



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR. 410.017.02.2021

Pani

Agata Lisiewicz-Kaleta

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw
Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu**

SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji we Wrocławiu
ul. Olbińska 32
50-233 Wrocław

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15/17, 50-044 Wrocław

T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50

lwr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu (dalej: SP ZOZ MSWiA lub Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Agata Lisiewicz-Kaleta, Dyrektor SP ZOZ MSWiA, od 2 listopada 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. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontroler	1. Ryszard Puchała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/95/2021 z 16 czerwca 2021 r. 2. Marian Karbarz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/123/2021 z 28 lipca 2021 r. (akta kontroli: tom I str. 1-4, tom II str. 1)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital, co do zasady, prawidłowo zorganizował udzielanie świadczeń medycznych oraz zapewnił ich dostępność w trakcie stanu epidemii COVID-19. Organizacja pracy oraz warunki lokalowe i sanitarne oddziałów przeznaczonych do diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 pozwalały na zapewnienie bezpieczeństwa personelowi i pacjentom.

SP ZOZ MSWiA, pomimo trudności wynikających z ograniczenia lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w związku z wykonywaniem zadań związanych z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, zapewnił opiekę pacjentom.

W zakresie sytuacji ekonomiczno-finansowej oceniono, że przyjęte zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i udzielania zamówień publicznych ułatwiły funkcjonowanie SP ZOZ MSWiA w okresie epidemii.

Analiza sytuacji ekonomicznej wykazała, że w badanym okresie sytuacja ekonomiczna SP ZOZ MSWiA była zła. Prowadzona działalność była w całym kontrolowanym okresie obciążona stratą. Ponadto Szpital utracił zdolność terminowego regulowania zobowiązań, co spowodowało obowiązek zapłaty odsetek za zwłokę w wysokości 149,45 tys. zł.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej³ kontrolowanej działalności

SP ZOZ MSWiA stanowią: [1] Szpital MSWiA we Wrocławiu w skład, którego wchodzi jednostki organizacyjne: a) Szpital we Wrocławiu, b) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej z Przyszpitalnym Bankiem Krwi we Wrocławiu; [2] Przychodnia MSWiA we Wrocławiu z jednostkami organizacyjnymi: a) Przychodnia we Wrocławiu, b) Przychodnia MSWiA w Jeleniej Górze, c) Laboratorium Analityki Medycznej w Jeleniej Górze; [3] komórki administracyjno-gospodarcze.

W SP ZOZ MSWiA nie funkcjonował Szpitalny Oddział Ratunkowy.

(akta kontroli: tom I str. 5)

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Działalność lecznicza Szpitala w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, zadania nałożone przez Wojewodę Dolnośląskiego w tym zakresie.

1.1.1. SP ZOZ MSWiA 15 września 2020 r. dodano do, opracowywanego przez Dyrektora DOW NFZ⁴ – w porozumieniu z Wojewodą Dolnośląskim – wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Zgodnie ze wskazaniami ww. wykazu, SP ZOZ MSWiA, od 15 września 2020 r. do czasu zakończenia niniejszej kontroli, realizował świadczenia w zakresie leczenia/obserwacji w kierunku

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

³ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁴ Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

COVID-19 na tzw. I poziomie zabezpieczenia⁵. Od 14 października 2020 r. do 13 maja 2021 r. realizowano wspomniane świadczenia na II poziomie zabezpieczenia. W okresie od 23 października 2020 r. do 31 stycznia 2021 r. realizowano świadczenia dla pacjentów z podejrzeniem zarażenia lub zarażonych wirusem SARS-CoV-2 z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu, a w okresie od 23 października 2020 r. do 13 maja 2021 r. z zakresu chirurgii ogólnej.

(akta kontroli: tom I str. 6-7)

W SP ZOZ MSWiA prowadzono działalność leczniczą w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w tym wykonywano zadania nałożone na nie przez Wojewodę Dolnośląskiego, który od 9 marca 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. wydał łącznie 15 decyzji nakładających, zmieniających lub znoszących obowiązki w zakresie zapewnienia w SP ZOZ MSWiA miejsc w szpitalu (łóżek) dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, także łóżek intensywnej terapii (na II poziomie zabezpieczenia) oraz miejsc na oddziałach chirurgicznym oraz ortopedycznym.

W szczególności Wojewoda Dolnośląski polecił zabezpieczenie w podmiocie leczniczym:

- a) na poziomie I zabezpieczenia: pięć łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 w okresie od 15 września 2020 r. i nadal;
- b) na poziomie II zabezpieczenia:
 1. zapewnienie w podmiocie leczniczym 11 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym jedno łóżko intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej począwszy od 14 października 2020 r. do 16 października 2020 r.,
 2. zapewnienie w podmiocie leczniczym 13 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym jedno łóżko intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej począwszy od 16 października 2020 r. do 21 października 2020 r.,
 3. zapewnienie w podmiocie leczniczym 43 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym trzy łóżka intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej począwszy od 21 października 2020 r. do 5 listopada 2020 r.,
 4. zapewnienie w podmiocie leczniczym 58 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym trzy łóżka intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej począwszy od 5 listopada 2020 r. do 12 stycznia 2021 r.,
 5. zapewnienie w podmiocie leczniczym 43 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2,

⁵ I poziom: szpitale, w których utworzono tzw. łóżka buforowe, przeznaczone dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.

II poziom: szpitale, które zajmują się LECZENIEM CHORYCH NA COVID-19, czyli pacjentów z pozytywnym wynikiem testu na koronawirusa. Obejmują opieką także pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.

III poziom: szpitale, do których trafia pacjent z COVID-19 (pozytywny wynik testu na koronawirusa), lecz głównym powodem jego hospitalizacji NIE JEST COVID-19.

IV poziom: to szpitale hybrydowe, które łączą w sobie zadania np. szpitala II i III poziomu. Koordynują opiekę nad pacjentami z COVID-19 w każdym województwie.

Według informacji zawartych na stronie <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/finansowanie-leczenia-pacjentow-z-covid-19-w-szpitalach-tradycyjnych-i-tymczasowych,7849.html> – dostęp w dniu 21 lipca 2021 r.

w tym trzy łóżka intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej począwszy od 12 stycznia 2021 r. do 22 stycznia 2021 r.,

6. zapewnienie w podmiocie leczniczym 28 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym trzy łóżka intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej począwszy od 22 stycznia 2021 r. do 25 lutego 2021 r.,
7. zapewnienie w podmiocie leczniczym 33 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym trzy łóżka intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej począwszy od 25 lutego 2021 r. do 2 marca 2021 r.,
8. zapewnienie w podmiocie leczniczym 43 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym trzy łóżka intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej w począwszy od 2 marca 2021 r. do 4 marca 2021 r.,
9. zapewnienie w podmiocie leczniczym 48 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym trzy łóżka intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej począwszy od 4 marca 2021 r. do 29 marca 2021 r.,
10. zapewnienie w podmiocie leczniczym 54 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym dziewięć łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej począwszy od 29 marca 2021 r. do 1 maja 2021 r.,
11. zapewnienie w podmiocie leczniczym 44 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym dziewięć łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej począwszy od 1 maja 2021 r. do 14 maja 2021 r.;

c) na poziomie III zabezpieczenia:

1. od dnia 23 października 2020 r. do 1 lutego 2021 r. realizacja świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w następujących zakresach: chirurgia ogólna i ortopedia z traumatologią narządu ruchu,
2. od dnia 1 lutego 2021 r. do 29 marca 2021 r. realizacja świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w zakresie chirurgii ogólnej,
3. od dnia 29 marca 2021 r. do 14 maja 2021 r. zapewnienie w podmiocie leczniczym 12 łóżek na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w zakresie chirurgii ogólnej.

Według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli, tj. 17 czerwca 2021 r., w SP ZOZ MSWiA funkcjonowało pięć łóżek, pierwszego poziomu zabezpieczania, dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Łóżka te zlokalizowane były na Izbie Przyjęć oraz na pozostałych oddziałach, w salach oznaczonych, jako strefy czerwone. Pacjenci przebywali w tych salach w izolacji do czasu uzyskania rozstrzygającego wyniku w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2.

Na podstawie wpisu do wspomnianego wyżej wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej oraz w oparciu o tzw. umowy techniczne z zawarte z DOW NFZ, udzielano świadczenia zdrowotne w 34 zakresach związanych z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19. Okres udzielania poszczególnych świadczeń zdrowotnych był uzależniony od Decyzji Wojewody Dolnośląskiego, Ministra Zdrowia, Dyrektora DOW NFZ.

(akta kontroli: tom I str. 8-40, 300-304)

W wyniku realizacji nałożonych na szpital decyzji Wojewody Dolnośląskiego Szpital zmienił funkcjonalności organizacyjne w następujący sposób:

1. Oddział Internistyczny z Pododdziałem Endokrynologicznym całkowicie przekształcono na oddział leczący pacjentów z infekcją COVID-19 (30 łóżek z potencjału plus 15 z nierozwiniętej rezerwy),
2. Oddział Endokrynologiczny, okresowo, gdy liczba łóżek na II poziomie zabezpieczenia wynikająca z decyzji Wojewody Dolnośląskiego przekraczała 30, był przekształcony w oddział leczący pacjentów z COVID-19,
3. Nieużywany tzw. „stary” blok operacyjny został dostosowany do potrzeb hospitalizowania pacjentów z COVID-19 na czterech łózkach intensywnej terapii, kolejnych pięć stanowisk intensywnej terapii rozwinięto na bazie Oddziału Chirurgicznego,
4. Oddział Chirurgiczny i Oddział Urazowo Ortopedyczny dostosowane zostały w całości do przyjmowania pacjentów z COVID-19 na III poziomie zabezpieczenia.

Od grudnia 2020 r. w SP ZOZ MSWiA były wykonywane szczepienia przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 w dwóch lokalizacjach: Przychodnia MSWiA we Wrocławiu oraz Przychodnia MSWiA w Jeleniej Górze.

Pozostałe świadczenia w zakresach niewymienionych w decyzjach Wojewody Dolnośląskiego, wykonywane w trybie ambulatoryjnym, związane z przeciwdziałaniem COVID-19, realizowane były zgodnie z bieżącymi potrzebami pacjentów Szpitala MSWiA we Wrocławiu oraz obu Przychodni MSWiA: we Wrocławiu i w Jeleniej Górze.

(akta kontroli: tom I str. 8-56, 300-303)

Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła, że łóżka na II poziomie zabezpieczenia, w okresowo maksymalnej liczbie 58 sztuk, w tym trzy łóżka zaopatrzone w respiratory (od 5 listopada 2020 r. do 12 stycznia 2021 r.) zlokalizowano na bazie Oddziału Internistycznego z Pododdziałem Endokrynologicznym, Oddziału Endokrynologicznego oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie celem zachowania reżimu epidemiologicznego, dostosowano pomieszczenia po tzw. „starym bloku operacyjnym”. Łączna liczba zgłoszonych do Rejestru Wojewody Dolnośląskiego łóżek na wyżej wymienionych oddziałach w sumie wynosiła 58, w tym trzy łóżka z respiratorami.

Od 23 października 2020 r. do 13 maja 2021 r. SP ZOZ MSWiA był zobligowany do hospitalizacji pacjentów z infekcją COVID-19 na III poziomie zabezpieczenia: do 19 łóżek w zakresie chirurgii ogólnej oraz, maksymalnie 20 łóżek na chirurgii urazowo-ortopedycznej. Oba oddziały zostały dostosowane do przyjmowania pacjentów z infekcją COVID-19. Z wyjaśnień Dyrektora SP ZOZ wynikało, że liczba hospitalizacji zakaźnych pacjentów w zakresie III poziomu zabezpieczenia, przez cały okres obowiązywania decyzji wydanych przez Wojewodę Dolnośląskiego, była niska i pozwalała na taką organizację pracy, by jeden z oddziałów przyjmował pacjentów w celu hospitalizacji z innymi problemami zdrowotnymi niż infekcja COVID-19.

