



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.017.03.2021

Pan
dr hab. n. med. Adam Maciejczyk
p.o. Dyrektor Dolnośląskiego Centrum
Chorób Płuc we Wrocławiu

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc
we Wrocławiu
ul. Grabiszyńska 105
53-439 Wrocław

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław (dalej także: „Centrum”, „DCChP”, „DCChP we Wrocławiu”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Maciejczyk, p.o. Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, od 1 sierpnia 2021 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: 1. Lidia Malicka, p.o. Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, od 26 czerwca 2021 r. do 31 lipca 2021 r. (dalej: „pełniąca obowiązki Dyrektora Centrum”). 2. Marcin Murmyło, Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, od 1 listopada 2019 r. do 25 czerwca 2021 r. (dalej: „Dyrektor Centrum”, „Dyrektor DCChP”, „Dyrektor DCChP we Wrocławiu”).
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. 2. Dostępność świadczeń. 3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2021 (I półrocze) oraz 2019 r. w celach porównawczych
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	1. Grzegorz Fikus, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/91/2021 z 8 czerwca 2021 r. 2. Anna Zielińska, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/92/2021 z 8 czerwca 2021 r. (akta kontroli t. I str.1-4, 93; t. IV str. 67)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli³ pozytywnie ocenia działalność Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu w badanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Zmiany w organizacji i finansowaniu Centrum⁴ w warunkach pandemii COVID-19, co do zasady zapewniły jego prawidłowe funkcjonowanie.

W związku z prowadzoną działalnością w zakresie przeciwdziałania COVID-19 w Centrum podejmowano działania adaptacyjne i przystosowawcze oraz zachowywano standardy wynikające z wydanego dla Szpitala im. Kazimierza Dłuskiego⁵ Certyfikatu Akredytacyjnego. Czasowe ograniczenia w działalności poszczególnych oddziałów (w okresie objętym kontrolą nie doszło do zaprzestania udzielania świadczeń przez całe Centrum) spowodowane były koniecznością wydzielania łóżek dla pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 lub znaczną liczbą zakażeń wśród personelu danej komórki organizacyjnej. Ciągłość funkcjonowania Centrum w okresie obowiązywania stanu epidemii zapewniono między innymi poprzez bieżące reagowanie na sytuację epidemiczną (np. niezwłoczne przyjęcie procedur w związku z pojawieniem się ogniska zakażeń SARS-CoV-2 w jednej z komórek organizacyjnych DCChP). Potwierdzono również realizację teleporad oraz zmniejszanie liczby realizowanych świadczeń w tej formie w okresach niższej transmisji SARS-CoV-2, tj. od lipca do września 2020 r. oraz od kwietnia do czerwca 2021 r. Jako rzetelne oceniono także działania w zakresie diagnostyki w kierunku SARS-CoV-2 pacjentów przyjmowanych do leczenia szpitalnego. Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie organizację udzielania przez Centrum świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii oraz działalność Centrum w zakresie zapewnienia dostępności świadczeń w trakcie stanu epidemii.

W zakresie sytuacji ekonomiczno-finansowej Centrum ustalono, iż zarówno w 2019 r., jak i 2020 r., Centrum osiągało zysk z działalności na poziomie (odpowiednio) 141 142,78 zł netto oraz 2 030 122,50 zł netto. W toku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wykorzystywania odstępstw od stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych⁶ oraz ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych⁷. Ponadto, choć nie zrealizowano w pełni zawartych z DOW NFZ⁸ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wysokość uzyskanych przez Centrum przychodów w związku ze świadczeniami udzielonymi pacjentom zarażonym lub z podejrzeniem COVID-19 przewyższyła wartość niezrealizowanych umów. Niemniej stwierdzono nieprawidłowości polegające na: nieterminowym regulowaniu należności w 2020 r. i I połowie 2021 r., skutkujące zapłatą odsetek, a także nierzetelnym rozliczaniu z DOW NFZ oraz wypłacaniu w zawyżonych wartościach dodatkowych świadczeń personelowi medycznemu udzielającemu świadczeń pacjentom z podejrzeniem zakażenia lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2.

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

³ Dalej również: NIK.

⁴ W ramach Centrum funkcjonują następujące zakłady lecznicze: Szpital im. Kazimierza Dłuskiego, Regionalna Przychodnia Specjalistyczna, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy oraz Ośrodek Terapii Domowej. Część działalności Centrum prowadzi w placówce zamiejscowej w Obornikach Śląskich.

⁵ Nazwa komórki organizacyjnej DCChP we Wrocławiu.

⁶ Dz.U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. Dalej: „Pzp z 2004 r.”.

⁷ Dz.U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.; Dalej: „Pzp z 2019 r.”.

⁸ Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

1.1. Od 10 marca 2020 r. Centrum ujęte zostało w *wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19*. Zgodnie ze wskazaniami ww. wykazu, Centrum realizowało świadczenia w zakresie:

- a) leczenia/obserwacji w kierunku COVID-19 (od 10 marca do 15 lipca 2020 r., a następnie od 15 września 2020 r., przy czym od 18 czerwca 2021 r. Centrum zapewniało łóżka jedynie dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 – na tzw. I poziomie zabezpieczenia),
- b) wstępnej kwalifikacji typu pretriage (od 9 kwietnia 2020 r.),
- c) wykonywania testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 (od 9 kwietnia 2020 r. do 12 maja 2020 r. oraz od 6 listopada 2020 r.),
- d) szczepień personelu (od 29 grudnia 2020 r.),
- e) szczepień populacyjnych (od 12 stycznia 2021 r.),
- f) udzielania porad lekarskich na rzecz pacjentów z dodatnim wynikiem testu w kierunku SARS-CoV-2 (od 12 stycznia 2021 r.) oraz
- g) prowadzenia izolatorium (w okresie od 21 października 2020 r. do dnia 19 stycznia 2021 r.).

Centrum prowadziło działalność leczniczą w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w tym wykonywało zadania nałożone przez Wojewodę Dolnośląskiego. W okresie od 9 marca 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. Wojewoda Dolnośląski wydał łącznie 22 decyzje nakładające, zmieniające lub znoszące obowiązki pozostawiania w stanie podwyższonej gotowości, utworzenia oddziału buforowego przeznaczonego do przeciwdziałania oraz leczenia w przypadku braku możliwości przekazania pacjenta do szpitala jednoimiennego COVID-19, zapewnienia łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 bądź z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, a także prowadzenia izolatorium.

(akta kontroli t. I str. 100-101, 115-161)

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że w marcu 2020 r. Centrum posiadało infrastrukturę do wykonywania nałożonych na nie zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19. Wraz ze zmianą sytuacji epidemiologicznej sukcesywnie dokonywano zmian i usprawnień zmierzających do przygotowania Centrum do zwiększającej się liczby zadań, w tym w odniesieniu do otrzymywanych decyzji Wojewody Dolnośląskiego. Wykonano m.in.: [1] dodatkowe przejścia pomiędzy pomieszczeniami Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii; [2] dodatkowe śluzy (w tym tymczasowe); [3] montaż kamer monitorujących stan pacjentów; [4] adaptację pomieszczeń na dyżurki pielęgniarskie brudne; [5] przekształcenie dwóch gabinetów lekarskich w sale pacjentów (z doprowadzonym tlenem medycznym); [6] dostawienie drugiego zbiornika skroplonego tlenu medycznego o pojemności 21 t (do już funkcjonującego o pojemności 11 t) wraz z instalacją do odparowywania; [7] instalację zestawu dwóch parownic do odparowywania tlenu medycznego dostarczanego do placówki w Obornikach Śląskich.

⁹ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że w związku z faktem, że DCChP jest szpitalem monospecjalistycznym, nie zaistniała sytuacja zaprzestania udzielania świadczeń w związku z koniecznością przekształcenia łóżek specjalistycznych na łóżka zakaźne. Obowiązki wyłączonych oddziałów przejmowały inne oddziały lub oddziały były dzielone na części poświęcone opiece nad pacjentami z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 oraz na prowadzące swoją dotychczasową działalność. Nie stwierdzono przypadków nieterminowego podjęcia wyznaczonych zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19.

(akta kontroli t. I str. 101-105, 162-178; t. II str. 107-108)

W Centrum¹⁰ hospitalizowano łącznie 2 781 pacjentów¹¹ z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19¹² (najwięcej pacjentów w I i II kwartale 2021 r., tj. odpowiednio 868 i 885 osób). W okresie tym hospitalizowano 72 pacjentów¹³ z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19, którzy wymagali respiratoroterapii lub wentylacji nieinwazyjnej (najwięcej pacjentów w IV kwartale 2020 r., tj. 37). Liczba pacjentów¹⁴ wymagających wentylacji nieinwazyjnej wyniosła 178 osób. Liczba tzw. łóżek *covidowych* kształtowała się odpowiednio: 81 na koniec I i II kwartału 2020 r., 12 na koniec III kwartału 2020 r., 164 na koniec IV kwartału 2020 r., 186 na koniec I kwartału 2021 r. (maksymalna liczba w okresie kontrolowanym) oraz pięć na koniec II kwartału 2021 r.

Centrum na koniec lat 2019 i 2020 oraz na dzień 30 czerwca 2021 r. dysponowało taką samą liczbą łóżek (370). Zwiększył się udział łóżek z możliwością stosowania wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO – z 0 do 24) oraz łóżek z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (NIV – z 10 do 24). Wszystkie łóżka przystosowane były do prowadzenia tlenoterapii. W 2020 r. zakupiono także jedno urządzenie do ciągłego pozaustrojowego natleniania krwi (ECMO) oraz komorę izolacyjną typu Biobox. Na koniec 2019 r. dysponowano 25 respiratorami, na koniec 2020 r. – 46, natomiast zgodnie ze stanem na dzień 30 czerwca 2021 r. – 55.

W 2020 r. odnotowano wzrost zużycia tlenu (o 38% więcej w stosunku do 2019 r., wzrost widoczny szczególnie w IV kwartale 2020 r.), a tendencja ta obserwowana była również w I połowie w 2021 r. (378,4 ton zużytego tlenu – 102% zużycia z 2020 r.). Centrum zwiększyło obsadę lekarską (na koniec czerwca 2021 r. obsadzonych było 150,9 etatów, czyli o 34,5 etatu więcej niż na koniec 2019 r. - 116,4 etatu). W 2020 r. zapewniono również zwiększoną obsługę pielęgniarską (na koniec 2019 r. obsadzonych było 337 etatów, na koniec 2020 r. – 354,5 etatu). Na koniec I półrocza 2021 r. liczba ta wynosiła 331,5 etatu.

Zmiany odnotowano również w średnim wykorzystaniu łóżek szpitalnych. W niemal wszystkich oddziałach (z wyjątkiem Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc VIa) wystąpił spadek tego wskaźnika w II kwartale 2020 r. Średnie wykorzystanie łóżek ogółem kształtowało się pomiędzy 45,21% w II kwartale 2020 r., a 74,26% w II kwartale 2021 r. (przy 77,66% w 2019 r.), w tym łóżek respiratorowych od 44,03% w II kwartale 2021 r. do 90,14% w IV kwartale 2020 r.

¹⁰ Ustalenia w niniejszym punkcie dotyczą Szpitala im. Kazimierza Dłuskiego oraz Regionalnej Przychodni Specjalistycznej.

