od pracy oraz kierowanie na wymaz PCR w przypadku zgłaszania złego samopoczucia z objawami towarzyszącymi. W przypadku otrzymania wyniku pozytywnego przez personel przeprowadzano dochodzenia epidemiologiczne, przy czym pracownik odbywał izolację domową, osoby z bezpośredniego kontaktu (bez zabezpieczenia) kierowano na kwarantannę domową zgłoszoną do Powiatowej

Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, a osoby z pośredniego kontaktu kierowano na wymaz PCR na ósmą dobę od kontaktu. Nadzór nad personelem Szpitala, w porozumieniu z kierownikami oddziałów, sprawowano przez siedem dni w tygodniu, natomiast o każdym przypadku zakażenia był informowany Zespół ds. Zakażeń.

(akta kontroli str. 517-1058, 1331-1353, 1402-1405)

Celem zapewnienia bezpieczeństwa personelu medycznego (także pacjentów leczonych na choroby niezwiązane z COVID-19) oddziałów, w których część łóżek wydzielano na leczenie osób podejrzanych o zachorowanie lub ze zdiagnozowanym COVID-19, m.in.: każdy pracownik takiego oddziału odbył szkolenie w zakresie zasad postępowania w okresie epidemicznym; na oddziałach wyznaczono strefy buforowe, z dedykowanym personelem w pełnym zabezpieczeniu w środki ochrony indywidualnej; wyznaczony personel do pracy w strefach izolacyjnych odbył szkolenie wewnętrzne z zasad stosowania powyższych środków.

(akta kontroli str. 987-1058, 1282-1353, 1402-1405)

Przyjęte w badanym okresie zasady wykonywania testów personelu medycznego Szpitala odnosiły się do:

- lokalizacji (otwarcia) punktu pobierania wymazów w osobnym budynku Szpitala, z osobnym wejściem dla pacjentów, czynnym codziennie po dwie godziny, otwartym od kwietnia 2020 r.²⁶;
- odsuwania od pracy każdego pracownika zgłaszającego złe samopoczucie wraz z objawami towarzyszącymi, kierowanego do punktu wymazów, ze skierowaniem od Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych;
- kierowania osób z pośredniego kontaktu z osobą dodatnią na wymaz PCR na ósmą dobę od kontaktu, z zaleceniem samoobserwacji oraz codziennego pomiaru temperatury.

(akta kontroli str. 1331-1335, 1402-1405)

W badanym okresie w Szpitalu nie prowadzono statystyki wykonywanych testów pracowników, w odniesieniu do średniej liczby przeprowadzonych testów na osobę, wobec braku możliwości sporządzenia tego rodzaju raportów. Dokonana w toku kontroli analiza badań (testów), związanych z występującymi w trzech oddziałach ogniskami epidemicznymi²⁷, wykazała, że testy pracowników tych komórek organizacyjnych przeprowadzano dwu lub trzykrotnie.

(akta kontroli str. 1402-1405)

1.6. W latach 2020-2021 (I półrocze) najwyższe średnie dzienne zużycie w Szpitalu²⁸: rękawiczek miało miejsce odpowiednio w I kwartale 2021 r. (9 678,89 szt. / 7 205,21 szt. w całym 2019 r.); kombinezonów ochronnych w IV kw. 2020 r. (90,37 / 0); fartuchów plastikowych w III kw. 2020 r. (48,89 / 26,3); masek chirurgicznych w I kw. 2020 r. (121,67 / 47,53); masek FFP 3 w II kw. 2021 r. (86,56 / 0,03); masek FFP2 w II kw. 2021 r. (225,30 / 0); gogli i przyłbic w II kw. 2021 r. (10,74 / 0,02). W Oddziale COVID²⁹ najwyższe średnie dzienne zużycie: rękawiczek odnotowano w I kwartale 2021 r. (4 326,68 szt.); kombinezonów ochronnych w IV kw. 2020 r. (26,44); masek FFP 3 w II kw. 2021 r. (18,89); masek FFP2 w II kw. 2021 r. (93,33); gogli i przyłbic w II kw. 2021 r. (3,44). W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii³⁰ najwyższe dzienne zużycie: rękawiczek dotyczyło III kw.

²⁶ W okresie wakacyjnym czynnym w poniedziałek, środę, piątek i sobotę.

²⁷ Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Neurologiczny.

²⁸ Średnie liczby zatrudnionych w poszczególnych kwartałach 2020-2021 (I półrocze) od 751,94 osób w I kw. 2020 r. do 812,69 osób w I kw. 2021 r.

²⁹ Średnie liczby zatrudnionych w okresie od IV kw. 2020 r. do II kw. 2021 r. wynosiło od 41 do 54 osób.

³⁰ Średnie liczby zatrudnionych w poszczególnych kwartałach 2020-2021 (I półrocze) od 61,25 osób w I kw. 2021 r. do 66,16 osób w II kw. 2020 r.

2020 r. (657,78 szt. / 666,03 szt. w 2019 r.); kombinezonów ochronnych IV kw. 2020 r. (7,33 / 0); fartuchów plastikowych I i IV kw. 2020 r. (12,22 / 4,4); masek chirurgicznych II kw. 2021 r. (1,11 / 0); masek FFP 3 II kw. 2021 r. (11,11 / 0); masek FFP2 I i II kw. 2021 r. (11,11 / 0); gogli i przyłbic IV kw. 2020 r. (0,61 / 0). W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym³¹ najwyższe zużycie: rękawiczek odnotowano w IV kw. 2020 r. (633,33 szt. / 402,22 szt. w 2019 r.); kombinezonów ochronnych w IV kw. 2020 r. (3,33 / 0); fartuchów plastikowych w III kw. 2020 r. (5,56 / 0,82); masek chirurgicznych w I IV kw. 2020 r. (3,33 / 0,82); masek FFP 3 w IV kw. 2020 r. (2,22 / 0); masek FFP2 w IV kw. 2020 r. (5,56 / 0); gogli i przyłbic w IV kw. 2020 r. (0,68 / 0).

(akta kontroli str. 1469-1472)

W latach 2020-2021 (I półrocze) Szpital, w sytuacjach istniejących w okresie pandemii braków środków ochrony indywidualnej, występował m.in. do Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych oraz Wojewody Wielkopolskiego, o przekazanie niezbędnych ilości tego rodzaju materiałów. Przekazane środki obejmowały m.in.: gogle³², maseczki ochronne FFP2/FFP3 i chirurgiczne³³, kombinezony ochronne oraz fartuchy chirurgiczne³⁴, jak również rękawiczki i ochraniacze na buty³⁵. Ilość przedmiotowych środków, jakimi dysponował w badanym okresie Szpital, odpowiadała potrzebom funkcjonowania „oddziału covidowego” i pozostałych oddziałów szpitalnych.

(akta kontroli str. 1431-1456)

Treść opracowanych i obowiązujących w badanym okresie procedur określających zasady stosowania środków ochrony indywidualnej na terenie Szpitala, w tym miejscach szczególnie narażonych, była zgodna z wytycznymi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w tym zakresie.

(akta kontroli str. 517-986)

1.7. W 2020 r. w Szpitalu przeprowadzono 47 szkoleń personelu medycznego dotyczących wykorzystania środków ochrony indywidualnej i/lub zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych dotyczących postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19, z czego 44 szkolenia obejmowały obie wyżej wskazane tematyki, a odpowiednio dwa i jedno szkolenie prowadzono odrębnie do tych zagadnień. Tematami przeprowadzonych szkoleń było: pobieranie wymazów do badań mikrobiologicznych w przypadku koronawirusa³⁶; koronawirus SARS-CoV-2, epidemiologia, wytyczne i zasady postępowania³⁷; postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem, zasady stosowania odzieży ochronnej, zasady stosowania procedury COVID-19, wskazania do skierowania na kwarantannę / izolację³⁸; epidemiologia zakażeń wywołanych przez koronawirus, zasady stosowania środków ochrony indywidualnej, zgodnie z wytycznymi WHO i ECDC³⁹; instruktaż wstępny dla studentów, zasady stosowania środków ochrony osobistej, zasady stosowania rękawic, higiena rąk⁴⁰; instruktaż wstępny - indywidualny⁴¹. Przeprowadzone w powyższym zakresie szkolenia adresowane były łącznie do 1 202 osób.

³¹ Średnie liczby zatrudnionych w poszczególnych kwartałach 2020-2021 (I półrocze) od 37,04 osób w II kw. 2020 r. do 44,21 osób w II kw. 2021 r.

³² 3 194 szt.

³³ Odpowiednio 59 960 szt. i 45 672 szt.

³⁴ Odpowiednio 10 374 i 12 097 szt.

³⁵ Odpowiednio 120 170 i 8 700 szt.

³⁶ Jedno szkolenie dla 10 osób.

³⁷ Dwa szkolenia dla grup 48 i 88 osób.

³⁸ 41 szkoleń dla grup od 2 do 59 osób.

³⁹ Jedno szkolenie dla 16 osób.

⁴⁰ Dwa szkolenia dla grup 9 i 60 osób.

⁴¹ Realizowany na bieżąco dla 130 osób.