(akta kontroli: tom I str. 300-304, 308-311, 372-388)

Odnosnie technicznego przygotowania Szpitala do wykonywania nałożonych przez Wojewodę Dolnośląskiego zadań, Dyrektor SP ZOZ MSWiA wyjaśniła, że Szpital nie posiadał (i nie posiada) w swoich strukturach oddziału zakaźnego. W czasie pojawienia się pierwszych przypadków zachorowania COVID-19 w Polsce, niezależnie od decyzji Wojewody Dolnośląskiego, podjęto decyzję o zmianie organizacji przyjmowania pacjentów w celu ograniczenia ryzyka rozprzestrzeniania infekcji, zarówno wśród pacjentów, jak i personelu. Adaptację oddziałów Szpitala do wykonania zadań w ramach przeciwdziałania epidemii COVID-19 wykonano w ramach zadania „Dostosowanie Szpitala MSWiA we Wrocławiu w związku z COVID-19”. Na oddziałach: internistycznym z pododdziałem endokrynologicznym, chirurgicznym, ortopedycznym oraz w pomieszczeniach tzw. „starego bloku operacyjnego” wykonano śluzy z wydzielonymi odpowiednio strefami wraz z dostawą i montażem stolarki drzwiowej. W ramach tego zadania wykonano pomieszczenia na potrzeby izolowania pacjentów w bezpośredniej lokalizacji Izby Przyjęć oraz śluzę weryfikacyjną dla osób wchodzących na teren Szpitala z automatycznym pomiarem temperatury i weryfikacją zasłaniania ust i nosa. W obszarze robót instalacyjnych wykonano instalację niskoprądową związaną z uruchomieniem monitoringu wizyjnego chorych oraz systemem komunikacji z pacjentami (interkom). W celu zapewnienia pełnego nadzoru nad chorymi ze stwierdzonym COVID-19, zostało zainstalowanych w budynkach szpitalnych ponad 50 kamer sieciowych (Ethernet) o wysokiej rozdzielczości⁶ rejestratorami i stanowiskami monitorów. W celu zapewnienia pacjentom tlenu medycznego oraz zapewnienia sprężonego powietrza medycznego do napędu urządzeń podtrzymujących życie rozbudowano instalacje gazów medycznych. Wykonano kilkadziesiąt punktów poboru tlenu/sprężonego powietrza/próżni w różnej konfiguracji, co wiązało się z ułożeniem około trzech tysięcy metrów rurociągów miedzianych. Wykonana instalacja gazów medycznych została certyfikowana, jako wyrób medyczny.

W ramach omawianego zadania dokonano doposażenia Szpitala w sprzęt medyczny, który w bardzo szybkim czasie umożliwił przyjęcie pacjentów na przygotowanej bazie łóżkowej. Zostały zakupione między innymi: lampy wirusobójcze, dozowniki do płynu dezynfekującego, podstawy jezdne pod kardiomonitor, aparaty do mierzenia ciśnienia, dozowniki tlenowe, inhalatory (nebulizatory), pulsoksymetry, termometry, aparaty EKG, ssaki próżniowe, resuscytatory silikonowe, stojaki na kroplówkę. Wartość zrealizowanego zadania to 1 751,5 tys. zł (zadanie, o którym mowa, zostało zrealizowane i rozliczone z Ministrem Zdrowia).

Ponadto, w związku z trwającym stanem epidemii, Szpital otrzymał nieodpłatnie najpotrzebniejsze materiały od Agencji Rezerw Strategicznych, tj. środki ochrony osobistej i dezynfekcyjnej oraz sprzętu medycznego o łącznej wartości w 2020 r. 1 012, 3 tys. zł i w 2021 r. sprzęt medyczny o wartości 3 425,5 tys. zł.

Z uzyskanego od Gminy Wrocław wsparcia finansowego⁷ w kwocie 142,0 tys. zł uzupełniono wyposażenie Szpitala w środki ochrony osobistej dla realizacji zadań podczas zwalczania zakażenia, zapobiegania rozprzestrzenianiu się oraz profilaktyki i zwalczania skutków choroby wywołanej wirusem SARS-Cov-2.

(akta kontroli: tom I str. 327-328)

W trakcie trwania epidemii nie doszło do zaprzestania udzielania świadczeń przez Szpital, wystąpiły jednak ograniczenia w działalności poszczególnych oddziałów.

⁶ Z pełnym okablowaniem strukturalnym i z montażem szaf crossowych.

⁷ Umowa dotacji nr 21/U/WBZ/2020 z dnia 27 marca 2020 r.

W Szpitalu ograniczono wykonywanie świadczeń na rzecz pacjentów „niedowidowych” zgodnie z komunikatem Prezesa NFZ z dnia 21 marca 2021 r. w sprawie zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Ograniczono lub czasowo zawieszono udzielanie świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego, ograniczono wykonywanie zabiegów planowych w szczególności niosących za sobą ryzyko transfuzji krwi (od 23 marca 2021 r. do 29 marca 2021 r. nastąpiło stopniowe ograniczanie przyjęć planowych, a od 30 marca 2021 r. wstrzymanie przyjęć planowych). Ponadto Wojewoda Dolnośląski, 22 marca 2021 r. polecił ograniczenie do 30 kwietnia 2021 r., do niezbędnego minimum, zabiegów planowych.

Wskutek wykonania, wspomnianych wyżej, poleceń Wojewody Dolnośląskiego, nastąpiło ograniczenie możliwości technicznych w zakresie wykonania świadczeń w następującym, niżej opisanym zakresie. Nałożenie decyzją Wojewody Dolnośląskiego obowiązku hospitalizowania pacjentów na II poziomie zabezpieczania spowodowało zupełne wyłączenie Oddziału Internistycznego z Pododdziałem Endokrynologicznym (30 łóżek). Każde zwiększenie przez Wojewodę Dolnośląskiego liczby łóżek na II poziomie powyżej 30 spowodowało wyłączenie Oddziału Endokrynologicznego (10 łóżek). Świadczenia w ramach hospitalizacji endokrynologicznej realizowane były wówczas na potencjale Oddziału Ginekologicznego, co w naturalny sposób ograniczało rodzaj pacjentów endokrynologicznych do płci żeńskiej oraz wpływało na drastyczne obniżenie poziomu realizacji zakontraktowanych usług, zarówno w ramach odrębnie finansowanego kontraktu endokrynologicznego, jak i świadczeń ginekologicznych realizowanych w ramach tzw. ryczału PSZ.

Nałożenie Decyzją Wojewody Dolnośląskiego obowiązku hospitalizowania pacjentów chirurgicznych i ortopedycznych na III poziomie zabezpieczania spowodowało znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pacjentów, zarówno w trybie ostrym, jak i planowanym, do obu oddziałów, co aktywnie przyczyniło się do niskiego wykonania świadczeń finansowanych z tzw. ryczału PSZ, oraz w zakresie endoprotezoplastyki, o czym mowa w dalszej części tego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli: tom II str. 505-510)

1.1.2. Od IV kwartału 2020 r. do II kwartału 2021 r. w Szpitalu hospitalizowano ogółem 1 278 pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19. Najwięcej, bo 589 pacjentów było w IV kwartale 2020 r., następnie 513 i 176 w I i II kwartale 2021 r. Respiratoroterapii wymagało 108 pacjentów, 14 w IV kwartale 2020 r., 66 w I kwartale 2021 r. i 28 w II kwartale 2021 r. Począwszy od końca III kwartału 2020 r., na koniec poszczególnych kwartałów Szpital dysponował odpowiednio pięcioma, 102, 71 i pięcioma łózkami „covidowym”.

(akta kontroli: tom I str. 331)

1.1.3. W okresie objętym kontrolą Szpital dysponował odpowiednio: 98 łózkami (na 31 grudnia 2019 r. i 30 czerwca 2021 r.) i 97 (na 31 grudnia 2020 r.), natomiast odnotowano wzrost liczby: łóżek respiratorowych, z siedmiu (na 31 grudnia 2019 r.) do 15 (na 30 czerwca 2021 r.), łóżek z możliwością stosowania wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO – z 0 do jednego) oraz łóżek z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (NIV – z 0 do dwóch), respiratorów (z siedmiu do 15). Odnotowano znaczący wzrost zużycia tlenu z 32,2 ton w 2019 r. do 53,2 ton w 2020 r. (wzrost o 66,2%) i 81,9 ton w I półroczu 2021 r. (wzrost o 155,9% w porównaniu z 2019 r. i o 54,5% w porównaniu z 2020 r.).

W trakcie trwania stanu epidemii Szpital zwiększył obsadę lekarską (na koniec grudnia 2020 r. obsadzonych było 38,15 etatów, gdy na koniec 2019 r. - 35,69 etatów, a na koniec czerwca 2021 r. - 36,14 etatów). Zapewniono również

zwiększoną obsługę pielęgniarską (98,25 etatów na koniec czerwca 2021 r., gdy na koniec lat 2019 i 2020 wynosiły one odpowiednio: 93 i 92,1 etatów). Wystąpiły też zauważalne zmiany w średnim wykorzystaniu łóżek szpitalnych. W niemal wszystkich oddziałach (z wyjątkiem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii) wystąpił spadek tego wskaźnika w II kwartale 2020 r. Średnie wykorzystanie łóżek ogółem kształtowało się zaś pomiędzy 40,7% w II kwartale 2020 r. a 65,2% w I kwartale 2020 r. (przy 58,8% w 2019 r., 50,9% w 2020 r. i 60,7% w I półroczu 2021 r.).

(akta kontroli: tom I str. 332-333)

1.1.4. W kontrolowanym okresie Szpital nie posiadał certyfikatów akredytacyjnych, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia⁸.

(akta kontroli: tom I str. 57)

1.2. Ponadto celem zapewnienia ciągłości funkcjonowania Szpitala: [1] monitorowano w sposób stały stan epidemiczny, poprzez codzienne raporty i analizy, w tym z wykorzystaniem teleodpraw z kierownikami; [2] przeprowadzano kontrole stanu epidemicznego personelu medycznego; [3] za pośrednictwem kontaktu telefonicznego informowano o wykryciu zakażenia u danej osoby lub jej bliskim kontakcie z osobą zakażoną; [4] nadzorowano terminy wykonywania badań personelu zakażonego wirusem SARS-CoV-2 (by umożliwić pracownikom jak najszybszy powrót do pracy po izolacji lub kwarantannie); [5] monitorowano zwolnienia pracowników z kwarantanny lub izolacji poprzez kontakt z Państwową Inspekcją Sanitarną; [6] ustalano stan epidemiczny pacjenta przyjmowanego: dla pacjentów przyjmowanych planowo poprzez system bezpłatnych wymazów 2-3 dni przed przyjęciem, zaś pacjentów nieplanowych z nieznanym statusem epidemicznym umieszczano na wydzielonym pododdziale i salach buforowych; [7] przeszkolono pracowników w zakresie udzielania „telewizyt” (od czasu umożliwienia ich stosowania); [8] monitorowano i skracano czas hospitalizacji pacjentów do niezbędnego minimum; [9] zatrudniano dodatkowy personel (m.in. pracowników Fundacji Wodna Służba Ratownicza), przyjmowano wolontariuszy delegowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego (studenci studiów medycznych), a także współpracowano z ochotnikami z Wojsk Obrony Terytorialnej, monitorowano potrzeby kadrowe i prowadzono aktywną politykę kadrową, w tym związaną z urlopami, stażami, kursami czy obsadą dyżurową.

Kierownictwo Szpitala prowadziło regularną komunikację w sprawach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (m.in. komunikaty o aktualizacjach w dedykowanym folderze na komputerach pracowniczych, pisemne informowanie komórek organizacyjnych o wprowadzanych zmianach).

Osobami odpowiedzialnymi za monitorowanie zmian przepisów dotyczących funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19, a także wytycznych oraz zaleceń w tym zakresie byli członkowie czteroosobowego Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Wspomniany Zespół był częścią Sekcji Zakażeń Szpitalnych – komórki organizacyjnej SP ZOZ MSWiA, do której zadań należało m.in. identyfikowanie i kontrola ognisk epidemicznych, podejmowanie doraźnych decyzji dotyczących problemów związanych z zakażeniami szpitalnymi, czy monitoring, ocena i analiza stanu sanitarno-epidemiologicznego SP ZOZ MSWiA.

Celem zapewnienia odpowiedniej komunikacji pomiędzy personelem na stanowiskach kierowniczych organizowano „odprawy covidowe”. Szpital podjął także współpracę zarówno z samorządem lokalnym i przedstawicielami rządowej

⁸ Dz.U. z 2016 r. poz. 2135.

administracji terenowej, jak i innymi podmiotami leczniczymi, co obejmowało raportowanie (stanów magazynowych, zajętości łóżek, sytuacji epidemiologicznej w Szpitalu), jak i przekazywanie informacji i koordynację działań (odprawy, kontakt za pośrednictwem dedykowanego kanału w komunikatorze internetowym).

Prowadzone w Szpitalu działania adaptacyjne, mające na celu dostosowanie placówki do opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2 uwzględniały możliwości podniesienia standardu opieki nad pacjentami również po ustaniu stanu epidemii (w tym zwiększone możliwości poboru tlenu medycznego, dodatkowe przejścia ułatwiające komunikację). Ciągłość funkcjonowania Szpitala w okresie obowiązywania stanu epidemii zapewniono także poprzez działania w zakresie wydzielenia stref (oddziały „covidowe”, łóżka buforowe w oddziałach „necovidowych”), wykonania dostosowań pomieszczeń, identyfikacji ścieżek przemieszczania się pacjentów oraz zmiany (uzupełnienia) zasad stosowania środków ochrony indywidualnej.

