



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.017.05.2021

**Pan
Grzegorz Kloc
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świdnicy**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Świdnicy
ul. Leśna 27-29
58-100 Świdnica

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy, ul. Leśna 27-29, 58-100 Świdnica (dalej: „SPZOZ” lub „Szpital”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grzegorz Kloc, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świdnicy, od 16 października 2012 r. (dalej: „Dyrektor”)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja udzielania świadczeń po ogłoszeniu stanu epidemii w związku 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 <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ¹ (dalej: „ustawa o NIK”)
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	1. Zdzisław Błauciak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/109/2021 z dnia 1 lipca 2021 r. 2. Maria Ossowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/114/2021 z dnia 7 lipca 2021 r.

(akta kontroli: T.I. str. 1-6)

¹ Dz.U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm.

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 Szpitala przeznaczonych do diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 przyczyniały się do zapewnienia bezpieczeństwa personelowi i pacjentom. W związku z prowadzoną działalnością w zakresie przeciwdziałania COVID-19 w SPZOZ podjęto działania adaptacyjne i przystosowawcze. Czasowe ograniczenia w działalności poszczególnych oddziałów (w okresie objętym kontrolą nie doszło do zaprzestania udzielania świadczeń przez cały SPZOZ) spowodowane były koniecznością wydzielenia łóżek dla pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 lub znaczną liczbą zakażeń wśród personelu Szpitala. Niemniej, w działalności tej nie zapewniono 35 – godzinnego nieprzerwanego odpoczynku tygodniowego obejmującego co najmniej 11 godzin odpoczynku dobowego w przypadku 18 pracowników realizujących świadczenia medyczne (siedmiu lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i 11 pozostałych pracowników), tj. z naruszeniem art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³.

SPZOZ zapewnił opiekę pacjentom na niezmiennym poziomie, 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.

Prawidłowo realizowano teleporady, których liczba spadała 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 podejmowane przez SPZOZ w przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia oraz prowadzenia badań przesiewowych w kierunku SARS-CoV-2 pacjentów przyjmowanych do leczenia szpitalnego.

Przyjęte zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przyczyniły się do zapewnienia funkcjonowania SPZOZ w okresie epidemii, pomimo niezrealizowania w pełni zawartych z DOW NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna. W zakresie stosowania Prawa zamówień publicznych, stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niedochowaniu wymaganego art. 6a ust. 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁴ siedmiodniowego terminu zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych informacji o udzieleniu zamówień.

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

³ Dz.U. z 2021 r., poz. 711, ze zm.

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Zgodnie ze statutem SPZOZ⁶, siedzibą Szpitala jest miasto Świdnica, a funkcję jego podmiotu tworzącego pełni Powiat Świdnicki. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu funkcjonowało 15 oddziałów⁷ oraz siedem poradni⁸.

(akta kontroli: T.I. str. 7-26)

Szpital został wpisany do *Wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej*⁹ w związku z przeciwdziałaniem CPOVID-19, opracowanego przez Dyrektora Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ¹⁰, w porozumieniu w Wojewodą Dolnośląskim¹¹, tj.:

a) w dniu 15 września 2020 r.: [1] miejsce świadczenia - Szpitalny Oddział Ratunkowy (dalej: „SOR”), rodzaj świadczenia – wstępna kwalifikacja typu pretriage¹²; [2] miejsce świadczenia – oddziały Szpitala; rodzaj świadczenia – leczenie/obserwacja w kierunku COVID-19; I poziom zabezpieczenia COVID-19¹³;

oraz dodatkowo

b) w dniu 15 października 2020 r.: miejsce świadczenia – oddziały Szpitala; rodzaj świadczenia – leczenie/obserwacja w kierunku COVID-19; II poziom zabezpieczenia COVID-19¹⁴.

(akta kontroli: T.I. str. 28-31)

W związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 Wojewoda Dolnośląski wydał Szpitalowi łącznie 19 decyzji administracyjnych¹⁵, w których nakazał realizację świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie:

[1] w okresie od 15 września 2020 r. do 14 października 2020 r. – 10 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 /I poziom zabezpieczenia/;

[2] w okresie od 15 października 2020 r. do 30 grudnia 2020 r. – od sześciu do 10 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 /I poziom zabezpieczenia/ oraz 22 do 40 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub

⁵ 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.

⁶ Statut SPZOZ nadany uchwałą Nr XXIII/210/2012 Rady Powiatu Świdnicy z dnia 19 grudnia 2012 r., ze zm.

⁷ W tym oddziały: Szpitalny Oddział Ratunkowy, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chorób Wewnętrznych, Gastroenterologiczny, Kardiologiczny, Neurologiczny, Dziecięcy, Okulistyczny, Otolaryngologiczny, Onkologii Klinicznej, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Ginekologiczno-Położniczy, Fizjologii i Patologii Noworodka, Reumatologiczny.

⁸ W tym poradnie: Gruźlicy i Chorób Płuc, Chorób Naczyń, Okulistyczna, Ginekologiczna, Chirurgiczna, Onkologiczna, Reumatologiczna.

⁹ W tym transportu sanitarnego.

¹⁰ Narodowy Fundusz Zdrowia.

¹¹ Dotyczy wykazu o którym mowa w art. 7 ustawy o zwalczaniu COVID-19.

¹² Prowadzona w wydzielonej strefie dla osób z podejrzeniem COVID-19 bez objawów oraz w strefie dla osób z podejrzeniem COVID-19 prezentujących objawy infekcji, zorganizowanej na podstawie polecenia Wojewody Dolnośląskiego w podmiocie leczniczym posiadającym SOR.

¹³ I poziom - szpitale, w których utworzono tzw. łóżka buforowe, przeznaczone dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.

¹⁴ 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.

¹⁵ W tym: trzy decyzje na podstawie art. 11 ustawy o zwalczaniu COVID-19 oraz 16 decyzji na podstawie art. 11h tej ustawy.

potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym od dwóch do czterech łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem i możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej //II poziom zabezpieczenia/;

[3] w okresie od 31 grudnia 2020 r. do 2 kwietnia 2021 r. – od trzech do sześciu łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 //I poziom zabezpieczenia/ oraz dziewięciu do 41 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym od trzech do sześciu łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem i możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej //II poziom zabezpieczenia/;

[4] w okresie od 3 kwietnia 2021 r. do 30 czerwca 2021 r. – od trzech do sześciu łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 //I poziom zabezpieczenia/ oraz 10 do 95¹⁶ łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym od czterech do pięciu łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem i możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej //II poziom zabezpieczenia/¹⁷.

Decyzje Wojewody Dolnośląskiego były przez SPZOZ w pełni realizowane na podstawie wydawanych każdorazowo zarządzeń Dyrektora, w których wskazywał termin oraz miejsca zabezpieczenia wymaganej liczby łóżek. I tak:

[1] łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 //I poziom/ zabezpieczono w szczególności w SOR;

[2] łóżka dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 //II poziom/ zabezpieczono w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii¹⁸ oraz dodatkowo w Oddziałach: Kardiologicznym, Neurologicznym, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznym.

(akta kontroli: T.I. str. 32-103)

Szpital dysponował 26 respiratorami do prowadzenia wentylacji mechanicznej, oddziały szpitalne posiadały instalację tlenową, która umożliwiała prowadzenie tlenoterapii. W celu wykonywania nałożonych zadań zakupiono: 11 urządzeń do prowadzenia wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej AIRVO, dwa urządzenia do dekontaminacji pomieszczeń i powietrza metodą zamglawiania, pięć kardiomonitorów w 2020 r. i pięć kardiomonitorów w 2021 r. Szpital otrzymał również z Agencji Rezerw Materiałowych (poza środkami ochrony osobistej, płynami dezynfekcyjnymi): trzy kardiomitory, 13 urządzeń do prowadzenia wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej AIRVO, dziewięć respiratorów i jeden respirator transportowy.

W związku z nałożonymi zadaniami częściowo przekształcano wybrane oddziały szpitalne celem hospitalizacji pacjentów podejrzanych/ zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Wydzielano sale i odcinki w oddziałach, utworzono śluzy¹⁹. Przeorganizowano Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz utworzono strefy narażenia na

¹⁶ 95 łóżek (II poziom zabezpieczenia) w okresie od 10 kwietnia 2021 r. do 6 maja 2021 r.

¹⁷ W okresie od 31 maja 2021 r. do odwołania Wojewoda Dolnośląski zalecił Szpitalowi zapewnienie tylko trzech łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 //I poziom zabezpieczenia/ (decyzja Wojewody Dolnośląskiego z dnia 25 maja 2021 r.).

¹⁸ Dotyczy łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem i możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

¹⁹ W: Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i z Pododdziałem Angiologicznym, Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym, Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z Pododdziałem Patologii Ciąży, Oddziale Chorób Wewnętrznych (przebudowanym i przekształconym w całości na Oddział Zakaźny - Covidowy, Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej, Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bloku Operacyjnym.

zakażenie – zgodnie z: poleceniem Wojewody Dolnośląskiego z dnia 6 kwietnia 2020 r., zaleceniem Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych z dnia 6 kwietnia 2020 r., informacją o sposobie organizacji pracy SOR.

Utworzono sale dla zakażonych pacjentów w miejscu „zwykłych” oddziałów, utworzono miejsca pobytu dla pacjentów oddziału przekształconego na oddział „covidowy” (pacjenci internistyczni), wydzielono sale w innym oddziale dla pacjentów spoza specyfiki danego oddziału (miejsca laryngologiczne w oddziale dziecięcym).

Wystąpiło czasowe ograniczenie przyjęć planowych do Szpitala w związku z rozwijającą się sytuacją epidemiologiczną w kraju, rozprzestrzenianiem się zakażeń wirusem SARS-CoV-2, zmniejszeniem zasobów kadrowych personelu medycznego. Realizacja wyznaczonych zadań następowała niezwłocznie po stworzeniu warunków umożliwiających optymalnie bezpieczne udzielanie świadczeń medycznych na podstawie zarządzeń Dyrektora²⁰.

(akta kontroli: T.I. str. 234-246, 247-256)

W 2020 r. oraz w I półroczu 2021 r.:

- hospitalizowano 1 060 pacjentów z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19: jednego w I kwartale 2020 r., pięciu w II kwartale 2020 r., 18 w III kwartale 2020 r., 360 w IV kwartale 2020 r., 309 w I kwartale 2021 r. oraz 367 w II kwartale 2021 r.;
- 248 pacjentów wymagało wentylacji nieinwazyjnej lub wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej, z których żaden w I kwartale 2020 r., jeden w II kwartale 2020 r., trzech w III kwartale 2020 r., 84 w IV kwartale 2020 r., 89 w I kwartale 2021 r. oraz 71 w II kwartale 2021 r.;
- respiratoroterapii wymagało 51 pacjentów, z których żaden w I kwartale 2020 r., dwóch w II kwartale 2020 r., sześciu w III kwartale 2020 r., 16 w IV kwartale 2020 r., 16 w I kwartale 2021 r. oraz 11 w II kwartale 2021 r..

Szpital posiadał 73 tzw. łóżka *covidowe*, z których 10 na koniec III kwartału 2020 r., 16 na koniec IV kwartału 2020 r., 44 na koniec I kwartału 2021 r. oraz trzy na koniec II kwartału 2021 r. (nie posiadał tych łóżek w I kwartale 2020 r. i w II kwartale 2020 r.).