W 2021 r. przeprowadzono łącznie 11 szkoleń personelu medycznego w zakresie wykorzystania środków ochrony indywidualnej i/lub ww. zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych, z czego 5 szkoleń dotyczyło obu wskazanych tematów, a odpowiednio pięć i jedno szkolenie prowadzono odrębnie do tych zagadnień. Tematami przeprowadzonych szkoleń były: zasady postępowania w pacjencie dodatnim COVID-19, zasady stosowania środków ochrony indywidualnej⁴²; zasady postępowania w okresie epidemicznym związanym z COVID-19, zasady stosowania środków ochrony osobistej, zasady stosowania rękawic, higiena rąk⁴³; pandemia – szczepienie na COVID, ozdrowieńcy⁴⁴; zasady postępowania w okresie epidemicznym związanym z COVID-19, zasady stosowania środków ochrony osobistej, zasady stosowania rękawic, higiena rąk, postępowanie z odpadami, ekspozycja zawodowa⁴⁵; zasady zapobiegania zakażeniom COVID-19 w pracy Działu Diagnostyki Laboratoryjnej, higiena rąk – przewaga mycia nad dezynfekcją, zasady stosowania środków ochrony osobistej, postępowanie z odpadami, ekspozycja zawodowa⁴⁶; instruktaż wstępny dla studentów pielęgniarstwa, zasady stosowania środków ochrony osobistej, zasady stosowania rękawic, higiena rąk, postępowanie z odpadami, ekspozycja zawodowa⁴⁷; zasady higieny rąk w placówkach ochrony zdrowia według WHO w czasie pandemii, zasady stosowania środków ochrony osobistej⁴⁸; zasady monitoringu zakażeń szpitalnych, higiena rąk, zasady stosowania środków ochrony osobistej, zasady stosowania rękawic⁴⁹; instruktaż wstępny - indywidualny⁵⁰. Przeprowadzone w powyższym okresie szkolenia objęły 714 osób.

(akta kontroli str. 987-1058, 1336-1353)

Szkolenia personelu medycznego prowadzono cyklicznie w formie wykładu, przy czym tematy powtarzano oraz uzupełniano o aktualną wiedzę, aby pracownicy na swoich dyżurach i w dogodnym dla siebie czasie, mogli w szkoleniach uczestniczyć, co następnie potwierdzano w sporządzanych listach obecności. Szkolenia dotyczące zasad postępowania w przypadku podejrzenia COVID-19 obejmowały m.in. wykład oraz instruktaż zakładania / zdejmowania ubrania ochronnego. Instruktaż wstępny – indywidualny, realizowany w formie szkolenia wstępnego przy przyjęciu pracownika do pracy, obejmował m.in. szkolenie w zakresie epidemiologii i zapobiegania zakażeniom szpitalnym, a karty takich szkoleń przekazywano do akt osobowych nowozatrudnionych pracowników.

(akta kontroli str. 1336-1353)

Z wyjaśnień personelu medycznego Szpitala, zajmujących się pacjentami z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19, wynikało m.in., że przed podjęciem przedmiotowych zadań zostali oni przeszkoleni, tak w zakresie teoretycznym, jak i praktycznym, z zakresu wykorzystania indywidualnych środków ochrony, a umiejętności w tym zakresie pogłębiane w oparciu o obowiązujące procedury oraz udostępniane (prezentowane) na oddziałach informacje. Wiedzę dotyczącą diagnostyki i leczenia pacjentów o których mowa wyżej, poszerzano w ramach samokształcenia, w tym m.in. informacji pozyskiwanych z fachowych publikacji, prasy, mediów, w tym internetu. Posiadane przez personel medyczny umiejętności

⁴² Jedno szkolenie dla 11 osób.

⁴³ Jedno szkolenie dla 10 osób.

⁴⁴ Jedno szkolenie dla 10 osób.

⁴⁵ Dwa szkolenia dla 7 osób.

⁴⁶ Jedno szkolenie dla 19 osób.

⁴⁷ Jedno szkolenie dla 21 osób.

⁴⁸ Jedno szkolenie dla 529 osób.

⁴⁹ Trzy szkolenia dla 56 osób.

⁵⁰ Realizowany na bieżąco dla 51 osób.

z ww. zakresu weryfikowano na bieżąco w prowadzonych oddziałach, m.in. przez pielęgniarki oddziałowe, koordynujące, lekarzy oraz, na bieżąco, przez pielęgniarki epidemiologiczne Szpitala.

(akta kontroli str. 1282-1300)

1.8. W Szpitalu zapewniono izolację osób podejrzanych o zachorowanie lub chorych na COVID-19 polegającą na:

- a) wydzieleniu stref bezpieczeństwa, w ramach których: każdy pacjent przechodził przez punkt selekcji pacjentów (A - wejście główne szpitala, B - wejście przy poradni chirurgicznej, C - wejście na SOR); przeprowadzano w punkcie selekcji TRIAGE COVID w formie elektronicznej (pomiar temperatury kamerą termowizyjną oraz elektroniczna ankieta epidemiologiczna, awaryjnie prowadzona w wersji papierowej)⁵¹; obowiązywał zakaz odwiedzin w szpitalu wprowadzony poleceniem Wojewody Wielkopolskiego z dnia 10 marca 2020 r.; odbiór i przekazywanie przesylek dla pacjentów następował w punkcie informacyjnym szpitala; wydzielono windę dla pacjentów zakażonych; utworzono osobne wejście i podjazd dla karettek przywożących pacjentów zakażonych SARS-CoV-2; wyznaczono ścieżki pacjenta, aby nie krzyżowały się drogi przyjęć i wypisów;
- b) wydzieleniu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym miejsc izolacji pacjentów klinicznie podejrzanych o zakażenie SARS-CoV-2 poprzez: wyznaczenie strefy czystej i brudnej w SOR; przejście pacjenta kierowanego do hospitalizacji (zgłaszającego się osobiście, bądź przywożonego transportem medycznym) przez punkt selekcji w SOR, gdzie przeprowadzona jest elektroniczna ankieta epidemiologiczna TRIAGE oraz wykonywany jest test antygenowy COVID-19, w tym m.in. wdrażane postępowanie wskazane w procedurze określającej zasady postępowania epidemiologicznego z uwagi na rozprzestrzenianie się COVID-19; wykonywanie w SOR pacjentowi przyjmowanemu na oddział wymazu PCR w kierunku COVID-19 oraz jego oczekiwanie w strefie izolacyjnej;
- c) wydzieleniu oddziałów mogących być miejscem hospitalizacji chorych lub podejrzanych o zakażenie SARS-CoV-2, w odniesieniu m.in. do których: wyznaczono personel do pracy w strefach izolacyjnych, poddany szkoleniu z zasad stosowania środków ochrony indywidualnej; od 18 listopada 2020 r. uruchomiono oddział COV-7, natomiast od 29 marca 2021 r. oddział COV-6;
- d) wyznaczeniu części pomieszczeń Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii z przeznaczeniem na miejsce hospitalizacji chorych lub podejrzanych o COVID-19, tj.: wyznaczono salę 4 łózkową dla pacjentów podejrzanych o COVID-19, utworzono służbę do sali z pełnym węzłem sanitarnym dla personelu pracującego w strefie zakaźnej; wyznaczono personel do pracy w strefach izolacyjnych, poddany m.in. szkoleniu z zasad stosowania środków ochrony indywidualnej.

(akta kontroli str. 1354-1368)

W ramach izolacji pacjentów podejrzanych o zachorowanie lub chorych na COVID-19 w oddziałach leczących takich pacjentów utworzono strefy buforowe zaopatrzone w służbę, celem izolacji pacjentów oczekujących na wynik PCR, z dostępem do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. W SOR wydzielono część zachowawczą przeznaczoną dla pacjentów podejrzanych o zakażenie SARS-CoV-2, utworzono salę separacyjną z dostępem do toalety i pełnego węzła sanitarnego, a także izolátky z możliwością przekazywania informacji drogą telefoniczną, z odrębnym wejściem z zewnątrz.

(akta kontroli str. 1354-1368)

⁵¹ TRIAGE ujemny – pacjent ze skierowaniem kieruje się na oddział, pozostali udają się zgodnie z miejscem udzielania świadczeń; TRIAGE dodatni – pacjent udający się do poradni – Punkt Selekcji kontaktuje się z lekarzem z poradni w celu dalszego postępowania, pacjent udający się na oddział kierowany jest na SOR.

W marcu 2020 r. jak wynikało z wyjaśnień Ratownika Koordynującego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, ustalono plan reorganizacji tego oddziału, w tym logistycznej. Wyznaczone zostały strefy: czerwona (budynek C, 1E) – obszar konsultacyjny, obszar obserwacji i obszar wstępnej intensywnej terapii oraz izolatka; pomarańczowa – (w ww. budynkach) obejmująca służbę oraz pomieszczenie dekontaminacyjne przeznaczone dla zespołów ratownictwa medycznego; zielona (budynek 1E) – stanowiąca obszar resuscytacyjno-zabiegowy oraz obszar terapii natychmiastowej. W Szpitalu opracowano i wdrożono sposób poruszania się pacjentów, mający za zadanie zminimalizowanie możliwości krzyżowania się ścieżek komunikacyjnych.

(akta kontroli str. 1365-1366)

Kontrolowana jednostka na podstawie art. 207 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵², sporządziła Program dostosowania Szpitala do wymagań wskazanych w art. 22 ust. 1 ww. ustawy. Program został pozytywnie zaopiniowany przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, na podstawie decyzji tego organu z 30 maja 2012 r. Pismem z 28 maja 2018 r. (nr LE 4410/1/18), poinformowano Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, Departament Zdrowia⁵³, że ww. program został zrealizowany zgodnie z harmonogramem oraz, że wszystkie planowane zadania wykonano do dnia 31 grudnia 2017 r. O realizacji programu w powyższym terminie powiadomiono także Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie, pismem z 2 stycznia 2018 r.