(akta kontroli: tom I str. 335, 482)

1.3. W związku z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 z dniem 24 marca 2020 r. Dyrektor SP ZOZ MSWiA⁹ wprowadził do stosowania, przez wszystkich pracowników Szpitala, procedurę, której przedmiotem było określenie sposobu postępowania ograniczającego ryzyko rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej, w przypadku, kiedy u pacjenta zachodzi podejrzenie zachorowania na COVID-19. Celem wprowadzenia powyższej procedury było zmniejszenie wspomnianego ryzyka. Procedurą określono m.in.: [1] ogólne zasady postępowania medycznego w przypadku podejrzenia zakażenia nowym koronawirusem (SARS-CoV-2) w tym zasady rejestracji i zgłoszeń pacjenta do Szpitala (telefoniczne i osobiste); [2] zasady dla poszczególnych rodzajów oddziałów (w tym szpitalnego oddziału ratunkowego/izby przyjęć, oddziału zakaźnego) i innych medycznych komórek organizacyjnych, z uwzględnieniem wykonywanych procedur (w tym procedur generujących aerozol) i specjalności lekarskich. Ponadto procedurą objęto szczegółowe zasady ochrony personelu. Fakt zapoznania się z procedurą, o której mowa wyżej, wszyscy pracownicy SP ZOZ MSWiA potwierdzili podpisem. Ponadto pracownicy SP ZOZ MSWiA złożyli oświadczenie, że zapoznali się z innymi regulacjami wewnętrznymi dotyczącymi przeciwdziałania COVID-19 oraz zasadami obowiązującymi w przypadku wystąpienia podejrzenia zakażenia koronawirusem oraz zobowiązali się do ich stosowania. Oświadczenie złożyli wszyscy dotychczasowi pracownicy oraz odbierano je od każdego nowozatrudnionego. Osoby funkcyjne danej komórki (w oddziałach - ordynator i pielęgniarka oddziałowa) były odpowiedzialne za nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących procedur. Okresowo Pielęgniarka Epidemiologiczna prowadziła kontrole, planowe i doraźne, w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala.

Każda procedura i instrukcja w SP ZOZ MSWiA wprowadzana była zarządzeniem Dyrektora Szpitala, a następnie przesyłana do komórek organizacyjnych, w których miała obowiązywać i których dotyczyła.

(akta kontroli: tom I str. 441-474, 479-481)

Z wyjaśnień złożonych przez Przewodniczącą Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych (dalej: ZKZS) w SP ZOZ MSWiA wynikało, że procedury postępowania z pacjentami podejrzanymi o zakażenie i zakażonymi wirusem SARS-CoV-2, stworzone na potrzeby pandemii, stosowane były podczas izolacji, diagnostyki i terapii chorych oraz zabezpieczyły przed transmisją zakażeń pomiędzy zarówno hospitalizowanych pacjentów, jak i opiekujący się nimi personel. Procedury wyznaczały tryb i sposób działania oraz określały warunki pracy personelu, mając za zadanie ochronę

⁹ Zarządzenie nr 39/2020.

zatrudnionych pracowników przed zakażeniem, odpowiednie postępowanie z zarażonymi i ochronę przed zakażeniem pozostałych chorych. Funkcjonujące w Szpitalu procedury wyznaczały personelowi ramy działania proporcjonalne do zagrożenia w każdym przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz w przypadku potwierdzonego zakażenia. W obowiązujących procedurach funkcjonowały elementy wspólne dla wszystkich komórek organizacyjnych (dotyczące stosowania środków ochrony osobistej, postępowania z odpadami, zasad transportu, dezynfekcji, itd.), a także elementy odrębne, wynikające z odrębności danych specjalności (np. chirurgia, anestezjologia).

W ocenie Przewodniczącej ZKZS procedury przyjęte w związku z przeciwdziałaniem zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 były adekwatne i wystarczające w sytuacji zagrożenia COVID-19. Wszystkie procedury uwzględniały rekomendacje ekspertów danej specjalności.

Przewodnicząca ZKZS poinformowała, że dodatkowo obowiązywały rekomendacje specjalistów krajowych (ogłaszane m.in. na stronach Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Zdrowia), do których personel również się stosował. Poza "procedurami covidowymi", powstałymi na czas pandemii, w Szpitalu obowiązywały wszystkie inne procedury, wyznaczające sposób postępowania personelu - postępowanie poekspozycyjne.

(akta kontroli: tom I str. 305-307)

1.4. Po ogłoszeniu stanu epidemii wprowadzono zmiany dotyczące organizacji pracy (m.in. pomiar temperatury ciała, dyżury, praca w systemie „home office” dla pracowników administracyjnych, obowiązki informacyjne związane z powrotem z obszarów zwiększonego ryzyka lub kontaktem z osobą zakażoną, zasady powrotu pracowników po zakażeniu i postępowania z personelem szczepionym po ekspozycji na kontakt z wirusem SARS-CoV-2), kontaktów personelu (np. zmiana organizacji wejść do budynku, kontakty zdalne) oraz realizacji świadczeń (w tym m.in. zasady prowadzenia teleporad, transportu pacjentów czy przekazywania paczek dla chorych, zmiany organizacji przyjęć planowych, wprowadzenie zakazu odwiedzin, częsta dezynfekcja miejsc dotykowych).

Wskazane wyżej zmiany wprowadzane były zarówno poprzez przyjęcie (zmianę) formalnych procedur, jak i komunikaty kierownictwa SP ZOZ MSWiA skierowane do personelu.

(akta kontroli: tom II str. 513)

1.5. Stosowane w Szpitalu zasady wykrywania zakażeń i ognisk epidemicznych obejmowały zarówno procedury wewnętrzne, jak i dokumenty wydane przez inne podmioty. Od 29 stycznia 2020 r. stosowano wydaną przez Głównego Inspektora Sanitarnego procedurę „Zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym korona-wirusem 2019-nCoV”, która wskazywała zasady i kryteria wstępnej kwalifikacji przypadków zakażenia dla celów dochodzenia epidemiologicznego.

Szczepienia przeciwko COVID-19 dla pracowników SP ZOZ MSWiA były realizowane zgodnie z harmonogramem od 30 grudnia 2020 r. W przypadku występowania objawów mogących świadczyć o potencjalnym zakażeniu, w Szpitalu istniała możliwość szybkiej diagnostyki antygenowej lub wykonania testu PCR. Jak wyjaśniła Naczelna Pielęgniarka SP ZOZ MSWiA: „Ponieważ szczepienia są dobrowolne nie ma podstaw prawnych do ich ewidencji oraz weryfikacji w systemie Centrum E-zdrowie. Każdy pracownik bez względu na rodzaj zatrudnienia miał i ma możliwość zgłoszenia się na szczepienie do Punktu Szczepień zorganizowanego w strukturach SP ZOZ MSWiA (...)”.

(akta kontroli: tom II str. 472)

1.6. W Szpitalu została wprowadzona procedura o nazwie *Stosowanie środków ochrony osobistej*¹⁰, której celem była ochrona pracownika i pacjenta przed zakażeniem poprzez stosowanie środków ochrony osobistej. Przedmiotem tej procedury był opis zasad prawidłowego i ujednoliconego postępowania przy stosowaniu środków ochrony osobistej, zawierający wykaz rodzajów środków ochrony osobistej oraz opis szczegółowych wymogów, jakie powinny one spełniać w ochronie pracowników przed zagrożeniami spowodowanymi przez szkodliwe czynniki biologiczne.

(akta kontroli: tom II str. 235-253)

W okresie objętym kontrolą Szpital był zaopatrywany w środki ochrony indywidualnej (ŚOI). Analiza danych, za lata objęte kontrolą, wykazała wzrost zużycia ŚOI w 2020 r. i w I półroczu 2021 r. w poszczególnych asortymentach odpowiednio: rękawiczek w liczbie 1 262 610 sztuk (w I półroczu 2021 r. – 542 994 sztuk), gdy w 2019 r. – 1 022 446 sztuk, w przeliczeniu na jeden dzień odpowiednio: 2 801 sztuk i 3 459 sztuk, a najwyższe średnie dzienne zużycie odnotowano w II kwartale 2020 r. (4 054 sztuk). Odnotowano znaczny wzrost zużycia: kombinezonów ochronnych: w 2020 r. – 4 938 sztuk, a w I półroczu 2021 r. – 8 509 sztuk (średnio dziennie od 0,03 w I kwartale 2020 r. do 60,5 w I kwartale 2021 r.); fartuchów plastikowych: w 2020 r. – 3 300 sztuk, a w I półroczu 2021 r. – 1 500 sztuk (średnio dziennie od 4,4 w II kwartale 2020 r. do 21,1 w I kwartale 2021 r.); fartuchów wodoodpornych z długimi rękawami: w 2020 r. – 6 017 sztuk, gdy w 2019 r. – 1 994 sztuk, a w I półroczu 2021 r. – 2 893 sztuk (średnio dziennie od 2,17 w III kwartale 2020 r. do 36,3 w IV kwartale 2020 r.); masek chirurgicznych: w 2020 r. – 97 777 sztuk, gdy w 2019 r. – 7 585 sztuk, a w I półroczu 2021 r. – 52 350 sztuk (średnio dziennie od 59,1 w I kwartale 2020 r. do 355,9 w IV kwartale 2020 r.); masek FFP3: w 2020 r. – 2 110 sztuk (w 2019 r. nie wykazano), a w I półroczu 2021 r. – 4 680 sztuk (średnio dziennie od 0,09 w I kwartale 2020 r. do 19,5 w II kwartale 2021 r.); masek FFP2: w 2020 r. – 4 726 sztuk (w 2019 r. nie wykazano), a w I półroczu 2021 r. – 6 173 sztuk (średnio dziennie od 0,72 w III kwartale 2020 r. do 48,6 w I kwartale 2021 r.); gogli i przyłbic: w 2020 r. – 1 767 sztuk (w 2019 r. nie wykazano), a w I półroczu 2021 r. – 427 sztuk (średnio dziennie od 0,90 w III kwartale 2020 r. do 12,9 w IV kwartale 2020 r.).

(akta kontroli: tom I str. 337, 488)

Szpital przeprowadził za 2020 r. analizy zużycia środków ochrony indywidualnej, środków do dezynfekcji rąk oraz środków do dezynfekcji powierzchni. Z analizy za rok 2020 wynikało m.in., że: [1] zużycie rękawic w stosunku do zużycia środka do dezynfekcji rąk wskazywało na około 70% pomijanych przez personel procedur dezynfekcji rąk, [2] w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Ginekologicznym i Urazowo-Ortopedycznym oraz Izbie Przyjęć i Bloku Operacyjnym zużycie fartuchów ochronnych było nieproporcjonalne (zbyt małe) do liczby procedur do wykonania, w których należało używać fartucha flizelinowego.

(akta kontroli: tom I str. 489-511)

Na podstawie badania ewidencji magazynowej w SPZOZ MSWiA, dotyczącej ŚOI, za okresy: 31 sierpnia – 6 września 2020 r. i 7-27 września 2020 r. oraz dokonanych, w tym okresie, wydań na poszczególne oddziały szpitalne, nie

¹⁰ Zarządzenie wewnętrzne nr 42/2020 Dyrektora SP ZOZ MSWiA z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie stosowania środków ochrony osobistej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu w celu ochrony indywidualnej przed COVID-19.

Zarządzenie wewnętrzne nr 44/2020 Dyrektora SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu z dnia 20 kwietnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia procedury Nr KZ/5/2020 „Stosowanie środków ochrony osobistej” w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu wraz z załącznikami;

stwierdzono braków w zakresie zaopatrzenia Szpitala SPZOZ MSWiA w poszczególny asortyment ŚOI.

(akta kontroli: tom II str. 273-274)

1.7. W dniach 14 stycznia 202 r. i 18 lutego 2021 r. w SP ZOZ MSWiA przeprowadzono cykl szkoleń wewnętrznych wśród pracowników Szpitala z zakresu obowiązujących procedur profilaktyki zakażeń. Szkolenie realizowano w ramach okresowego szkolenia BHP pn. „Zasady procedury, stosowanie środków ochrony osobistej”¹¹.