¹¹ W początkowym okresie stanu epidemii (I kwartał 2020 r.) Centrum hospitalizowało czterech pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19. Liczba pacjentów wzrosła do 119 w II kwartale 2020 r., następnie zmniejszyła się do 57 w III kwartale 2020 r. W IV kwartale 2020 r. liczba pacjentów wynosiła 848, w I kwartale 2021 r. 868 oraz 885 w II kwartale 2021 r.

¹² Liczba pacjentów wypisanych w danym okresie.

¹³ Do końca III kwartału 2020 r. w Centrum nie hospitalizowano pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19, którzy wymagali respiratoroterapii lub wentylacji nieinwazyjnej. W kolejnych okresach liczba pacjentów, która wymagała respiratoroterapii wynosiła kolejno 37 pacjentów w IV kwartale 2020 r., 35 pacjentów w I kwartale 2021 r. oraz 20 pacjentów w II kwartale 2021 r.

¹⁴ Liczba pacjentów wymagających wentylacji nieinwazyjnej w IV kwartale 2020 r. wynosiła 21, oraz w I i II kwartale 2021 r. odpowiednio 70 i 66 pacjentów.

(akta kontroli t. I str. 105-107, 179-198)

Centrum posiadało wydany przez Ministra Zdrowia Certyfikat Akredytacyjny, potwierdzający spełnienie przez Szpital im. Kazimierza Dłuskiego standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego, w tym m.in.: ZZ 3, ZZ 8, ŚO 9.3, CO 1, CO 2, CO 7, CO 8, CO 9 oraz KZ1 (częściowo), w tym KZ 1.7, KZ 1.10, KZ 1.11. Z uwagi na wprowadzony przez Wojewodę Dolnośląskiego zakaz odwiedzin pacjentów hospitalizowanych w Centrum¹⁵, w trakcie trwania stanu epidemii częściowo ograniczono standardy dotyczące Praw Pacjenta (PP 9, PP 10, PP 11 oraz PP 14). W dniu 27 kwietnia 2020 r. wprowadzono nowe/zmienione procedury w zakresie odwiedzin pacjentów oraz realizacji prawa do informacji przez osoby uprawnione na odległość.

(akta kontroli t. I str. 107, 199-227)

1.2. Dyrektor Centrum wyjaśnił, że na początku 2020 r. Centrum podejmowało działania zgodnie z obowiązującą wówczas treścią *Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii*. Dokument ten przewidywał zorganizowanie w „Szpitalu Leśne” (Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc w Obornikach Śląskich) izolatorium. Następnie podejmowano działania zgodnie z decyzjami Wojewody Dolnośląskiego dotyczącymi działań w zakresie przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. W związku z wprowadzeniem stanu epidemii podjęto także szereg działań mających na celu zapewnienie ciągłości funkcjonowania Centrum, m.in.: [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 dyżurów.

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

Osobami odpowiedzialnymi w Centrum 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 Centrum, do której zadań należało

¹⁵ Decyzja Wojewody Dolnośląskiego nr 14/2020 z dnia 4 marca 2020 r., znak BZ-RM.6310.59.2020.

m.in. identyfikowanie i kontrola ognisk epidemicznych, podejmowanie doraźnych decyzji dotyczących problemów związanych z zakażeniami szpitalnymi, czy monitoring, ocena i analiza stanu sanitarno-epidemiologicznego Centrum¹⁶. Dodatkowo, zarządzeniem nr 13/2020 Dyrektora DCChP we Wrocławiu z dnia 11 marca 2020 r. powołano w Centrum Zespół Zarządzania Kryzysowego, którego celem było zapewnienie należytego procesu planowania i realizacji zadań obronnych, w tym monitorowanie i analizowanie zdarzeń i zagrożeń w sytuacjach kryzysowych oraz podejmowanie działań minimalizujących skutki ich wystąpienia, opisanych w „procedurach i planie działania w przypadku zdarzenia mnogiego, masowego i katastrof oraz nadzwyczajnych wydarzeń w zasięgu działania DCChP we Wrocławiu”.

Celem zapewnienia odpowiedniej komunikacji pomiędzy personelem na stanowiskach kierowniczych organizowano odprawy covidowe oraz bieżące spotkania Zespołu Koordynującego ds. COVID-19. Centrum podjęło także współpracę zarówno z samorządem lokalnym i przedstawicielami rządowej administracji terenowej, jak i innymi podmiotami leczniczymi, co obejmowało raportowanie (stanów magazynowych, zajętości łóżek, sytuacji epidemiologicznej w Centrum), jak i przekazywanie informacji i koordynację działań (odprawy, kontakt za pośrednictwem dedykowanego kanału w komunikatorze internetowym).

Prowadzone w Centrum 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). W pozostałych przypadkach podejmowano działania w celu minimalizacji nakładów na działania tymczasowe (m.in. dodatkowe pomieszczenia kontenerowe). Wykonując prace adaptacyjne w miarę możliwości wykorzystywano także już istniejącą infrastrukturę (np. okno służące za dodatkowe wejście do budynku).

Ciągłość funkcjonowania Centrum w okresie obowiązywania stanu epidemii zapewniono także poprzez działania w zakresie wydzielenia stref (oddziały covidowe, łóżka buforowe w oddziałach *niecovidowych*), wykonania dostosowań pomieszczeń, identyfikacji ścieżek przemieszczania się pacjentów oraz zmiany (uzupełnienia) zasad stosowania środków ochrony indywidualnej.

(akta kontroli t. I str. 37, 101-102, 107-109, 111, 228-307;
t. III str. 414-417, 425-426)

1.3. W Centrum przyjęte zostały procedury postępowania dotyczące zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, tj. procedura izolacji, sprzątnięcia i dekontaminacji pomieszczeń, higieny (mycia i dezynfekcji) rąk oraz stosowania środków ochrony osobistej. W okresie objętym kontrolą uaktualniono procedurę sprzątnięcia i dekontaminacji pomieszczeń (5 sierpnia 2020 r.), zaś regulacje dotyczące stosowania środków ochrony indywidualnej zostały rozszerzone w zakresie ich stosowania w toku realizacji poszczególnych procedur.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że profilaktyka szerzenia zakażeń SARS-CoV-2 podlegała zasadom izolacji powietrzno-kropelkowej i kontaktowej, a wirus zachowywał typową wrażliwość na środki dezynfekcyjne stosowane w Centrum. Niezależnie od powyższego przyjęty został szereg regulacji dedykowanych przeciwdziałaniu COVID-19, w tym uwzględniających pacjentów „zwykłych” oraz tych z podejrzeniem i zakażeniem wirusem, np.: [1] *Postępowanie w przypadku przyjęcia pacjenta w trybie nagłym*; [2] *Procedura przyjęcia do Centrum pacjentów*

¹⁶ § 44 Regulaminu Organizacyjnego Centrum, wprowadzonego zarządzeniem nr 23/2017 Dyrektora DCChP z dnia 1 czerwca 2017 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego (ze zm.).

z przyczyn innych niż zakażenie SARS-CoV-2; [3] Wytyczne postępowania z pacjentem w kwarantannie; [4] Postępowanie z pacjentem, u którego istnieje podejrzenie zakażenia nowym koronawirusem SARS-CoV-2 – zalecenia dla Izby Przyjęć; [5] Procedura izolacji pacjentów zakażonych oraz pacjentów o podwyższonym ryzyku zakażenia, a także specyfikę komórek organizacyjnych Centrum (np. [a] Dokument: wykonanie badania endoskopowego w trybie ambulatoryjnym w okresie pandemii COVID-19; [b] Procedury dotyczące funkcjonowania Oddziału Torakochirurgii, których celem jest ograniczenie rozprzestrzeniania się COVID-19; [c] Wytyczne postępowania w przypadku przyjęcia pacjenta do OIT¹⁷; [d] Funkcjonowanie Pracowni Fizjopatologii Oddychania w czasie trwania epidemii COVID-19).

Do opracowania omawianych dokumentów wykorzystano dostępne wytyczne i źródła, w szczególności opracowania Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

Pracownicy Centrum byli zapoznawani z wprowadzanymi regulacjami i ich modyfikacjami poprzez komunikaty na komputerach służbowych, z wykorzystaniem wewnętrznego systemu informatycznego Centrum. Na pulpitych komputerów utworzony został dedykowany folder, w którym umieszczano zasady postępowania, wytyczne, zalecenia, instrukcje etc. Przy wprowadzaniu nowych treści wyświetlany był komunikat o takim zdarzeniu. Poza formą elektroniczną, o wprowadzeniu nowych procedur kierownicy komórek informowani byli w formie pisemnej. Osobami odpowiedzialnymi za monitorowanie realizacji wprowadzonych zasad byli kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych oraz działający w Centrum Zespół Kontroli Zakażeń.

(akta kontroli t. I str. 109-111, 403-579; t. II str. 1-106)

1.4. Po ogłoszeniu stanu epidemii wprowadzono w Centrum szereg zmian dotyczących 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). Przyjęto także nowe lub zaktualizowane regulacje dotyczące kontaktów personelu (np. zmiana organizacji wejść do budynku, kontakty zdalne, zmiany zasad prowadzenia zajęć dydaktycznych, czasowe zamknięcie stołówki pracowniczej). Wprowadzono lub zmieniono także zasady 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).

(akta kontroli t. I str. 111, 308-378, t. II str. 101-106)

1.5. Stosowane w Centrum 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. Od 17 marca 2020 r. w Centrum obowiązywała wewnętrzna procedura pn. *Postępowanie z personelem po ekspozycji na COVID-19*. Dokument ten przewidywał obowiązek poinformowania o ekspozycji na zakażenie oraz wskazywał warunki odbycia kwarantanny. W dniu 19 marca 2020 r. przyjęto również

¹⁷ Oddział Intensywnej Terapii.

zarządzenie nr 16/2020 Dyrektora DCChP we Wrocławiu w sprawie wytycznych postępowania dla personelu po ekspozycji na SARS-CoV-2, przewidujące m.in. przesłanki skierowania osoby z personelu medycznego Centrum na test w kierunku zakażenia oraz zasady jego przeprowadzania.

Kwestie te poruszone zostały także w procedurach: [1] *Postępowanie związane z ekspozycją personelu na SARS-CoV-2 – dotyczy oddziału VIa DCChP po kontakcie z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 z 23 marca 2020 r.* (przyjętej w związku z wystąpieniem w tej komórce organizacyjnej zakażeń personelu) oraz [2] *Postępowanie związane z ekspozycją personelu na SARS-CoV-2 – dotyczy pracowników DCChPiG po kontakcie z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 z 30 marca 2020 r.*, a także [3] *COVID-19: kwarantanna, badania z 27 marca 2020 r.* Przyjęte w Centrum procedury uwzględniały m.in. kwestie dotyczące formy potencjalnego narażenia na zakażenie oraz stosowanych środków ochrony indywidualnej.