(akta kontroli str. 1357-1364)

Przeprowadzone w Szpitalu w badanym okresie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie (dalej także: PPIS) kontrole obejmowały: czynności sprawdzające⁵⁴ dotyczące: nieprawidłowości stwierdzonych podczas wcześniejszej kontroli sanitarnej, oceny podjętych działań w celu wygaszenia ognisk epidemicznych⁵⁵, a także zagadnień związanych z nagłym zgonem pacjenta poddanego pierwszej dawce szczepionki przeciw COVID-19⁵⁶. Opisane wyżej kontrole PPIS nie wykazały stanów nieprawidłowych.

(akta kontroli str. 43-57)

1.9. W obrębie funkcjonujących w Szpitalu w badanym okresie „oddziałów covidowych” wyznaczone zostały dwa pomieszczenia przeznaczone do przechowywania zwłok („pro morte”)⁵⁷, o powierzchniach 7,40 m² oraz 19,37 m².

(akta kontroli str. 1369-1370)

W dniu 12 października 2020 r. opracowana i wdrożona została procedura operacyjna PO/KZ/9.3 Zasady postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem 2019-nCoV, Instrukcja Nr 5 Zasady postępowania po zgonie pacjenta zakażonego SARS-CoV-2 lub chorego na COVID-19. Celem ww. opracowania, jak wskazano, było zapewnienie bezpieczeństwa podczas przygotowania i zabezpieczenia zwłok pacjenta zmarłego, zakażonego COVID-19. Przedmiotowa procedura określała sposób postępowania, w podziale na etapy, tj. Czynności na oddziale; Transport zwłok z oddziału do Zakładu Patomorfologii; Postępowanie w Zakładzie Patomorfologii.

⁵² Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.

⁵³ W odpowiedzi na zapytanie tego Urzędu z 17 maja 2018 r., dotyczące m.in. przekazania informacji o stanie realizacji programu dostosowania na dzień 31 grudnia 2017 r. oraz planowanych do wykonania niezrealizowanych działaniach.

⁵⁴ Przeprowadzone w dniu 15 stycznia 2020 r.

⁵⁵ Kontrole przeprowadzone w dniach 23 stycznia 2020 r. oraz 10 lipca 2020 r.

⁵⁶ Czynności kontrolne przeprowadzono w dniu 1 marca 2021 r.

⁵⁷ Położone na VII piętrze budynku szpitalnego na lewym i prawym skrzydle budynku.

(akta kontroli str. 517, 579-583)

W budynku Zakładu Patomorfologii Szpitala w chłodniach znajdowało się 15 miejsc do przechowywania zwłok. Analiza możliwości przechowywania w chłodniach szpitalnych zwłok osób zmarłych w wybranych dniach miesiący listopada 2020 r. oraz kwietnia 2021 r. (odpowiednio trzech i dwóch dniach o największej umieralności), wykazała, że w dniu 14 kwietnia 2021 r. (zanotowano tego dnia sześć zgonów) wystąpił niedobór dwóch miejsc w chłodniach.

(akta kontroli str. 1369-1373)

Zastępca Dyrektora Szpitala Marta Sobolewska wyjaśniła, że prosektorium dysponuje 15 miejscami w chłodniach oraz dwoma stołami sekcyjnymi i jednym stołem sekcyjnym na kółkach na sali sekcyjnej, która jest zaopatrzona w klimatyzację. W dniu 14 kwietnia 2021 r. do prosektorium przyjęto sześć ciał osób zmarłych oraz wydano dwa ciała i do dyspozycji pozostały cztery miejsca w chłodniach. W związku z powyższym, jak podała wyjaśniająca, dla dwóch ciał przekazanych do prosektorium wykorzystano stoły sekcyjne, ustawiając klimatyzację na niską temperaturę. Następnego dnia, jak wynikało z dalszych wyjaśnień, w godzinach dopołudniowych, po odebraniu dwóch pierwszych ciał, umieszczono ciała ze stołów sekcyjnych w chłodni.

(akta kontroli str. 1412-1417)

W badanym okresie do Szpitala nie wpłynęły skargi lub wnioski, dotyczące postępowania ze zwłokami.

(akta kontroli str. 1369-1370)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania Szpitala podejmowane w badanym obszarze.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń.

Opis stanu
faktycznego

2.1. W oparciu o decyzje Wojewody Wielkopolskiego dotyczące zapewnienia przez Szpital łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, wystąpiły w badanym okresie przypadki ograniczenia oraz zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii⁵⁸, Nefrologicznym⁵⁹, Chirurgicznym Ogólnym⁶⁰, Okulistycznym⁶¹, Chorób Wewnętrznych⁶², Kardiologicznym, Neurologicznym, Pediatricznym oraz Ginekologiczno-Położniczym⁶³, a także Otolaryngologicznym⁶⁴.

(akta kontroli str. 58-107, 1374-1401)

Ograniczenia przyjęć dotyczyły m.in.: Oddziału Chorób Wewnętrznych (od 20 października do 6 listopada 2020 r.), Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (od 20 do 30 października 2020 r. oraz od 22 do 31 grudnia 2020 r.), Oddziału

⁵⁸ Ograniczenie w okresie od 12 grudnia 2020 r. do 14 maja 2021 r.

⁵⁹ Ograniczenie w okresie od 12 grudnia 2020 r. do 24 marca 2021 r. oraz od 26 kwietnia 2021 r. do 14 maja 2021 r.; zaprzestanie od 23 listopada 2020 r. do 11 grudnia 2020 r. oraz od 25 marca 2021 r. do 25 kwietnia 2021 r.

⁶⁰ Ograniczenie w okresie od 23 listopada 2020 r. do 14 maja 2021 r.

⁶¹ Ograniczenie w okresie od 23 listopada 2020 r. do 14 maja 2021 r.

⁶² Ograniczenie w okresie od 23 listopada 2020 r. do 11 grudnia 2020 r. oraz od 1 marca 2021 r. do czasu kontroli.

⁶³ Ograniczenie w ww. czterech oddziałach w okresie od 17 marca 2021 r. do 5 maja 2021 r.

⁶⁴ Ograniczenie w okresie od 23 listopada 2020 r. do 11 grudnia 2020 r. oraz od 25 marca 2021 r. do 25 kwietnia 2021 r.

Kardiologicznego (od 23 lutego do 4 marca 2021 r.), Oddziału Chirurgicznego Ogólnego (od 17 do 27 listopada 2020 r.), Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (od 5 do 19 października 2020 r.), zespołu ratownictwa medycznego z miejscem stacjonowania w Kąkolewie (od 16 do 23 sierpnia 2020 r.) oraz transportu COVID-19 (od 19 sierpnia do 7 września 2020 r.), co uzasadnione było wystąpieniem ognisk zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Ograniczenia przyjęć do oddziałów: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chorób Wewnętrznych oraz Nefrologicznego wynikały ponadto z decyzji Wojewody Wielkopolskiego z dnia 28 lutego 2020 r. w sprawie nałożenia na Szpital obowiązku pozostawiania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zgodnie również z zaleceniami centrali NFZ wprowadzono z dniem 23 marca oraz 14 października 2020 r. ograniczenia/wstrzymanie zabiegów operacyjnych, w szczególności endoprotezoplastyki dużych stawów, dużych zabiegów korekcyjnych kręgosłupa, zabiegów naczyniowych na aorcie brzusznej i piersiowej, pomostowanie naczyń wieńcowych, nefrektomii i historektomii.

(akta kontroli str. 1374-1401)

Szpital zgłosił ponadto wstrzymanie w okresie od 16 marca 2020 r. do 29 marca 2021 r. realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji w ośrodku/oddziale dziennym i fizjoterapii ambulatoryjnej, natomiast od 1 kwietnia do 11 maja 2020 r. świadczeń w rodzaju rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 1374-1401)

Liczba udzielonych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej porad wyniosła za cztery kwartały 2020 r. łącznie 83 914, co stanowiło 70% wykonania takich świadczeń w roku poprzednim (119 773 porad), przy czym w pierwszym półroczu 2021 r. zrealizowano 45 096 porad, tj. na poziomie 38% wykonania roku 2019. Zrealizowane w 2020 r. w leczeniu szpitalnym hospitalizacje w liczbie 39 421 stanowiły 81% ich wykonania roku poprzedniego (48 384), a 21 153 tego rodzaju świadczeń z pierwszych dwóch kwartałów 2021 r. wykonano na poziomie 44% realizacji 2019 r. W 2020 r. w leczeniu szpitalnym zrealizowano łącznie⁶⁵ 92 239 osobodni, co stanowiło 83% wykonania roku poprzedniego, natomiast wykonanie osobodni na poziomie 50 967 w pierwszym półroczu 2021 r. wyniosło 46% realizacji 2019 r.

(akta kontroli str. 1473-1493)

2.2. W Szpitalu, w 2019 r., na umowę o pracę zatrudnionych było 666 osób. W ww. roku odeszły z pracy 62 osoby z personelu medycznego, a 64 zostały nowozatrudnione. W kolejnych kwartałach 2020 r. i 2021 r. (I i II kw.) liczba pracowników medycznych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę stale rosła⁶⁶ i kształtowała się od 674 w II kw. 2020 r. do 691 w I kw. 2021 r.⁶⁷. W tym okresie ubyło od ośmiu (w II kw. 2021 r.) do 22 (w III kw. 2020 r.) osób⁶⁸, a przybyło od sześciu (w II kw. 2021 r.) do 39 osób (w IV kw. 2020 r.)⁶⁹.