Fakt udziału w szkoleniu pracownik potwierdzał podpisem na liście obecności. Ogółem w szkoleniach tych wzięło udział 56 pracowników. Poza wyżej wymienionymi szkoleniami, w SP ZOZ MSWiA w dniach 11-13 marca 2020 r. oraz 24 września 2020 r. zorganizowano cykl szkoleń pt. „Stosowanie środków ochrony indywidualnej w przypadku kontaktu z pacjentem zakażonym koronawirusem”. Udział w tym szkoleniu udokumentowano w przypadku 181 osób.

Z powodu braku możliwości (m.in. z powodu ograniczeń wynikających z rozwoju sytuacji epidemicznej) przeprowadzenia kolejnych szkoleń z zakresu stosowania środków ochrony indywidualnej, każdemu pracownikowi przesłano zalecenia Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) dotyczące zakładania i zdejmowania środków ochrony oraz opracowane w Klinice Chorób Zakaźnych w Poznaniu, zalecenia dotyczące stosowania poszczególnych rodzajów środków ochrony.

Na stronach intranetowych Szpitala umieszczono m.in. filmy instruktażowe o tematyce związanej z zasadami postępowania w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego. Dostęp do tych materiałów posiadała każda zalogowana w sieci SP ZOZ MSWiA osoba.

W zakresie dotyczącym zasad postępowania z zakażonymi 12 marca 2020 r. zorganizowano szkolenie pn. „Koronawirus SARS-CoV-2 – informacja nt. zakażenia – postępowanie”. Szkoleniem objęto 21 osób, adresowane było do kadry zarządzającej i kierowniczej Szpitala (m.in. ordynatorzy, pielęgniarki oddziałowe).

(akta kontroli: tom I str. 441-477)

1.8. W celu zapewnienia skutecznej izolacji osób podejrzanych o zachorowanie lub ze zdiagnozowanym COVID-19, wdrożono: [1] z dniem 20 kwietnia 2020 r. procedurę pn. „Zasady izolacji chorych”. Przedmiotem tej procedury było określenie odpowiedzialności, rozpoznanie poziomu izolacji i wprowadzenie trybu postępowania w przypadku pacjenta izolowanego. Celem procedury było zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń w warunkach szpitalnych i uniemożliwienie przeniesienia potencjalnie chorobotwórczych drobnoustrojów pomiędzy samymi chorymi oraz pomiędzy pacjentami i personelem medycznym poprzez ustalenie zasad izolacji chorych. Procedura miała zastosowanie we wszystkich oddziałach SP ZOZ MSWiA; [2] z dniem 24 marca 2020 r. wdrożono procedurę pn. „Postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2”. Przedmiotem tej procedury było określenie sposobu postępowania ograniczającego ryzyko rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej, w przypadku,

¹¹ Zakres ww. szkolenia obejmował:

1. Przypomnienie personelowi o środkach ochrony osobistej dostępnych w SP ZOZ MSWiA oraz wskazano na osoby odpowiedzialne za zaopatrzenie pracowników w ww. środki;
2. Stosowanie rękawic:
 - zastosowanie rękawic zgodnie z ich przeznaczeniem,
 - zakaz używania rękawic bez uzasadnienia,
 - używanie rękawic nie może zastępować mycia i dezynfekcji rąk;
3. Stosowanie innych środków ochrony osobistej (maski, fartuchy fliselinowe, gogle, maski z filtrem FFP):
 - zastosowanie środków ochrony osobistej zgodnie z ich przeznaczeniem.

kiedy u pacjenta zachodzi podejrzenie o zachorowanie na COVID-19. Celem wdrożenia procedury było zmniejszenie ryzyka rozprzestrzeniania się zakaźnej choroby COVID-19 wywołanej przez koronawirus SARS-CoV-2 wśród pacjentów leczonych w Szpitalu; [3] z dniem 24 lipca 2020 r. wdrożono procedurę pn. „Postępowanie w przypadku wystąpienia dodatniego wyniku badania na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 u pracownika SP ZOZ MSWiA. Z ww. procedurami zapoznano wszystkich pracowników Szpitala. W ramach technicznych środków ochrony: [1] wydzielono strefę wstępnej oceny stanu pacjenta pod kątem ryzyka zakażenia SARS-CoV-2, [2] wytyczono drogi ruchu chorych, [3] wydzielono sale buforowe w których pacjenci przebywali do momentu potwierdzenia braku zakażenia, [4] zorganizowano śluzy przed oddziałami „covidowymi”. Wytyczone drogi komunikacji przewidywały (z uwzględnieniem uwarunkowań architektonicznych) minimalizowanie krzyżowania się dróg pacjentów: 1) zgłaszających się samodzielnie do Izby Przyjęć, 2) zgłaszających się do poradni.

(akta kontroli: tom I str. 441-483)

Zgodnie z postanowieniem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na obszarze województwa dolnośląskiego z 4 czerwca 2020 r. SP ZOZ MSWiA nie spełniał wymagań, o których mowa w przepisach obowiązującego wówczas rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.¹² Zastrzeżenia dotyczyły lokalizacji łóżek szpitalnych, tj. 23% z nich nie spełniało wymogu dostępu do łóżka z trzech stron, braku izolatki, braku rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w wodę. Inspektor Sanitarny wskazał, że brak możliwości krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego wykryto chorobę zakaźną, ma znaczący wpływ na bezpieczeństwo innych pacjentów.

SP ZOZ MSWiA podejmował działania naprawcze w wyniku, których sukcesywnie eliminowano zidentyfikowane niezgodności. Terminy usunięcia ostatnich niezgodności przewidziano na koniec 31 grudnia 2023 r.

(akta kontroli: tom I str. 266-268)

1.9. Przyjęte w SP ZOZ MSWiA rozwiązania stwarzały warunki do zachowania godności należytej zmarłemu. Zgodnie z obowiązującą w Szpitalu procedurą w przypadku, kiedy zwłoki osoby zmarłej będą przechowywane dłużej niż dwie godziny, przewożone są wózkami transportowymi przeznaczonymi do tego celu do pomieszczenia *pro morte*. Szpital nie posiadał własnej chłodni. Usługi w tym zakresie świadczyła firma zewnętrzna, która według złożonej deklaracji, w sytuacji epidemii i zwiększenia liczby zwłok zabezpieczała świadczenie usług w zakresie odbioru i ich przechowania.

Tryb postępowania ze zwłokami pacjenta zakażonego lub podejrzanego o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 określono procedurą. W SP ZOZ MSWiA, z dniem 13 maja 2020 r. wdrożono procedurę postępowania ze zwłokami pacjenta. Procedura ta określała zasady przeciwepidemicznego zabezpieczenia zwłok oraz, że zwłoki do czasu odbioru przez upoważnioną firmę pozostają w tej samej sali, w której osoba zmarła była hospitalizowana. Zaznaczono, że zwłok nie należy przewozić do innych pomieszczeń. Przedmiotowa procedura odnosiła się do trybu postępowania w przypadku zgonów z innych przyczyn w tym przewozu do i przechowywania zwłok w pomieszczeniu *pro morte*.

¹² Dz.U. z 2012 r. poz. 739.

Analiza książki skarg wykazała, że w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. nie odnotowano skarg dotyczących postępowania ze zwłokami w Szpitalu.

(akta kontroli: tom I str. 409-440)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital, co do zasady, prawidłowo zorganizował udzielanie świadczeń medycznych oraz zapewnił ich dostępność w trakcie stanu epidemii COVID-19. Organizacja pracy oraz warunki lokalowe i sanitarne oddziałów przeznaczonych do diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 pozwalały na zapewnienie bezpieczeństwa personelowi i pacjentom.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń

Opis stanu
faktycznego

2.1. W trakcie trwania epidemii nie doszło do zaprzestania udzielania świadczeń przez SP ZOZ MSWiA, wystąpiły jednak ograniczenia w działalności poszczególnych oddziałów. Ograniczenie w wykonywaniu świadczeń na rzecz pacjentów tzw. „necovidowych” było wynikiem rozwiązań wprowadzonych przez Prezesa NFZ nakazujących ograniczenie niektórych rodzajów świadczeń (komunikaty Prezesa NFZ: [1] z 15 marca 2020 r. w sprawie zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zaleceniem ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego, [2] z dnia 21 marca 2021 r. dotyczącego ograniczenia wykonywania zabiegów planowych w szczególności niosących za sobą ryzyko transfuzji krwi (od 23 marca do 29 marca 2020 r. stopniowe ograniczanie przyjęć planowych, a od 30 marca 2020 r. wstrzymanie przyjęć planowych), [3] z dnia 14 października 2020 r. o treści jak wyżej, bez wskazania limitów czasowych. Ponadto Wojewoda Dolnośląski poleceniem z dnia 22 marca 2021 r. ograniczył do dnia 30 kwietnia 2021 r. do „niezbędnego minimum” wykonanie zabiegów planowych¹³.

W 2020 r. w porównaniu do 2019 r. nastąpiło 14% zmniejszenie liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych przez SP ZOZ MSWiA. W przypadku leczenia szpitalnego (PSZ¹⁴) udzielono 4 452 świadczenia, tj. o 23,3% (1 353) mniej niż w 2019 r. Zmniejszyła się również liczba tzw. „osobodni” w Szpitalu, w 2019 r. było to 26 896 osobodni, zaś w 2020 r. o 27,2%, tj. 7 316 osobodni mniej. W pierwszej połowie 2021 r. udzielono 2 448 świadczeń w ciągu 11 056 osobodni w zakresie hospitalizacji. Spadki odnotowano, w zasadzie, we wszystkich rodzajach świadczeń szpitalnych realizowanych w SP ZOZ MSWiA¹⁵.

¹³ Ponadto ograniczenia w wykonaniu świadczeń na rzecz ww. pacjentów było wynikiem przeznaczenia infrastruktury na leczenie pacjentów z infekcją COVID-19 w następujący sposób: [1] nałożenie decyzją Wojewody Dolnośląskiego obowiązku hospitalizowania pacjentów na II poziomie zabezpieczania spowodowało wyłączenie Oddziału Internistycznego z Pododdziałem Endokrynologicznym (30 łóżek). Każde zwiększenie przez Wojewodę Dolnośląskiego liczby łóżek na II poziomie powyżej 30 spowodowało wyłączenie Oddziału Endokrynologicznego (10 łóżek). Świadczenia w ramach hospitalizacji endokrynologicznej realizowane były wówczas z wykorzystaniem potencjału Oddziału Ginekologicznego, co sposób ograniczało rodzaj pacjentów endokrynologicznych wyłącznie do płci żeńskiej oraz wpływało na obniżenie poziomu realizacji zakontraktowanych usług, zarówno w ramach odrębnie finansowanego kontraktu endokrynologicznego, jak i świadczeń ginekologicznych realizowanych w ramach tzw. ryczałtu PZS; [2] Nałożenie decyzją Wojewody Dolnośląskiego obowiązku hospitalizowania pacjentów chirurgicznych i ortopedycznych na III poziomie zabezpieczania spowodowało znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pacjentów, zarówno w trybie ostrym, jak i planowanym, do obu oddziałów, co aktywnie przyczyniło się do powstania znacznych niedowyoń, o czym mowa w dalszej części tego wystąpienia pokontrolnego. SP ZOZ MSWiA raportował do DOW NFZ ograniczenia w działalności zgodnie z obowiązującymi wytycznymi w tym zakresie.

¹⁴ Oba rodzaje świadczeń AOS i PSZ realizowane były w ramach jednej umowy z NFZ – Podstawowe Szpitalne Zabezpieczenie Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

¹⁵ Ze względu na nieporównywalność danych z lat 2021 i 2020 z analizy wyłączono świadczenia w zakresie endokrynologii szpitalnej, gdyż oddział uruchomiono w grudniu 2019 r.

W przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS¹⁶) liczba świadczeń udzielonych w 2020 r. pozostała na, w zasadzie, niezmiennym poziomie w stosunku do roku poprzedzającego.