Od 28 kwietnia 2020 r. w Centrum stosowano bezpośrednio wytyczne zawarte w piśmie Ministra Zdrowia¹⁸, wskazującym na możliwość skierowania na testy RT-PCR wykrywające obecność wirusa każdej osoby z personelu medycznego, która ma objawy chorobowe, miała kontakt z osobą zakażoną, podejrzewa, że taki kontakt w ostatnim czasie miał miejsce lub ma wątpliwości co do swojego stanu zdrowia. Po rozpoczęciu szczepień pracowników Centrum przyjęto także procedurę pn. *Postępowanie z personelem szczepionym, po ekspozycji na SARS-CoV-2.* Pracownicy Centrum mieli stałą możliwość wykonania badania w kierunku SARS-CoV-2 (w przypadku wystąpienia objawów chorobowych w dni wolne od pracy – również bez wcześniejszego zgłoszenia).

Dyrektor Centrum wskazał także działania faktyczne podjęte w związku z pojawieniem się w DCChP ogniska zakażeń SARS-CoV-2 w marcu 2020 r. W związku z otrzymaniem informacji o dodatnim wyniku testu u pacjenta wypisanego kilka dni wcześniej z Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc VIa, Dyrektor DCChP podjął decyzję o przeprowadzeniu badań wśród pracowników i pacjentów tego Oddziału oraz wstrzymaniu przyjęć pacjentów. Wyniki badań wskazały na zakażenie u 12 osób personelu i pięciu pacjentów. Zakażony personel został wysłany na izolację, a pracownicy z ujemnymi wynikami testu na kwarantannę, zaś pacjentów przekazano do Oddziału w Obornikach Śląskich. Personel przebywający na kwarantannie miał wykonane kontrolne badanie po upływie siedmiu dni. W związku z zaistniałą sytuacją przyjęto ww. procedurę *Postępowanie związane z ekspozycją personelu na SARS-CoV-2 – dotyczy oddziału VIa DCChP po kontakcie z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 z 23 marca 2020 r.*

Diagnostyka pracowników (personelu medycznego oraz administracyjnego) Centrum w kierunku zakażenia opierała się w głównej mierze o testy przeprowadzane metodą RT-PCR (do końca maja 2021 r. łącznie 2 236), a testy antygenowe wykonywano w mniejszej skali (do końca maja 2021 r. łącznie 66 testów). W okresie tym średnia liczba zatrudnionego personelu wynosiła 840 pracowników miesięcznie, co daje średnio 2,7 testu na osobę. Testy na obecność wirusa SARS-CoV-2 wśród pracowników DCChP rozpoczęto od marca 2020 r. Największą ich liczbę przeprowadzono w marcu i kwietniu 2020 r. (odpowiednio: 393 i 244, przy 47 pracownikach mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w kwietniu 2020 r.; wszystkie testy wykonano metodą RT-PCR) oraz w listopadzie 2020 r. (526 testów RT-PCR i 10 antygenowych przy 261 pracownikach mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem

¹⁸ Pismo z dnia 28 kwietnia 2020 r., adresowane do kierujących podmiotami ochrony zdrowia.

SARS-CoV-2) i grudniu 2020 r. (288 testów RT-PCR i 13 antygenowych przy 252 pracownikach wskazanych jako osoby mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2). W miesiącach, w których – z uwagi na potwierdzone zakażenia wśród personelu i pacjentów – następowało ograniczenie działalności Centrum, co do zasady wykonywano więcej testów wykrywających zakażenie.

Centrum nie prowadziło regularnych badań serologicznych w kierunku przebytych zakażeń SARS-CoV-2 u pracowników. Podjęto jednak współpracę z Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, w ramach której na przełomie lipca i sierpnia 2020 r. personel medyczny DCCChP mógł dobrowolnie i bezpłatnie skorzystać z badań serologicznych w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Wyniki badań przekazane zostały indywidualnie poszczególnym pracownikom, a także – w formie zbiorczej – Dyrektorowi Centrum. W badaniu wzięło udział 355 osób. U 10% badanych potwierdzono serologiczne cechy przebytego zakażenia, jednak nie wszystkie osoby, które przechorowały COVID-19, wytworzyły swoiste przeciwciała.

(akta kontroli t. I str. 111-112, 407-412, 551-579; t. II str. 373-376; tom III str. 45, 122-123, 296-299)

1.6. W Centrum przyjęto procedurę o nazwie *Stosowanie środków ochrony osobistej*. Kwestia stosowania środków ochrony indywidualnej była również poruszana w szeregu procedur szczegółowych dotyczących realizacji poszczególnych czynności, jak np.: [1] *Izba Przyjęć – wytyczne postępowania w przypadku przyjęcia pacjenta z podejrzeniem COVID-19*, [2] *Procedura wykonywania badań przy łóżkach pacjentów w przypadku zachorowań na choroby zakaźne (z podejrzaną infekcją SARS-CoV-2)*, [3] *Wykonanie badania endoskopowego w trybie ambulatoryjnym w okresie pandemii COVID-19*, [4] *Wytyczne postępowania w przypadku przyjęcia pacjenta do OIT*.

Wskazane akty wewnętrzne co do zasady zawierały instruktaż w zakresie sposobu zakładania i zdejmowania poszczególnych środków ochrony indywidualnej. Procedury dotyczące profilaktyki szerzenia zakażeń SARS-CoV-2 (w tym stosowania środków ochrony indywidualnej) opracowane zostały w oparciu o aktualizowane zalecenia ECDC, WHO oraz Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (CDC).

(akta kontroli t. I str. 113-114, 413-579)

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że okresie objętym kontrolą nie wystąpiły braki dostępności niezbędnych środków ochrony indywidualnej. Kierownictwo Centrum na bieżąco monitorowało stany magazynowe w tym zakresie i w razie braków odpowiedniej ilości zapasów z różnych źródeł pozyskiwało środki ochrony indywidualnej, m.in. od Wojewody Dolnośląskiego.

Najwyższe średnie dzienne zużycie rękawic odnotowano w Centrum¹⁹ w I kwartale 2021 r. (10 958,29; przy średnim zużyciu w 2019 r. na poziomie 4 972,03 rękawic). W początkowym okresie po ogłoszeniu stanu epidemii pracownicy Centrum korzystali w głównej mierze z fartuchów plastikowych (w 2020 r. średnie dzienne zużycie między 125,82 a 183,52, natomiast w 2021 r. spadek wskaźnika do poziomu 69,8 w I kwartale 2021 r. oraz 97,8 w II kwartale 2021 r.), natomiast od IV kwartału 2020 r. odnotowano wzrosty zużycia kombinezonów ochronnych (średnio dziennie od 102,86 do 159,72 przy wskaźniku pomiędzy 0,95 a 32,29 w pierwszych trzech kwartałach 2020 r.). Średnie dzienne zużycie masek chirurgicznych w I kwartale 2020 r. wzrosło ponad dwukrotnie względem wartości tego wskaźnika w 2019 r.,

¹⁹ Szpital im. Kazimierza Dłuskiego oraz Regionalna Przychodnia Specjalistyczna.

a w IV kwartale 2020 r. wzrosło o 764% względem 2019 r. (osiągając wartość 913,93 masek). Maski ochronne z filtrem FFP3 zaczęto używać w Centrum w II kwartale 2020 r., a najwyższe średnie dzienne ich zużycie odnotowano w I kwartale 2021 r. (wskaźnik na poziomie 279,78 sztuk). Najwyższy wskaźnik zużycia masek z filtrem FFP2 odnotowano natomiast w IV kwartale 2020 r. (średnia dzienna na poziomie 170,65 masek). Gogle i przyłbice w najwyższych liczbach używano w II kwartale 2020 r. (średnio dziennie 11,82 sztuk) oraz w IV kwartale 2020 r. (wskaźnik na poziomie 10 sztuk).

Z wyjątkiem zużycia fartuchów plastikowych w 2021 r., w każdym kwartale 2020 r. oraz w pierwszej połowie 2021 r., średnie dzienne zużycie wszystkich ww. typów środków ochrony indywidualnej było wyższe niż średnie dzienne zużycie tych środków odnotowane w 2019 r. Analiza zużycia środków ochrony indywidualnej w poszczególnych oddziałach Centrum wskazuje na co do zasady zwiększone ich zużycie w okresach, w których dana komórka organizacyjna przyjmowała pacjentów w podejrzeniu lub potwierdzeniem zarażenia SARS-CoV-2.

Dane na temat zużycia rękawiczek i liczby dezynfekcji przedstawiono także w *Raporcie DCCHP 2020*, przygotowanym przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych Centrum. Zgodnie z treścią tego dokumentu, w 2020 r. wskaźnik dezynfekcji rąk na osobodzień pacjenta w poszczególnych komórkach organizacyjnych kształtował się między 5,5 a 109,1 i wzrósł względem roku 2019, kiedy wskaźnik ten wynosił od 3,9 do 48,6. Podobnie kształtowały się zmiany w zużyciu rękawic (ze wskaźnika na poziomie od 2,7 do 70,5 w 2019 r. wzrost do wartości pomiędzy 4,1 a 88,6 w 2020 r.).

Na podstawie badania ewidencji magazynowej za okres 16-29 marca 2020 r. oraz 14-27 września 2020 r. nie stwierdzono braków środków ochrony indywidualnej.

(akta kontroli t. I str. 379-402; t. II str. 140-146)

1.7. W okresie objętym kontrolą w Centrum przeprowadzano szkolenia teoretyczne i praktyczne personelu medycznego w zakresie zarówno wykorzystania środków ochrony indywidualnej, jak i zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych dotyczących postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19. Pracownicy Centrum byli również zapoznawani z publikowanymi zaleceniami i innymi materiałami w tym zakresie. Większość działań szkoleniowych i informacyjnych prowadzona była zdalnie, a materiały szkoleniowe udostępniane były w formie papierowej i/lub elektronicznej (dostęp przez wewnętrzną sieć komputerową). Nadzór nad zapoznaniem się z materiałami pełnili kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Centrum.

Odbycie szkoleń praktycznych w zakresie wykorzystania środków ochrony indywidualnej oraz zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych dotyczących postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19 potwierdzono na próbie 20 pracowników²⁰, którzy wskazali, że przedmiotowe szkolenia były wystarczające i odpowiednie do zakresu wykonywanych obowiązków związanych z zajmowaniem się pacjentami z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19.

(akta kontroli t. II str. 115-116, 120-293)

1.8. W celu zapewnienia skutecznej izolacji osób podejrzanych o zachorowanie lub ze zdiagnozowanym COVID-19, a co za tym idzie – bezpieczeństwa personelu i pacjentów, opracowane zostały zasady postępowania, także dla poszczególnych komórek organizacyjnych Centrum, zajmujących się pacjentami z podejrzeniem lub

²⁰ Badanie przeprowadzono na podstawie losowo wybranych 20 pracowników medycznych wpisanych na listę personelu Centrum zajmującego się pacjentami z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 i wskazanych jako osoby przeszkolone praktycznie w omawianym zakresie.

potwierdzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Powyższe obejmowało m.in.: [1] wydzielenie strefy wstępnej oceny stanu pacjenta pod kątem ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 przed głównym budynkiem Centrum (w tym wejścia kontenerowe), [2] wytyczenie dróg ruchu chorych, [3] wydzielenie sal buforowych na oddziałach nieprzeznaczonych dla pacjentów z COVID-19, w których pacjenci przebywali do momentu potwierdzenia braku zakażenia, oraz [4] organizację służ 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 specjalistycznych, 3) przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 oraz 4) przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego (pozostałych pacjentów).