(akta kontroli: T.I. str. 257)

Według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r.:

- Szpital posiadał ogółem 364 łóżka, w tym 45 łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej, siedem łóżek respiratorowych, siedem łóżek z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (NIV), jedno łóżko z możliwością pełnej izolacji oddechowej (nie posiadał łóżek z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO)) oraz 30 respiratorów;
- zostały zużyte 62 tony tlenu;
- Szpital nie posiadał urządzeń do ciągłego pozaustrojowego natleniania krwi (ECMO) ani komór izolacyjnych typu Biobox;
- liczba lekarzy ogółem (w przeliczeniu na pełny etat) wyniosła 149,17, w tym 1,38 lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, 12,24 lekarzy specjalistów

²⁰ Zarządzenie nr 22/2020 Dyrektora z dnia 12 marca 2020 r. w sprawie ograniczeń przyjęć planowych w SPZOZ, zarządzenie nr 23/2020 z dnia 16 marca 2020 r. w sprawie zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego w SPZOZ, zarządzenie nr 1/2021 z dnia 7 stycznia 2021 r. w sprawie wznowienia udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego w SPZOZ – załącznik nr 4.

anestezjologii i intensywnej terapii, 10,23 lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych i jednego specjalistę pulmonologa (Szpital nie zatrudniał lekarza specjalisty epidemiologa);

- liczba pielęgniarek ogółem (w przeliczeniu na pełny etat) wyniosła 314,29, w tym 25,51 wykonujących pracę na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii i 21,95 wykonujących pracę na Oddziale Wewnętrznym (w Szpitalu nie było oddziału zakaźnego/obserwacyjno-zakaźnego ani oddziału pulmonologicznego).

Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r.:

- Szpital posiadał ogółem 365 łóżek, w tym 35 łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej, siedem łóżek respiratorowych, dwa łóżka z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO), siedem łóżek z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (NIV), jedno łóżko z możliwością pełnej izolacji oddechowej oraz 32 respiratory;
- zostało zużyte 95 ton tlenu;
- Szpital nie posiadał urządzeń do ciągłego pozaustrojowego natleniania krwi (ECMO) ani komór izolacyjnych typu Biobox;
- liczba lekarzy ogółem (w przeliczeniu na pełny etat) wyniosła 164,62, w tym 0,45 lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, 11,22 lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii, 8,01 lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych i jednego specjalistę pulmonologa (Szpital nie zatrudniał lekarza specjalisty epidemiologa);
- liczba pielęgniarek ogółem (w przeliczeniu na pełny etat) wyniosła 326,09, w tym 28,45 wykonujących pracę na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii i 25,70 wykonujących pracę na Oddziale Wewnętrznym (w Szpitalu nie było oddziału zakaźnego/obserwacyjno-zakaźnego ani oddziału pulmonologicznego).

Według stanu na dzień 30 czerwca 2021 r.:

- Szpital posiadał ogółem 365 łóżek, w tym 35 łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej, siedem łóżek respiratorowych, 24 łóżka z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO), siedem łóżek z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (NIV), jedno łóżko z możliwością pełnej izolacji oddechowej oraz 34 respiratory;
- zostało zużyte 106 ton tlenu;
- Szpital nie posiadał urządzeń do ciągłego pozaustrojowego natleniania krwi (ECMO) ani komór izolacyjnych typu Biobox;
- liczba lekarzy ogółem (w przeliczeniu na pełny etat) wyniosła 163,01, w tym 0,36 lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, 10,35 lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii, 7,13 lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych i jednego specjalistę pulmonologa (Szpital nie zatrudniał lekarza specjalisty epidemiologa);
- liczba pielęgniarek ogółem (w przeliczeniu na pełny etat) wyniosła 311,96, w tym 26,84 wykonujących pracę na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii i 22,06 wykonujących pracę na Oddziale Wewnętrznym (w Szpitalu nie było oddziału zakaźnego/obserwacyjno-zakaźnego ani oddziału pulmonologicznego).

Średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych ogółem (w %) wynosiło: 66,47 w 2019 r., 63,76 w I kwartale 2020 r., 46,77 w II kwartale 2020 r., 57,74 w III kwartale 2020 r., 58,52 w IV kwartale 2020 r., 61,64 w I kwartale 2021 r. oraz 63,29 w II kwartale

2021 r.. Średnie wykorzystanie łóżek respiratorowych (w %) wynosiło 74,88 w 2019 r., 58,57 w I kwartale 2020 r., 53,18 w II kwartale 2020 r., 55,07 w III kwartale 2020 r., 81,74 w IV kwartale 2020 r., 81,27 w I kwartale 2021 r. oraz 91,43 w II kwartale 2021 r. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) średnie wykorzystanie łóżek (w %) wynosiło 18,55 w 2019 r., 18,89 w I kwartale 2020 r., 22,86 w II kwartale 2020 r., 29,52 w III kwartale 2020 r., 92,54 w IV kwartale 2020 r., 55,40 w I kwartale 2021 r. oraz 73,97 w II kwartale 2021 r.

Jedno łóżko z możliwością pełnej izolacji oddechowej było wykorzystywane jedynie w III kwartale 2020 r., w 2,2%.

Szpital nie prowadził statystyki odnośnie średniego wykorzystania łóżek z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (NIV) i łóżek z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO).

Łóżka z możliwością wentylacji nieinwazyjnej (NIV) były wykorzystywane na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii: w niezmienniej liczbie siedmiu łóżek w III kwartale 2020 r., IV kwartale 2020 r. oraz w I i II kwartale 2021 r.

Łóżka z możliwością wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej (HFNO) były wykorzystywane w 2020 r. na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – dwa łóżka w III i w IV kwartale. W I kwartale 2021 r. wykorzystywano osiem łóżek, z czego dwa na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, cztery na Oddziale Chorób Wewnętrznych i po jednym na Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz na SOR. W II kwartale 2021 r. łóżka te w łącznej liczbie 24 wykorzystywane były w liczbie czterech na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, sześciu na Oddziale Chorób Wewnętrznych, ośmiu na Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, w liczbie dwóch na Oddziale Neurologicznym, po jednym na SOR i Oddziale Gastroenterologicznym oraz w liczbie dwóch na Oddziale Chirurgii Urazowo Ortopedycznej.

(akta kontroli: T.I. str. 257-259)

W okresie objętym kontrolą SPZOZ posiadał certyfikaty Ministra Zdrowia w zakresie spełniania standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego, tj.:

- 1/ certyfikat z dnia 27 kwietnia 2017 r. ważny do 26 kwietnia 2020 r.²¹,
- 2/ certyfikat z dnia 29 czerwca 2021 r. ważny do 28 czerwca 2024 r.

Dyrektor pismem z dnia 15 marca 2019 r., znak: NP.0150.2019, informował Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie (dalej: „Centrum”) o kończącej się w dniu 26 kwietnia 2020 r. ważności certyfikatu wnosząc jednocześnie o wpisanie SPZOZ na listę podmiotów oczekujących na wizytę potwierdzającą spełnianie standardów akredytacyjnych, proponując termin takiej wizyty w kwietniu 2020 r. W odpowiedzi Centrum poinformowało, że w związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju wyznaczenie terminu wizyty nastąpi w momencie stabilizacji sytuacji związanej z pandemią wirusa SARS-CoV-2²².

Ostatnią wizytę akredytacyjną w SPZOZ Centrum przeprowadziło w dniach 3-5 marca 2020 r. (tj. w okresie objętym kontrolą). Według *Raportu akredytacyjnego* poziom spełniania wszystkich standardów²³ wynosił 77%. Centrum oceniło, że

²¹ Według *Raportu z przeglądu akredytacyjnego* przeprowadzonego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie w dniach 1-3 lutego 2017 r. poziom spełnienia wszystkich standardów przez Szpital wynosił 80%.

²² Pismo z dnia 30 kwietnia 2020 r., znak: DA-423-25/19.

²³ Dotyczy standardów wykazanych w załączniku do obwieszenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2010 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali (Dz. Urz. Ministra Zdrowia Nr 2, poz. 24).

spełnione zostały standardy akredytacyjne, m.in.: ZZ 3²⁴ i ZZ 8²⁵ (personel medyczny); ŚO 9 (awaryjne zasilanie w gazy medyczne); CO 2²⁶, CO 5²⁷; CO 7²⁸, CO 8²⁹, CO 9³⁰ (ciągłość opieki nad pacjentem); KZ 1.7³¹, KZ 1.10³², KZ 11³³ (kontrola zakażeń).

Jako niespełniony (3 pkt) Centrum uznało m.in. standard CO 1³⁴, z uwagi na brak – w przedstawionym przez Szpital algorytmie przyjęć planowych – wytycznych dla lekarza planującego opiekę o konieczności określenia przewidywanego okresu hospitalizacji.

(akta kontroli: T.I. str. 104-127)

1.2. Kierownictwo SPZOZ nie sporządzało planów kontynuacji działania i/lub gotowości na wypadek sytuacji kryzysowych. W przedmiotowym zakresie organizacja pracy poszczególnych komórek organizacyjnych części medycznej i niemedyceynej była sukcesywnie, w miarę możliwości, dostosowywana do wymagań przepisów prawnych oraz zaleceń właściwych służb i inspekcji oraz poleceń Wojewody Dolnośląskiego.

(akta kontroli: T.I. str. 234-246, T.II. str. 5)

1.3. Opracowano w Szpitalu procedury postępowania odnoszące się do zagrożenia transmisją wirusa SARS-CoV-2. W procedurach uwzględniono zasady ochrony personelu. Dokumenty opracowano na podstawie wytycznych: Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Zdrowia, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych, Konsultanta Krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, Rekomendacji Departamentu Anestezjologicznego Medycznego Uniwersytetu z Toronto, pisma Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu - Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego.

Procedury zostały przesłane drogą e-mailową do komórek organizacyjnych oraz umieszczone w folderze „epidemiologia” na dysku wspólnym w wewnętrznej sieci informatycznej Szpitala. Komórki organizacyjne posiadały procedury w wersji papierowej na stanowiskach pracy. Personel oświadczał pisemnie, że zapoznał się z zasadami postępowania i zobowiązuje się do ich przestrzegania. Zasady przestrzegania procedur omawiano na odprawach, przeprowadzano instruktaże stanowiskowe z personelem dyżurującym w danym dniu.

(akta kontroli: T.I. str. 234-246, 260-317)

1.4. Po ogłoszeniu stanu epidemii w Szpitalu modyfikowano zasady organizacji pracy i funkcjonowania personelu medycznego i administracyjnego. Zmiany organizacji pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych były wprowadzane stopniowo, w zależności od rozwoju sytuacji epidemicznej w kraju i w SPZOZ oraz uwarunkowań zewnętrznych, np. decyzji Wojewody Dolnośląskiego, z zachowaniem dotychczasowej działalności Szpitala. Krótkotrwale ograniczenia w organizacji pracy w poszczególnych oddziałach (z powodów kadrowych) – sprowadzały się do stanów wymagających natychmiastowego udzielenia pomocy.

²⁴ ZZ 3 – Plan szkoleń uwzględnia tematykę zarządzania jakością w sytuacjach nagłych.

²⁵ ZZ 8 – Opracowano system zastępstw i wzywania personelu.

²⁶ CO 2 – Opracowano i wdrożono procedurę postępowania w sytuacjach szczególnych.

²⁷ CO 5 – Opracowano i wdrożono program współpracy z służbami ratowniczymi.

²⁸ CO 7 – Określono sposób postępowania z pacjentem w przypadku odmowy przyjęcia.

²⁹ CO 8 – Prowadzi się okresową analizę przyczyn odmów hospitalizacji.

³⁰ CO 9 – Funkcjonują procedury przenoszenia pacjentów.

³¹ K 1.7 – Stosowanie środków ochrony osobistej.

³² K 1.10 – Izolacja chorych zakażonych oraz pacjentów o podwyższonym ryzyku zakażenia.

³³ K. 1.11 – Identyfikacja i wygaszanie ogniska epidemicznego.

³⁴ CO 1 – Opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.