W 2019 r. 349 osób korzystało ze zwolnienia lekarskiego przez 22348 dni. W poszczególnych kwartałach roku 2020 i dwóch pierwszych kwartałach 2021 r. absencje personelu wynosiły: zwolnienia lekarskie - od 109 osób przez 3202 dni

⁶⁵ Na 16 oddziałach szpitalnych.

⁶⁶ Za wyjątkiem III kw. 2020 r. kiedy była mniejsza o trzech pracowników w stosunku do 2019 r. (spadek z 666 do 663).

⁶⁷ Dla poszczególnych kwartałów 2020 i 2021 r. liczba osób zatrudnionych wyniosła w: I kw. 2020 r. 675, II kw. 2020 r. 674, III kw. 2020 r. 663, IV kw. 2020 r. 682, I kw. 2021 r. 691 i II kw. 2021 r. 689.

⁶⁸ Dla poszczególnych kwartałów 2020 i 2021 r. liczba osób, które odeszły z pracy wyniosła w: I kw. 2020 r. 11, II kw. 2020 r. dziewięć, III kw. 2020 r. 22, IV kw. 2020 r. 20, I kw. 2021 r. 13 i II kw. 2021 r. osiem.

⁶⁹ Dla poszczególnych kwartałów 2020 i 2021 r. liczba osób nowozatrudnionych wyniosła w: I kw. 2020 r. 20, II kw. 2020 r. osiem, III kw. 2020 r. 11, IV kw. 2020 r. 39, I kw. 2021 r. 22 i II kw. 2021 r. sześć.

(w II kw. 2021 r.) do 262 osób i 7432 dni (w IV kw. 2020 r.)⁷⁰; izolacje - jednej osoby przez 36 dni (w II kw. 2020 r.) do 169 osób przez 1754 dni (w IV kw. 2020 r.)⁷¹; kwarantanny od trzech osób przez 18 dni (w II kw. 2021 r.) do 72 osób przez 644 dni (w IV kw. 2020 r.)⁷².

(akta kontroli str. 1494)

W Szpitalu, w 2019 r., na podstawie umów cywilnoprawnych zatrudnionych było 241 osób personelu medycznego. W tej grupie personelu Szpitala liczebność w okresie od I kw. 2020 r. do II kw. 2021 r. była niższa w stosunku do 2019 r. i wynosiła od 216 (w II kw. 2020 r.) do 233 (w IV kw. 2020 r.)⁷³. Ubyło w niej od trzech (w III kw. 2020 r.) do 31 (w I kw. 2020 r.) osób⁷⁴, a przybyło od ośmiu (w II kw. 2021 r.) do 15 osób (w III kw. 2020 r.)⁷⁵. W poszczególnych kwartałach roku 2020 i dwóch pierwszych kwartałach 2021 r. absencje (związane z przebywaniem w izolacji) personelu zatrudnionego w tej formie wyniosły w: II kw. 2020 r. jedna osoba przez 10 dni, IV kw. 2020 r. 33 osoby przez 330 dni i w II kw. 2021 r. dwie osoby przez 20 dni⁷⁶. Dyrektor wyjaśnił, że informacji o kwarantannie dla osób udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych Szpital nie posiada.

(akta kontroli str. 1494)

W okresie objętym kontrolą dla personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę:

- wskaźnik absencji⁷⁷ wyniósł dla: 2019 r. – 0,09; 2020 r. – 0,09⁷⁸, 2021 r. (I półrocze) – 0,03⁷⁹,
- częstość absencji⁸⁰ wyniosła dla: 2019 r. - 33,6; 2020 r. - 40,8⁸¹; 2021 r. (I półrocze) - 13,1⁸²,
- wskaźnik rotacji zatrudnienia⁸³ wyniósł dla: 2019 r. – 0,97; 2020 r. – 0,79⁸⁴; 2021 r. (I półrocze) – 0,75⁸⁵.

Natomiast dla pracowników zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych wskaźnik rotacji zatrudnienia⁸⁶ dla: 2020 r. – 0,22⁸⁷; 2021 r. (I półrocze) – 0,12⁸⁸.

⁷⁰ Dla poszczególnych kwartałów 2020 i 2021 r. absencje z tytułu zwolnień lekarskich kształtowały się w następujący sposób: I kw. 2020 r. 216 osoby przez 5 789 dni, II kw. 2020 r. 172 osoby przez 6 234, III kw. 2020 r. 141 osoby przez 5 011 dni, IV kw. 2020 r. 262 osoby przez 7 432 dni, I kw. 2021 r. 164 osoby przez 5 559 dni i II kw. 2021 r. 109 osoby przez 3 202 dni.

⁷¹ Dla poszczególnych kwartałów 2020 i 2021 r. absencje z tytułu izolacji kształtowały się w następujący sposób: I kw. 2020 r. zero przypadków, II kw. 2020 r. jedna osoba przez 36 dni, III kw. 2020 r. dwie osoby przez 28 dni, IV kw. 2020 r. 169 osób przez 1 754 dni, I kw. 2021 r. 19 osób przez 130 dni i II kw. 2021 r. trzy osoby przez 36 dni.

⁷² Dla poszczególnych kwartałów 2020 i 2021 r. absencje z tytułu kwarantanny kształtowały się w następujący sposób: I kw. 2020 r. 10 osób przez 87 dni, II kw. 2020 r. 35 osób przez 338 dni, III kw. 2020 r. 14 osób przez 136 dni, IV kw. 2020 r. 72 osoby przez 644 dni, I kw. 2021 r. 12 osób przez 111 dni i II kw. 2021 r. trzy osoby przez 18 dni.

⁷³ Dla poszczególnych kwartałów 2020 i 2021 r. liczba osób zatrudnionych wyniosła w: I kw. 2020 r. 217, II kw. 2020 r. 216, III kw. 2020 r. 224, IV kw. 2020 r. 233, I kw. 2021 r. 226 i II kw. 2021 r. 228.

⁷⁴ Dla poszczególnych kwartałów 2020 i 2021 r. liczba osób, które odeszły z pracy wyniosła w: I kw. 2020 r. 31, II kw. 2020 r. pięć, III kw. 2020 r. trzy, IV kw. 2020 r. 11, I kw. 2021 r. 14 i II kw. 2021 r. 14.

⁷⁵ Dla poszczególnych kwartałów 2020 i 2021 r. liczba osób nowozatrudnionych wyniosła w: I kw. 2020 r. dziewięć, II kw. 2020 r. 12, III kw. 2020 r. 15, IV kw. 2020 r. 13, I kw. 2021 r. 14 i II kw. 2021 r. osiem.

⁷⁶ W pozostałych kwartałach lat 2020 – 2021 pracownicy Ci nie przebywali w izolacji.

⁷⁷ Liczba opuszczonych dni pracy / liczba wszystkich dni pracy w roku * przeciętna liczba pracowników. Przez liczbę opuszczonych dni pracy rozumie się zwolnienia lekarskie.

⁷⁸ Dla wszystkich kwartałów 2020 r. wskaźnik ten wyniósł 0,02 i 0,01.

⁷⁹ Dla I i II kwartału 2021 r. wyniósł odpowiednio 0,02 i 0,01.

⁸⁰ Liczba absencji / liczba pracowników w organizacji.

⁸¹ Dla poszczególnych kwartałów 2020 r. wyniosła: I kw. 8,7; II kw. 9,8; III kw. 7,8; IV kw. 14,4.

⁸² Dla I i II kwartału 2021 r. wyniosła odpowiednio 8,4 i 4,7.

⁸³ Liczba osób zwolnionych bądź samodzielnie opuszczających szpital (w tym na emeryturę czy rentę) / liczba osób zatrudnionych.

⁸⁴ Dla poszczególnych kwartałów 2020 r. wyniosła: I kw. 0,55; II kw. 1,1; III kw. 2; IV kw. 0,51.

⁸⁵ Dla I i II kwartału 2021 r. wyniósł odpowiednio 0,6 i 1,3.

Pozostałych dwóch wskaźników nie wyliczono z uwagi na brak pełnych danych w zakresie absencji pracowników.

(akta kontroli str. 1494)

Według stanu na 31 lipca 2021 r. odsetek zaszczepienia pracowników Szpitala zatrudnionych na umowę o pracę wynosi 82%, tj. łącznie zaszczepiono 848 osób (spośród 1 034 zatrudnionych), z czego cztery osoby (0,5% zaszczepionych) przyjęły jedną dawkę szczepionki.

(akta kontroli str. 1331, 1402-1405, 1412-1417)

2.3. Harmonogramy pracy pracowników etatowych oddziału:

- SOR za wrzesień (wraz z miesiącami lipiec i sierpień) i listopad 2020 r. (wraz z miesiącami październik i grudzień) oraz kwiecień 2021 r. (wraz z miesiącami maj i czerwiec);
- COVID za listopad 2020 r. (wraz z miesiącami październik i grudzień 2020 r.) i kwiecień 2021 r. (wraz z miesiącami marzec i maj 2021 r.)
- i chirurgicznego za wrzesień 2020 r. (wraz z miesiącami lipiec i sierpień 2020 r.), za listopad 2020 r. (wraz z miesiącami październik i grudzień) oraz kwiecień 2021 r. (wraz z miesiącami maj i czerwiec),

uwzględniały zasady zawarte w ustawie z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸⁹, w odniesieniu do pełnionych dyżurów i uprawnień do nieprzerwanego wypoczynku.