Wskazane wyżej rozwiązania organizacyjne przyjęte zostały w wewnętrznych procedurach, np.: *Postępowanie w przypadku przyjęcia pacjenta w trybie nagłym; Izba Przyjęć – wytyczne postępowania w przypadku przyjęcia pacjenta z podejrzeniem COVID-19; Zarządzenie na 17/2020 Dyrektora DCCChP w sprawie zaleceń sposobu postępowania z osobami z podejrzeniem COVID-19 na Izbie Przyjęć; Zasady postępowania z pacjentami wymagającymi pilnego lub natychmiastowego zabiegu operacyjnego, u którego istnieje podejrzenie lub zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2; Procedura przyjęcia do DCCChP we Wrocławiu pacjentów z przyczyn innych niż zakażenie SARS-CoV-2, w czasie pandemii COVID-19.*

(akta kontroli t. I str. 520-522, 536-541;
t. II str. 46-65, 90-91, 116-117, 294-324)

Zgodnie z postanowieniem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu z dnia 2 marca 2018 r. Centrum nie spełniało 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 leczniczą²¹. Z treści postanowienia wynikało, że brak spełnienia przywołanych wymagań ma znaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów. Centrum podejmowało działania naprawcze, w wyniku których wyeliminowano większość zidentyfikowanych niezgodności przed 2020 r., w tym mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo epidemiologiczne (np. bezszczelinowe połączenie ścian z podłogami). Z uwagi na trwający stan epidemii i prowadzone leczenie pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2, Centrum wystąpiło o przedłużenie terminu wykonania pozostałych prac (w zakresie zmian w magazynie odpadów medycznych, Pracowni Fizjopatologii Oddychania, gabinetu urologicznego, gabinetu lekarskiego w poradni oraz w zakresie zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Wrocławiu prolongował ww. terminy w zakresie poszczególnych prac do 30 czerwca, 30 września lub do 31 grudnia 2021 r. Z uwagi na dalszy brak wykonania części zadań, które zgodnie z nowym terminem miały być zrealizowane do 30 czerwca 2021 r., Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Wrocławiu wyznaczył nowy termin ich realizacji na 31 grudnia 2021 r.

(akta kontroli t. II str. 117, 326-344, 371-373)

1.9. W Centrum nie przyjęto formalnych procedur dotyczących postępowania w przypadkach braku miejsc do przechowywania zwłok osób zmarłych.

²¹ Dz.U. poz. 739. Rozporządzenie zostało uchylone z dniem 1 kwietnia 2019 r.

Zarówno w siedzibie Centrum, jak i w placówce zamiejscowej w Obornikach Śląskich, znajdowały się pomieszczenia *pro morte*, do których przed przekazaniem do chłodni transportowane były zwłoki osób zmarłych. Na terenie Centrum (we Wrocławiu) znajdowała się dzierżawiona od podmiotu zewnętrznego chłodnia przeznaczona na osiem miejsc. Z uwagi na brak chłodni w budynku w Obornikach Śląskich, Centrum korzystało z usług podmiotu zewnętrznego zajmującego się przewozem i przechowywaniem zwłok w chłodni. Od ogłoszenia stanu epidemii monitorowano liczbę zgonów pacjentów Centrum. W celu zapobieżenia sytuacji ewentualnego braku miejsc do przechowywania zwłok osób zmarłych w przeznaczonych do tego pomieszczeniach we Wrocławiu, 6 listopada 2020 r. zawarto z podmiotem zewnętrznym umowę, której przedmiotem był przewóz do chłodni i przechowywanie w niej zwłok osób zmarłych do czasu ich odbioru przez upoważnione osoby. Wszystkie zawarte przez Centrum umowy na realizację omawianych usług (zarówno dla siedziby Centrum, jak i placówki zamiejscowej w Obornikach Śląskich) przewidywały obowiązek odebrania w określonym czasie zwłok osób zmarłych po zgłoszeniu przez Centrum takiej potrzeby (bez limitu zgłoszeń, pod rygorem obciążenia karami umownymi) oraz spełniania przez wykonawców wymogów prawa powszechnie obowiązującego w zakresie postępowania ze zwłokami osób zmarłych i ich przewożenia.

(akta kontroli t. II str. 345-365)

W celu zapewnienia prawidłowej realizacji norm dotyczących postępowania w razie zgonu na chorobę zakaźną, powodującą obowiązek przymusowej hospitalizacji, (zgodnie z przepisami o zwalczaniu chorób zakaźnych)²², 19 marca 2020 r. przyjęto w Centrum procedurę „*zgon pacjenta z COVID-19, postępowanie ze zwłokami*”, która została przekazana pracownikom.

W okresie objętym kontrolą do Centrum nie wpłynęły skargi ani wnioski w omawianym zakresie.

(akta kontroli t. I str. 504-514; t. II str. 366-370)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie organizację udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń

Opis stanu
faktycznego

2.1. W trakcie trwania epidemii nie doszło do zaprzestania udzielania świadczeń przez Centrum, wystąpiły jednak ograniczenia w działalności poszczególnych Oddziałów.

Wyłączeniu lub ograniczeniu działalności podlegały: [1] Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii R (zawieszenie działalności od 27 marca do 7 kwietnia 2020 r. z powodu zakażeń pacjentów i personelu medycznego), [2] Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej (zawieszenie działalności od 30 marca do 6 kwietnia 2020 r. z powodu zakażeń pacjentów i personelu medycznego), [3] Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc pn. „Szpital Leśne” (wskutek decyzji Wojewody Dolnośląskiego wszystkie łóżka przeznaczone na przeciwdziałanie COVID-19 od 9 marca do 15 lipca 2020 r. oraz od 9 października do 13 grudnia 2020 r.), [4] Oddział Chorób Wewnętrznych IV (ograniczenia przyjęć pacjentów od 7 do 14 maja 2020 r. oraz od 21 do 30 października 2020 r. z powodu zakażeń pacjentów i personelu medycznego) oraz [5] Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc VIa (wskutek decyzji Wojewody Dolnośląskiego

²² § 4 ust. 2 pkt 3 i 4 oraz § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. Nr 153, poz. 1783, ze zm.).

wszystkie łóżka przeznaczone na przeciwdziałanie COVID-19 od 15 października 2020 r. do 18 czerwca 2021 r.).

Centrum raportowało do DOW NFZ przerwy w działalności zgodnie z obowiązującymi wytycznymi w tym zakresie.

Liczba udzielonych świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2019 r. wynosiła 40 552, a świadczeń leczenia szpitalnego 19 962. W 2020 r. odpowiednio: 37 834 oraz 22 075. W I połowie 2021 r. odpowiednio: 22 782 oraz 11 024. Centrum nie wykonało w pełni zawartej na 2020 r. z DOW NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zaś analiza liczby świadczeń z poszczególnych zakresów udzielonych w latach 2019-2020 wskazuje na zmianę charakteru realizowanych świadczeń. Odnotowano m.in. znaczący wzrost liczby zrealizowanych świadczeń w zakresie *chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym* (220 świadczeń w 2020 r. w stosunku do jednego świadczenia zrealizowanego w 2019 r.), *substancje czynne w chemioterapii w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym* (218 świadczeń w 2020 r. w stosunku do jednego świadczenia w 2019 r.) oraz *świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc – diagnostyka onkologiczna – poza pakietem onkologicznym* (2 752 świadczenia w 2020 r. w stosunku do 383 świadczeń w 2019 r.). Największy procentowy spadek liczby udzielanych świadczeń odnotowano zaś w zakresie *program lekowy – leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem Afatynibu i Nintedanibu* (całkowity brak świadczeń w 2020 r., choć wzrosła liczba realizowanych pozostałych świadczeń z zakresu pakietu lekowego) oraz *świadczeń w zakresie onkologii – świadczenia pierwszorazowe* (pięć świadczeń w 2020 r. w porównaniu do 94 w 2019 r., choć wzrosła liczba świadczeń z zakresu diagnostyki onkologicznej). Analiza ww. danych nie wskazała na znaczące ograniczenie dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów z innymi schorzeniami niż COVID-19, co potwierdziło wyjaśnienia Dyrektora Centrum w zakresie organizacji pracy Centrum w związku z wyłączeniem ze standardowej działalności poszczególnych oddziałów Centrum lub ich części.

(akta kontroli t. I str. 105; t. II str. 387-388, 391-404; t. III str. 77-81)

2.2. Analiza poziomu absencji personelu medycznego w 2020 r. wykazała wzrost (o ok. 70%) wartości tego wskaźnika względem roku poprzedniego (wartość wskaźnika dla 2019 r.: 6,6%, dla 2020 r.: 11,2%). Na koniec I połowy 2021 r. wskaźnik ten kształtował się na poziomie 96% względem 2019 r. i na poziomie 57% względem 2020 r. (wartość wskaźnika w I połowie 2021 r. na poziomie 6,4%). Wskaźnik absencji z powodu zwolnień lekarskich był najwyższy w II i IV kwartale 2020 r., osiągając poziom – odpowiednio – 9,87% i 10,13%. Wskaźnik absencji spowodowanych izolacją najwyższy był w IV kwartale 2020 r. (3,79%), zaś spowodowanych kwarantanną – w II kwartale 2020 r. (2,74%).

Najwyższy wskaźnik częstości absencji personelu medycznego Centrum z powodu zwolnień lekarskich odnotowano w I kwartale 2020 r. (współczynnik na poziomie 38,57%), z powodu izolacji – w IV kwartale 2020 r. (19,98%), zaś z powodu kwarantanny – w II kwartale 2020 r. (18,27%).

Wskaźnik rotacji zatrudnienia w 2020 r. utrzymywał się na podobnym poziomie względem roku poprzedzającego (z wartości 17,84% na 17,72%, przy czym najwięcej osób odeszło z pracy w Centrum w IV kwartale 2020 r. – 69 osób, przy odpowiednio 32, 30 i 36 osobach w pozostałych kwartałach 2020 r.). Wskaźnik rotacji zatrudnienia na koniec czerwca 2021 r. wynosił ok. 3,76%.

W dwóch pierwszych kwartałach 2021 r. wartości wszystkich ww. wskaźników (z wyjątkiem tych dotyczących absencji spowodowanych izolacją w I kwartale

2021 r.) osiągnęły niższe wartości niż w analogicznych okresach 2020 r. Z wyjątkiem II kwartału 2021 r. w zakresie absencji spowodowanych kwarantanną, wskaźnik i częstotliwość absencji osiągały wyższe wartości wśród pracowników zatrudnionych na umowy o pracę. Wskaźnik rotacji zatrudnienia w całym okresie objętym kontrolą osiągał zaś wyższe wartości wśród osób wykonujących pracę w oparciu o umowy zlecenia i kontrakty.

Personel Centrum zatrudniony na podstawie umowy o pracę został zaszczepiony przeciw COVID-19 preparatem dwudawkowym. Zgodnie ze stanem na koniec czerwca 2021 r., poziom pełnego zaszczepienia wynosi 80,8%, zaś niepełnego – 2,4% personelu Centrum.