Zmiany dla wszystkich zatrudnionych obejmowały: zamknięcie oddziałów dla osób spoza oddziału i odwiedzających (domofony), szkolenia wewnętrzne dla personelu zatrudnionego w oddziale dotyczące używania środków ochrony osobistej i w bezpośredniej pracy przy pacjentach, wydzielanie dla zatrudnionych wejścia do szpitala, klatek schodowych i wind, wydanie zaleceń postępowania z pacjentem wymagającym hospitalizacji, podejrzanym/zakażonym koronawirusem SARS-CoV-2, opracowanie i wprowadzenie procedur i zasad epidemiologicznych, zabezpieczenie personelu zatrudnionego w środki ochrony osobistej, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami ECDC, wprowadzenie obowiązku pomiaru temperatury osób zatrudnionych przed wyjściem do pracy oraz pomiar temperatury po przyjeździe do pracy w ramach danej komórki organizacyjnej, wyposażenie działów niemedycznych w termometry bezdotykowe, „rozładowanie” gromadzenia się personelu w szatniach, rezygnacja z zebrań i spotkań grup zawodowych na rzecz informacji przekazywanych drogą e-mailową lub telefoniczną, wprowadzenie dyżurów 24-godzinnych w razie potrzeby, godziny nadliczbowe w celu możliwości właściwej opieki nad pacjentami.

Zmiany systemu pracy personelu medycznego (pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, opiekunki medyczne) oraz pomocniczego w zależności od oddziału obejmowały: [1] oddział jednoimienny (dla pacjentów z COVID-19) – Oddział Chorób Wewnętrznych: zwiększenie obsady dyżurowej pielęgniarskiej do 5-6 pielęgniarek na zmianie dziennej (12 godzin) i 4-5 na zmianie nocnej (12 godzin); wprowadzenie pracy zmianowej przy pacjentach na dyżurach, tj. praca w pełnym zabezpieczeniu osobistym (kombinezon lub fartuch barierowy, maska FFP3, przyłbica, rękawice, ochraniacze na buty) przez 3-4 godziny 2-3 pielęgniarki - zmiana personelu pielęgniarskiego, odpoczynek 2-3 godziny; [2] inne oddziały, w których hospitalizowani byli pacjenci z COVID-19, wyznaczenie personelu pielęgniarskiego opiekującego się pacjentami z COVID-19 (w miarę możliwości kadrowych) lub konieczność opieki personelu pielęgniarskiego dla wszystkich pacjentów; [3] personel SOR (pacjenci z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2): przestrzeganie wydzielonych stref ograniczeń przemieszczania się w oddziale oraz stosowanie środków ochrony osobistej; [4] personel administracji: opracowano i wdrożono zasady pracy w budynku administracji, opracowano i wdrożono zasady komunikowania się i wymiany korespondencji osób zatrudnionych z personelem administracji, montaż domofonu i skrzynki na korespondencję w przedsionku wejścia do budynku administracji.

(akta kontroli: T.I. str. 234-246, 318- 347)

1.5. Stosowane w SPZOZ 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 25 marca 2020 r. w obowiązywała procedura pn. *Postępowanie w przypadku wystąpienia lub podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej lub szczególnie zakaźnej*. Do tejże procedury załączono szczegółową instrukcję pn. *Ocena ryzyka zakażenia personelu medycznego na chorobę wywołaną przez SARS-CoV-2 i postępowanie po kontakcie z pacjentem, u którego potwierdzono zakażenie*. Dokument ten informował o ryzyku zakażenia, wskazywał warunki odbycia kwarantanny, wykonywania testów i dalsze postępowanie z pracownikiem.

Od 28 kwietnia 2020 r. w SPZOZ stosowano wytyczne zawarte w piśmie Ministra Zdrowia³⁵, wskazujące 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.

Dyrektor SPZOZ wskazał także na działania podjęte w związku z pojawieniem się ogniska zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w październiku 2020 r. w Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chirurgii Ogólnej, Urazowo-Ortopedycznej, Otolaryngologicznej i Bloku Operacyjnym. W związku z wystąpieniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w materiale pobranym od dwóch pacjentów w toku hospitalizacji i zakażeniem w okresie inkubacji u 47 pracowników Szpitala Dyrektor podjął decyzję o: [1] wstrzymaniu przyjęć na Oddział Chirurgiczny w dniu 6 października 2020 r., [2] wykonaniu badania w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2 u całego personelu Oddziału Chirurgicznego i Bloku Operacyjnego, [3] wstrzymaniu w dniu 9 października 2020 r. przyjęć i zabiegów w pozostałych oddziałach zabiegowych, [4] utworzeniu w Bloku Operacyjnym tzw. zespół „do ratowania życia”, [5] stosowaniu wysokiego stopnia procesów dekontaminacji powierzchni, sprzętu, jak również przeprowadzaniu dezynfekcji poprzez fumigację.

Diagnostyka pracowników SPZOZ w kierunku zakażenia opierała się o testy metodą RT-PCR, których do 15 lipca 2021 r. przeprowadzono 1270 oraz o testy antygenowe, których do 5 lipca 2021 r. przeprowadzono 415. Pozytywny wynik testu stwierdzono u 188 pracowników. W okresie tym średnia liczba zatrudnionego personelu wynosiła 891 pracowników miesięcznie, co daje średnio 1,9 testu na osobę. Testy na obecność wirusa SARS-CoV-2 wśród pracowników SPZOZ rozpoczęto od marca 2020 r.

Badanie na próbie 30 pracowników medycznych z Oddziału Chorób Wewnętrznych przekształconego na Oddział Covidowy, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz SOR (po 10 pracowników) w IV kwartale 2020 r. (o największej absencji pracowników) wykazało że: w SOR wykonano łącznie 14 testów, dwóch pracowników nie było poddanych testom, w przypadku trzech test dał wynik pozytywny (po drugim badaniu, pierwszy test dał wynik negatywny), w pozostałych przypadkach – negatywny (w tym w przypadku jednego po pięciokrotnym badaniu, w przypadku jednego po pierwszym badaniu); w Oddziale Covidowym wykonano łącznie 21 testów, z których w przypadku czterech pracowników dwukrotnie, w przypadku dwóch trzykrotnie, w przypadku jednego czterokrotnie, w przypadku trzech jednokrotnie, wszystkie testy dały wynik negatywny; w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym wykonano łącznie 24 testy, z których w przypadku sześciu pracowników dwukrotnie, w przypadku czterech trzykrotnie, u jednego test dał wynik pozytywny (po drugim badaniu, pierwszy test dał wynik negatywny), pozostałe testy dały wynik negatywny.

(akta kontroli: T.I. str. 348-361, 260-317, T.II. str. 6, 7, 8-10, 11-12)

1.6. W SPZOZ przyjęto procedurę *Postępowanie w przypadku wystąpienia lub podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej lub szczególnie zakaźnej (w tym zakażenia koronawirusem COVID-19)*. Do tej procedury załączono procedury szczegółowe dotyczących realizacji poszczególnych czynności, jak np.: [1] kolejność zakładania i zdejmowania indywidualnego zestawu ochrony biologicznej w związku z podejrzeniem COVID-19, [2] izolacja chorych (m.in. z podejrzeniem infekcji wirusem SARS-CoV-2), [3] zasady postępowania w Bloku Operacyjnym z pacjentem wysoce zakaźnym, w tym z podejrzanym lub zakażonym

³⁵ Pismo z dnia 28 kwietnia 2020 r., adresowane do kierujących podmiotami ochrony zdrowia.

COVID-19, [4] postępowanie z pacjentem podejrzanym o zakażenie/zakażonym wirusem SARS-CoV-2 w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i Radiologii, [5] zasady postępowania w Oddziale/Odcinku dla pacjentów podejrzanych/ zakażonych COVID-19, [6] schemat postępowania z próbkami do badań diagnostycznych pobranych od pacjentów podejrzanych o zakażenie/zakażonych wirusem SARS-CoV-2, [7] ocena ryzyka zakażenia personelu medycznego na chorobę wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2 i postępowanie po kontakcie z pacjentem, u którego potwierdzono zakażenie, [8] wytyczne postępowania w przypadku przyjęcia pacjenta do Oddziału Intensywnej Terapii.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły braki dostępności niezbędnych środków ochrony indywidualnej. Kierownictwo SPZOZ 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 SPZOZ w IV kwartale 2020 r. (9 861,96; przy średnim zużyciu w 2019 r. na poziomie 8 167,75 rękawic). W początkowym okresie po ogłoszeniu stanu epidemii pracownicy SPZOZ korzystali w głównej mierze z fartuchów plastikowych (w 2020 r. średnie dzienne zużycie między 48,35 a 85,87, natomiast w 2021 r. spadek wskaźnika do poziomu 34,44 w I kwartale 2021 r. oraz 64,18 w II kwartale 2021 r.); fartuchów wodoodpornych (w 2020 r. średnie dzienne zużycie między 22 a 73,68, natomiast w 2021 r. wzrost wskaźnika do poziomu 98,67 w II kwartale 2021 r.); w IV kwartale 2020 r. odnotowano wzrost zużycia kombinezonów ochronnych (średnio dziennie 72,42 przy wskaźniku pomiędzy 0,54 a 2,82 w pierwszych trzech kwartałach 2020 r.). Średnie dzienne zużycie masek chirurgicznych w IV kwartale 2020 r. – wzrosło blisko dziesięciokrotnie względem wartości tego wskaźnika w 2019 r., oraz dwukrotnie względem II i III kwartału 2020 r. (osiągając liczbę 1 000,54 masek). Maski ochronne z filtrem FFP3 zaczęto używać w SPZOZ w II kwartale 2020 r., a najwyższe średnie dzienne ich zużycie odnotowano w II kwartale 2021 r. (wskaźnik na poziomie 77,09 sztuk). Najwyższy wskaźnik zużycia masek z filtrem FFP2 odnotowano natomiast w IV kwartale 2020 r. (średnia dzienna na poziomie 153,62 masek). Gogle i przyłbice w najwyższych liczbach zużywano w II kwartale 2020 r. (średnio dziennie 15,4 sztuk) oraz w IV kwartale 2020 r. (wskaźnik na poziomie 9,51 sztuk).

Poza zużyciem rękawiczek, fartuchów plastikowych i fartuchów wodoodpornych w każdym kwartale 2020 r. oraz w pierwszej połowie 2021 r., średnie dzienne zużycie pozostałych 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 SPZOZ wskazuje na co do zasady zwiększone ich zużycie w okresach, w których dana komórka organizacyjna przyjmowała pacjentów w podejrzeniu lub potwierdzeniu zarażenia wirusem SARS-CoV-2.

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. 260-317, T.II. str. 13, 14-146, 322-324)

1.7. Szkolenia personelu medycznego kierującego oddziałami szpitalnymi, w zakresie wykorzystania środków ochrony indywidualnej rozpoczęły się, jeszcze przed ogłoszeniem stanu epidemii w kraju, na temat: postępowania z pacjentem podejrzanym o infekcję koronawirusem, stosowania środków ochrony indywidualnej, aktualnych wytycznych Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego.

W miarę rozwoju sytuacji epidemiologicznej aktualne informacje, wytyczne, zalecenia, materiały szkoleniowe, dostępny do webinarów, stanowiska ekspertów wysyłane były drogą e-mailową do kierowników komórek organizacyjnych, pielęgniarek oddziałowych z prośbą o zapoznanie podległego personelu z materiałami. Przekazywane informacje omawiano w raportach, na odprawach, przeprowadzano instruktaże stanowiskowe z personelem dyżurującym w danym dniu. Stosowano się do wydawanych przez Ministerstwo Zdrowia obostrzeń - unikano zgromadzeń w okresie epidemii.

(akta kontroli: T.I. str. 362-376)

SPZOZ zapewnił zapoznanie się przez personel Oddziału Chorób Wewnętrznych, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, SOR z procedurami dotyczącymi postępowania z pacjentami zakażonymi lub z podejrzeniem COVID-19.