NIK zauważa jednak, że w związku z sytuacją epidemiczną, m.in. pracownicy Oddziału COVID, świadczyli pracę w godzinach nadliczbowych. Przykładowo w miesiącach listopad 2020 r. i marzec 2021 r. z 12 pracowników zatrudnionych na umowę o pracę, wszyscy świadczyli pracę w godzinach nadliczbowych, które w listopadzie wyniosły od 4 godzin i 20 minut do nawet 91 godzin, a w marcu od 9 godzin i 30 minut do 65 godzin i 25 minut. Z kolei w kwietniu 2021 r. 14 z 19 pracowników posiadało nadgodziny, które wyniosły od 32 godzin 45 minut do 92 godzin i 45 minut.

(akta kontroli str. 1177-1258)

2.4. W Szpitalu udzielanie teleporad przez personel wskazany do realizacji świadczeń⁹⁰ rozpoczęto w I kw. 2020 r. i realizowano je w 16 poradniach⁹¹. W 2020 r. oraz w II półroczu 2021 r. Szpital udzielił łącznie odpowiednio 87 373⁹² i 46 149⁹³ świadczeń AOS, z czego 3 459 (3,9%) i 1 118 (2,4%) udzielonych zostało w formie teleporady. Szczegółowa analiza udzielanych teleporad w poszczególnych kwartałach 2020 i 2021 r. wykazała, że w okresie niskiej transmisji SARS-CoV-2, tj. w III kw. 2020 r., w stosunku do II kw. 2020 r., nastąpił wyraźny spadek udzielanych teleporad z 1672 do 203. Również po wzroście liczby udzielonych teleporad do 1 259 w IV kw. 2020 r. (co spowodowane było ponownym wzrostem

⁸⁶ Liczba osób zwolnionych bądź samodzielnie opuszczających szpital (w tym na emeryturę czy rentę) / liczba osób zatrudnionych. Z uwagi na brak pełnych danych w zakresie liczby osób, które odeszły z pracy - nie wyliczono tego wskaźnika dla 2019 r..

⁸⁷ Dla poszczególnych kwartałów 2020 r. wyniosła: I kw. 0,14; II kw. 0,02; III kw. 0,01; IV kw. 0,05.

⁸⁸ Dla I i II kwartału 2021 r. wyniosły odpowiednio 0,06 i 0,06.

⁸⁹ Dz. U. z 2021 r., poz. 711 ze zm.

⁹⁰ Lekarze, logopeda, psycholog.

⁹¹ Poradnie: chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, gastroenterologicznej, ginekologiczno-położniczej, hematologicznej, kardiologicznej, logopedycznej, neurochirurgicznej, neurologicznej, onkologicznej, otolaryngologicznej, urologicznej, zdrowia psychicznego, nocna i świąteczna opieka zdrowotna. W okresie późniejszym teleporad udzielały również poradnie: rehabilitacyjna (od 29 kwietnia 2020 r.) oraz diabetologiczna (od 21 października 2020 r.).

⁹² Odpowiednio w: I kw. 2020 r. 25 192 z czego 325 to teleporady (1,3%), II kw. 2020 r. 18 350 z czego 1 672 teleporady (9,1%), III kw. 2020 r. 22 696 z czego 203 teleporady (0,9%), IV kw. 21 135 z czego 1 259 teleporady (5,9%).

⁹³ Odpowiednio w: I kw. 2021 r. 22 613 z czego 671 to teleporady (2,9%) i II kw. 2021 r. 23 601 z czego 447 to teleporady (1,9%).

zakażeń), w I i II kw. 2021 r. nastąpił ich stopniowy spadek do odpowiednio 671 i 447.

(akta kontroli str. 1121, 1374-1401, 1473-1492)

W szpitalu teleporady realizowane były w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, w tym wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej⁹⁴. W Szpitalu nie określono wewnętrznych procedur w tym zakresie.

(akta kontroli str. 1121, 1374-1401)

Badanie 10 udzielonych świadczeń (czterech w formie teleporady i sześciu w bezpośrednim kontakcie z pacjentem⁹⁵) w okresie objętym kontrolą wykazało, że forma udzielonej porady był dostosowana do jej przedmiotu. Adnotacje w dokumentacji pacjentów z tych wizyt pozwoliły na ustalenie ich zakresu, w tym na identyfikację czynności dokonanych w ich toku, daty ich przeprowadzenia, a także na ich rozliczenie poprzez wskazanie kodów ICD-9 i ICD 10.

(akta kontroli str. 1121)

W okresie objętym kontrolą do Szpitala nie wpłynęły skargi ani wnioski dotyczące organizacji udzielania świadczeń w formie teleporad.

(akta kontroli str. 1374-1401)

2.5. W 2020 r. i pierwszym półroczu 2021 r. odpowiednio 2 545 i 894 pacjentom objętym leczeniem szpitalnym zmieniono terminy wizyt dotyczących świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego. Względy medyczne były we wskazanych na wstępie okresach przyczyną zmian terminów 946 oraz 441 pacjentów, przesunięcia grupowe dotyczyły w 2020 r. 13 pacjentów, natomiast powody organizacyjne świadczeniodawcy uzasadniały zmiany terminów wizyt odpowiednio 695 i 220 pacjentów. Z list oczekujących na leczenie szpitalne skreślono w ww. okresach odpowiednio 20 679 i 8 774 pacjentów. Skreśleń odpowiednio 19 148 i 8 333 pacjentów z list oczekujących dokonano w związku z wykonaniem świadczenia przez Szpital, a w przypadku 1 294 i 408 skreślonych pacjentów uzasadnieniem było powiadomienie o rezygnacji przez osobę wpisaną na listę oczekujących lub zgon osoby wpisanej na listę albo niezgłoszenie się przez osobę wpisaną na listę w ustalonym terminie udzielenia świadczenia ew. niedostarczenie oryginału skierowania w ciągu 14 dni od dnia wpisania na listę oczekujących.

(akta kontroli str. 1495-1498)

W 2020 i pierwszym półroczu 2021 r. odpowiednio 7 292 i 2 909 pacjentom zmieniono terminy wizyt z zakresu świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Względy medyczne były we wskazanych na wstępie okresach przyczyną zmian terminów 2 487 oraz 1 030 pacjentów, przesunięcia grupowe dotyczyły odpowiednio 345 i 300 pacjentów, natomiast powody organizacyjne świadczeniodawcy uzasadniały zmiany terminów wizyt odpowiednio 528 i 94 pacjentów. Z list oczekujących na świadczenia AOS skreślono w ww. okresach odpowiednio 72 266 i 37 332 pacjentów. Skreśleń odpowiednio 62 880 i 35 051 pacjentów z list oczekujących dokonano w związku z wykonaniem świadczenia przez Szpital, a w przypadku 6 879 i 2 086 skreślonych pacjentów uzasadnieniem było powiadomienie o rezygnacji przez osobę wpisaną na listę oczekujących lub zgon osoby wpisanej na listę albo niezgłoszenie się przez osobę wpisaną na listę w ustalonym terminie udzielenia świadczenia ew. niedostarczenie oryginału skierowania w ciągu 14 dni od dnia wpisania na listę oczekujących. Ponadto w pierwszym półroczu 2021 r. 16

⁹⁴ Dz. U. poz. 1395.

⁹⁵ W jednym przypadku wizyta wykazana w raporcie dotyczącym zrealizowanych wizyt w formie teleporad, okazała się być wizytą przeprowadzoną w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

pacjentów Szpitala skreślono z listy oczekujących na świadczenia AOS z powodu zaprzestania wykonywania świadczenia danego rodzaju.

(akta kontroli str. 1495-1498)

Badanie losowo wybranych dokumentacji 20 pacjentów wpisanych na listę oczekujących⁹⁶, których termin udzielenia świadczeń był przesunięty, wykazało że ze względu na głównie przyczyny leżące po stronie świadczeniodawcy, przesunięcia grupowe, ale również względy medyczne, żadnemu z nich nie anulowano przyjęcia. Wyznaczono nowe terminy udzielania świadczeń, o których informowano pacjentów w formie telefonicznej.

W zakresie ustalania nowych terminów Dyrektor wyjaśnił, że jeżeli pacjent deklarował dalsze oczekiwanie na świadczenie, nowy termin ustalano w oparciu o stan kliniczny pacjenta, natomiast kolejki dla „przypadków stabilnych” na początku obowiązywania ograniczeń przesuwano. System ten jednak się nie sprawdził – głównie ze względu na rezygnację lub niezgłaszanie się pacjentów, a także brak wiedzy o terminie wznowienia realizacji świadczeń. Ostatecznie najczęściej nowy termin realizacji świadczenia ustalano indywidualnie.