(akta kontroli t. II str. 405-414)

2.3. Badanie harmonogramów czasu pracy wybranych 15 osób z personelu medycznego Centrum zatrudnionego w Izbie Przyjęć, Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc VIa oraz Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc V we wrześniu i listopadzie 2020 r. oraz w kwietniu 2021 r. wykazało, że personel medyczny świadczył pracę w podstawowym dobowym wymiarze czasu pracy lub w formie dyżurów (przedłużonego dobowego wymiaru czasu pracy lub dyżuru medycznego). W przypadku czterech pracowników wypracowany miesięczny wymiar czasu pracy nie odpowiadał miesięcznej normie wynikającej z przepisów prawa w tym zakresie. Jedna z tych osób rozliczyła wymiar czasu pracy w ramach obowiązującego w Centrum dwumiesięcznego okresu rozliczeniowego, zaś pozostali pracownicy wypracowali (rozliczone) nadgodziny. Pracownicy zachowywali prawo do 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

Pełniąca obowiązki Dyrektora Centrum wskazała, że w ww. komórkach organizacyjnych nie zastosowano wobec pracowników zmiany systemów czasu pracy, nie zobowiązano ich do pozostawiania w gotowości do wykonywania pracy poza normalnymi godzinami pracy oraz nie polecano pracownikom realizowania prawa do odpoczynku w wyznaczonych miejscach, a przepis art. 15x 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 kryzysowych²³ stosowana była jedynie w zakresie polecania pracy w godzinach nadliczbowych, która wykonywana była w związku ze szczególnymi potrzebami pracodawcy, za zgodą pracowników.

(akta kontroli t. II str. 415-417; t. III str. 437-438, 442-449)

2.4. Dyrektor Centrum wyjaśnił, że z możliwości udzielania świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w formie teleporad Centrum zaczęło korzystać od 16 marca 2020 r. Teleporady dotyczyły wszystkich zakresów świadczeń realizowanych w Regionalnej Przychodni Specjalistycznej. 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.

W Centrum przyjęto procedurę pod nazwą *Zasady udzielania teleporady*, regulującą podstawowe zasady realizacji tego typu świadczenia. Wspomniana procedura nie przewidywała szczególnych rozwiązań w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa informacji medycznych w trakcie realizacji teleporad.

²³ Dz.U. poz. 1842, ze zm. Dalej: „ustawa o zwalczaniu COVID-19”.

Zgodnie z wyjaśnieniami złożonymi przez pełniącą obowiązki Dyrektora Centrum, obowiązująca w Centrum *Polityka Bezpieczeństwa Informacji* dotyczy całościowego problemu zabezpieczania danych, a więc odnosi się do danych, które są przetwarzane tradycyjnie, jak również do danych przetwarzanych w systemach informatycznych.

(akta kontroli t. II str. 389, 418-449; t. III str. 417)

Analiza liczby realizowanych teleporad w poszczególnych okresach wskazuje na największą skalę realizacji świadczeń w tej formie w II kwartale 2020 r. (3 018 udzielonych teleporad, co stanowi ok. 38,3% wszystkich zrealizowanych świadczeń). W pozostałych okresach objętych kontrolą wskaźnik ten nie przekraczał 10% i najwyższy był w początkowym okresie po ogłoszeniu w Polsce stanu epidemii (I kwartał 2020 r. – ok. 9%) oraz w IV kwartale 2020 r. (ok. 8,7%) i w I kwartale 2021 r. (ok. 6,7%). Najniższy udział teleporad odnotowano zaś w III kwartale 2020 r. (ok. 4,5%) oraz w II kwartale 2021 r. (ok. 4,1%).

(akta kontroli t. II str. 399-404)

Badanie wybranej w drodze próby dokumentacji medycznej 10 pacjentów Centrum²⁴ nie wykazało różnic co do danych odnotowywanych w ramach teleporad oraz świadczeń udzielanych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. 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 t. II str. 451-460)

2.5. W sytuacji nieplanowanej przerwy w udzielaniu świadczeń przyjęto w Centrum praktykę telefonicznego informowania pacjentów o zaistniałej sytuacji 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.

Badanie losowo wybranych 20 pacjentów Centrum, wpisanych na listę oczekujących, których termin udzielenia świadczenia był przesunięty, potwierdziło stosowanie ww. praktyki oraz wykazało, iż o występującym opóźnieniu w udzielaniu świadczeń pacjenci informowani byli telefonicznie, a anulując termin każdorazowo ustalano z pacjentem nowy termin wizyty (pierwszy wolny termin potwierdzony przez pacjenta). Świadczenia zostały zrealizowane średnio w ciągu 10,4 dnia od pierwotnego terminu (od jednego do 36 dni).

(akta kontroli t. II str. 389-390, 472-474, 485-489)

W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2020 r. zwiększyła się liczba pacjentów Centrum, którym zmieniono termin wizyty (114 pacjentów w 2020 r. w stosunku do 73 osób w 2019 r.). Wartość tego wskaźnika na koniec I półrocza 2021 r. osiągnęła ok. 67% wartości z 2019 r., co wskazuje na spadek liczby pacjentów ze zmienionym terminem wizyty względem 2020 r. Liczba pacjentów, których skreślono z listy oczekujących w 2020 r. spadła zaś o ok. 33% względem roku 2019, i tendencja ta utrzymywała się także w I połowie 2021 r. (według stanu na koniec czerwca 2021 r. osiągając poziom ok. 39% wartości wykazanej w 2020 r.). Główną przyczyną skreślenia z listy oczekujących było wykonanie świadczenia (3 210 przypadków w 2019 r., 2 037 w 2020 r. oraz 1 041 w I połowie 2021 r.).

²⁴ Badanie przeprowadzono na podstawie losowo wybranych pięciu pacjentów przyjętych w trybie teleporady i pięciu pacjentów przyjętych w trybie bezpośredniego kontaktu z pacjentem, z uwzględnieniem świadczeń zrealizowanych przez tego samego lekarza w formie tradycyjnej i w formie teleporady.

Z powodu przyczyn leżących po stronie pacjenta w 2019 r. skreślono z listy oczekujących 695 osób, w 2020 r. 497 oraz w I połowie 2021 r. – 58.

Zmiany liczby pacjentów Centrum, którym zmieniono termin wizyty, odnotowano także w zakresie świadczeń leczenia szpitalnego: w 2019 r. stwierdzono bowiem 335 takich przypadków, w 2020 r. – 504, zaś zgodnie ze stanem na 30 czerwca 2021 r. – 323. W zakresie liczby pacjentów, których skreślono z listy oczekujących w ramach świadczeń leczenia szpitalnego odnotowano wzrost tego wskaźnika w 2020 r. o ok. 71% względem 2019 r. Zgodnie ze stanem na koniec czerwca 2021 r., wskaźnik ten osiągnął ok. 50% wartości z 2020 r. Główną przyczyną skreślenia z listy oczekujących było wykonanie świadczenia (6 060 przypadków w 2019 r., 1 0524 w 2020 r. oraz 5 488 w I połowie 2021 r.). Z powodu przyczyn leżących po stronie pacjenta w 2019 r. skreślono z listy oczekujących 650 osób, w 2020 r. 606 oraz w I połowie 2021 r. – 160.

(akta kontroli t. II str. 490-495)

W okresie objętym kontrolą odnotowano wzrost liczby pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia m.in. w Oddziale Chorób Wewnętrznych IV. W zakresie Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc V i VIb oraz w Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej odnotowano natomiast spadek tej wartości w 2020 r. oraz jej ponowny wzrost w I połowie 2021 r. W zakresie pozostałych komórek organizacyjnych Centrum w okresie objętym kontrolą wystąpił spadek liczby osób oczekujących na udzielenie świadczenia.

Wzrost wskaźnika średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w 2020 r., a następnie (zgodnie ze stanem na koniec I połowy 2021 r.) ponowny spadek tego wskaźnika zaobserwowano w zakresie usług świadczonych przez Poradnię Alergologiczną²⁵, Poradnię Gruźlicy i Chorób Płuc²⁶, Poradnię Torakochirurgiczną²⁷. W zakresie Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc V odnotowano natomiast spadek średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, a następnie jego wzrost w pierwszej połowie 2021 r.²⁸. Najbardziej odległy pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia (zgodnie ze stanem na koniec czerwca 2021 r.) odnotowano w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc (22.11.2021 r.), w Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc VIa (7.12.2022 r.).

(akta kontroli t. II str. 496-502)

2.6. W 2020 r. w Izbie Przyjęć Centrum przyjęto o 57% więcej pacjentów niż w 2019 r. Szczególny wzrost liczby przyjętych pacjentów wystąpił w IV kwartale 2020 r. (4 621 pacjentów względem odpowiednio 1 774, 2 353 i 2 724 osób w I, II i III kwartale 2020 r.). Wysoki wskaźnik w tym zakresie utrzymał się również w I kwartale 2021 r. (3 323 osób). We wspomnianych okresach wystąpiła także najwyższa liczba odmów przyjęć (odpowiednio 3 396 odmów w IV kwartale 2020 r. oraz 2267 odmów w I kwartale 2021 r.). W I kwartale 2020 r. odnotowano 37 odmów przyjęć związanych z brakiem miejsc, w przypadku których pacjenci zostali przewiezieni do innego szpitala, po czym wartość ta spadła w II kwartale 2020 r. do 18 odmów i stopniowo wzrastała do poziomu 35 odmów w II kwartale 2021 r.

²⁵ Dla przypadków stabilnych: 23 dni według stanu na 30 czerwca 2019 r.; 19 dni na koniec 2019 r.; dziewięć dni na koniec czerwca 2020 r. oraz 29 dni na koniec 2020 r. oraz 0 dni w czerwcu 2021 r.

²⁶ Dla przypadków stabilnych: 115 dni według stanu na 30 czerwca 2019 r.; 112 dni na koniec 2019 r.; 134 dni na koniec czerwca 2020 r. oraz 114 dni na koniec 2020 r. oraz 89 dni w czerwcu 2021 r. Dla przypadków pilnych: 41 dni według stanu na 30 czerwca 2019 r.; 45 dni na koniec 2019 r.; 83 dni na koniec czerwca 2020 r. oraz trzy dni na koniec 2020 r. oraz 13 dni w czerwcu 2021 r.

²⁷ Dla przypadków stabilnych: 15 dni według stanu na 30 czerwca 2019 r.; 15 dni na koniec 2019 r.; 78 dni na koniec czerwca 2020 r. oraz 0 dni na koniec 2020 r. oraz 0 dni w czerwcu 2021 r.

²⁸ Dla przypadków stabilnych: 32 dni według stanu na 30 czerwca 2019 r.; 24 dni na koniec 2019 r.; 11 dni na koniec czerwca 2020 r. oraz siedem dni na koniec 2020 r. oraz 12 dni w czerwcu 2021 r.

Łącznie w 2020 r. nastąpiło 100 odmów przyjęć związanych z brakiem miejsc, w przypadku których pacjenci zostali przewiezieni do innego szpitala, przy 193 odmowach w 2019 r. W pierwszej połowie 2021 r. wskaźnik ten kształtował się na poziomie 69 osób.