(akta kontroli: T.II. str. 147-190, 191-193)

1.8. W czasie trwania pandemii Szpital dostosowywał się do zmieniających się warunków epidemiologicznych. W tym celu został wydzielony oddział tzw. „covidowy”, a na pozostałych oddziałach szpitalnych - odcinki „covidowe” składające się z kilku sal chorych, przed którymi zbudowano śluzy. W ramach podjętych działań Szpitalny Oddział Ratunkowy podzielono na trzy strefy: czerwoną, pomarańczową i zieloną, a w innych oddziałach ponadto stworzono tzw. sale buforowe dla osób przyjmowanych do Szpitala, którzy oczekiwali na wynik testu. 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 zawarte m.in. w procedurach wewnętrznych. W procedurach tych opisano zasady postępowania w sytuacji narażenia na objawy COVID-19 lub zakażenia wirusem SARS-CoV-2 u pacjentów, pracowników i osób odwiedzających. Ponadto w związku ze zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną aktualizacja wytycznych i zaleceń odbywała się odrębnymi pismami, np. „Zalecenia postępowania z pacjentem wymagającym hospitalizacji podejrzanym/zakażonym koronawirusem SARS-CoV-2” (13 marca 2020 r.), „Postępowanie personelu w okresie epidemii koronawirusem” (1 kwietnia 2020 r.), „Postępowanie w sytuacji podejrzenia zachorowania na COVID-19 u pacjenta” (2 kwietnia 2020 r.). Infrastruktura Szpitala została dostosowana do wymaganych warunków sanitarnych – wybudowano śluzy na dziewięciu oddziałach szpitalnych (SOR, kardiologia, neurologia, ginekologia-położnictwo, wewnętrzny, chirurgia, ortopedia, anestezjologia i intensywna terapia, blok operacyjny). Zmieniona została organizacja pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Oddziale Wewnętrznym – Zakaźnym Covidowym. Zgodnie z Poleceniem Wojewody Dolnośląskiego i Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych z dnia 6 kwietnia 2020 r., Szpitalny Oddział Ratunkowy został podzielony na trzy strefy: czerwona – gdzie przebywali pacjenci z objawami COVID-19, pomarańczową – w której personel zakładał i zdejmował środki ochrony indywidualnej i zieloną – gdzie przebywali pozostali pacjenci, bez objawów COVID-19. Wszyscy pacjenci hospitalizowani byli zabezpieczani maską. Stosowano także namioty tlenowe zabezpieczające w czasie transportu pacjentów.

(akta kontroli: T.I. str. 377-383, T.II. str.194-205)

Pomieszczenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Izby Przyjęć, Oddziału Wewnętrznego - przekształconego na oddział dla pacjentów z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, właściwe izolátky (znajdujące się w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z Pododdziałem Patologii Ciąży - odcinek ginekologiczny) spełniały kryteria rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim

powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³⁶. Pozostałe pomieszczenia Szpitala również spełniały wymagania określone w Rozporządzeniu z wyjątkiem: Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Intensywnej Terapii Dziecięcej (nie było wydzielonego pododdziału dla dzieci młodszych i starszych, brak punktu pielęgniarskiego wyodrębnionego tylko dla dzieci młodszych, brak możliwości bezpośredniej obserwacji lub przy użyciu kamer wszystkich sal dzieci młodszych), Oddziału Ginekologiczno-Położniczego (pomieszczenie dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia i po porodach powikłanych nie posiadało możliwości obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer), Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (w niektórych salach łóżka nie były dostępne z trzech stron), Poradni Medycyny Pracy (jedno pomieszczenie pełniło funkcję gabinetu lekarskiego i pokoju pobierania prób do analiz), Oddziału Reumatologicznego z Pododdziałem Rehabilitacyjnym (w niektórych salach łóżka nie były dostępne z trzech stron, w brudowniku brak myjni-dezynfektora, brak rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę). Brak spełnienia wymagań, zgodnie z postanowieniem nr 56/18 wydanym przez Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu w dniu 27 lutego 2018 r. nie wpływał bezpośrednio na bezpieczeństwo pacjentów. W wyniku kontroli SPZOZ przez Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu odpowiednio w dniach: Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Intensywnej Terapii Dziecięcej (kontrola w dniu 28 maja 2019 r.) wydano decyzję nr 685/19, w której ustalono termin realizacji wymagań do dnia 31 grudnia 2025 r.; Oddział Reumatologiczny z Pododdziałem Rehabilitacyjnym (kontrola w dniu 22 listopada 2018 r.) wydano decyzję nr 54/18, w której ustalono termin realizacji wymagań do dnia 31 grudnia 2023 r., z wyjątkiem zapewnienia należytego stanu technicznego i estetycznego stolarki drzwiowej w pomieszczeniach oddziału w terminie do dnia 30 maja 2019 r. Zalecenie to zostało wykonane.

(akta kontroli: T.II. str. 206-217)

Szpitalny Oddział Ratunkowy spełniał kryteria cytowanego Rozporządzenia.

(akta kontroli: T.II. str. 218-221)

W SPZOZ podjęto niezbędne działania mające na celu zapewnienie skutecznej izolacji osób podejrzanych o zachorowanie lub chorych na COVID-19:

[1] zgodnie z poleceniem Wojewody Dolnośląskiego i Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych z dnia 6 kwietnia 2020 r. Szpitalny Oddział Ratunkowy został podzielony na trzy strefy: czerwoną – gdzie przebywali pacjenci z objawami COVID-19, pomarańczową – w której personel zakładał i zdejmował środki ochrony indywidualnej i zieloną – gdzie przebywali pozostali pacjenci, bez objawów COVID-19; [2] Oddział Chorób Wewnętrznych został przeorganizowany na *Oddział Covidowy*, utworzono śluzy w salach i na korytarzu; [3] na oddziałach szpitalnych wyznaczone zostały sale i odcinki dla hospitalizacji pacjentów podejrzanych lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2; [4] przeorganizowano częściowo oddziały – tworząc śluzy, w ten sposób stworzono tzw. odcinki zakaźne, aby możliwa była izolacja pacjentów; [5] wydzielony został trakt komunikacyjny, klatka schodowa, winda do transportu pacjentów podejrzanych i zakażonych wirusem SARS-CoV-2; [6] wszyscy pacjenci hospitalizowani byli zabezpieczani maską; [7] stosowano namioty tlenowe zabezpieczające w czasie transportu pacjentów; [8] na terenie całego Szpitala znacznie zwiększono liczbę dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk, umieszczone zostały informacje dotyczące stosowania dystansu społecznego, obowiązku zasłaniania ust i nosa, stosowania

³⁶ Dz.U. poz. 595, ze zm. Dalej: „Rozporządzenie”.

maseczek; [9] zamknięte zostały drzwi do oddziałów szpitalnych, do komunikacji zamontowano domofony przed drzwiami wejściowymi do oddziału; [10] wydzielone zostały inne drogi wejścia do Szpitala dla pacjentów i personelu, a także trakt komunikacyjny dla poruszania się pacjentów i personelu; [11] osoby chcące wejść na teren Szpitala poddawane były weryfikacji w zakresie celu wizyty, wypełniały ankiety, mierzona była temperatura ciała (zamontowano bramkę do pomiaru temperatury w holu głównym); [12] opracowano zasady stosowania środków ochrony indywidualnej zgodnie z obowiązującymi zaleceniami ECDC; [13] zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia i algorytmami postępowania dla pacjentów przyjmowanych do Szpitala wprowadzono ankietę wstępnej kwalifikacji podejrzenia zakażenia koronawirusem.

(akta kontroli: T.II. str. 218-222)

1.9. Szpital nie posiadał chłodni (prosektorium) do przechowywania zwłok zmarłych pacjentów.

W okresie objętym kontrolą usługi na rzecz SPZOZ w zakresie odbioru, transportu zwłok do chłodni i ich przekonywania, umycia oraz przeprowadzenia sekcji zwłok lub ich oględzin realizowała firma ze Świdnicy na podstawie umowy EA/37/2027 z dnia 20 grudnia 2019 r.³⁷. W ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania Szpitala z dniem 1 stycznia 2019 r. wdrożono procedurę „Postępowanie w sytuacji zgonu pacjenta w SPZOZ w Świdnicy”. Załącznikiem do ww. procedury – wprowadzonym w dniu 6 kwietnia 2020 r. – były „Zasady postępowania ze zwłokami osoby zmarłej na COVID-19”³⁸.

(akta kontroli: T.I. str. 18-25, 128-153, 154)

Dyrektor wyjaśnił, że SPZOZ nie posiadał szpitalnego pomieszczenia do przechowywania zwłok pacjenta (*pro morte*). Zwłoki zmarłych pacjentów, po stwierdzonym zgonie przez lekarza, były umieszczane przez okres dwóch godzin w oddziale, w wyznaczonym miejscu (np. w wydzielonym pomieszczeniu lub w wydzielonym bocznym korytarzu), bez możliwości dostępu osób postronnych. Po tym czasie lekarz oddziału (lekarz dyżurny) powtórnie stwierdzał zgon. Pielęgniarka³⁹ po stwierdzeniu zgonu przez lekarza i umieszczeniu zwłok pacjenta w wyznaczonym miejscu, powiadamiała firmę odbierającą zwłoki do chłodni, z podaniem godziny ponownego stwierdzenia zgonu.

(akta kontroli: T.I. str. 154)

Najwyższa dobową liczbą zgonów wystąpiła w Szpitalu w listopadzie 2020 r. i wyniosła siedem zgonów⁴⁰, natomiast w kwietniu 2021 r. – osiem zgonów⁴¹. W latach 2020-2021 (I półrocze) odnotowano łącznie 1 052 zgony pacjentów, w tym 205 (19,5%) z potwierdzonym wirusem SARS-CoV-2⁴².

(akta kontroli: T.I. str. 165-166)

³⁷ Postanowienia umowy wskazywały, że wybór wykonawcy nastąpił w wyniku postępowania o zamówienie publiczne przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego. W uzupełnieniu ww. umowy SPZOZ zawarł z firmą K. w dniu 20 grudnia 2019 r. umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych.

³⁸ Wyżej wymienione zasady postępowania opracowano i wdrożono zgodnie ze zmianami w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. Nr 153, poz. 1783, ze zm.) wprowadzonymi rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. poz. 585).

³⁹ Położna lub ratownik medyczny.

⁴⁰ W dniu 21 listopada 2020 r.

⁴¹ W dniu 28 kwietnia 2020 r.

⁴² W 2020 r. łącznie 649 zgonów pacjentów, w tym 94 z potwierdzonym COVID-19, w I półroczu 2021 r. łącznie 403 zgony pacjentów, w tym 111 z potwierdzonym COVID-19.

Badanie dokumentacji 20 przypadków przekazania do chłodni zwłok pacjentów z potwierdzonym COVID-19⁴³ wykazało, że odbiór tych zwłok przez podmiot realizujący usługi w tym zakresie dokonywany był: w 17 przypadkach do jednej godziny po powtórnym stwierdzeniu zgonu przez lekarza, natomiast w pozostałych trzech przypadkach w czasie powyżej jednej godziny (maksymalnie dwie godziny i 10 minut⁴⁴).

(akta kontroli: T.I. str. 155-164)

W okresie objętym kontrolą do Szpitala nie wpływały skargi i wnioski dotyczące postępowania w nim ze zwłokami.

(akta kontroli: T.I. str. 27)

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 Szpitala przeznaczonych do diagnostyki i leczenia pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 przyczyniały się do zapewnienia bezpieczeństwa personelowi i pacjentom.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń

Opis stanu
faktycznego

2.1. W trakcie trwania epidemii nie doszło do zaprzestania udzielania świadczeń przez SPZOZ, wystąpiły jednak ograniczenia w działalności poszczególnych oddziałów. Na podstawie zarządzenia Dyrektora ograniczeniu do niezbędnego minimum lub zawieszeniu w okresie od 16 marca 2020 r. do 7 stycznia 2021 r. podlegały świadczenia wykonywane planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego w zakresie: [1] planowanych pobytów w Szpitalu w celu przeprowadzenia diagnostyki oraz zabiegów diagnostycznych, leczniczych i operacyjnych, [2] ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, badań diagnostycznych wykonywanych ambulatoryjnie takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, gastroscopia, kolonoskopia, videoendoskopia, angiografia fluoresceinowa, USG, RTG, EMG, EEG, [3] rehabilitacji leczniczej.