(akta kontroli str. 1162-1176)

Najbardziej wzrosła liczba oczekujących na gastroskopię (przypadek pilny i stabilny - odpowiednio – zero i 24 oczekujących na koniec 2019 r., dwóch i 47 na koniec 2020 r. oraz 15 i 130 na koniec I półrocza 2021 r.) oraz kolonoskopię (przypadek pilny i stabilny – odpowiednio – osiem i 25 oczekujących na koniec 2019 r., trzech i 57 na koniec 2020 r. oraz 23 i 227 na koniec I półrocza 2021 r.). Spadła w 2020 r. i I półroczu 2021 r. natomiast liczba oczekujących na przyjęcie np. na oddział: onkologiczny (przypadek stabilny - oczekujących na koniec 2019 r. – 123 osoby, a na koniec 2020 r. i I półrocze 2021 r. – 34 osoby), okulistyczny⁹⁷ (przypadek pilny i stabilny – odpowiednio dwóch i 273 oczekujących na koniec 2019 r., jeden i 58 na koniec 2020 r. oraz 116 – nagły wzrost i jeden na koniec I półrocza 2021 r.), urologiczny (przypadek pilny i stabilny – odpowiednio dwóch i 148 oczekujących na koniec 2019 r., zero i 18 na koniec 2020 r., zero i 34 na koniec I półrocza 2021 r.).

W latach 2020 r. – I półrocze 2021 r. w porównaniu do 2019 r. czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w zależności od jego rodzaju zarówno wydłużał się, jak i skracał. Analiza średniego czasu oczekiwania na świadczenie nie wykazała jednego trendu wzrostowego, spadkowego czy też braku zmian w tym zakresie. Wydłużenie czasu oczekiwania na leczenie nastąpiło np. na: oddziale otolaryngologicznym w zakresie usunięcia migdałków podniebiennych (przypadek pilny i stabilny - odpowiednio – zero i 368 dni oczekiwania na koniec 2019 r., 10 i 419 na koniec 2020 r. oraz 285 i 516 na koniec I półrocza 2021 r.) i zabiegów na przegrodzie nosowej (przypadek pilny i stabilny - odpowiednio – zero i 411 dni oczekiwania na koniec 2019 r., zero i 548 na koniec 2020 r. oraz zero i 507 na koniec I półrocza 2021 r.) czy też pracowni endoskopowej w zakresie gastrokopii (przypadek pilny i stabilny - odpowiednio – pięć i 12 dni oczekiwania na koniec 2019 r., pięć i 15 na koniec 2020 r. oraz 13 i 25 na koniec I półrocza 2021 r.) i kolonoskopii (przypadek pilny i stabilny - odpowiednio – sześć i 14 dni oczekiwania na koniec 2019 r., siedem i 19 na koniec 2020 r. oraz 18 i 31 na koniec I półrocza 2021 r.). Z kolei, wyraźny spadek odnotowano na przyjęcie do poradni neurologicznej (przypadek pilny i stabilny - odpowiednio – 182 i 180 dni oczekiwania na koniec 2019 r., 72 i 151 na koniec 2020 r. oraz 46 i 74 na koniec I półrocza 2021 r.) czy też do oddziału chirurgii urazowo – ortopedycznej (przypadek pilny

⁹⁶ 11 pacjentów oddziału okulistycznego, czterech oddziału neurologicznego i pięciu oddziału kardiologicznego z terminem na kwiecień 2021 r.

⁹⁷ Dot. zabiegów w zakresie soczewki (zaćma).

i stabilny - odpowiednio – 117 i 544 dni oczekiwania na koniec 2019 r., 85 i 461 na koniec 2020 r. oraz 58 i 194 na koniec I półrocza 2021 r.). Wystąpiły również sytuacje skracania jak i wydłużania czasu oczekiwania, na przykład na przeprowadzenie endoprotezoplastyki stawu biodrowego (przypadek stabilny – 439 dni oczekiwania na koniec 2019 r., 588 na koniec 2020 r. oraz 276 na koniec I półrocza 2021 r.) lub też artroskopię leczniczą stawu kolanowego (przypadek pilny – 125 dni oczekiwania na koniec 2019 r., 92 na koniec 2020 r. oraz 125 na koniec I półrocza 2021 r.).

Również porównując jakie były pierwsze wolne terminy na udzielenie świadczeń zarówno szpitalnych jak i ambulatoryjnych, nie można było wskazać jednoznacznie, że pandemia COVID-19 wpłynęła w istotny sposób na te cezurę czasowe. Odnotowano zarówno przypadki wydłużenia się jak i skrócenia czasu pojawienia pierwszego wolnego terminu na udzielenie świadczenia. Na przykład czas ten na oddziale wewnętrznym wynosił na koniec 2019 r. siedem dni, na koniec 2020 r. 18 dni, a na koniec I półrocza 2021 r. 12; na oddziale urologicznym wynosił na koniec 2019 r. 28 dni, na koniec 2020 r. 14 dni, a na koniec I półrocza 2021 r. 21; w poradni neurologicznej na koniec 2019 r. 86 dni, na koniec 2020 r. 56 dni, a na koniec I półrocza 2021 r. 125.

(akta kontroli str. 1499-1517)

2.6. Liczba pacjentów w SOR Szpitala w 2019 r. wynosiła 22 708, natomiast w okresie pandemii COVID-19 (2020 - 2021 II kw.) spadła – w 2020 r. ta liczba wyniosła 17 091⁹⁸ (spadek o 24,76%), a w I półroczu 2021 r. – 9 529⁹⁹ (wystąpił wzrost przyjęć w stosunku do I półrocza 2020 r. o 14,31%). Liczba odmów w 2019 r. wyniosła 21. Zarówno w 2020 r.¹⁰⁰ jak i w I półroczu 2021 r.¹⁰¹ nastąpił ich wzrost odpowiednio o 66,67% w porównaniu do 2019 r. oraz o 45,45% w porównaniu do I półrocza 2020 r. Żadna z odmów w okresie 2019 - I półrocze 2021 r. nie była spowodowana brakiem miejsc w Szpitalu i związaną z tym koniecznością przewiezienia pacjentów do innego szpitala.

(akta kontroli str. 1518)

2.7. Na podstawie badania próby losowo wybranych 40 dokumentacji medycznych pacjentów Szpitala¹⁰², z których 29 zostało przyjętych w celu wykonania procedury generującej aerozol:

- w 32 przypadkach¹⁰³ wykonano w Szpitalu pacjentom test w kierunku SARS-CoV-2,
- ośmiu pacjentów nie miało wykonywanych ww. testów, bowiem pacjenci ci przechorowali COVID19 lub zostali zaszczepieni przeciw COVID19, a także nie mieli objawów i nie byli narażeni na zakażenie COVID-19, co miało potwierdzenie w dokumentacji medycznej pacjentów,
- nadto siedmiu pacjentom (już w trakcie trwania hospitalizacji) wykonano RTG klatki piersiowej.

W przypadku pacjentów przyjmowanych do Szpitala w trybie planowym wykonywanie ww. testów następowało wcześniej, tj. na od czterech (trzy przypadki) do dwóch (dziewięć przypadków) dni przed przyjęciem, wynik testu natomiast był otrzymywany na od czterech (jeden przypadek) do jednego (trzy przypadki) dni przed przyjęciem. Pacjentom przyjmowanym w trybie nagłym ww. testy wykonywano w dniu przyjęcia (tylko w jednym przypadku w dniu następnym), a wyniki

⁹⁸ 4794 pacjentów SOR w I kw. 2020 r., 3542 w II kw. 2020 r., 4795 w III kw. 2020 r. i 3960 w IV kw. 2020 r.

⁹⁹ 4345 pacjentów SOR w I kw. 2021 r. i 5184 w II kw. 2021 r.

¹⁰⁰ 12 odmów w I kw. 2020 r., 10 w II kw. 2020 r., pięć w III kw. 2020 r. i osiem w IV kw. 2020 r.

¹⁰¹ 12 odmów w I kw. 2020 r. i 20 w II kw. 2020 r.

¹⁰² W tym 19 przyjętych w trybie nagłym i 21 w trybie planowym w okresie od września do grudnia 2020 r. oraz od marca do czerwca 2021 r.

¹⁰³ 30 pacjentom wykonano RT-PCR, jednemu test antygenowy, również jednemu oba ww. testy.

otrzymywano tego samego dnia (10 przypadków) lub w dniu następnym (sześć przypadków). Zastosowany wobec badanej próby pacjentów schemat postępowania w Szpitalu był zgodny z obowiązującymi w nim procedurami.

(akta kontroli str. 1122-1161)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania Szpitala podejmowane w badanym obszarze.

OBSZAR

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.

Opis stanu
faktycznego

3.1. Przychody netto Szpitala i zrównane z nimi w latach 2019, 2020 i 2021 (I półrocze) wyniosły odpowiednio 133 955 907,10 zł, 155 078 473,83 zł oraz 98 041 494,43 zł, w tym przychody z NFZ 123 140 631,70 zł, 143 390 476,82 zł i 91 909 567,07 zł. Koszty działalności operacyjnej wyniosły natomiast w tych okresach 149 210 490,65 zł, 171 223 679,64 zł oraz 109 347 280,52 zł. Szpital osiągnął w ww. latach straty z działalności operacyjnej w wysokości odpowiednio 8 116 212,36 zł, 3 363 638,76 zł i 6 354 591,10 zł, przy czym zanotowano straty brutto (netto) na poziomie 9 236 822,60 zł, 4 316 512,16 zł oraz 6 653 238,13 zł. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania na koniec powyższych okresów stanowiły odpowiednio kwoty 111 443 585,19 zł, 127 784 215,04 zł i 124 497 970,08 zł, natomiast zobowiązania wymagalne 7 258 490,92 zł, 7 543 855,35 zł oraz 9 981 835,96 zł. Wskaźniki zyskowności działalności operacyjnej wyniosły w powyższych okresach odpowiednio -0,11, -0,10 i -0,11, a bieżącej płynności 0,11, 0,17 i 0,18.