Wśród innych przyczyn odmów przyjęć do Centrum największą grupę stanowiły brak wskazań do hospitalizacji oraz ustalenie terminu przyjęcia pacjenta (łącznie 1 636 osób w 2019 r., 3 729 pacjentów w 2020 r. oraz 2 209 osób w pierwszej połowie 2021 r.). Wśród innych przyczyn braku przyjęcia pacjentów wskazano brak możliwości hospitalizacji ze strony pacjenta czy odmowę hospitalizacji przez pacjenta, brak odpowiedniego zakresu świadczeń, względy epidemiologiczne, samowolne opuszczenie Izby Przyjęć lub zgon pacjenta. Dużą grupę odmów stanowiły też inne względy, nie mieszczące się w zakresie ww. kategorii (odpowiednio 1 506 osób w 2019 r., 3 754 pacjentów w 2020 r. oraz 1 932 osób w pierwszej połowie 2021 r.).

(akta kontroli t. II str. 503-505)

2.7. Zgodnie z przyjętymi procedurami wewnętrznymi (*Standard postępowania dotyczący wykonywania badań w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 u pacjentów przyjmowanych do DCCChP ze zmianami oraz Procedura przyjęcia do DCCChP we Wrocławiu pacjentów z przyczyn innych niż zakażenie SARS-CoV-2, w czasie pandemii COVID-19 ze zmianami*) w Centrum przyjęto zasadę wyjaśniania statusu epidemicznego wszystkich pacjentów przyjmowanych do leczenia szpitalnego, z uwzględnieniem osób, które przebyły zakażenie oraz – z czasem – osób, które zostały w pełni zaszczepione. W miarę możliwości lokalowych wyznaczono także sale przeznaczone dla osób o niewyjaśnionym statusie epidemiologicznym, oczekujących na wynik testu na obecność w organizmie wirusa SARS-CoV-2. Każdy pacjent o nieustalonym statusie epidemicznym traktowany był jako osoba potencjalnie zakaźna.

Badanie wykonane na próbie losowo wybranych 40 pacjentów przyjętych do Centrum na oddział zabiegowy w celu wykonania procedury generującej aerozol (20 przyjętych w trybie nagłym i 20 przyjętych w trybie planowym), we wrześniu 2020 r. oraz w marcu 2021 r., potwierdziło rutynowe testowanie pacjentów testem RT-PCR w celu wykluczenia zakażenia SARS-CoV-2. Nie stwierdzono przypadków uzależnienia przyjęcia do Centrum 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 Centrum. Pacjenci planowi co do zasady poddawani byli testom z kilkudniowym wyprzedzeniem, a następnie obowiązywała ich samoizolacja (jedynie jednemu pacjentowi wykonano test po przyjęciu do Centrum). W przypadku jednego pacjenta przyjętego do Centrum w trybie nagłym zabieg wykonano mimo braku wykonania testu RT-PCR, po dwukrotnym uzyskaniu negatywnego wyniku testu antygenowego. Ponadto, trzem pacjentom przyjętym do Centrum w trybie nagłym wykonano zabiegi bez wcześniejszego uzyskania wyniku testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, w dokumentacji odnotowano zachowanie środków ostrożności właściwych postępowaniu w przypadku udzielenia świadczeń osobie z COVID-19. W ramach podejmowanej diagnostyki niektórym pacjentom wykonywano badania RTG klatki piersiowej, które nie wykazywały charakterystycznych zmian związanych z COVID-19.

(akta kontroli t. I str. 542-550; t. II str. 506-507, 514-539)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego**3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala**

3.1. W 2020 r. Centrum osiągnęło zysk netto z działalności na poziomie 2 030 122,50 zł (zysk z działalności za 2019 r. wyniósł 141 142,78 zł netto). W 2020 r., w porównaniu do roku poprzedzającego, Centrum zwiększyło przychody z NFZ (o 19 788 391,96 zł netto). Zauważalny był także wzrost wysokości otrzymanych darowizn (o 562 434,86 zł netto). Zwiększeniu uległy jednak również koszty, w szczególności te związane ze zużyciem materiałów i energii (o 8 105 476,22 zł) oraz koszty wynagrodzeń (o 6 454 514,97 zł). Strata netto Centrum za 2021 r., zgodnie ze stanem na 30 czerwca 2021 r., wynosiła 1 613 416,66 zł, przy przychodach netto ze sprzedaży (i zrównanych z nimi) kształtujących się na poziomie 75 381 818,16 zł oraz kosztach działalności operacyjnej w wysokości 82 637 497,36 zł.

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej Centrum kształtował się na poziomie 0,94% w 2019 r. oraz 2,22% w 2020 r. (niski poziom wskaźnika), zaś w połowie 2021 r. wyniósł -1,57% (zły poziom wskaźnika). Wskaźnik bieżącej płynności osiągał w całym badanym okresie niski poziom (na poziomie – odpowiednio – 0,88, 0,98 oraz 0,87).

Analiza przychodów i kosztów poszczególnych oddziałów i poradni Centrum wskazuje, iż w 2020 r. cztery jednostki osiągnęły zysk ze sprzedaży, tj. Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej (1 351 691,42 zł), Dolnośląskie Centrum Leczenia Gruźlicy²⁹ (172 489,57 zł), Poradnia Onkologiczna (6 237,20 zł) oraz Poradnia Proktologiczna (378 160,85 zł). Pozostałe dziewięć komórek organizacyjnych odnotowało w 2020 r. stratę ze sprzedaży.

Zobowiązania finansowe oraz rezerwy na zobowiązania Centrum kształtowały się na poziomie 38 251 395,73 zł na koniec 2019 r. (w tym zobowiązania długoterminowe w wysokości 17 077 043,81 zł oraz zobowiązania krótkoterminowe w wysokości 21 174 351,92 zł), 40 777 798,80 zł na koniec 2020 r. (w tym zobowiązania długoterminowe w wysokości 16 766 225,22 zł oraz zobowiązania krótkoterminowe w wysokości 26 011 573,58 zł) oraz 40 567 034,77 zł według stanu na 30 czerwca 2021 r. (w tym zobowiązania długoterminowe w wysokości 15 490 615,76 zł oraz zobowiązania krótkoterminowe w wysokości 25 076 419,01 zł).

Na koniec 2020 r. w Centrum wystąpiły zobowiązania wymagalne w kwocie 3 549 457,24 zł, a na 30 czerwca 2021 r. w kwocie 1 248 213,56 zł, zaś nieterminowe regulowanie zobowiązań skutkowało zapłatą w 2020 r. i I półroczu 2021 r. odsetek za opóźnione płatności w łącznej kwocie 191 735,18 zł.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że nieterminowe płatności (a w konsekwencji – zapłata odsetek) dotyczyły zobowiązań z tytułu dostaw leków, materiałów, sprzętu medycznego, energii oraz usług obcych. Zobowiązania wynikały m.in. ze zwiększonych wydatków związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, co obejmowało zarówno zakup środków ochronnych indywidualnej, jak i działania dostosowawcze do wytycznych Ministra Zdrowia czy dzierżawę Hotelu Wieniawa we Wrocławiu na prowadzenie izolatorium. Dodatkowymi czynnikami wzrostu kosztów były także: [a] rozszerzenie realizacji programów lekowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (wobec czego Centrum zmuszone było dokonać płatności za leki z własnych środków), [b] zwiększenie wydatków na badania diagnostyczne (w tym wzrost cen za badanie TK), [c] wzrost kosztów wywozu i utylizacji nieczystości

²⁹ Od 1 czerwca 2021 r. nazwa zmieniona na Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc w Obornikach Śląskich pn. „Szpital Leśne”.

medycznych oraz [d] ponadplanowe zakupy niskocennego sprzętu medycznego, materiałów technicznych i materiałów do remontów. Znaczącym obciążeniem był także wzrost kosztów wynagrodzeń.

(akta kontroli t. III str. 13-76, 476-489; t. IV str. 1-66)

3.2. W okresie objętym kontrolą Centrum nie zrealizowało 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 w tych rodzajach świadczeń wynosiła 94 843 977,15 zł (w tym ryczałt podstawowego szpitalnego zabezpieczenia³⁰: 42 667 296,00 zł), zaś wykonanie wyniosło 95 142 875,26 zł (w tym ryczałt PSZ: 42 687 309,96 zł). W 2020 r. było to odpowiednio – 93 620 883,19 zł (w tym ryczałt PSZ: 40 241 964,00 zł) i 85 746 809,08 zł (w tym ryczałt PSZ: 33 929 488,56 zł). Wykonanie w pierwszej połowie 2021 r. wyniosło zaś 42 832 531,22 zł (w tym ryczałt PSZ: 15 105 724,75 zł) przy zakontraktowanych świadczeniach na ten okres na kwotę 41 655 347,69 zł (w tym ryczałt PSZ: 15 344 226,00 zł).

Dyrektor Centrum wskazał, iż brak realizacji umowy z DOW NFZ w 2020 r. związany był bezpośrednio lub pośrednio z pandemią COVID-19, w tym: [1] zmniejszoną liczbą pacjentów kierowanych do Centrum przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistyki ambulatoryjnej (co związane było z ograniczeniem dostępu do opieki ambulatoryjnej oraz obawami pacjentów przed kontaktem ze służbą zdrowia); [2] obawami pacjentów przed hospitalizacją w szpitalu, w którym leczeni byli pacjenci zakażeni COVID-19; [3] wykorzystaniem teleporad do konsultacji ambulatoryjnych; [4] zaangażowaniem Centrum w udzielanie usług medycznych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2, a co za tym idzie – zmniejszeniem liczby miejsc dedykowanych pacjentom z innymi schorzeniami; oraz [5] poleceniami Ministerstwa Zdrowia ograniczającymi zabiegi planowe.

W związku z niewykonaniem umowy o udzielanie świadczeń nie zaistniała konieczność zwrotu środków finansowych do DOW NFZ. Centrum nie występowało także do DOW NFZ z wnioskami o ustalenie należności w wysokości 1/12 (lub 70% tego iloczynu) wartości umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli t. III str. 9, 10, 77-83)

W 2020 r. w Centrum wykonano 84,3% świadczeń ryczałtowych (przy wykonaniu na poziomie 100% w 2019 r.). W okresie od stycznia do czerwca 2021 r. realizacja świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu PSZ kształtowała się na poziomie 98,45%. Dyrektor Centrum wyjaśnił, że w ramach ryczałtu PSZ Fundusz nie określał limitów dla poszczególnych zakresów świadczeń, wskazując jedynie globalną kwotę. W konsekwencji, w umowie z DOW NFZ do poszczególnych zakresów świadczeń nie przypisano oczekiwanych wartości realizacji, a przyznana kwota ryczałtu mogła być wykorzystywana w ramach aktualnego zapotrzebowania na usługi medyczne, wobec czego wypłata środków nie była uzależniona od liczby zrealizowanych świadczeń danego rodzaju. Wskazał, że DOW NFZ nie dokonywał przeliczenia ryczałtu w zależności od liczby zrealizowanych świadczeń, a ponadto Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia nie formułowały wytycznych czy niepełne wykonanie ryczałtu w roku 2020 będzie skutkowało zmniejszeniem finansowania w kolejnym okresie finansowym.

Na podstawie art. 136c ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³¹ (w brzmieniu nadanym przez art. 4 pkt 61 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw

³⁰ Dalej: „PSZ”.