W tym zakresie udzielono w 2020 r., 19 848 świadczeń, podczas gdy w roku poprzedzającym było to 20 035 świadczeń. W formie teleporady udzielono 2 078 świadczeń i stanowiło to 10,4% wszystkich świadczeń AOS udzielonych w 2020 r. W pierwszej połowie 2021 r., w omawianym zakresie, udzielono ogółem 12 131 świadczeń w tym w formie teleporady 1 782, tj. 14,7%

(akta kontroli: tom I str. 338)

2.2. W okresie objętym kontrolą odnotowano wzrost zatrudnienia z 362 w 2019 r. do 402 pracowników na koniec I półrocza 2021 r., w tym na umowę o pracę 197 w latach 2019-2020 i 198 w I półroczu 2021 r., a na umowy kontraktowe i umowy zlecenia 165 w 2019 r., 168 w 2020 r. i 187 w I półroczu 2021 r. Analiza (dotyczyła pracowników zatrudnionych na umowę o pracę) poziomu absencji personelu medycznego w 2020 r. wykazała wzrost wartości tego wskaźnika w stosunku do roku poprzedniego z 7,97% do 12,21%, a na koniec I połowy 2021 r. wskaźnik ten wyniósł 9,25%. Wskaźnik absencji z powodu zwolnień lekarskich był najwyższy w II i IV kwartale 2020 r., osiągając poziom, odpowiednio – 13,62% i 13,43%, z powodu izolacji – w IV kwartale 2020 r. (2,28%), zaś z powodu kwarantanny personelu medycznego – w II kwartale 2020 r. (2,42%). Wskaźnik częstości absencji był najwyższy w I i IV kwartale 2020 r. i wynosił odpowiednio: 31,68% i 52,08%. Wskaźnik rotacji zatrudnienia w 2020 r. wyniósł 11,17% i w porównaniu z 2019 r., (gdy wynosił 9,64%), wzrósł o 1,53 punktu procentowego, przy czym najwięcej osób odeszło z pracy w SP ZOZ MSWiA w III kwartale 2020 r. – 10 osób (przy odpowiednio jednej, pięciu i sześciu osobach w pozostałych kwartałach 2020 r.). Wskaźnik rotacji zatrudnienia na koniec czerwca 2021 r. wynosił 2,2%, natomiast w całym okresie objętym kontrolą wskaźnik rotacji zatrudnienia osiągał wyższe wartości wśród osób wykonujących pracę w oparciu o umowy zlecenia i kontrakty i wynosił odpowiednio: 19,05% w 2020 r., 19,39% w 2019 r. i 9,12% w I półroczu 2021 r.

(akta kontroli: tom I str. 341-342, tom II str. 264-265)

Szczepienia przeciwko COVID-19 dla pracowników SP ZOZ MSWiA były realizowane zgodnie z harmonogramem od 30 grudnia 2020 r. W przypadku występowania objawów mogących świadczyć o potencjalnym zakażeniu, w Szpitalu istniała możliwość szybkiej diagnostyki antygenowej lub wykonania testu PCR. Szpital nie dysponował danymi w zakresie stopnia zaszczepienia personelu.

(akta kontroli: tom II str. 472)

2.3. Na podstawie ewidencji (harmonogramów) czasu pracy 40 losowo dobranych spośród personelu medycznego (Izba Przyjęć, oddziału „covidowego” i oddziału „zwykłego”), dla trzech miesięcy: listopada 2020 r., grudnia 2020 r. oraz stycznia, lutego, marca i kwietnia 2021 r., stwierdzono, że harmonogramy pracy oddziałów uwzględniały zasady zawarte ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁷, zwłaszcza w odniesieniu do pełnionych dyżurów i uprawnień do nieprzerwanego wypoczynku, a personel medyczny świadczył pracę w podstawowym dobowym wymiarze czasu pracy lub w formie dyżurów (przedłużonego dobowego wymiaru czasu pracy lub dyżuru medycznego).

¹⁶ Od wejścia w życie tzw. sieci szpitali, tj. 2017 r. poradnie specjalistyczne (w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej) zostały zakwalifikowane do Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

¹⁷ Dz.U. z 2021 r. poz. 711.

Pracownicy zachowywali prawo do 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku. Godziny nadliczbowe zlecano z wyprzedzeniem, na wniosek pracownika. Uzasadnieniem było m.in. zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentem.

(akta kontroli: tom II str. 63, 71, 72, 74, 76, 78, 80-81, 98, 100, 109, 111, 113, 115, 118, 120, 122, 124, 473-496, 497-500)

2.4. Z możliwości udzielania świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w formie teleporad SP ZOZ MSWiA zaczęło korzystać od 11 marca 2020 r. Teleporady dotyczyły wszystkich zakresów świadczeń realizowanych w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez SP ZOZ MSWiA. Świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych udzielano w zależności od oczekiwań pacjentów i oceny medycznej lekarza, zachowując dotychczasowy harmonogram i kolejkę oczekujących. Zgodnie z przyjętą praktyką, w przeddzień planowanej konsultacji rejestratorki medyczne telefonowały do pacjentów, weryfikując ich dane, zbierając podstawowy wywiad o gotowości poddania się konsultacji oraz informując o przewidywanej godzinie kontaktu telefonicznego. Równolegle konsultowano pacjentów w tradycyjny sposób.

(akta kontroli: tom I str. 339)

Analiza liczby teleporad w poszczególnych okresach wskazuje na największą skalę realizacji świadczeń w tej formie w II kwartale 2020 r. Z udzielonych ogółem 3 377 świadczeń AOS, tj. 907 26,9% zrealizowano w formie teleporady. W pozostałych okresach objętych kontrolą udział teleporad w świadczeniach ambulatoryjnych ogółem wynosił 2,3% w I kwartale 2020 r., 10,9% w III kwartale 2020 r. i 11,3% w IV kwartale 2020 r. W pierwszych dwóch kwartałach 2021 r. udział ten wynosił odpowiednio 16,3% i 18,2%.

W odniesieniu do poszczególnych zakresów świadczeń w opiece ambulatoryjnej największy udział teleporad w świadczeniach ogółem odnotowano w kwietniu 2020 r. i dotyczyło to świadczeń w zakresie diabetologii (wraz z zakresami skojarzonymi) - 86,4%, świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej (wraz z zakresami skojarzonymi) - 76,6%, świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (wraz z zakresami skojarzonymi) - 85,2%. W przypadku świadczeń w zakresie diabetologii wysoki odsetek teleporad odnotowano również w okresie od lutego do maja 2021 r., kiedy w tej formie udzielano przeciętnie 87,6% świadczeń.

Najniższy odsetek świadczeń, udzielanych w formie teleporady odnotowano w zakresie ginekologii, gdzie poza marcem i kwietniem 2020 r. udzielano w tej formie mniej niż jeden procent świadczeń.

(akta kontroli: tom I str. 339-340)

Badanie wybranej w drodze próby dokumentacji medycznej 10 pacjentów SP ZOZ MSWiA¹⁸ (pięć teleporad i pięć porad udzielonych w trybie bezpośredniego kontaktu osobiście) nie wykazało różnic, co do danych odnotowywanych w ramach teleporad oraz świadczeń udzielanych w tradycyjnej formie. Dokumentacja medyczna uzupełniania była w pełnym zakresie i na bieżąco, w tym w zakresie odnotowywania przedmiotu teleporady, opisu stanu zdrowia pacjenta oraz udzielonych świadczeń. Teleporad udzielali ci sami lekarze, którzy przyjmowali również pacjentów w kontakcie bezpośrednim.

(akta kontroli: tom II str. 512)

¹⁸ Badanie przeprowadzono na podstawie losowo wybranych 10 pacjentów przyjętych w trybie teleporady i 10 pacjentów przyjętych w trybie bezpośredniego kontaktu z pacjentem, z uwzględnieniem świadczeń zrealizowanych przez tego samego lekarza w formie tradycyjnej i w formie teleporady.

W okresie objętym kontrolą w rejestrze skarg SP ZOZ MSWiA nie odnotowano wpływu skarg dotyczących sposobu udzielania teleporad.

(akta kontroli: tom II str. 511)

2.5. Co do zasady, w SP ZOZ MSWiA przyjęto praktykę telefonicznego informowania pacjentów o zmianie terminu wizyty i wspólnego z pacjentem wyznaczania nowego terminu wizyty w już istniejących lub (jeśli czas oczekiwania mógłby się znacząco wydłużyć) w tworzonych w tym celu dodatkowych harmonogramach przyjęć (przypadku nieplanowanej przerwy, zmiana dotyczyła całości kolejki).

Badanie losowo wybranych 20 pacjentów SP ZOZ MSWiA, wpisanych na listę oczekujących, których termin udzielenia świadczenia był przesunięty, potwierdziło stosowanie ww. praktyki. Z wyjaśnień udzielanych w toku analizy dokumentacji przez Kierownika Rejestru Usług Medycznych wynikało, że anulując termin każdorazowo ustalano z pacjentem nowy termin wizyty (pierwszy wolny termin potwierdzony przez pacjenta).

(akta kontroli: tom I str. 312-326)

W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2020 r. doszło do wzrostu liczby pacjentów SP ZOZ MSWiA, którym zmieniono termin wizyty (919 pacjentów w 2020 r. w stosunku do 602 osób w 2019 r.). Przeważającą przyczyną, 901 przypadków w 2020 r. i 429, były powody organizacyjne SP ZOZ MSWiA. W pierwszym półroczu 2021 r. termin wizyty zmieniono 31 pacjentom, w tym z przyczyn organizacyjnych siedmiu pacjentom.

Z powodów innych niż udzielenie świadczenia z listy oczekujących skreślono w 2019 r. 195 osób. W latach 2020 i 2021 nie było takich przypadków.

Zmiany liczby pacjentów SP ZOZ MSWiA, którym skorygowano termin wizyty, odnotowano także w zakresie świadczeń leczenia szpitalnego: w 2019 r. stwierdzono, bowiem 900 takich przypadków, w 2020 r. – 1 873, a zgodnie ze stanem na 30 czerwca 2021 r. – 1 194, w tym z powodów organizacyjnych odpowiednio: 464, 929 i 541 osobom. Z powodu powiadomienia o rezygnacji lub zgonu osoby oczekującej lub niezgłoszenia się w ustalonym terminie, czy niedostarczenia skierowania w ciągu 14 dni od wpisania na listę z listy oczekujących skreślono 733 osoby w 2019 r., 654 osoby w 2020 r. i 550 osób w I półroczu 2021 r.

(akta kontroli: tom I str. 343-344)

Wyjaśnienie w sprawie informowania pacjentów o zmianach terminów złożyła Kierownik Rejestru Usług Medycznych wskazując przyczyny ograniczeń w funkcjonowaniu poszczególnych Oddziałów oraz stosowane w praktyce rozwiązania w zakresie ustalania kolejności przyjęć pacjentów:

a) Oddział Internistyczny z Pododdziałem Endokrynologicznym:

Oddział w konsekwencji decyzji Wojewody Dolnośląskiego z dnia 14 października 2020 r. rozpoczął udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z podejrzeniem lub z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Liczba łóżek wskazana przez Wojewodę Dolnośląskiego w kolejnych decyzjach zmieniała się wraz ze wzrostem/spadkiem zachorowań. Organizacja udzielania świadczeń z zachowaniem reżimu sanitarnego pozwalała na śladowe udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z ujemnym wynikiem testu w kierunku SARS-CoV-2. W Oddziale aż do 13 maja 2021 r. leczeni byli pacjenci z potwierdzonym zakażeniem koronawirusem.

Ponieważ w Oddziale leczeni byli pacjenci głównie w trybie nagłym, to poinformowanie planowych pacjentów o niemożności udzielenia świadczeń,

z powodu udzielania świadczeń pacjentom „covidowym” i wyznaczenie nowego terminu nie stanowiło problemu organizacyjnego. Pacjentów informowano telefonicznie.

b) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii:

Oddział w konsekwencji decyzji Wojewody Dolnośląskiego z dnia 14 października 2020 r. rozpoczął udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Liczba łóżek wskazana przez Wojewodę Dolnośląskiego w kolejnych decyzjach zmieniała się wraz ze wzrostem/spadkiem zachorowań. Organizacja udzielania świadczeń z zachowaniem reżimu sanitarnego nie pozwalała na udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z ujemnym wynikiem testu w kierunku SARS-CoV-2. W oddziale aż do 13 maja 2021 r. leczeni byli tylko pacjenci z potwierdzonym zakażeniem koronawirusem. Oddział nie realizował więc kontraktu w ramach ryczałtu PSZ. Do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii przyjmowani byli pacjenci wyłącznie w trybie nagłym. Nie prowadzono więc kolejki oczekujących i nie występowały kwestie związane ze zmianami terminów.

c) Oddział Endokrynologiczny:

Decyzje Wojewody Dolnośląskiego w sprawie potencjału polecanego do leczenia pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 zadecydowały o włączeniu lokalizacji Oddziału Endokrynologicznego do potencjału przeznaczonego w okresowo mniejszym lub większym zakresie dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem tym wirusem. W związku z tym hospitalizacje pacjentów Oddziału Endokrynologicznego odbywały się w lokalizacji Oddziału Ginekologicznego, gdzie na potrzeby pacjentek Oddziału Endokrynologicznego zostały wydzielone trzy łóżka szpitalne. Nie doszło więc do zaprzestania udzielania świadczeń.