(akta kontroli str. 1519)

Dyrektor wyjaśnił, że główną przyczyną poniesionych w 2020 i I półroczu 2021 r. strat było niedoszacowanie wartości świadczeń medycznych finansowanych z NFZ. Wzrosty nakładów na ochronę zdrowia w zakresie leczenia stacjonarnego dotyczyły, jak wskazano, przede wszystkim „narzuconego” przez ustawodawcę wzrostu wynagrodzeń pracowników. Nie było, jak stwierdzono, przeszacowania wartości świadczeń, uwzględniającego: skutki realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz wzrost wynagrodzeń dla osób nie objętych ustawą, zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych; znaczący wzrost cen i ilości zużycia środków ochrony osobistej oraz innych artykułów medycznych; znaczący wzrost cen artykułów budowlanych, żywności, mediów, a także innych usług (ochrona, pranie, odbiór i utylizacja odpadów medycznych); zwiększone koszty wynagrodzeń spowodowane m.in. wzrastającą liczbą godzin nadliczbowych w 2020 r., spowodowanych absencjami (chorobowe, kwarantanny, opieki). Dyrektor wskazał, że Szpital zobowiązany był do całodobowego zabezpieczenia udzielania świadczeń w zdecydowanej większości zakresów, pozostając w tzw. gotowości do realizacji świadczeń medycznych zgodnych z narzuconymi przez płatnika wymogami. Generowało to, jak wynikało z dalszych wyjaśnień, określone koszty, które bez względu na ilość wykonywanych świadczeń, były przez Szpital ponoszone, pomimo zmniejszonej liczby zrealizowanych świadczeń. Nadrabianie świadczeń, jak stwierdzono, wiązałoby się ze wzrostem kosztów wynagrodzeń, a zważywszy na trudną sytuację finansową Szpital nie podołałby temu. Dyrektor wyjaśnił ponadto, że mimo problemów, Szpital

realizował w wielu zakresach¹⁰⁴ świadczenia ponad limity wynikające z zawartych z NFZ umów, przy czym do chwili obecnej płatnik nie rozliczył świadczeń wykonanych od początku roku ponad umowne limity, na łączną wartość ca 5 mln zł, a w przypadku zakresów nielimitowanych 1,7 mln zł.

(akta kontroli str. 1418-1464)

3.2. W 2019 r., wartość zawartych przez Szpital z NFZ umów wyniosła 111 970 006,47 zł, natomiast zostały one wykonane na poziomie 110 895 907,97 zł, co stanowiło 99% wartości zawartych umów, z których NFZ przekazał Szpitalowi 110 895 240,73 zł (99% wartości umów). W 2020 r., w odniesieniu do umów z NFZ o wartości 113 814 410,07 zł, zrealizowano 107 868 039,39 zł, tj. 95% wartości zawartych umów, z których Szpital uzyskał przychody w kwocie 114 155 363,13 zł (100% wartości umów). Wykonanie umów za I półrocze 2021 r. osiągnęło poziom 55 330 295,09 zł, co stanowiło 101% zawartych z NFZ umów na wartość 54 754 468,61 zł, z których Szpitalowi przekazano kwotę 49 263 227,25 zł (90% wartości umów).

(akta kontroli str. 1520-1528)

W 2019 r. Szpital zrealizował świadczenia finansowane w ramach ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na wartość 63 644 819,03 zł, co stanowiło 103,17% wartości ryczałtu PSZ w kwocie 61 689 648,00 zł. Realizacja ww. świadczeń za 2020 r. wyniosła wartość 54 142 302,95 zł i stanowiła 83,85% wartości ryczałtu w kwocie 64 572 806,65 zł. Wartość wykonanych świadczeń powyższego rodzaju za I półrocze 2021 r. wyniosła 26 678 960,49 zł, co stanowiło 96,60% ryczałtu w wysokości 27 618 941,14 zł.

(akta kontroli str. 1529-1531)

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital nie nadrobił i nie jest w stanie nadrobić świadczeń w zakresie hospitalizacji objętych ryczałtem. W związku z koniecznością stworzenia „łóżek covidowych” część oddziałów funkcjonowała, jak wskazano, w bardzo ograniczonym zakresie (laryngologia dzieliła pomieszczenia z okulistyką, nefrologia przez jakiś czas była przekształcona całkowicie w „oddział covidowy”), ponadto w wielu oddziałach leczenie pacjentów z zakażeniem lub podejrzeniem zakażenia skutkowało, wobec konieczności ich izolacji, ograniczeniem miejsc łóżkowych¹⁰⁵. Obecny ryczałt jest wykonywany, jednak nie ma, jak podano, możliwości nadrobienia ryczałtu z roku ubiegłego. Wyjaśniający zwrócił uwagę, że pandemia cały czas trwa, procedury epidemiologiczne muszą być zachowane, a zgodnie z polityką zdrowotną Państwa, Szpital nie ogranicza w żaden sposób leczenia pacjentów nowotworowych, którzy ze względu na istotną rolę czasu w ich diagnostyce i leczeniu, są traktowani priorytetowo, przy czym są to procedury pozaryczaltowe.

(akta kontroli str. 1418-1425)

3.3. W 2020 r. Szpital zrealizował łącznie 156 962,31 świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, na łączną wartość 7 380 811,24 zł. W I półroczu 2021 r. zrealizowano natomiast 942 397,42 tego rodzaju świadczeń na wartość 13 829 296,17 zł. Realizacja w tych okresach wskazanych liczb świadczeń dotyczyła głównie wstępnej kwalifikacji Pretriage, hospitalizacji związanych z leczeniem COVID-19, pobrań materiału genetycznego oraz szczepień przeciwko SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 1532-1536)

¹⁰⁴ M.in. świadczenia dla pacjentów onkologicznych, pacjentów wymagających kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego, a także pacjentów objętych programami lekowymi.

¹⁰⁵ Np. w sali trzyłóżkowej mógł przebywać jeden pacjent.

Dyrektor wyjaśnił, że ww. świadczenia zostały rozliczone przez NFZ. Przychody związane z hospitalizacją, nie odzwierciedlały jednak, jak podał, faktycznie poniesionych kosztów na leczenie. Wyjaśniający przedłożył na ww. okoliczność zestawienie przychodów i kosztów związanych z leczeniem wybranych losowo (jak podano) pacjentów, rozliczonych jako jednostki chorobowe z COVID-19. Analiza kosztów leczenia 13 pacjentów obrazowała stratę na tej działalności w łącznej kwocie -191 997,25 zł (jednostkowo od -9 253,44 zł do -21 085 zł)

(akta kontroli str. 1426-1463)

3.4. W 2020 r. i I półroczu 2021 r. Szpital wydatkował na wybrane leki (przeciwwirusowe, przeciwzapalne, hamujące krzepnięcie oraz wspomagające) odpowiednio 423 370,22 zł oraz 419 981,03 zł (w 2019 r. 485 369,88 zł), na tlen natomiast odpowiednio 70 500,04 zł i 77 787,22 zł (w 2019 r. 59 800,13 zł). Wydatki dotyczące testów w kierunku wykrycia SARS-CoV-2 wyniosły w 2020 r. ogółem 190 132,21 zł (antygenowe - 76 170,00 zł, serologiczne – 113 962,21 zł), w 2021 r. (I półrocze) łącznie 491 310,18 zł (molekularne – 417 440,00 zł, serologiczne – 73 870,18 zł). Na zakup środków ochrony indywidualnej Szpital wydatkował w 2020 i 2021 r. (I półrocze) odpowiednio 2 049 130,48 zł i 1 073 856,22 zł, co stanowiło odpowiednio do tych okresów 639% oraz 335% wykonania 2019 r. (320 715,55 zł). W 2020 r. na dostosowanie sal chorych w ramach adaptacji oddziałów oraz wprowadzenie strefowania i przebiegu dróg pacjentów wydatkowano odpowiednio 166 570,49 zł i 5 522,70 zł, natomiast koszt modernizacji instalacji gazowej w 2021 r. (I półrocze) wyniósł 2 706,00 zł. Poniesione w 2020 r. wydatki związane z zakupem dodatkowej aparatury i wyposażenia na potrzeby zapobiegania i zwalczania COVID-19 wyniosły 4 303 700,86 zł.

(akta kontroli str. 1537-1540)

Na realizację zadań nałożonych na podstawie art. 10 ust. 2, art. 10d ust. 2, art. 11 ust. 1-3, art. 11h ust. 1-3 ustawy o zwalczaniu COVID-19, Szpital pozyskał środki w łącznej kwocie 3 874 162,00 zł. Otrzymane z tego tytułu środki finansowe przeznaczono na zadania i zakupy inwestycyjne, zakupy sprzętu medycznego, aparatury i urządzeń medycznych, związane z zapobieganiem i łagodzeniem skutków epidemii.

(akta kontroli str. 1537-1540)

3.5. Za okres od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. w Szpitalu dokonywano wypłat dodatkowych wynagrodzeń dla personelu medycznego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z podejrzeniem zakażenia lub zakażeniem SARS-CoV-2 (dalej: dodatek covidowy). Świadczenia tego rodzaju zostały wypłacone 593 osobom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę – w łącznej kwocie 19 141 006,93 zł (z pochodnymi), 137 osobom, z którymi zawarto umowy zlecenia – 1 045 133,42 zł (z pochodnymi) oraz 197 osobom zatrudnionym w oparciu o umowy cywilnoprawne – 7 424 520,09 zł. Łączna kwota wypłaconych powyższym grupom dodatków covidowych wyniosła 27 610 660,44 zł. Przedmiotowe dodatki wypłacano osobom wykonującym zawód medyczny i uczestniczącym w udzielaniu świadczeń na rzecz ww. pacjentów, zatrudnionym m.in. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, oddziałach szpitalnych, pracowniach, Zakładzie Radiologii oraz Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej.