Szpital zawiadamiał Wojewodę Dolnośląskiego o czasowym zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej oraz zgłaszał do DOW NFZ przerwy w działalności: [1] Oddziału Chorób Wewnętrznych – od 26 marca 2020 r. z powodu braku obsady kadrowej w związku z odsunięciem od pracy personelu wobec podejrzenia nosicielstwa koronawirusa, przywrócenie działalności nastąpiło 6 kwietnia 2020 r.; [2] Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym od 1 kwietnia 2020 r. z powodu poddania kwarantannie personelu medycznego, przywrócenie działalności nastąpiło 6 kwietnia 2020 r.; [3] Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej – od 6 października 2020 r. z powodu poddania kwarantannie personelu medycznego, przywrócenie działalności nastąpiło 13 października 2020 r.; [4] Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Oddziału Otolaryngologicznego – od 9 października 2020 r. do 18 października 2020 r. w związku z realizacją polecenia Wojewody Dolnośląskiego; [5] Oddziału Chorób Wewnętrznych – od dnia 16 października 2020 r. w związku z realizacją polecenia Wojewody Dolnośląskiego; [6] Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem

⁴³ Dotyczy dziewięciu przypadków z listopada 2020 r., sześciu przypadków z marca 2021 r., dwóch z kwietnia 2021 r. i trzech z maja 2021 r. Badanie przeprowadzono na podstawie zapisów „Kart skierowania zwłok do chłodni”.

⁴⁴ Dotyczy przypadku z dnia 24 marca 2021 r., gdy zgon nastąpił o 2:40 w nocy, powtórne stwierdzenie zgonu - 4:40, przekazanie zwłok do chłodni – 6:50.

Udarowym od 29 października 2020 r. z powodu poddania kwarantannie personelu medycznego, przywrócenie działalności nastąpiło 6 listopada 2020 r.

Szpital nie wykonał w pełni zawartej na 2020 r. z DOW NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Liczba świadczeń ambulatoryjnych w 2019 r. wyniosła 57 186, zaś w kolejnych kwartałach 2020 r.: 12 116, 7 211, 10 060 i 8 677, tj. łącznie 38 064, zatem o 19 122 (33,4%) mniej niż w 2019 r. W I półroczu 2021 r. liczba wskazanych świadczeń wyniosła 20 078, tj. o 3,9% więcej niż w I półroczu 2020 r. (19 327). Liczba świadczeń szpitalnych w 2019 r. wyniosła 204 019, zaś w kolejnych kwartałach 2020 r.: 60 653, 46 457, 58 938 i 54 979, tj. łącznie 221 027, zatem o 17 005 (8,7%) więcej niż w 2019 r. W I półroczu 2021 r. liczba wskazanych świadczeń wyniosła 123 436, tj. o 16 326 (13,2%) więcej niż w I półroczu 2020 r. (107 110). Porównując wykonane świadczenia w roku 2019 do roku 2020 stwierdzono największe zmniejszenie w zakresie okulistyka – operacje zaćmy o 2 146 172 zł (wykonanie w 2019 r. - 6 309 509 zł, w 2020 r. - 4 163 337 zł, zmniejszenie liczby świadczeń odpowiednio z 6 707 do 3 991) oraz w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu – świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego o 438 599 zł (wykonanie w 2019 r. - 3 364 810 zł, w 2020 r. - 2 926 211 zł, zmniejszenie liczby świadczeń odpowiednio z 6 704 do 4 911).

Porównując liczbę wykonanych świadczeń w roku I połowie 2020 r. do liczby świadczeń w I połowie 2021 r. stwierdzono największe zmniejszenie w zakresie nocna i świąteczna opieka zdrowotna o 1 612 (odpowiednio z 6 981 do 5 369) oraz w zakresie substancje czynne w chemioterapii w trybie hospitalizacji o 1 512 (zmniejszenie liczby świadczeń odpowiednio z 5 920 do 4 408). Analiza ww. danych nie wskazała na znaczące ograniczenie dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów z innymi schorzeniami niż COVID-19, co potwierdziło wyjaśnienia Dyrektora w zakresie organizacji pracy Szpitala w związku z wyłączeniem ze standardowej działalności poszczególnych oddziałów Szpitala lub ich części.

(akta kontroli: T.I. str. 384-386, 387-405, T.II. str. 1-3)

2.2. W wyniku badania rotacji pracowników zatrudnionych w SPZOZ na podstawie umowy o pracę ustalono, że:

W 2019 r. były zatrudnione 632 osoby; odeszło z pracy 47 osób, zatrudniono 52 osoby, na zwolnieniach lekarskich przebywały 394 osoby przez 11 699 dni, (wskaźnik absencji wynosił 7,4%, wskaźnik częstości absencji wynosił 18,7% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 90,4%). W I kwartale 2020 r. było zatrudnionych 646 osób; odeszło z pracy 14 osób, zatrudniono 24 osoby, na zwolnieniach lekarskich przebywało 250 osób przez 4 627 dni, żadna osoba nie była poddana kwarantannie lub izolacji (wskaźnik absencji wynosił 11,6%, wskaźnik częstości absencji wynosił 7,3% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 58,3%). W II kwartale 2020 r. było zatrudnionych 655 osób; odeszło z pracy sześć osób, zatrudniono 15 osób, na zwolnieniach lekarskich przebywało 256 osób przez 6 802 dni, 41 osób było poddanych kwarantannie przez 275 dni, żadna osoba nie była poddana izolacji (wskaźnik absencji wynosił 17,7%, wskaźnik częstości absencji wynosił 11% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 40%). W III kwartale 2020 r. było zatrudnionych 650 osób; odeszły z pracy 22 osoby, zatrudniono 17 osób, na zwolnieniach lekarskich przebywało 148 osób przez 3 604 dni, jedna osoba była poddana kwarantannie przez dziewięć dni, żadna osoba nie była poddana izolacji (wskaźnik absencji wynosił 8,9%, wskaźnik częstości absencji wynosił 5,6% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 129,4%). W IV kwartale 2020 r. były

zatrudnione 653 osoby; odeszło z pracy 20 osób, zatrudniono 21 osób, na zwolnieniach lekarskich przebywało 312 osób przez 6 802 dni, 76 osób było poddanych kwarantannie przez 1 024 dni, 139 osób było poddanych izolacji przez 1 478 dni (wskaźnik absencji wynosił 22,9%, wskaźnik częstości absencji wynosił 14,4% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 95,2%). W I kwartale 2021 r. były zatrudnione 653 osoby (wskaźnik absencji wynosił 8,9%, wskaźnik częstości absencji wynosił 5,6% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 129,4%), odeszło z pracy 16 osób, zatrudniono 16 osób, na zwolnieniach lekarskich przebywało 165 osób przez 3 819 dni, 17 osób było poddanych kwarantannie przez 450 dni, 14 osób było poddanych izolacji przez 108 dni. W II kwartale 2021 r. było zatrudnionych 658 osób, odeszło z pracy osiem osób, zatrudniono 12 osób, na zwolnieniach lekarskich przebywało 151 osób przez 3 798 dni, osiem osób było poddanych kwarantannie przez 127 dni, siedem osób było poddanych izolacji przez 71 dni (wskaźnik absencji wynosił 10%, wskaźnik częstości absencji wynosił 6,2% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 66,7%).

W wyniku badania rotacji pracowników zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych ustalono, że:

W 2019 r. było zatrudnionych 227 osób, odeszło z pracy 38 osób, zatrudniono 30 osób, na zwolnieniach lekarskich przebywały cztery osoby przez 94 dni, żadna osoba nie była poddana kwarantannie lub izolacji, 111 osób było nieobecnych w pracy z innych przyczyn przez 2 924 dni (wskaźnik absencji wynosił 5,1%, wskaźnik częstości absencji wynosił 12,9% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 126,7%). W I kwartale 2020 r. było zatrudnionych 228 osób, odeszło z pracy dziewięć osób, zatrudniono 10 osób, na zwolnieniach lekarskich przebywało sześć osób przez 106 dni, dwie osoby były poddane kwarantannie przez 29 dni, żadna osoba nie była poddana izolacji, 51 osób było nieobecnych w pracy z innych przyczyn przez 375 dni (wskaźnik absencji wynosił 2,6%, wskaźnik częstości absencji wynosił 1,6% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 90%). W II kwartale 2020 r. były zatrudnione 222 osoby, odeszło z pracy 12 osób, zatrudniono sześć osób, na zwolnieniach lekarskich przebywało sześć osób przez 183 dni, żadna osoba nie była poddana kwarantannie lub izolacji (wskaźnik absencji wynosił 4,2%, wskaźnik częstości absencji wynosił 2,6% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 200%), 60 osób było nieobecnych w pracy z innych przyczyn przez 575 dni. W III kwartale 2020 r. było zatrudnionych 225 osób, odeszło z pracy siedem osób, zatrudniono 10 osób, na zwolnieniach lekarskich przebywały trzy osoby przez 40 dni, żadna osoba nie była poddana kwarantannie lub izolacji, 85 osób było nieobecnych w pracy z innych przyczyn przez 1 162 dni (wskaźnik absencji wynosił 8,2%, wskaźnik częstości absencji wynosił 5,2% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 70%). W IV kwartale 2020 r. było zatrudnionych 221 osób, odeszło z pracy dziewięć osób, zatrudniono pięć osób, na zwolnieniach lekarskich przebywały cztery osoby przez 176 dni, żadna osoba nie była poddana kwarantannie lub izolacji, 49 osób było nieobecnych w pracy z innych przyczyn przez 535 dni (wskaźnik absencji wynosił 3,8%, wskaźnik częstości absencji wynosił 2,4% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 180%). W I kwartale 2021 r. było zatrudnionych 228 osób, odeszły z pracy cztery osoby, zatrudniono 11 osób, na zwolnieniach lekarskich przebywały trzy osoby przez 163 dni, żadna osoba nie była poddana kwarantannie lub izolacji, 40 osób było nieobecnych w pracy z innych przyczyn przez 131 dni (wskaźnik absencji wynosił 10,9%, wskaźnik częstości absencji wynosił 6,8% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 100%). W II kwartale 2021 r. było zatrudnionych 231 osób, odeszły z pracy trzy osoby, zatrudniono sześć osób, na zwolnieniach lekarskich przebywały dwie osoby przez 103 dni, żadna osoba nie była poddana kwarantannie lub izolacji, 65 osób było

nieobecnych w pracy z innych przyczyn przez 627 dni (wskaźnik absencji wynosił 4,5%, wskaźnik częstości absencji wynosił 2,7% oraz wskaźnik rotacji zatrudnienia wynosił 50%).

W okresie od 1 marca 2020 r. do 15 lipca 2021 r. w SPZOK, średnio w jednym miesiącu było zatrudnionych 891 osób. Personel był szczepiony preparatem dwudawkowym. Poziom pełnego zaszczepienia wynosił 73%. Brak było danych o liczbie zaszczepionych jedną dawką preparatu.

(akta kontroli: T.II. str. 223, 224-225)

2.3. Badanie harmonogramów czasu pracy wybranych 214 osób z personelu medycznego (w tym 52 lekarzy i 162 pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych) SPZOK zatrudnionego w SOR, Oddziale Chorób Wewnętrznych, Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w październiku 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). Wystąpił jeden przypadek zmiany czasu pracy z podstawowego jednozmianowego czasu pracy na równoważny – zmianowy. W przypadku 148 pracowników (w tym 40 lekarzy (77%) i 108 (66%) pozostałych pracowników) wypracowany miesięczny wymiar czasu pracy przekraczał miesięczną normę: w październiku 2020 r. - 166 godzin 50 minut (największe przekroczenie normy, tj. o 77 godzin odnotowano w przypadku lekarzy oraz o 65 godzin w przypadku pozostałych pracowników medycznych), w listopadzie 2020 r. - 151 godzin 40 minut (największe przekroczenie normy, tj. o 130 godzin odnotowano w przypadku lekarzy oraz o 52 godziny 20 minut w przypadku pozostałych pracowników medycznych), w kwietniu 2021 r. - 159 godzin 15 minut (największe przekroczenie normy, tj. o 97 godzin 45 minut odnotowano w przypadku lekarzy oraz o 68 godzin 10 minut w przypadku pozostałych pracowników medycznych). W 18 przypadkach pracownicy (siedmiu lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i 11 pozostałych pracowników) nie zachowywali prawa do nieprzerwanego 35 godzinowego tygodniowego odpoczynku obejmującego co najmniej 11 godzin odpoczynku dobowego, tj. z naruszeniem art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

(akta kontroli: T.II. str. 226-319)

2.4. W SPZOK, zgodnie z zaleceniami Centrali NFZ, w dniu 16 marca 2020 r. wydane zostało zarządzenie Dyrektora o ograniczeniu do niezbędnego minimum udzielania świadczeń, w tym w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. W związku z powyższym w II połowie marca 2020 r. rozpoczęto udzielanie świadczeń w postaci teleporad.