³¹ Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.

w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu³²) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³³, Centrum wystąpiło do DOW NFZ z wnioskami o przedłużenie okresu rozliczeniowego umów zawartych na rok 2020. Wnioski złożone zostały przez Portal Świadczeniodawcy w dniach 26 października 2020 r. (decyzją z dnia 27 listopada 2020 r. okres rozliczeniowy został przedłużony do 30 czerwca 2021 r.) oraz 7 czerwca 2021 r. (decyzją z dnia 25 czerwca 2021 r. okres rozliczeniowy został przedłużony do 31 grudnia 2021 r.). Przedłużenie umożliwiło przydzielenie kwoty ryczałtu na 2021 r. na poziomie ustalonym na 2020 r. W ocenie NIK istnieje jednakże ryzyko ewentualnego zmniejszenia ryczałtu w kolejnym okresie rozliczeniowym w przypadku jego niewykonania w przedłużonym terminie.

(akta kontroli t. III str. 10, 84-87)

3.3. Wysokość uzyskanych przez Centrum przychodów w związku z udzielonymi świadczeniami medycznymi pacjentom zarażonym lub z podejrzeniem COVID-19 wyniosła w 2020 r. 16 900 676,11 zł, zaś w I połowie 2021 r. – 23 020 755,38 zł. W 2020 r. realizowano łącznie 18 produktów rozliczeniowych, zaś w I połowie 2021 r. – 19 produktów.

Zgodnie z wyjaśnieniem pełniącej obowiązki Dyrektora Centrum, w 2020 r. uzyskane przez Centrum przychody rekompensowały koszty związane z udzielaniem świadczeń pacjentom z COVID-19 (odnotowano zysk na poziomie 4 564 488,17 zł). Dodatni wynik finansowy w tym zakresie odnotowano również za pierwszą połowę 2021 r. (odnotowano zysk w wysokości 2 242 925,43 zł). Omawiany wskaźnik na działalności związanej z przeciwdziałaniem COVID-19 uwzględniał dodatkowe świadczenia personelu, 3% dodatku do faktur z tzw. umów podstawowych oraz za prowadzenie izolatorium.

(akta kontroli t. III str. 88-95, 490-491)

3.4. W okresie trwania stanu epidemii wzrosło zużycie wybranych materiałów i leków, a w konsekwencji również wysokość poniesionych przez Centrum kosztów. Choć w 2020 r. odnotowano spadek kosztów związanych ze stosowaniem leków (186 945,06 zł względem 238 761,42 zł w 2019 r.), poniesione w tym zakresie koszty w pierwszej połowie 2021 r. na poziomie 310 750,53 zł przewyższały koszty z 2019 r. Względem wartości z 2019 r. wzrosły także koszty zużycia tlenu (o ok. 57% w 2020 r. i o ok. 92% w pierwszej połowie 2021 r. – w odniesieniu do całej kwoty w 2019 r.) oraz koszty zużycia środków ochrony indywidualnej, prowadzenia dezynfekcji i utrzymania czystości (o ok. 207% w 2020 r. i o ok. 120% w pierwszej połowie 2021 r. – w odniesieniu do całej kwoty w 2019 r.).

Koszty testów w kierunku wykrycia SARS-CoV-2 wyniosły – odpowiednio 126 800 zł w 2020 r. oraz 28 920 zł w pierwszej połowie 2021 r. Ponadto, w 2020 r. w związku z podejmowanymi działaniami związanymi z przeciwdziałaniem COVID-19 Centrum poniosło 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 5 197 289,74 zł. W pierwszym półroczu 2021 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 zaś łącznie 507 798,83 zł.

³² Dz.U. poz. 1493, ze zm.

³³ Dz.U. poz. 1548, ze zm.

Łączne koszty poniesione przez Centrum w ww. zakresie wzrosły w 2020 r. względem roku poprzedniego o 7 668 499,54 zł. Wysokość poniesionych kosztów w pierwszej połowie 2021 r. wyniosła ok. 39% kosztów poniesionych przez Centrum w 2020 r.

Centrum uzyskało środki finansowe dedykowane realizacji nałożonych na nie zadań związanych ze zwalczaniem i przeciwdziałaniem COVID-19 w łącznej wysokości – odpowiednio – 7 380 051,92 zł w 2020 r. oraz 1 833 215,53 zł w pierwszej połowie 2021 r. Wskazane środki otrzymano zarówno od Gminy Wrocław i Województwa Dolnośląskiego, jak i z darowizn finansowych.

W okresie objętym kontrolą Centrum złożyło także trzy wnioski o otrzymanie środków finansowych na realizację zadań nałożonych na DCCChP w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, na które nie otrzymało dofinansowania. Wnioskowane środki miały zostać przeznaczone na zakup środków ochrony osobistej.

(akta kontroli t. III str. 10,11, 96-136, 492)

3.5. W związku z realizacją zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 w Centrum wypłacano świadczenia dodatkowe dla personelu medycznego mającego bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W kwietniu, czerwcu, lipcu, październiku, listopadzie i grudniu 2020 r. oraz w od stycznia do maja 2021 r.³⁴, dodatkowe wynagrodzenie przekazane zostało 380 osobom na łączną kwotę 11 985 951,23 zł³⁵.

Do końca października 2020 r. w Centrum wypłacano dodatkowe wynagrodzenie w wysokości odpowiednio³⁶: 80% wynagrodzenia brutto w innych miejscach pracy (za marzec 2020 r. albo miesiąc poprzedzający ten, w którym pracownik został objęty ograniczeniem), albo 50% wynagrodzenia zasadniczego w szpitalu, w którym był objęty ograniczeniem (za marzec 2020 r.; w przypadku, gdy pracownik ten nie był w tym czasie zatrudniony w danym szpitalu – 50% wysokości miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tej osoby w szpitalu na dzień udostępniania informacji). Od listopada 2020 r. przyjęto w Centrum zasady zgodne z brzmieniem *Rekomendacji Konsorcjum Szpitali Wrocławskich oraz Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych*, zgodnie z którymi pracownicy wykonujący obowiązki w tzw. oddziałach *covidowych* otrzymywali 100% wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Pracownicy zatrudnieni w tzw. oddziałach *niecovidowych*, pełniący dyżury medyczne lub skierowani przez pielęgniarkę naczelną do zabezpieczenia obsady pielęgniarskiej w oddziale *covidowym* w niepełnym wymiarze godzin w skali miesiąca, otrzymywali świadczenie w wysokości stanowiącej procent etatu proporcjonalny do wypracowanych godzin czy dyżuru, zaś pozostali pracownicy otrzymywali świadczenie w wysokości stanowiącej procent wykonanych świadczeń na rzecz pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Ponadto, zgodnie z treścią zarządzenia nr 14/2021 Dyrektora Centrum z dnia 20 maja 2021 r. zasadność przyznania dodatku w pełnej przewidywanej wysokości oceniana jest indywidualnie w oparciu o złożone oświadczenia pracowników. Przyjęte regulacje umożliwiały uzyskanie wyrównania dodatkowego wynagrodzenia od listopada 2020 r., a pracownicy składali stosowne oświadczenia wnioskując o wypłatę wyrównania. Zastrzeżenia do funkcjonujących od listopada 2020 r. do 20 maja 2021 r. rozwiązań

³⁴ Zgodnie z wyjaśnieniami pełniącej obowiązki Dyrektora Centrum, w sierpniu i wrześniu 2021 r. nastąpi rozliczenie tzw. dodatków *covidowych* za czerwiec 2021 r. wraz z kwotami wyrównawczymi za pracę w godzinach nadliczbowych oraz z tytułu wcześniej obniżonej wysokości dodatkowego wynagrodzenia. Wskazanie szacunkowej wartości ww. dodatkowych świadczeń jest niemożliwe.

³⁵ Kwota wynagrodzeń łącznie z kosztami pracodawcy.

³⁶ Wypłacano dodatkowe wynagrodzenie w wysokości korzystniejszej dla pracownika.

w zakresie sposobu rozliczania dodatkowego wynagrodzenia zgłaszali w tym okresie jedynie technicy RTG, jednak ich uwagi nie zostały uwzględnione.

Badanie szczegółowe dotyczące przekazywania do DOW NFZ list personelu przeprowadzone dla trzech miesięcy³⁷: czerwca i listopada 2020 r. oraz marca 2021 r. wykazało, że co do zasady prawidłowo przekazywano do DOW NFZ listy personelu, który udzielał świadczeń w jednym miejscu i miał bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zarażenie wirusem SARS-CoV-2.

Jak jednak ustalono, lista stanowisk personelu medycznego za listopad 2020 r. przekazana została do DOW NFZ w dniu 1 grudnia 2020 r., mimo iż termin na przesłanie informacji za dany miesiąc mijał 10. dnia tego miesiąca, tj. 10 listopada 2020 r.

Pełniąca obowiązki Dyrektora Centrum wskazała, iż naruszenie ww. terminu wynikało z konieczności rozstrzygnięcia wątpliwości interpretacyjnych, jakie pojawiły się w wyniku opublikowania polecenia Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r., przede wszystkim w zakresie interpretacji pojęcia incydentalnego kontaktu z pacjentem zarażonym COVID-19 lub z podejrzeniem zarażenia.

W wyniku przeprowadzonego badania dotyczącego naliczania i wypłaty dodatkowych wynagrodzeń na próbie 40 losowo wybranych pracowników oraz na podstawie analizy pobranych roboczych list pracowników, stanowiących w czerwcu i w listopadzie 2020 r. oraz w marcu 2021 r. podstawę do rozliczenia z DOW NFZ, ustalono, iż w czterech przypadkach pracownikom nie wypłacono 100% wynagrodzenia uzyskanego przez daną osobę w miesiącu podlegającemu rozliczeniu. Dotyczyło to trzech lekarzy pełniących dyżury na oddziałach przeznaczonych dla pacjentów z COVID-19 oraz inspektora ochrony radiologicznej, wykonującego badania zarówno dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2, jak i pacjentów bez COVID-19.

Pełniąca obowiązki Dyrektora Centrum wyjaśniła, iż powyższe wynikało z przyjętych wówczas w Centrum zasad rozliczania dodatkowego wynagrodzenia.

Nierzetelnie opracowywano listy personelu medycznego Centrum, stanowiące podstawę rozliczenia z DOW NFZ świadczeń dodatkowych wypłacanych pracownikom mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Stwierdzono, iż w rozliczeniu z DOW NFZ za kwiecień, czerwiec, lipiec i październik 2020 r., w łącznie 60 przypadkach, nieprawidłowo wyliczono koszty pracodawcy w zakresie wynagrodzeń, zawyżając tym samym należną z DOW NFZ kwotę środków na wypłatę dodatkowych wynagrodzeń. W konsekwencji, uzyskano od DOW NFZ środki w wysokości wyższej niż należna. Łączna kwota nienależnie pobranych środków wyniosła 10 298,92 zł (w ramach wynagrodzeń wypłaconych w kwietniu 2020 r. uzyskano 137 975,25 zł zamiast 137 323,30 zł; w ramach wynagrodzeń za czerwiec 2020 r. uzyskano 153 186,15 zł zamiast należnych 149 171,00 zł, w ramach wynagrodzeń za lipiec 2020 r. uzyskano 68 328,63 zł zamiast należnych 67 923,70 zł, zaś w październiku 2020 r. uzyskano 313 773,01 zł zamiast należnej kwoty 308 546,12 zł).