(akta kontroli str. 1406-1411)

Badaniu poddano prawidłowość przyznawania, naliczania oraz wypłaty dodatków covidowych dla 40 osób z personelu medycznego Szpitala, wykazanego w listach osób uprawnionych do otrzymania takiego świadczenia, przekazywanych do

Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁰⁶ za miesiące listopad i grudzień 2020 r. oraz marzec i kwiecień 2021 r. (po 10 osób z każdego wykazu). Czynności kontrolne wykazały, że w 39 przypadkach wypłacone personelowi medycznemu dodatki przyznano oraz naliczono zgodnie z postanowieniami zawartych z NFZ umów¹⁰⁷. Podstawą ustalenia wysokości dodatku była kwota wynagrodzenia brutto, przy czym w przypadku świadczenia pracy przez niepełny okres, wysokość tego dodatku ustalano w sposób proporcjonalny. W kwotach przedmiotowych świadczeń nie uwzględniano m.in. składowej wynagrodzenia bazowego, nie mającej charakteru stałego¹⁰⁸. W jednym przypadku dodatku covidowego wykazanego za miesiąc kwiecień 2021 r. nie wypłacono, wobec podjętej przez Dyrektora Szpitala decyzji o jego wstrzymaniu¹⁰⁹ oraz dokonanej w tym zakresie korekty wykazu.

(akta kontroli str. 1259-1281)

3.6. W badanym okresie Szpital dokonał dwóch zakupów na łączną wartość 639 793,00 zł, dokonanych z wyłączeniem stosowania Prawa zamówień publicznych¹¹⁰, na podstawie art. 6 ust.1 oraz art. 6a ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19. Przedmiotowe zakupy¹¹¹ były niezbędne kontrolowanej jednostce do przeciwdziałania COVID-19.

(akta kontroli str. 1085-1100)

3.7. Dyrektor Szpitala, zarządzeniem Nr 14/2020 z dnia 19 marca 2020 r., wydanym na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹¹² oraz art. 46c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych¹¹³, w związku z wprowadzonym stanem zagrożenia epidemicznego, postanowił z dniem 8 marca 2020 r. zawiesić m.in. stosowanie Regulaminu Zamówień Publicznych Szpitala, do zamówień na usługi, dostawy i roboty budowlane, udzielanych w związku z zapobieganiem lub zwalczaniem epidemii COVID-19.

(akta kontroli str. 1059-1084)

Regulaminy udzielania zamówień publicznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Lesznie, określone zarządzeniami Dyrektora Szpitala Nr 51/2018 z dnia 29 listopada 2018 r. oraz Nr 04/2021 z dnia 4 stycznia 2021 r. zawierają jednocześnie w §§ 4 „Odstąpienie od stosowania Regulaminu dla zamówień nieprzekraczających 130 000 zł netto (30 000 euro - zarządzenie Nr 51/2018)” postanowienia (ust. 1), wskazujące na możliwość podjęcia w szczególnie uzasadnionych przypadkach przez kierownika zamawiającego lub osobę upoważnioną decyzji o odstąpieniu od stosowania zapisów regulaminu, z zastrzeżeniem wynikającym z § 1 ust. 1 i 2.

(akta kontroli str. 1059-1084)

¹⁰⁶ Na podstawie zawartych z NFZ umów: Nr 150003556/43/2020 z dnia 16 listopada 2020 r., Nr 150003556/SOR/2020 z dnia 16 listopada 2020 r. oraz Nr 150003556/LAB/2020 z dnia 18 maja 2020 r., na podstawie których Szpital zobowiązał się m.in. do comiesięcznego wypłacania przedmiotowych świadczeń osobom wykonującym zawód medyczny oraz odpowiednio do ww. umów: uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2; udzielającym świadczeń w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub izbie przyjęć; wykonującym czynności diagnostyki laboratoryjnej.

¹⁰⁷ Podpisanych przez Szpital m.in. w oparciu o polecenie Ministra Zdrowia Nr DSZ.2245954 z dnia 1 listopada 2020 r. zmieniające z dniem 1 listopada 2020 r. polecenie tego organu z dnia 4 września 2020 r. zmienione poleceniem Nr DSZ.0212.307.2020.ASB z dnia 30 września 2020 r.

¹⁰⁸ Wypłacana „premia COVID” – o charakterze jednorazowym.

¹⁰⁹ W związku z brakiem kontaktu lekarza z pacjentami z podejrzeniem zakażenia lub zakażeniem SARS-CoV-2.

¹¹⁰ Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.).

¹¹¹ Samochód specjalny - ambulans sanitarny oraz karetka, w wyposażeniu.

¹¹² Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.

¹¹³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, ze zm.

Dyrektor wyjaśnił, że w badanym okresie zakupy usług i dostawy, które były niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, były dokonywane w różnoraki sposób. W przypadku, gdy Szpital posiadał na dany asortyment aktualną umowę, zakupy, jak wskazano, dokonywane były na podstawie tejże umowy. Wyjaśniający podał, że w analizowanym okresie dostępność do niektórych towarów była bardzo ograniczona, występowały duże braki na rynku. Zapotrzebowanie placówek medycznych na terenie całego kraju na określone produkty lawinowo wzrastało w stosunku do okresu sprzed pandemii. Wykonawcy, jak wyjaśniono, często podnosili też ceny towarów, na które Szpital dysponował podpisanymi umowami przetargowymi i jeżeli była taka możliwość, to dokonywano zakupów na podstawie ustawy PZP. Nie zawsze jednak, jak wskazano, można było zakończyć postępowanie podpisaniem umowy, przy czym były sytuacje, że nikt nie składał oferty lub też wykonawcy, mimo złożenia oferty, nie chcieli podpisać umowy.

(akta kontroli str. 1406-1411)

Badaniu poddano pięć dokonanych przez Szpital zamówień prowadzonych z wyłączeniem ustawy Prawo Zamówień Publicznych, które wskazano jako niezbędne do przeciwdziałania COVID-19. Dotyczyły one zakupów: w dniu 23 marca 2020 r. 26 szt. pomp infuzyjnych strzykawkowych, 4 szt. pomp infuzyjnych objętościowych, 8 szt. stacji dokujących oraz 8 szt. pokryw za łączną kwotę 138 024,00 zł brutto; w dniu 16 marca 2020 r. 2 000 szt. maseczek ochronnych za kwotę 8 610,00 zł brutto; w dniu 18 listopada 2020 r. 3 000 szt. kombinezonów ochronnych za kwotę 143 910,00 zł brutto; w dniu 9 listopada 2020 r. 3 szt. czytników kodów kreskowych oraz 1 szt. drukarki kodów kreskowych za kwotę 5 135,25 zł brutto; w dniu 18 stycznia 2021 r. 2 000 szt. fartuchów ochronnych jednorazowych za kwotę 8 856,00 zł brutto.

(akta kontroli str. 1101-1119)

Zakup pomp infuzyjnych strzykawkowych i objętościowych, maseczek, fartuchów i kombinezonów ochronnych oraz czytników kodów kreskowych wraz z drukarką, wynikał z pilnej potrzeby zakupu tych towarów, które musiały zostać nabyte w trybie natychmiastowym. Zakupu pomp dokonano po telefonicznym rozeznaniu rynku, a w odniesieniu do zakupu masek ochronnych wysłano elektroniczne zapytania do dziesięciu potencjalnych dostawców, z których pięciu odpowiedziało negatywnie i pięciu w ogóle nie odpowiedziało na zapytanie. W przypadku zakupu kombinezonów ochronnych wysłano elektroniczne zapytania o dostępność oraz prowadzono rozeznanie telefoniczne dotyczące dostępności i ceny. Telefonicznie sprawdzano także dostępność czytników kodów i drukarki (ważna była natychmiastowa dostawa), jak również fartuchów, sprawdzając ich cenę. Zakupu pomp dokonano wobec najlepszych oferowanych rozwiązań technicznych, wynegocjowanej ceny oraz krótkiego terminu dostawy, który wraz z ceną był także uzasadnieniem zakupu masek ochronnych. Zakup kombinezonów oraz fartuchów ochronnych, a także czytników kodów kreskowych wraz z drukarką uzasadniony był dostępnością, terminem dostawy i ceną.

(akta kontroli str. 1101-1120, 1412-1417)

Cena zakupu maseczek wyniosła 3,08 zł netto/szt., natomiast wcześniej, wg cen umów przetargowych z 2019 r., kształtowała się na poziomie 4,19 zł netto za opakowanie 50 szt. (ca 0,08 zł/szt.) oraz 0,15 zł/szt., którą zmieniono aneksem do wcześniejszej umowy na 1,60 zł/szt. Cena zakupu fartuchów wynosiła 3,60 zł netto/szt., podczas gdy w umowie z 2019 r. określono cenę tego towaru na poziomie 0,97 zł netto/szt.

(akta kontroli str. 1120, 1412-1417)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania Szpitala podejmowane w badanym obszarze.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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, dnia 6 września 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler
Marek Rozwalka
specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
z up. Grzegorz Malesiński
p.o. wicedyrektora

.....
Podpis

.....
Podpis