W SPZOK udzielono następujące liczby porad w rodzaju AOS: w 2019 r. 57 186 porad, w tym żadnej teleporady; w I kwartale 2020 r. 12 116 porad, w tym 13 teleporad (tj. 0,11 %); w II kwartale 2020 r. 7 211, w tym 793 teleporad (tj. 10,99%); w III kwartale 2020 r. 10 060 porad, w tym 133 teleporady (tj. 1,32 %); w IV kwartale 2020 r. 8 677 porad, w tym 429 teleporad (tj. 4,94 %); w I kwartale 2021 r. 9 714 porad, w tym 153 teleporady (tj. 1,57%); w II kwartale 2021 r. 10 364 porad, w tym 154 teleporady (tj. 1,49%).

W Szpitalu nie opracowywano odrębnych procedur/zarządzeń wewnętrznych dla potrzeb udzielanych teleporad. W kontrolowanym okresie obowiązywała Polityka Bezpieczeństwa Informacji w SPZOK w Świdnicy (BI-1-01, wydanie 3) oraz Polityka Ochrony Danych Osobowych w SPZOK w Świdnicy, stanowiąca załącznik do

Polityki Bezpieczeństwa Informacji. Dokumenty te normowały zasady przetwarzania danych, w tym danych wrażliwych.

Świadczenia zdrowotne w postaci teleporad udzielane były przez lekarzy zatrudnionych w poszczególnych poradniach, w godzinach pracy tych poradni. Przed planowaną wizytą w poradni telefonowano do pacjenta i ustalano jaki rodzaj porady będzie zrealizowany w zależności od stanu, okoliczności i potrzeb pacjenta (osobista czy teleporada) lub czy wizyta może zostać przełożona na inny termin. W zaplanowanym dniu lekarz telefonował do pacjenta przeprowadzał wywiad i udzielał porad; zapewniono możliwość uzyskania recepty, zaświadczenia lekarskiego itp. Świadczenia udzielane były z zachowaniem poufności, w tym zapewnienia braku dostępu osób nieuprawnionych do informacji przekazywanych za pośrednictwem systemów łączności.

Informacja o udzielonym w postaci teleporady świadczeniu była odnotowywana w dokumentacji medycznej – w historii zdrowia i choroby pacjenta, a także w systemie informatycznym, w tym dla celów rozliczeniowych oraz sprawozdawczych. W związku z brakiem regulacji powszechnie obowiązującego prawa w zakresie standardu organizacyjnego teleporady w ramach AOS, zakres porady i uzyskiwanych od pacjenta informacji określał w każdym indywidualnym przypadku lekarz.

(akta kontroli: T.I. str. 406-409, T.II. str. 320-321)

W okresie objętym kontrolą pacjenci nie kierowali skarg i wniosków dotyczących organizacji udzielania świadczeń w formie teleporad.

(akta kontroli: T.I. str. 27)

2.5. Wskutek ograniczeń funkcjonowania poszczególnych oddziałów lub poradni doszło do wydłużenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. W sytuacji nieplanowanej przerwy w udzielaniu świadczeń przyjęto w SPZOZ 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 SPZOZ, 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). Rozpiętość czasowa nowych terminów wynosiła od 13 dni do 169 dni (obydwa terminy dotyczyły świadczeń w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej). Nowy termin był wyznaczany średnio o 79 dni później.

W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2020 r. doszło do wzrostu liczby pacjentów SPZOZ, którym zmieniono termin wizyty (221 pacjentów w 2020 r. w stosunku do 203 osób w 2019 r.). Wartość tego wskaźnika na koniec I półrocza 2021 r. (119) osiągnęła jednak ok. 60,1% 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. wzrosła zaś o ok. 31,6% względem roku 2019 (z liczby 14 038 do liczby 20 531), i tendencja ta utrzymywała się także w I połowie 2021 r. (według stanu na koniec czerwca 2021 r. osiągając poziom ok. 56,7% wartości wykazanej w 2020 r.). Liczba pacjentów skreślonych z powodu wykonania świadczenia przez świadczeniodawcę w 2020 r. wzrosła o ok. 34,2% względem roku 2019 (z liczby 12 343 do liczby 18 748), i tendencja ta utrzymywała się także w I połowie 2021 r. (według stanu na koniec czerwca 2021 r.

osiągając poziom ok. 57,7% wartości wykazanej w 2020 r.). Liczba pacjentów skreślonych z powodów leżących po stronie pacjenta w 2020 r. wzrosła nieznacznie, tj. o ok. 0,4% względem roku 2019 (z liczby 1 695 do liczby 1 783), zaś według stanu na koniec czerwca 2021 r. liczba tych pacjentów osiągnęła poziom ok. 46,4% wartości wykazanej w 2020 r.

Zmiany liczby pacjentów SPZOZ, którym zmieniono termin wizyty, odnotowano także w zakresie świadczeń leczenia szpitalnego: w 2019 r. stwierdzono bowiem 7 647 takich przypadków, w 2020 r. – 2 569 (tj. niemal trzykrotnie mniej), zaś zgodnie ze stanem na 30 czerwca 2021 r. – 578, tj. ponad czterokrotnie mniej, niż w roku 2020. W zakresie liczby pacjentów, których skreślono z listy oczekujących, w ramach świadczeń leczenia szpitalnego odnotowano spadek tego wskaźnika w 2020 r. o ok. 21,6% względem 2019 r. (z 15 683 do 12 302). Zgodnie ze stanem na koniec czerwca 2021 r., wskaźnik ten osiągnął ok. 49,6% wartości z 2020 r. Liczba pacjentów, których skreślono z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia przez świadczeniodawcę, wyniosła w 2020 r. 10 673, tj. nieznacznie więcej (o 192, o ok. 1,8%) względem 2019 r. Zgodnie ze stanem na koniec czerwca 2021 r., wskaźnik ten osiągnął ok. 47,9% wartości z 2020 r. Liczba pacjentów skreślonych z powodów leżących po stronie pacjenta w 2020 r. zmalała niemal trzykrotnie względem roku 2019 (z liczby 5 202 do liczby 1 629), zaś według stanu na koniec czerwca 2021 r. liczba tych pacjentów osiągnęła poziom ok. 37% wartości wykazanej w 2020 r.

W okresie objętym kontrolą odnotowano zmiany w liczbie pacjentów oczekujących na udzielenia świadczenia w rodzaju AOS oraz w rodzaju świadczeń szpitalnych (SZP). W przypadku świadczeń z rodzaju AOS w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. stwierdzono w przypadkach pilnych zwiększenie w czterech zakresach, zmniejszenie w dwóch zakresach, natomiast brak zmian w sześciu zakresach. Największy wzrost o 20 z 19 do 39, odnotowano w Poradni Chorób Naczyń. W przypadkach stabilnych stwierdzono zwiększenie w czterech zakresach, natomiast zmniejszenie w ośmiu zakresach. Największy wzrost, o 435, ze 180 do 615, odnotowano w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc. W pierwszej połowie 2021 r. w porównaniu z 2019 r. stwierdzono w przypadkach pilnych zwiększenie w siedmiu zakresach, zmniejszenie w jednym zakresie, natomiast brak zmian w czterech zakresach. Największy wzrost o 67, z 19 do 86, odnotowano w Poradni Chorób Naczyń. W przypadkach stabilnych stwierdzono zwiększenie w sześciu zakresach natomiast zmniejszenie w sześciu zakresach. Największy wzrost o 541, z 180 do 721 odnotowano w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc.

W przypadku szpitalnych świadczeń w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. stwierdzono w przypadkach pilnych zwiększenie w czterech zakresach, zmniejszenie w siedmiu zakresach, natomiast brak zmian w 37 zakresach. Największy wzrost z zera do dziewięciu, odnotowano w zakresie operacji plastycznych oka. W przypadkach stabilnych stwierdzono zwiększenie w czterech zakresach, zmniejszenie w 14 zakresach, natomiast brak zmian w 30 zakresach. Największy wzrost o 25, z 49 do 74, odnotowano w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. W pierwszej połowie 2021 r. w porównaniu z 2019 r. stwierdzono w przypadkach pilnych zwiększenie w czterech zakresach, zmniejszenie w sześciu zakresach, natomiast brak zmian w 38 zakresach. Największy wzrost, z zera do dziewięciu odnotowano w zakresie operacji plastycznych oka. W przypadkach stabilnych stwierdzono zwiększenie w ośmiu zakresach, zmniejszenie w 13 zakresach, natomiast brak zmian w 27 zakresach. Największy wzrost o 116, z 243 do 359, odnotowano w Oddziale Chirurgii Ogólnej.

Odnotowano zmiany w średnim czasie oczekiwania na udzielenia świadczenia w rodzaju AOS oraz w rodzaju SZP. W przypadku świadczeń z rodzaju AOS w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. stwierdzono w przypadkach pilnych zwiększenie w dwóch zakresach, zmniejszenie w pięciu zakresach, natomiast brak zmian w pięciu zakresach. Największy wzrost odnotowano w Poradni Okulistycznej o 242 dni. W przypadkach stabilnych stwierdzono zwiększenie w trzech zakresach, zmniejszenie w siedmiu zakresach, natomiast brak zmian w dwóch zakresach. Największy wzrost odnotowano w Pracowni Fizjoterapii o 346 dni. W pierwszej połowie 2021 r. w porównaniu z 2019 r. stwierdzono w przypadkach pilnych zwiększenie w sześciu zakresach, zmniejszenie w trzech zakresach, natomiast brak zmian w trzech zakresach. Największy wzrost odnotowano w Poradni Reumatologicznej o 79 dni. W przypadkach stabilnych stwierdzono zwiększenie w dwóch zakresach, zmniejszenie w ośmiu zakresach, natomiast brak zmian w dwóch zakresach. Największy wzrost odnotowano w świadczeniach z zakresu tomografii komputerowej o 22 dni.

W przypadku świadczeń z rodzaju SZP w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. stwierdzono w przypadkach pilnych zwiększenie w pięciu zakresach, zmniejszenie w siedmiu zakresach natomiast brak zmian w 36 zakresach. Największy wzrost odnotowano w zakresie operacji plastycznych oka o 40 dni. W przypadkach stabilnych stwierdzono zwiększenie w 11 zakresach, zmniejszenie w dziewięciu zakresach, natomiast brak zmian w 28 zakresach. Największy wzrost odnotowano w świadczeniach endoprotezoplastyki stawu biodrowego o 769 dni. W pierwszej połowie 2021 r. w porównaniu z 2019 r. stwierdzono w przypadkach pilnych zwiększenie w czterech zakresach, zmniejszenie w ośmiu zakresach, natomiast brak zmian w 36 zakresach. Największy wzrost odnotowano w zakresie operacji plastycznych oka o 201 dni. W przypadkach stabilnych stwierdzono zwiększenie w dziewięciu zakresach, zmniejszenie w 10 zakresach, natomiast brak zmian w 29 zakresach. Największy wzrost odnotowano w świadczeniach endoprotezoplastyki stawu kolanowego o 1 379 dni.