Pacjenci z kolejki oczekujących byli na bieżąco informowani osobiście lub telefonicznie o stanie kolejkowym przez lekarzy Oddziału oraz sekretariat Oddziału. Część pacjentów zrezygnowała z możliwości hospitalizacji, a część pacjentów poprosiła o zmianę terminu. Żaden pacjent nie został wykreślony z kolejki bez związku z udzieleniem świadczeń, chyba, że na własną prośbę.

d) Oddział Chirurgiczny:

Oddział w konsekwencji decyzji Wojewody Dolnośląskiego z dnia 20 października 2020 r. był zobowiązany do rozpoczęcia z dniem 23 października 2021 r. udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, wymagających leczenia chirurgicznego. Czas konieczny na roboty budowlane w celu dostosowania Oddziału, a następnie leczenie w lokalizacji Oddziału wyłącznie pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 spowodowały znacznie mniejsze wykonanie kontraktu z NFZ w ramach ryczałtu PSZ w okresie od 23 października 2020 r. do 13 maja 2021 r. W powyższym okresie bez większych zakłóceń nadal były wykonywane świadczenia na łóżkach szpitalnych wskazanych dla pacjentów chirurgicznych w lokalizacji innych oddziałów szpitalnych.

Pacjenci oczekujący w kolejkach byli telefonicznie informowani o konieczności i powodach zmiany terminu – przesunięcia, lub przyspieszenia ze względu na zmianę organizacji udzielania świadczeń w Szpitalu w związku z decyzjami Wojewody Dolnośląskiego. Wraz z pacjentem ustalany był nowy termin zgodnie z kolejnością wpisu, a tym samym przesuwana była cała kolejka oczekujących.

e) Oddział Urazowo-Ortopedyczny:

Podobnie, jak Oddział Chirurgiczny, Oddział Urazowo-Ortopedyczny w konsekwencji decyzji Wojewody Dolnośląskiego z dnia 20 października 2020 r. był zobowiązany do rozpoczęcia z dniem 23 października 2021 r. udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, wymagających leczenia w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej. Czas konieczny na roboty budowlane w celu dostosowania Oddziału, a następnie leczenie w lokalizacji Oddziału pacjentów różnych zakresów świadczeń z możliwością przyjęcia w każdej chwili pacjentów z dodatnim wynikiem badania na obecność wirusa SARS-CoV-2, spowodowały znacznie mniejsze wykonanie kontraktu z NFZ w ramach ryczału PSZ w okresie od 23 października 2020 r. do 31 stycznia 2021 r. W powyższym okresie bez większych zakłóceń nadal były wykonywane świadczenia z zakresu endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych, wstrzymywane w związku z komunikatami Ministra Zdrowia, NFZ i Wojewody Dolnośląskiego o konieczności okresowego zaprzestania wykonywania zabiegów z zakresu endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych z powodu wzmożonej zachorowalności na koronawirusa i przekierowania personelu do pracy przy pacjentach z COVID-19.

Pacjenci oczekujący w kolejkach byli telefonicznie informowani o konieczności i powodach zmiany terminu – przesunięcia, lub przyspieszenia ze względu na zmianę organizacji udzielania świadczeń w Szpitalu w związku z decyzjami Wojewody Dolnośląskiego. Wraz z pacjentem ustalany był nowy termin zgodnie z kolejnością wpisu, a tym samym przesuwana była cała kolejka oczekujących.

Pacjenci byli na bieżąco informowani o zaistniałej sytuacji w związku z epidemią koronawirusa. System kwalifikacji do leczenia w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym opierał się na osobistej konsultacji pacjentów będących w kolejce na 4-6 tygodni przed ustalonym terminem przyjęcia do Szpitala.

Pierwotne terminy uzgadniane z pacjentem w niektórych przypadkach ulegały zmianom, np. skreśleniom (obawa przed COVID-19), wyznaczeniu nowego terminu, zarówno przyspieszenia, jak i przesunięcia na późniejszy czas.

Pacjenci wzywani byli telefonicznie na konsultacje przed zaplanowanym pobytem szpitalnym – w kolejności wynikającej z kolejki oczekujących. Przesunięcia terminów wiązało się przesunięciem całej kolejki, a rezygnacja skutkowała skreśleniem.

f) Oddział Ginekologiczny:

Oddział Ginekologiczny nie został wyznaczony w decyzjach Wojewody Dolnośląskiego do świadczenia usług zdrowotnych dla pacjentek z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Jednak obostrzenia związane z epidemią koronawirusa, reżim sanitarny konieczny przy udzielaniu świadczeń, jak również przeznaczenie trzech z 15 łóżek szpitalnych do leczenia pacjentek Oddziału Endokrynologicznego spowodowały mniejsze wykonanie kontraktu, niż przewidziano w planie wykonania na 2020 r. Przesunięcia terminów występowały przez krótki czas (16 marzec 2020 r. – maj 2020 r.) na zasadzie przesunięcia całej listy (przypadki pilne przyjmowane były na bieżąco). O zmianach pacjenci informowani byli telefonicznie. Część pacjentów sugerowała przesunięcia na późniejsze terminy, nieznaczna liczba pacjentów rezygnowała z terminu przyjęcia.

g) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza:

Podczas epidemii koronawirusa Poradnia Ginekologiczno-Położnicza funkcjonowała nieprzerwanie, bez ograniczeń. Realizacja kontraktu w ryczałcie PSZ przebiegała zgodnie z planem, a nawet powyżej założonych limitów wewnętrznych. W okresie wzmożonej zachorowalności na koronawirusa Poradnia Ginekologiczno-Położnicza

była jedną z trzech poradni działających bez zakłóceń na terenie Wrocławia w ramach kontraktu z NFZ.

(akta kontroli: tom I str. 308-311)

W SP ZOZ MSWiA prowadzono dwa rodzaje list oczekujących na świadczenie, tj. listę ogólną oczekujących na przyjęcie na oddział szpitalny oraz listy oczekujących na konkretne świadczenie medyczne. W okresie od 30 czerwca 2019 r. do 30 czerwca 2021 r. średni czas oczekiwania na świadczenie szpitalne (czas oczekiwania na pierwszy wolny termin) wydłużył się o 13,0%. W tym samym okresie zmniejszyła się liczba oczekujących na przyjęcie na oddziały szpitalne. I tak, według stanu na koniec czerwca 2019 r., na przyjęcie na Oddział Chirurgiczny – ogólny oczekiwało 438 pacjentów stabilnych i 14 pacjentów pilnych, na koniec czerwca 2021 r. było to 210 pacjentów stabilnych i dziewięć pacjentów pilnych, średni czas oczekiwania na przyjęcie zmniejszył się tu ze 103 do 73 dla pacjenta stabilnego oraz z 30 do 21 dni w przypadku pacjenta pilnego. Na oddziale Urazowo-Ortopedycznym, pomimo istotnego zmniejszenia się liczby oczekujących pacjentów stabilnych, ze 128 do 20 i nieznacznego wzrostu liczby oczekujących pacjentów pilnych nastąpiło istotne zwiększenie średniego czasu oczekiwania z 293 do 820 dni w przypadku pacjentów stabilnych i ze 104 do 224 dni w przypadku pacjentów pilnych. W przypadku Oddziału Ginekologicznego nastąpiło zwiększenie liczby oczekujących z 99 do 105 (pacjent stabilny) średni czas oczekiwania wydłużył się o dziewięć dni, w przypadku Oddziału Internistycznego z Pododdziałem Endokrynologicznym zmniejszeniu do trzech osób uległa liczba oczekujących, a średni czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala zmniejszył się do pięciu dni.

W przypadku świadczeń, dla których prowadzono, w okresie od 30 czerwca 2019 r. do 30 czerwca 2021 r., odrębne listy oczekujących w 11 z 14 zakresów świadczeń, średni czas oczekiwania wydłużył się o 39,3%, przy czym zmniejszyła się ogólna liczba oczekujących z 2 085 osób do 1 746 osób.

W przypadku świadczeń ambulatoryjnych nie nastąpiły istotne zmiany, tak w przypadku średniego czasu oczekiwania na świadczenie, jak i liczby oczekujących pacjentów. Najdłużej oczekiwano na świadczenia Poradni Urazowo-Ortopedycznej, gdzie liczba oczekujących zmniejszyła się ze 168 do 102 osób, a czas oczekiwania nie uległ zasadniczej zmianie, bowiem w połowie 2019 r. były to 102 dni, zaś w połowie 2021 r. 101 dni.

(akta kontroli: str. 345-346)

2.6. W latach 2019-2021 (I półrocze) na Izbę Przyjęć SP ZOZ MSWiA zgłosiło się 11 195 osób. W 2019 r. były to 3 902 osoby, w 2020 r. 4 596 osób i w I półroczu 2021 r. 2 697 osób. Z odmową przyjęcia spotkało się ogółem 27 osób, z tego dziewięć w 2019 r., cztery w 2020 r. i 14 w I półroczu 2021 r. W związku z brakiem miejsc w Szpitalu odmowa przyjęcia dotyczyła pięć osób, z których dwie osoby zostały przewiezione do innego szpitala.

(akta kontroli: tom I str. 347)

2.7. Zgodnie z instrukcją ujętą w załączniku nr 6 do procedury pn. „Postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2” od 28 kwietnia 2020 r. wprowadzono, jako jedną z zasad postępowania, w każdym przypadku, przed przyjęciem pacjenta do oddziału szpitalnego pobór wymazu z nosogardzieli pacjenta i przekazanie próbki do laboratorium, celem wykonania odpowiednich testów.

Badanie szczegółowe wykonane na próbie losowo wybranych 40 pacjentów przyjętych do SP ZOZ MSWiA na Oddział Zabiegowy w celu wykonania procedury

generującej aerozol (20 przyjętych w trybie nagłym i 20 przyjętych w trybie planowym), od października 2020 r. do kwietnia 2021 r., potwierdziła rutynowe testowanie pacjentów testem antygenowym, a w dalszej kolejności testem RT-PCR w celu wykluczenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W badanej próbie nie stwierdzono przypadków uzależnienia przyjęcia do SP ZOZ MSWiA od przedstawienia negatywnego wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 wykonanego na koszt pacjenta, a w przypadku braku wyniku testu (np. z badania w innym podmiocie leczniczym) test wykonywano w SP ZOZ MSWiA. Średnio od czasu przyjęcia do Szpitala do wykonania testu upływało nie więcej niż 19 godzin. Od przyjęcia do wyniku testu, jak również do wykonania zabiegu, upływały średnio 22 godziny. W każdym przypadku na badania testowe kierował lekarz oddziału, w którym pacjent miał być hospitalizowany.

(akta kontroli: str. 348-389)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

SP ZOZ MSWiA, pomimo trudności wynikających z ograniczenia lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w związku z wykonywaniem zadań związanych z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, zapewnił opiekę pacjentom.

OBSZAR

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

Opis stanu
faktycznego

3.1. W latach 2019-2020 działalność SP ZOZ MSWiA była nierentowna. Poniesiona w kolejnych okresach bilansowych strata netto, wynosiła odpowiednio 5 413,9 tys. zł i 2 753,9 tys. zł. Wynik finansowy za pierwsze półrocze 2021 r. był dodatni, odnotowano zysk netto 740,4 tys. zł¹⁹. W całym analizowanym okresie, ponoszono stratę ze sprzedaży w kwotach odpowiednio: 7 124,7 tys. zł, 6 918,0 tys. zł i (w pierwszym półroczu 2021 r.) 2 451,9 tys. zł²⁰. Przychody netto ze sprzedaży (w tym przychody z NFZ) były w latach 2019 i 2020 niższe niż koszty działalności operacyjnej i wynosiły odpowiednio: 37 752,0 tys. zł i 45 028,6 tys. zł oraz 43 878,0 tys. zł i 51 097,2 tys. zł.

Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za rok obrotowy 2020 dokonana w oparciu o dane ze sprawozdania finansowego za rok 2020 wykazała, że w porównaniu z rokiem poprzednim nastąpił wzrost w zakresie przychodów netto ze sprzedaży (i zrównanych z nimi) o 6 275,4 tys. zł i, tj. o 16,6%. Faktycznie uzyskane przychody operacyjne w 2020 r. wyniosły 44 179,2 tys. zł 246,12 zł, w tym 41 654,8 tys. zł (94,3%) stanowiły przychody z produktów sprzedanych NFZ.