Pełniąca obowiązki Dyrektora Centrum wyjaśniła, iż powyższe rozbieżności spowodowane były przede wszystkim błędnym przyjęciem kosztów pracodawcy na poziomie 20,03% dla pracowników, którzy osiągnęli wiek 55 lat, ponieważ od ich wynagrodzeń nie odprowadza się składek na Fundusz Pracy (powyższe dotyczy siedmiu osób w kwietniu, dziewięciu osób w czerwcu, 10 osób w lipcu i 24 osób w październiku 2020 r.). Dodatkowo, w październiku 2020 r. dziewięć osób

³⁷ We wrześniu 2020 r. Centrum nie było placówką wyznaczoną do udzielania świadczeń medycznych pacjentom z COVID-19, stąd pracownikom nie wypłacano dodatkowego wynagrodzenia.

osiągnęło zarobki przekraczające 30-krotność progu naliczania składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, co również nie zostało uwzględnione w przyjętym na potrzeby rozliczenia z DOW NFZ zestawieniu. W przypadku rozliczenia dotyczącego jednego pracownika w czerwcu 2020 r. wskazano, iż w pozycji kosztów pracodawcy podano omyłkowo kwotę równą wynagrodzeniu z tytułu umowy zlecenia, zamiast prawidłowych i rzeczywiście poniesionych kosztów pracodawcy. Ponadto, w dniach 21 i 22 lipca 2021 r. Centrum wystawiło odpowiednie faktury korygujące błędne rozliczenie.

(akta kontroli t. III str. 137-352, 435-437, 440-441, 493-504)

Ponadto, w ramach rozliczenia dodatkowego wynagrodzenia dla personelu medycznego za październik 2020 r. ww. nienależnie pobrane środki z DOW NFZ zostały w większości wypłacone pracownikom, wobec czego pracownicy otrzymali dodatkowe świadczenia w kwocie wyższej niż przewidziana w poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. (zmienionym z dniem 1 listopada 2020 r. – pismo znak DSZ.2245954), tj. ponad 100% wynagrodzenia uzyskanego przez daną osobę w miesiącu podlegającemu rozliczeniu. Powyższe dotyczyło 33 osób, wobec których błędnie wyliczono wysokość kosztów pracodawcy od należnego dodatkowego świadczenia (łącznie 5 226,69 zł).

Pełniąca obowiązki Dyrektora Centrum wskazała, że z powodu błędnego zrozumienia przez pracowników rozliczających otrzymane z DOW NFZ środki, wykazane w zestawieniu do DOW NFZ kwoty brutto wraz z kosztami pracodawcy zostały potraktowane jako środki do wykorzystania w całości, wobec czego w przypadku pracowników, wobec których koszty pracodawcy powinny być niższe, rozliczono całość kwot wskazanych w omawianych zestawieniach, co spowodowało, że ww. pracownicy otrzymali nienależne wyższe dodatki.

(akta kontroli t. III str. 287-335, 435-437, 440-441)

3.6. W Centrum dochodziło do wyłączenia stosowania ustawowych przepisów regulujących udzielanie zamówień publicznych do zamówień na usługi i dostawy, które związane były z przeciwdziałaniem COVID-19. Łącznie dotyczyło to 243 zamówień na kwotę 5 459 259,45 zł netto (6 113 967,89 zł brutto), z czego w przypadku pięciu postępowań wartość zamówień przekraczała próg ustawy równowartości 30 000 euro netto³⁸. Stosowaną do 7 września 2020 r. podstawą wyłączenia był art. 6 ustawy o zwalczaniu COVID-19 (85 postępowań), a następnie – art. 46c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁹ (158 zamówień).

Kierownik Biura Zamówień Publicznych Centrum wyjaśniła, że praktyka korzystania z ww. trybów, gdy wartość zamówień nie przekraczała ustawowych progów stosowania odpowiednio Pzp z 2004 r. oraz Pzp z 2019 r., podyktowana była ostrożnością i miała na celu zapewnienie przejrzystości postępowań, w tym uniknięcie naruszenia przepisów dotyczących podziału zamówień w sytuacji powtarzających się zakupów podobnych środków i materiałów. Wskazała, że sytuacja epidemii spowodowała, że niemożliwe było do przewidzenia zużycie niektórych materiałów, w szczególności środków ochrony osobistej, a także potrzeb dotyczących wyposażenia niezbędnego do walki z COVID-19. Analiza przedmiotów zamówień nie wskazała na stosowanie omawianych wyłączeń do zamówień na usługi i dostawy, które nie były niezbędne do przeciwdziałania COVID-19.

Pełniąca obowiązki Dyrektora Centrum wyjaśniła także, iż stosowanie ww. art. 46c ustawy o zwalczaniu zakażeń podyktowane było wprowadzeniem tego przepisu równocześnie z normą art. 6 ustawy o zwalczaniu COVID-19 celem zwalczania

³⁸ Wszystkie ww. postępowania przeprowadzono w 2020 r.

³⁹ Dz.U. z 2020 r. poz. 1845, ze zm. Dalej: „ustawa o zwalczaniu zakażeń”.

skutków epidemii na terenie RP, tj. udzielania bez stosowania odpowiednio Pzp z 2004 r. oraz Pzp z 2019 r., jeżeli związane są one z zapobieganiem i zwalczaniem epidemii na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.

(akta kontroli t. III str. 12, 353-387, 409, 438-439, 450)

3.7. Na podstawie badania pięciu wybranych postępowań udzielanych z wyłączeniem stosowania odpowiednio Pzp z 2004 r. oraz Pzp z 2019 r.⁴⁰ (tj. wszystkich zamówień jednostkowych, których wartość netto przekraczała próg ustawowy równowartości 30 000 euro) ustalono, że każdorazowo:

[1] przeanalizowano stan faktyczny związany z epidemią oraz sporządzono pisemne uzasadnienie konieczności zakupu towaru lub usługi przez osobę zgłaszającą potrzebę zakupu (zgodnie z § 2 Zarządzenia 12/A/2020 Dyrektora DCCChP we Wrocławiu z dnia 10 marca 2020 r. w sprawie realizacji zakupów towarów i usług w oparciu o ustawę z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych);

[2] dochowano zasad wyłaniania dostawcy w trybie opisanym ww. zarządzeniem (wytyczne wewnętrzne dla Kierownika Biura Zamówień Publicznych z dnia 11 marca 2020 r.), w tym m.in.: uwzględniono podstawowe kryteria wyboru, mając na uwadze krótki termin realizacji zamówienia, jakość towaru/usługi, cenę oraz formę płatności. Wyboru dokonywano na podstawie rozeznania cenowego i oferty asortymentowo-cenowej;

[3] zachowano zgodność sposobu udzielania zamówień publicznych z przepisami dotyczącymi wyłączenia stosowania odpowiednio Pzp z 2004 r. oraz Pzp z 2019 r., w tym: w czterech postępowaniach na podstawie art. 6 ustawy o zwalczaniu COVID-19 oraz w jednym postępowaniu na podstawie art. 46c ustawy zwalczaniu zakażeń.

(akta kontroli t. III str. 388-408)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Zapłata w 2020 r. i w I połowie 2021 r. odsetek za opóźnione płatności w łącznej kwocie 191 735,18 zł, wynikająca z nieterminowego regulowania zobowiązań.
2. Nierzetelne opracowywanie list personelu medycznego Centrum, stanowiących podstawę rozliczenia z DOW NFZ świadczeń dodatkowych wypłacanych pracownikom mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w wyniku czego uzyskano z DOW NFZ nienależne środki (łącznie 10 298,92 zł). Ponadto, w ramach rozliczenia

⁴⁰ Do kontroli wybrano zamówienia:

a) Dostawa respiratorów Puritan Benet 980, dwie sztuki wraz z instalacją i montażem oraz przeszkoleniem personelu w zakresie obsługi, transportem wykonawcy lub na jego koszt; data zapotrzebowania: 11.03.2020 r.; wartość netto: 156 700,00 zł; wartość brutto: 169 686,00 zł;

b) Dostawa urządzeń medycznych: Arietta 65 z trzema głowicami oraz Arietta 60 z dwiema głowicami wraz z uruchomieniem, przeszkoleniem w zakresie obsługi, transportem wykonawcy lub na jego koszt; data zapotrzebowania: 23.04.2020 r.; wartość netto: 365 740,74 zł; wartość brutto: 395 000,00 zł;

c) Dostawa ambulansu typu B, DMC 3,5 t, rok produkcji 2020 r. wraz z wyposażeniem; data zapotrzebowania: 08.05.2020 r.; wartość netto: 318 316,00 zł; wartość brutto: 381 585,18 zł;

d) Dostawa półmasek z filtrem Hepa FFP3 na potrzeby DCCChP we Wrocławiu wraz z transportem wykonawcy lub na jego koszt; data zapotrzebowania: 11.05.2020 r.; wartość netto: 190 000,00 zł; wartość brutto: 233 700,00 zł;

e) Dostawa 29 zestawów koncentratorów tlenu (każdy zestaw po trzy sztuki) wraz z uruchomieniem, przeszkoleniem w zakresie obsługi, transportem wykonawcy lub na jego koszt; data zapotrzebowania: 04.12.2020 r.; wartość netto: 269 860,95 zł; wartość brutto: 291 450,00 zł.

dodatkowego wynagrodzenia dla personelu medycznego za październik 2020 r.: wypłata ww. nienależnie pobranych środków (5 226,69 zł) z DOW NFZ pracownikom, wobec czego pracownicy otrzymali dodatkowe świadczenia w kwocie wyższej niż przewidziana w poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r.

OCENA CZĄSTKOWA

Przyjęte zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i udzielania zamówień publicznych ułatwiły funkcjonowanie Centrum w okresie epidemii. Choć nie zrealizowano w pełni zawartych z DOW NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna, jednak wysokość uzyskanych przez Centrum przychodów w związku z udzielonymi świadczeniami pacjentom zarażonym lub z podejrzeniem COVID-19 przewyższyła wartość niezrealizowanych umów. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania przepisów o zamówieniach publicznych.

Jednakże stwierdzono nieprawidłowości polegające na: nieterminowym regulowaniu należności w 2020 r. i I połowie 2021 r., skutkujące zapłatą odsetek, a także nierzetelnym rozliczaniu z DOW NFZ dodatkowych wynagrodzeń dla personelu medycznego udzielającego świadczeń w jednym miejscu i mającego bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzanymi o zarażenie wirusem SARS-CoV-2, a także wypłacaniu pracownikom ww. wynagrodzeń w zawyżonych wysokościach.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski 1. Podjęcie działań zmierzających do terminowej realizacji zobowiązań.
2. Rzetelne opracowywanie list stanowiących podstawę wykazywania wysokości należnych do pobrania z DOW NFZ środków na dodatkowe świadczenia dla personelu medycznego mającego bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz występowanie do DOW NFZ o przekazanie ww. środków w wysokości wynikającej z obowiązujących w tym zakresie regulacji.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK 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 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.

Kontrolerzy
Grzegorz Fikus
Główny specjalista kontroli
państwowej

.....
podpis

Anna Zielińska
Inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

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

.....
podpis