Odnotowano zmiany w pierwszym wolnym terminie (PWT) w świadczeniach w rodzaju AOS i SZP. W świadczeniach w rodzaju AOS w przypadkach pilnych stwierdzono wydłużenie w sześciu zakresach, skrócenie w czterech zakresach oraz brak zmian w dwóch zakresach. W przypadkach stabilnych stwierdzono wydłużenie w trzech zakresach oraz skrócenie w dziewięciu zakresach. Najbardziej odległy termin w 2019 r. (według stanu na 31 grudnia 2019 r.) ustalono na 5 stycznia 2021 r. – 371 dni (jeden rok i sześć dni). Najbardziej odległy termin w 2021 r. (według stanu na 30 czerwca 2021 r.) ustalono na 25 maja 2022 r. – 329 dni.

W świadczeniach w rodzaju SZP w przypadkach pilnych stwierdzono wydłużenie w jednym zakresie, skrócenie w ośmiu zakresach oraz brak zmian w 39 zakresach. W przypadkach stabilnych stwierdzono wydłużenie w dwóch zakresach, skrócenie w 17 zakresach oraz brak zmian w 29 zakresach. Najbardziej odległy termin w 2019 r. (według stanu na 31 grudnia 2019 r.) ustalono na 16 września 2024 rok – 1 721 dni (cztery lata i 261 dni). Najbardziej odległy termin w 2021 r. (według stanu na 30 czerwca 2021 r.) ustalono na 16 września 2024 r. – 1 174 dni (trzy lata i 78 dni).

(akta kontroli: T.II. str. 325-333)

2.6. W 2020 r. w SOR SPZOZ przyjęto o 28,5% mniej pacjentów niż w 2019 r. Szczególny spadek liczby przyjętych pacjentów wystąpił w II kwartale 2020 r. (3 674 pacjentów względem 5 563 osób w I kwartale 2020 r.). W III kwartale 2020 r. liczba pacjentów wzrosła o 1309 - do 4 983, następnie zmalała w IV kwartale 2020 r. do

4 031 pacjentów. W I kwartale 2021 r. liczba pacjentów wzrosła do 4 515, a w II kwartale 2021 r. do 5 669. W księdze odmów przyjęć SOR Szpitala:

(1) w 2019 r. w ogólnej liczbie 25 516 pacjentów odnotowano 14 894 odmowy, w tym w 365 przypadkach związane z brakiem miejsc w Szpitalu, w 298 przypadkach pacjenci zostali przewiezieni do innych szpitali; (2) w 2020 r. w ogólnej liczbie 18 251 pacjentów odnotowano 10 355 odmów, w tym 318 związanych z brakiem miejsc w Szpitalu, w 219 przypadkach pacjenci zostali przewiezieni do innych szpitali. Na I kwartał 2020 r. przypadało 5 563 pacjentów, z których w liczbie 3 245 odmówiono przyjęcia do Szpitala, w tym w 105 przypadkach z powodu braku miejsc w Szpitalu, w 61 przypadkach pacjenci zostali przewiezieni do innych szpitali. Na II kwartał 2020 r. przypadało 3 674 pacjentów, z których w liczbie 2 006 odmówiono przyjęcia do Szpitala, w tym w 46 przypadkach z powodu braku miejsc w Szpitalu, w 35 przypadkach pacjenci zostali przewiezieni do innych szpitali. Na III kwartał 2020 r. przypadało 4 983 pacjentów, z których w liczbie 2 913 odmówiono przyjęcia do Szpitala, w tym w 59 przypadkach z powodu braku miejsc w Szpitalu, w 46 przypadkach pacjenci zostali przewiezieni do innych szpitali. Na IV kwartał 2020 r. przypadało 4 031 pacjentów, z których w liczbie 2 191 odmówiono przyjęcia do Szpitala, w tym w 108 przypadkach z powodu braku miejsc w Szpitalu, w 77 przypadkach pacjenci zostali przewiezieni do innych szpitali; (3) w I kwartale 2021 r. w ogólnej liczbie 4 515 pacjentów odnotowano 2 584 odmowy, w tym w 104 przypadkach związane z brakiem miejsc w Szpitalu, w 58 przypadkach pacjenci zostali przewiezieni do innych szpitali. Z kolei w II kwartale 2021 r. w ogólnej liczbie 5 669 pacjentów było 3 138 odmów, w tym w 99 przypadkach związanymi z brakiem miejsc w Szpitalu, w 65 przypadkach pacjenci zostali przewiezieni do innych szpitali.

Jako przyczyny odmowy przyjęcia wskazywano na: brak wskazań do hospitalizacji, ustalenie innego terminu przyjęcia, samowolne opuszczenie Izby Przyjęć, odmowa hospitalizacji przez pacjenta, skierowanie do innego szpitala, brak wolnych łóżek, brak odpowiedniego zakresu świadczeń, brak możliwości hospitalizacji ze strony szpitala, zgon pacjenta, odmowa hospitalizacji ze względów epidemiologicznych oraz inne niemieszczące się w zakresie ww. kategorii.

W 2019 r. 68% odmów spowodowanych było brakiem wskazań do hospitalizacji, 16% z innych powodów (najczęściej oznaczających, że pacjent powinien zgłosić się ponownie do ustalenia terminu przyjęcia lub jeżeli pacjent udał się własnym transportem do innego szpitala) oraz 5% z powodu ustalenia innego terminu przyjęcia. W 2020 r. 68% odmów spowodowanych było brakiem wskazań do hospitalizacji, 14% z innych powodów (najczęściej oznaczających, że pacjent powinien zgłosić się ponownie do ustalenia terminu przyjęcia lub jeżeli pacjent udał się własnym transportem do innego szpitala) oraz 5% z powodu ustalenia innego terminu przyjęcia. W I połowie 2021 r. 70% odmów spowodowanych było brakiem wskazań do hospitalizacji, 10% z innych powodów (najczęściej oznaczających, że pacjent powinien zgłosić się ponownie do ustalenia terminu przyjęcia lub jeżeli pacjent udał się własnym transportem do innego szpitala) oraz 5% z powodu ustalenia innego terminu przyjęcia.

(akta kontroli: T.II. str. 334)

2.7. W Szpitalu nie opracowano procedur wewnętrznych diagnostyki molekularnej (RT-PCR) lub antygenowej w kierunku SARS-CoV-2 przed przyjęciem do szpitala.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora badania RT-PCR w kierunku wykrycia RNA wirusa SARS-CoV-2 Szpital organizował i wykonywał od marca 2020 r. Badania przeprowadzane były przez laboratoria zewnętrzne. SPZOZ wykonywał testy

antygenowe w kierunku SARS-CoV-2 - od 4 listopada 2020 r., oraz badania PCR wykrywające RNA wirusa SARS-CoV-2 - od 5 lipca 2021 r.

Kryteria testowania pacjentów przed przyjęciem do Szpitala opierały się początkowo na wytycznych i zaleceniach Głównego Inspektora Sanitarnego, definicji przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym koronawirusem COVID-19 (definicja z dnia 26 lutego 2020 r.), prezentowanych objawach, kryteriach epidemiologicznych. Na bieżąco uaktualniano kryteria przypadku, na których opierały się wskazania do wykonywania badań u pacjentów. Od 4 listopada 2020 r. wraz ze zmianą definicji przypadku COVID-19 (definicja z 31 października 2020 r.) w Szpitalu wykonywane były testy antygenowe u pacjentów. Testy antygenowe przeprowadzane były u pacjentów w ramach SOR-u, w momencie przyjmowania do oddziału, a także u pacjentów przed zabiegami operacyjnymi.

W I półroczu 2020 r. Szpital otrzymał 1 000 sztuk testów antygenowych z Ministerstwa Zdrowia, które zostały przekazane do SOR. Jednocześnie Szpital od marca 2020 r. (w miarę dostępności testów) dokonywał zakupów z własnych środków finansowych testów antygenowych.

Badanie szczegółowe wykonane na próbie losowo wybranych 40 pacjentów przyjętych do SPZOZ na Oddział Zabiegowy w celu wykonania procedury generującej aerozol (20 przyjętych w trybie nagłym i 20 przyjętych w trybie planowym), w listopadzie 2020 r. oraz w kwietniu 2021 r. wykazało, że:

[1] Wśród losowo wybranych osób hospitalizowanych w listopadzie 2020 r., dwóch spośród 20 pacjentów nie było testowanych. Przed przyjęciem do Szpitala pacjenci wypełniali ankietę wstępnej kwalifikacji oświadczając, że w ostatnich 14 dniach nie mieli kontaktu z osobą zakażoną, objętą kwarantanną oraz nie mieli objawów świadczących o zakażeniu wirusem SARS-CoV-2. Natomiast w kwietniu 2020 r. test był wykonany u wszystkich 20 losowo wybranych pacjentów;

[2] W wybranej do badania dokumentacji medycznej pacjentów hospitalizowanych w listopadzie 2020 r. załączona informacja o wykonaniu testu na COVID-19 posiadała tylko dane dotyczące daty badania, personaliów pacjenta, nazwy oddziału zlecającego badanie oraz wyniku badania. Nie było wskazanej godziny pobrania materiału do badania, dlatego też u 70% z wybranych osób hospitalizowanych w tym czasie nie wykazano dokładnego czasu od przyjęcia do Szpitala do pobrania materiału do badania. W dokumentacji osób hospitalizowanych w kwietniu 2021 r. u 75% z nich wykazano dokładny czas od przyjęcia do Szpitala do pobrania materiału do badania;

[3] Spośród 40 wskazanych hospitalizowanych pacjentów, u 37 z nich wykonano test antygenowy, w tym jeden miał wykonany test RT-PCR (hospitalizowany na przełomie października i listopada 2020 r.). U trzech pacjentów nie wykonano wspomnianych testów. Testy były wykonane na koszt Szpitala;

[4] Dwóch pacjentów nie miało wykonanych testów i było przyjętych do Szpitala w celu wykonania zabiegu na podstawie przeprowadzonego przed przyjęciem wywiadu. Wśród pozostałych, 97,37% miało pobrany materiał do badania antygenowego w dniu przyjęcia do Szpitala, tylko w jednym przypadku materiał został pobrany w okresie późniejszym (dotyczyło to pacjenta przyjętego do Szpitala w listopadzie 2020 r.);

[5] W zależności od rodzaju wykonywanego zabiegu oraz stanu zdrowia lekarz prowadzący pacjenta decydował o ewentualnej potrzebie wykonania dodatkowych badań, np.: RTG, USG czy TK. W dokumentacji medycznej wybranej do badania adnotacja o wykonaniu dodatkowych badań była zamieszczona u 35% spośród 40

osób hospitalizowanych (dotyczyło to pięciu osób w listopadzie 2020 r. i dziewięciu w kwietniu 2021 r.).

(akta kontroli: T.I. str. 234-246, T.II. str. 335-375, 404-405)

Stwierdzona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość:

W Szpitalu nie przestrzegano obowiązku zapewnienia pracownikom co najmniej 11 godzin odpoczynku dobowego, w stosunku do 18 pracowników realizujących świadczenia medyczne (siedmiu lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i 11 pozostałych pracowników), co było niezgodne z postanowieniami art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

(akta kontroli: T.II. str. 225-315)

Dyrektor wyjaśniając przyczyny niezachowania wymaganego nieprzerwanego odpoczynku pracowników medycznych wskazał na okresy licznych zwolnień lekarskich, izolacji lub kwarantanny w trwającej pandemii, które uniemożliwiły organizację pracy zgodną z wymogami *Kodeksu pracy*. Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że lekarze podpisali tzw. klauzulę *opt-out* na podstawie art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, o wyrażeniu zgody na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin tygodniowo w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że zgoda na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin tygodniowo w przyjętym okresie rozliczeniowym nie daje pracodawcy prawa do niezapewnienia pracownikom co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku w każdej dobie.