W 2020 r. o 13,5%, tj. 6 068,6 tys. zł, wzrosły koszty działalności operacyjnej. Przyczyną było doposażenie oddziałów Szpitala w celu dostosowania do wymogów prawnych oraz zakończenie zadania inwestycyjnego pn. „Przebudowa budynku szpitalnego we Wrocławiu - blok operacyjny”, co spowodowało wzrost kosztów amortyzacji o 1 594,9 tys. zł. Zwiększeniu uległy także: [1] o 5,2% (1 293,4 tys. zł) koszty wynagrodzeń, ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń, o 18,5% (1 376,1 tys. zł) koszty materiałów i energii, o 19,8% (1 810,6 tys. zł) koszty usług obcych. W tej kategorii przeważającą pozycję stanowiły koszty usług medycznych wykonywanych na podstawie umów cywilno-prawnych, koszty prac wykonanych przez laboratoria itp., ogółem w tej kategorii kosztów odnotowano ich wzrost o 23,5%, tj. o kwotę 1 698,8 tys. zł.

¹⁹ Z prognozy rachunku zysków i strat wynikało, że SP ZOZ MSWiA zamknie rok bilansowy 2021 stratą netto w wysokości 4 430,3 tys. zł.

²⁰ Z prognozy rachunku zysków i strat wynikało, że SP ZOZ MSWiA zamknie rok bilansowy 2021 stratą ze sprzedaży w wysokości 8 448,3 tys. zł.

W pierwszym półroczu 2021 r. SPZOZ MSWiA osiągnął przychody w wysokości 29 174,5 tys. zł, zaś koszt działalności operacyjnej wynosił 31 626,4 tys. zł.

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej kształtował się na koniec 2019 r. na poziomie (-)12,41%, na koniec 2020 r. wzrósł do poziomu (-)4,92%, zaś w 2021 r. zgodnie z danymi na koniec czerwca 2021 r. wynosił 2,96%.

Wskaźnik bieżącej płynności kształtował się – odpowiednio na poziomie 0,30, 0,45 oraz 0,22 – co oznaczało brak prawidłowej zdolności płatniczej w całym analizowanym okresie.

Na koniec lat bilansowych 2019, 2020 i w na koniec I półrocza 2021 r. SP ZOZ MSWiA nie posiadał zobowiązań długoterminowych. Zadłużenie krótkoterminowe wynosiło odpowiednio: 13 467,4 tys. zł, 16 152,8 tys. zł i 12 151,9 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne odpowiednio: 3 636,6 tys. zł, 2 445,7 tys. zł oraz 756,7 tys. zł.

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2021 r. SP ZOZ MSWiA tytułem sankcyjnych odsetek od zobowiązań dotyczących nieuregulowanych w terminie zapłacił 149,4 tys. zł, odpowiednio w kolejnych latach: 24,5 tys. zł, 68,8 tys. zł i 56,1 tys. zł, przy czym, 68,8 tys. zł dotyczyło odsetek zapłaconych w analizowanym okresie, ale naliczonych w rachunku zysków i strat w latach poprzednich.

(akta kontroli: tom I str. 207-298, 361)

Z wyjaśnienia Głównej Księgowej SP ZOZ MSWiA w sprawie powstania i utrzymywania się ujemnego wyniku finansowego wynikało, że koszty działalności Szpitala wzrastają niewspółmiernie do uzyskiwanych, przede wszystkim w ramach kontraktów z NFZ, przychodów. Rosnąca dysproporcja skutkuje wzrostem zobowiązań i niekorzystnymi wynikami finansowymi. Na pogorszenie się sytuacji finansowej i utrzymujący się ujemny wynik finansowy SP ZOZ MSWiA w ostatnich latach nałożyło się niekorzystne skalkulowanie ryczałtu na skutek wprowadzenia systemu sieci szpitali, a zwiększenie kosztów wynikało między innymi z fali podwyżek wynagrodzeń personelu medycznego i sukcesywnego podnoszenia płacy minimalnej w gospodarce. Największy udział przychodów zakładów opieki zdrowotnej stanowiły przychody z tytułu realizacji kontraktów z NFZ. Szpital miał ograniczone możliwości zwiększania kontraktu z NFZ ze względu na swoją pozycję negocjacyjną oraz pozycję rynkową. Ponadto, na niekorzystną sytuację finansową wpływ miała struktura wiekowa majątku Szpitala, w szczególności budynków i budowli.

W sprawie przyczyn powstania zobowiązań wymagalnych Główna Księgowa wyjaśniła, że głównym czynnikiem jest zbyt niska wartość przychodów z tytułu zawartych umów z NFZ, tj. niewłaściwe oszacowanie nominalnej jednostki rozliczeniowej, wartości punktowej wykonywanych procedur, zbyt niski ryczałt oraz niewspółmiernie rosnące koszty materiałów i usług w stosunku do zbyt niskiego wzrostu przychodów, wzrost kosztów wynagrodzeń, regulowanych prawnie i tylko częściowa ich refundacja po stronie przychodów. Zobowiązania, w tym zobowiązania wymagalne, generowane przez Szpital dotyczyły tzw. usług i zakupów o charakterze ciągłym i niezbędnych²¹ bez których jednostka nie mogłaby normalnie funkcjonować i spełniać swoich statutowych zadań w zakresie leczenia i ratowania życia pacjentów. Analiza przychodów i kosztów poszczególnych oddziałów i poradni Szpitala wskazywała, że w 2020 r. działalność wszystkich ośmiu oddziałów szpitalnych była deficytowa, uzyskane przychody były niższe od kosztów o 4 864,0 tys. zł. Deficytowa była również tzw. pomocnicza działalność medyczna (pracownie diagnostyczne, laboratoria, gabinety zabiegowe, izba przyjęć), gdyż

²¹ Np. materiały do endoprotezoplastyki, produkty lecznicze, odczynniki laboratoryjne, krew i preparaty krwiopochodne, żywienie, pranie itp.

koszty przewyższały przychody o 2 339,0 tys. zł. Dodatni wynik uzyskiwały poradnie we Wrocławiu i w Jeleniej Górze.

(akta kontroli: str. 207-298, 390)

3.2. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ MSWiA nie zrealizował w całości zawartych z DOW NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

W 2019 r. wartość zakontraktowanych świadczeń wynosiła 35 459,8 tys. zł, w tym ryczałt podstawowego szpitalnego zabezpieczenia²² 16 607,7 tys. zł. Wykonano świadczenia o wartości 35 043,4 tys. zł, w tym w ramach ryczałtu PSZ o wartości 16 691,1 tys. zł. NFZ przekazał na realizację świadczeń 34 974,3 tys. zł, w tym w ramach ryczałtu 16 607,7 tys. zł.

W 2020 r. zakontraktowano świadczenia o wartości 42 435,7 tys. zł (w tym w ramach ryczałtu PSZ 16 628,4 tys. zł), a wartość wykonanych świadczeń wynosiła 35 417,9 tys. zł (w tym ryczałt PSZ 11 536,1 tys. zł). NFZ przekazał na realizację świadczeń 40 803,8 tys. zł, w tym pełną zakontraktowaną kwotę ryczałtu.

Wartość kontraktu w pierwszej połowie 2021 r. wynosiła 29 125,7 tys. zł (w tym ryczałt PSZ 7 153,2 tys. zł, wartość wykonanych w I półroczu 2021 r. świadczeń wynosiła 26 236,0 tys. zł, w tym w ramach ryczałtu 4 153,2 tys. zł). Na realizację świadczeń NFZ przekazał 28 470,2 tys. zł, w tym całość zakontraktowanej kwoty na świadczenia ryczałtowe.

Wartość świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 wyniosła w 2020 r. 3 394,3 tys. zł, a w okresie od 1 stycznia do 13 maja 2021 r. 6 620,2 tys. zł.

(akta kontroli: tom I str. 391-403)

3.3. Wysokość uzyskanych przez SP ZOZ MSWiA przychodów w związku z udzielonymi świadczeniami opieki zdrowotnej pacjentom zarażonym lub z podejrzeniem COVID-19 wyniosła w 2020 r. 3 294,3 tys. zł, zaś w I połowie 2021 r. 6 620,1 tys. zł. W 2020 r. i 2021 r. realizowano łącznie 26 produktów rozliczeniowych.

(akta kontroli: tom I str. 404-405)

3.4. W związku z ogłoszeniem stanu epidemii oraz leczeniem pacjentów z COVID-19 wzrosło zużycie wybranych materiałów i leków, a w konsekwencji również wysokość poniesionych przez SP ZOZ MSWiA kosztów. Ogółem koszty zabezpieczenia materiałowego w 2020 r. wzrosły, w porównaniu do roku 2019 r. czterokrotnie, z kwoty 328,6 tys. zł do kwoty 1 307,7 tys. zł. W pierwszej połowie 2021 r. wydatkowano na ten cel 803,5 tys. zł.

Koszt zakupu specjalistycznych medykamentów²³, zwiększył się z 602,8 tys. zł w 2019 r. do 780,9 tys. zł w 2020 r. i do 1 244,7 tys. zł w I półroczu 2021 r. Koszty zakupu tlenu zwiększyły się dwukrotnie i w 2019 r. było to 22,5 tys. zł, w 2021 r. 42,6 tys. zł, zaś w pierwszej połowie 2021 r. 61,1 tys. zł.

Sześciokrotnie wzrosły koszty zużycia środków ochrony indywidualnej, prowadzenia dezynfekcji i utrzymania czystości, z kwoty 625,3 tys. zł w 2019 r. do 849,5 tys. zł w 2020 r. i 1 313,1 tys. zł w pierwszej połowie 2021 r.

Koszty testów w kierunku wykrycia wirusa SARS-CoV-2 wyniosły – 25,9 tys. zł w 2020 r. i 7,6 tys. zł w pierwszej połowie 2021 r.

²² Dalej: „PSZ”.

²³ Leki, m.in. leki przeciwwirusowe (remdesiwir, chlorochina/hydroksychlorochina, amantadyna, lopinawir, rytonawir, fawipirawir, interferon beta, bamłaniwimab, iwermektyna), leki przeciwzapalne (glikokortykosteroidy, leki przeciwcytokinowe tocilizumab, anakinra), leki hamujące krzepnięcie (heparyny, przeciwplatekcyjne (kwas acetylosalicylowy, kłopidogrel), leki wspomagające (witamina C, witamina D).

SP ZOZ MSWiA poniósł koszty dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa, w tym przekształcenia sal chorych (adaptacji pomieszczeń), strefowania budynków i wyznaczania dróg dla poszczególnych grup pacjentów, modernizacji/rozbudowy instalacji tlenowej, stworzenia punktu wymazowego/punktu szczepień oraz zakupu dodatkowej aparatury medycznej i wyposażenia na łączną kwotę 1 878,9 tys. zł. W 2020 r. koszty w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa, w tym strefowania budynków i wyznaczania dróg dla poszczególnych grup pacjentów oraz zakupu dodatkowej aparatury medycznej i wyposażenia wyniosły 1 864,8 tys. zł w pierwszym półroczu roku 2021 r. było to 14,1 tys. zł.

SP ZOZ MSWiA na realizację zadań nałożonych na szpital na podstawie art. 10 ust. 2, art. 10d ust. 2, art. 11 ust. 1-3, art. 11h ust. 1-3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych²⁴, uzyskał środki finansowe w łącznej wysokości 4 528,0 tys. zł, z tego w 2020 r. 3 029,2 tys. zł i 1 498,8 tys. zł w pierwszej połowie 2021 r.

Wskazane środki otrzymano na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. w postaci materiałów otrzymanych nieodpłatnie z Agencji Rezerw Materiałowych o wartości 2 455,9 tys. zł (1 012,3 tys. zł w 2020 r. i 1 443,6 tys. zł w pierwszej połowie 2021 r.). W formie dotacji Gmina Wrocław przekazała z przeznaczeniem na zakup środków ochrony osobistej dla realizacji zadań podczas zwalczania zakażenia, zapobiegania rozprzestrzenianiu się, profilaktyki oraz zwalczania skutków choroby wywołanej wirusem SARS-CoV-2 kwotę 142,0 tys. zł, a 10,0 tys. zł w formie darowizny projektu śluzu pacjentów wchodzących na teren Szpitala. W formie różnych darowizn pozyskano ogółem 168,6 tys. zł.

(akta kontroli: tom I str. 390, 403 - 408)

3.5. SP ZOZ MSWiA, jako podmiot uprawniony do wykonywania działalności leczniczej w rodzaju świadczenia szpitalne na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁵ zawarł w dniu 23 października 2020 r. z NFZ²⁶ umowę²⁷, którą zobowiązał się do wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego, osobom wykonującym zawód medyczny²⁸.

Treść umowy zmieniono aneksem z 19 listopada 2020 r., dostosowując postanowienia umowy do aktualnego stanu prawnego w przedmiotowym zakresie. Umowa obowiązywała do dnia 14 maja 2021 r. i została z tym dniem rozwiązana w drodze porozumienia stron.

(akta kontroli: tom II str. 349-359)

Dyrektor SP ZOZ MSWiA, jako kierownik podmiotu leczniczego umieszczonego w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19, opracował wykaz stanowisk pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczących w ich transporcie. Według stanu na 26 listopada 2020 r. w wykazie tym ujęto 85 stanowisk z personalnym wskazaniem obsady stanowiska, tj. osoby uprawnionej do otrzymania dodatkowego świadczenia. Wykaz został zweryfikowany przez DOW NFZ, który nie wniósł uwag w przedmiotowym zakresie.

²⁴ Dz.U. poz. 1842, ze zm. Dalej: ustawa o zwalczaniu COVID-19.

²⁵ Dz.U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.

²⁶ Reprezentowanym przez po Prezesa NFZ w imieniu którego działał p.o. Dyrektora DOW NFZ.

²⁷ Nr 19/MED./3101293/2020

²⁸ Osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

SP ZOZ MSWiA przekazywał elektronicznie, do DOW NFZ, informację (w formie faktury wraz z załącznikami) o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych świadczeń pieniężnych wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania. Wysokość wskazanych tam kwot uwzględniała pozostające po stronie pracodawcy koszty składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych.

W okresie od października 2020 r. do czerwca 2021 r. Szpital otrzymał dodatkowe środki pieniężne dla osób wykonujących zawód medyczny i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w wysokości 5 330,7 tys. zł (kwota uwzględnia koszty pozostające po stronie pracodawcy). W okresie od października 2020 r. do czerwca 2021 r. SP ZOZ MSWiA wypłacił ogółem 3 805,3 tys. zł (personelowi medycznemu oraz osobom świadczącym pracę na podstawie umów cywilno-prawnych mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (tzw. „dodatek covidowy”), pozostała część, tj. 1 525,4 tys. zł dotyczyła pochodnych od wynagrodzeń. Dodatek ten wypłacono w zależności od miesiąca 85 osobom (za październik 2020 r.), a 141 osobom (za kwiecień 2021 r.). Liczba osób uzależniana była od zmian zawartych w kolejnych decyzjach Wojewody Dolnośląskiego dotyczących zakresu i poziomu zabezpieczenia realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Na podstawie próby zbiorczych list plac za listopad 2020 r., styczeń 2021 r., luty 2021 r. oraz marzec 2021 r. dotyczących „dodatku covidowego” stwierdzono, że ujęte na tych listach plac osoby znajdowały się na wykazach personelu, który ma bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Listy te przekazywano do DOW NFZ w cyklu miesięcznym.

Było to, 124 osoby na liście za listopad 2020 r. (73 pielęgniarki, 33 lekarzy i 18 osób z innych grup zawodowych) i dalej na listach za styczeń, luty i marzec 2021 r. odpowiednio: 134 osoby (76 pielęgniarek, 34 lekarzy i 24 osób z innych grup zawodowych), 115 osób (66 pielęgniarek, 28 lekarzy, 21 osób z pozostałych grup zawodowych) oraz 136 osób (77 pielęgniarek, 33 lekarzy i 26 osób z pozostałych grup zawodowych).

Badanie szczegółowe, przeprowadzone na podstawie 40 elementowej próby związanych z „dodatkiem covidowym” indywidualnych kart wynagrodzeń, wykazało, że we wszystkich przypadkach pracownicy zostali prawidłowo zakwalifikowani do otrzymania dodatku, wyliczono należną pracownikowi kwotę dodatkowego wynagrodzenia²⁹ oraz, że dodatkowe wynagrodzenie zostało terminowo wypłacone tym pracownikom.

(akta kontroli: tom I str. 484-486, tom II str. 10-128)

Uzupełniające badanie sześćelementowej próby naliczeń i wypłat „dodatków covidowych” (trzy indywidualne naliczenia za grudzień 2020 r. i trzy za kwiecień

²⁹ Tj. we właściwej proporcji do ustalonej podstawy wyliczenia wysokości dodatku z uwzględnieniem właściwych składników wynagrodzenia zasadniczego oraz stosownie do faktycznej liczby przepracowanych godzin z uwzględnieniem ograniczeń kwotowych (10 tys. zł) obowiązujących od 1 listopada 2020 r. Podstawę wyliczenia kwoty „dodatku covidowego” ustalono w następujący sposób: brutto zsumowano wszystkie składniki związane z wynagrodzeniem pracownika uzyskane za dany miesiąc, za który przysługuje dodatek. Były to, oprócz wynagrodzenia zasadniczego, usługi oraz dodatku funkcyjnego, m.in. godziny nadliczbowe, dodatki za pracę w święta czy w porze nocnej, dodatki RTG, ortopedyczne itp., dodatki pielęgniarskie przysługujące na podstawie odrębnych przepisów. W podstawie wyliczenia kwoty „dodatku covidowego” nie uwzględniano składników związanych z absencją chorobową oraz urlopem wypoczynkowym.

2021 r.) wykazało, że w sytuacjach, gdzie w wyniku zmian w organizacji pracy, styczność pracownika z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 miała miejsce jedynie w części okresu rozliczeniowego, podstawę wyliczenia dodatku korygowano proporcjonalnie, co pomniejszało kwotę dodatku do wypłaty. Przyjęte zasady miały zastosowanie do wszystkich pracowników.

(akta kontroli: tom II str. 311-348)

3.6. W okresie od 16 marca 2020 r. do 30 czerwca 2021 r., z wyłączeniem stosowania ustawowej regulacji Prawa zamówień publicznych³⁰ SP ZOZ MSWiA udzielił ogółem 303 zamówień o wartości ogółem 3 747,0 tys. zł. W 2020 r. udzielono 200 zamówień na kwotę 3 268,3 tys. zł, a w 2021 r. były to 103 zamówienia na kwotę 478,7 tys. zł. Uzasadnieniem dokonywania zamówień z pominięciem ustawowej regulacji Prawa zamówień publicznych było działanie związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Podstawą wyłączenia stosowania ustawowej regulacji Prawa zamówień publicznych był art. 46c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³¹, a także przepis art. 6 ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19, w brzmieniu obowiązującym od 8 marca do 4 września 2020 r. oraz art. 6a ust. 1 tej ustawy, obowiązujący od 29 listopada 2020 r. Analiza ujętych w rejestrach opisów nabywanych dóbr i usług wskazuje, że z wyłączeniem trybu dokonywania zamówień według ustawowej regulacji Prawa zamówień publicznych dokonywano zakupów dostaw i usług związanych z działaniami mającymi na celu przeciwdziałanie COVID-19.

W SP ZOZ MSWiA wprowadzono wewnętrzne procedury udzielania zamówień publicznych w związku z podejmowaniem działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID -19. Dla zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej równowartość 30 tys. euro zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ MSWiA z dnia 17 marca 2020 r., a dla zamówień publicznych na usługi, dostawy lub roboty budowlane zarządzeniem z dnia 20 października 2020 r.

Zgodnie z przyjętymi zasadami procedurę o dokonanie zamówienia publicznego związanego z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzedzał wniosek uprawnionej osoby zawierający następujące elementy: [1] określenie przedmiotu zamówienia oraz wykazanie bezpośredniego związku pomiędzy planowanym wydatkiem, a działaniami SP ZOZ MSWiA związanymi z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, [2] oszacowanie wartości zamówienia w oparciu o dostępne środki informacji, [3] propozycję, wskazanie dostawcy (usługodawcy), któremu zlecone zostanie wykonanie zamówienia, [4] akceptację wydatku przez Głównego Księgowego, [5] opinię Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Logistycznych, [6] akceptację wydatku przez Dyrektora lub upoważnionego Zastępcy.

Wprowadzono wymóg pisemności postępowania, tj. wymóg dokumentowania czynności w formie zapisów na dokumencie - formularzu stanowiącym załącznik do niniejszych zarządzeń.

(akta kontroli: tom I str. 166-188)

3.7. Badanie próby pięciu związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 zamówień o wartości (netto) 2 299,3 tys. zł, czterech dotyczących zakupów dóbr i jednego

³⁰ Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.) oraz ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.).

³¹ Dz.U. z 2020 r. poz. 1845, ze zm.

zadania inwestycyjnego wykazało, że zamówień dokonano zgodnie z przyjętymi zasadami, tj. wykazano związek zakupu z przeciwdziałaniem COVID-19, wskazano na pilność zakupu, a procedurę przeprowadzono w zgodzie w przyjętymi uregulowaniami wewnętrznymi. Wydatki, o których mowa wyżej, dotyczyły kombinezonów ochronnych kat. III oraz leków niezbędnych w leczeniu standardowym pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Zakupów dokonano po uprzednim rozeznaniu cenowym w trzech różnych hurtowniach farmaceutycznych. Fakt realizacji zamówienia potwierdzono właściwymi dokumentami, tj. fakturami, protokołami odbioru itp.

(akta kontroli: tom I str. 58-165)

Wspomniane zadanie inwestycyjne, o wartości 1 300,8 tys. zł, dotyczyło modernizacji i dostosowania infrastruktury oddziałów szpitalnych oraz pomieszczeń po zlikwidowanym bloku operacyjnym w celu dostosowania do potrzeb związanych ze świadczeniem usług medycznych w ramach zapobiegania i zwalczania epidemii COVID-19. Doboru wykonawcy zadania dokonano w zgodzie z uregulowaniami wewnętrznymi. Zadanie zostało zrealizowane w terminie przewidzianym umową z wykonawcą. Jakość i kompletność wykonania robót potwierdzili uczestnicy odbioru, tj. przedstawiciele SP ZOZ MSWiA i wykonawcy. Płatności za wykonane roboty dokonano terminowo na podstawie wystawionej oraz zweryfikowanej przez uprawnione osoby faktury.

(akta kontroli: tom I str. 189-208)

Wyjaśnienie w sprawie doboru wykonawcy omawianego zadania inwestycyjnego złożył Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Logistycznych, który wyjaśnił, że bezpośredni wpływ na decyzję o wyborze wykonawcy zadania miały decyzje Wojewody Dolnośląskiego zobowiązujące SP ZOZ MSWiA do realizacji świadczeń medycznych dla osób z rozpoznaną chorobą COVID-19. Z wyjaśnień wynikało, że wykonawca ten był, w tym samym czasie, zaangażowany w realizację innego zadania inwestycyjnego na terenie Szpitala i zadeklarował możliwość podjęcia się realizacji przedmiotowego zadania. W sytuacji potrzeby szybkiego dostosowania Szpitala do potrzeb funkcjonowania w warunkach pandemii oraz mając na uwadze pozytywne doświadczenia z tym wykonawcą zdecydowano się na powierzenie przedmiotowej realizacji.

(akta kontroli: tom I str. 299)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

Na koniec lat bilansowych 2019, 2020 i w na koniec I półrocza 2021 r. SP ZOZ MSWiA obciążały zobowiązania wymagalne w wysokości odpowiednio: 3 636,6 tys. zł, 2 445,7 tys. zł oraz 756,7 tys. zł. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2021 r. SP ZOZ MSWiA tytułem sankcyjnych odsetek od zobowiązań nieuregulowanych w terminie zapłacił 149,4 tys. zł, tj. odpowiednio w kolejnych latach: 24,5 tys. zł, 68,8 tys. zł, 56,1 tys. zł, przy czym kwota 68,8 tys. zł dotyczyła odsetek zapłaconych w analizowanym okresie, ale naliczonych w rachunku zysków i strat w latach poprzednich. Zgodnie z przepisem art. 44 ust 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób umożliwiający terminową realizację zobowiązań.

(akta kontroli: tom I str. 207-298, 361)

OCENA CZĄSTKOWA

Przyjęte zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i udzielania zamówień publicznych ułatwiły funkcjonowanie SP ZOZ MSWiA w okresie epidemii. Choć nie zrealizowano w pełni zawartych z NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna, jednak wysokość uzyskanych przez SP ZOZ MSWiA przychodów w związku

z udzielonymi świadczeniami pacjentom zarażonym lub z podejrzeniem COVID-19 przewyższyła wartość niezrealizowanych umów. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania Prawa zamówień publicznych.

W badanym okresie sytuacja ekonomiczna SP ZOZ MSWiA była zła. Analiza sytuacji ekonomicznej wykazała, że prowadzona działalność była w całym kontrolowanym okresie obciążona stratą, a Szpital utracił zdolność terminowego regulowania zobowiązań, czego efektem było obciążenie odsetkami za zwłokę w płatnościach w wysokości 149,4 tys. zł.

Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wniosek Podjęcie działań w zakresie poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala, w tym zmierzających do zapewnienia terminowego regulowania zobowiązań.

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 we Wrocławiu. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Wrocław, września 2021 r.

Kontroler
Ryszard Puchała

Główny specjalista kontroli
państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
p.o. Dyrektor
Marcin Kaliński

.....
podpis

.....
podpis