(akta kontroli: T.II. str. 316-318)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zapewnił dostępności świadczeń pomimo czasowego ograniczenia w działalności poszczególnych oddziałów. Niemniej, w działalności tej nie zapewniono 35 – godzinnego nieprzerwanego odpoczynku tygodniowego obejmującego co najmniej 11 godzin odpoczynku dobowego w przypadku 18 pracowników realizujących świadczenia medyczne (siedmiu lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i 11 pozostałych pracowników), tj. z naruszeniem art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

3 Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

3.1. W 2020 r. SPZOZ wykazał stratę netto z działalności na poziomie 3 904 332 zł (strata z działalności za 2019 r. wyniosła 3 581 042 zł netto). W 2020 r., w porównaniu do roku poprzedzającego, SPZOZ zwiększyło przychody z NFZ (o 7 957 636 zł netto). Zwiększeniu uległy również koszty, w szczególności koszty wynagrodzeń (o 3 609 580 zł). Strata netto SPZOZ za 2021 r., zgodnie ze stanem na 30 czerwca 2021 r., wynosiła 7 345 953 zł, przy przychodach netto ze sprzedaży (i zrównanych z nimi) kształtujących się na poziomie 68 970 383 zł oraz kosztach działalności operacyjnej w wysokości 79 873 543 zł.

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej SPZOZ kształtował się na poziomie złym - 3,04% w 2019 r. oraz - 2,83% w 2020 r., zaś w połowie 2021 r. wyniósł - 10,05%. Wskaźnik bieżącej płynności osiągał w całym badanym okresie wysoki poziom (na poziomie – odpowiednio 3,41, 3,08 oraz 2,65).

Analiza przychodów i kosztów poszczególnych oddziałów i poradni SPZOZ wskazuje, iż w 2020 r. cztery oddziały osiągnęły zysk, tj. Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Intensywnej Terapii Dziecięcej (693 144 zł), Oddział Fizjologii i Patologii Noworodka (1 221 844,67 zł), Oddział Reumatologiczny z Pododdziałem

Rehabilitacyjnym (983 036,79 zł), Oddział Gastroenterologiczny (823 288,90 zł). Ponadto zysk osiągnęły: Poradnia Okulistyczna (3 953 058,35 zł), Poradnia Ginekologiczno-Położnicza (196 219,21 zł), Poradnia Chirurgii Ogólnej (92 681,60 zł) Poradnia Chorób Naczyń (86 223,88 zł) oraz Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Strzegomiu (124 255,86 zł). Pozostałych 14 komórek organizacyjnych odnotowało w 2020 r. stratę.

(akta kontroli: T.II. str. 2, 3-15)

3.2. W okresie objętym kontrolą SPZOK nie zrealizowało w pełni 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 104 235 446,14 zł (w tym ryczałt podstawowego szpitalnego zabezpieczenia⁴⁵: 58 696 428 zł), zaś wykonanie wyniosło 97 749 859,48 zł (w tym ryczałt PSZ: 58 475 322 zł); środki przyznane przez NFZ wyniosły 104 185 213,60 zł. W 2020 r. było to odpowiednio: 108 559 841,50 zł (w tym ryczałt PSZ: 58 696 428 zł) i 82 315 344,89 zł (w tym ryczałt PSZ: 61 607 340 zł); środki przyznane przez NFZ wyniosły 108 228 726,28 zł. Wykonanie w pierwszej połowie 2021 r. wyniosło zaś 41 676 858,69 zł (w tym ryczałt PSZ: 21 539 121,52 zł) przy zakontraktowanych świadczeniach na ten okres na kwotę 51 949 924,52 zł (w tym ryczałt PSZ: 26 576 658,00 zł); środki przyznane przez NFZ wyniosły 47 353 038,58 zł.

Dyrektor 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 SPZOK przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalisty ambulatoryjnej (co związane było z ograniczeniem dostępu do opieki ambulatoryjnej oraz obawami pacjentów przed kontaktem ze służbą zdrowia); [2] obawami pacjentów przed zarażeniem w szpitalu, w którym leczeni byli pacjenci zakażeni COVID-19; [3] zaangażowaniem SPZOK w udzielanie usług medycznych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2, a co za tym idzie – zmniejszeniem liczby miejsc dla pacjentów z innymi schorzeniami; oraz [4] poleceniami Ministerstwa Zdrowia ograniczającymi zabiegi planowe.

W 2020 r. w SPZOK wykonano 73,07% świadczeń ryczałtowych (przy wykonaniu na poziomie 99,62% w 2019 r.). W okresie od stycznia do czerwca 2021 r. realizacja świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu PSZ kształtowała się na poziomie 81,05%. Dotyczyło to w szczególności: [1] świadczeń w poradniach: Chorób Naczyń, Onkologicznej, Gruźlicy i Chorób Płuc, Ginekologicznej, w tym badań cytologicznych, Chirurgicznej, Okulistycznej, w tym badań ze wskazań nagłych; [2] świadczeń z oddziałów szpitalnych: Chorób Wewnętrznych, Gastroenterologicznego, Kardiologicznego, Neurologicznego, Onkologii Klinicznej, OIOM, w rodzaju Reumatologicznego, Pediatrii, Ginekologiczno-Położniczego, Chirurgicznego, Ortopedii i Traumatologii, Okulistycznego i Laryngologicznego.

Na podstawie art. 136c ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴⁶ (w brzmieniu nadanym przez art. 4 pkt 61 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu⁴⁷) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴⁸, SPZOK wystąpił do DOW NFZ

⁴⁵ Dalej: „PSZ”.

⁴⁶ Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.

⁴⁷ Dz.U. poz. 1493, ze zm.

⁴⁸ Dz.U. poz. 1548, ze zm.

z wnioskami o przedłużenie okresu rozliczeniowego umów zawartych na rok 2020. Decyzją DOW NFZ z dnia 27 listopada 2020 r. okres rozliczeniowy został przedłużony do 30 czerwca 2021 r. Przedłużenie umożliwiło przydzielenie kwoty ryczałtu na 2021 r. na poziomie ustalonym na 2020 r.

W związku z niewykonaniem umowy o udzielanie świadczeń na dzień zakończenia czynności kontrolnych nie zwracano środków finansowych do DOW NFZ. SPZOZ występował do DOW NFZ z wnioskami o ustalenie należności w wysokości 1/12 (lub 70% tego iloczynu) wartości umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, na co otrzymał decyzję pozytywną DOW NFZ.

Dyrektor oświadczył, że Szpital nie ma możliwości nadrobienia niewykonanych świadczeń medycznych do końca obowiązującego okresu rozliczeniowego, co dotyczy świadczeń pozaryczałtowych, w zakresie których została nierozliczona zaliczka tzw. kwoty 1/12 w wysokości 2 849 824, 52 zł, jak też wskazał na ryzyko otrzymania dużo niższego ryczałtu w kolejnym okresie.

(akta kontroli: T.II. str. 16-18, 19, 20-25, 26, 27)

3.3. Wysokość uzyskanych przez SPZOZ przychodów w związku z udzielonymi świadczeniami medycznymi pacjentom zarażonym lub z podejrzeniem COVID-19 wyniosła w 2020 r. 2 962 792,08 zł, zaś w I połowie 2021 r. – 6 408 486,81 zł. Uzyskane przychody nie rekompensowały kosztów związanych z udzielaniem świadczeń pacjentom z COVID 19.

Dyrektor oświadczył, że konieczność zapewnienia świadczenia usług medycznych w Szpitalu dla pacjentów *covidowych*, zmiany organizacji pracy Szpitala w celu zminimalizowania ograniczenia dostępności dla pozostałych pacjentów spowodowały wzrost kosztów funkcjonowania Szpitala oraz ograniczyły możliwość generowania przychodów przy jednoczesnej konieczności utrzymania pełnego potencjału jednostki.

(akta kontroli: T.II. str. 28, 29)

3.4. W okresie trwania stanu epidemii wzrosło w 2020 r. w odniesieniu do roku 2019 zużycie wybranych leków⁴⁹ (o ok. 2%), tlenu (o ok. 40,6%), środków ochrony indywidualnej (o ok. 77,3%), dezynfekcji i utrzymania czystości (o ok. 4%), a w konsekwencji również wysokość poniesionych przez SPZOZ kosztów. Także w pierwszej połowie 2021 r. wzrosło w odniesieniu do całego roku 2020 zużycie tlenu (o ok. 17%).

Koszty testów w kierunku wykrycia SARS-CoV-2 wyniosły – odpowiednio 274 609,28 zł w 2020 r. oraz 282 182,58 zł w pierwszej połowie 2021 r. Ponadto, w 2020 r. w związku z podejmowanymi działaniami związanymi z przeciwdziałaniem COVID-19 SPZOZ 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, oraz zakupu dodatkowej aparatury medycznej i wyposażenia na łączną kwotę 2 213 816,46 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 łącznie 1 352 422,09 zł.

Koszty SPZOZ (bez kosztów poniesionych w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa) wzrosły w 2020 r. względem 2019 r. o 2 216 105,58 zł, tj. o 133,5%. Łączne koszty poniesione przez SPZOZ w ww. zakresie wzrosły w 2020 r. względem roku poprzedniego o 4 229 922,04 zł, tj. o 266,9%. Wysokość poniesionych kosztów

⁴⁹ M.in. leki przeciwwirusowe, przeciwpalne, hamujące krzepnięcie, wspomagające.

w pierwszej połowie 2021 r. (bez kosztów poniesionych w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa) wyniosła ok. 51,04% kosztów poniesionych przez SPZOZ w całym 2020 r. w tym zakresie. Łączne koszty poniesione przez SPZOZ w pierwszej połowie 2021 r. wyniosły ok. 54,7% kosztów poniesionych przez SPZOZ w całym 2020 r.

SPZOZ uzyskał środki finansowe dedykowane realizacji nałożonych na niego zadań związanych ze zwalczaniem i przeciwdziałaniem COVID-19 w łącznej wysokości – odpowiednio – 2 213 816,46 zł w 2020 r. oraz 1 352 422,09 zł w pierwszej połowie 2021 r. Wskazane środki otrzymano zarówno z Województwa Dolnośląskiego, jak i z darowizn finansowych.

(akta kontroli: T.II. str. 29)

3.5. Dodatkowe wynagrodzenie za pracę dla personelu medycznego Szpitala, uczestniczącego w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającego bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (Szpital II poziomu), było wypłacane na podstawie niżej wykazanych umów zawartych z NFZ⁵⁰:

[1] umowy Nr 19/MED/3201023/2020 z dnia 9 listopada 2020 r. ze zm.⁵¹ w zakresie comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

[2] umowy Nr 19/RAT/3201023/2020 z dnia 24 listopada 2020 r. w zakresie comiesięcznego wypłacania dodatkowego świadczenia pieniężnego osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, udzielającym świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2005 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁵²;

Stosownie do postanowień ww. umów: [1] wypłata comiesięcznego dodatkowego świadczenia pieniężnego przez SPZOZ następowała na podstawie pisemnego oświadczenia osoby wykonującej zawód medyczny, [2] pisemne oświadczenie obejmowało zgodę na udostępnienie przez SPZOZ DOW NFZ, w celu ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia pieniężnego i przekazania środków na jego wypłatę, informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia tej osoby w Szpitalu; [3] SPZOZ przekazywał dodatkowe świadczenie pieniężne osobom uprawnionym w wysokości 100% wynagrodzenia danej osoby (nie więcej niż 15 000 zł) uwzględniające pozostające po stronie pracodawcy koszty składek na ubezpieczenia społeczne i inne koszty⁵³, przy czym w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, dodatkowe świadczenie pieniężne za ten miesiąc powinno podlegać proporcjonalnemu obniżeniu; [4] SPZOZ zobowiązany był do przekazywania do DOW NFZ pisemnej informacji o osobach uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, obejmującej: imię i nazwisko każdej osoby uprawnionej do dodatkowego świadczenia pieniężnego, jej numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu (jeżeli posiadała) za dany miesiąc w terminie do 10 dnia każdego następnego miesiąca; [5] środki finansowe na dodatkowe świadczenia pieniężne dla uprawnionych osób miały być przekazywane do SPZOZ za okres przypadający po dniu 4 września 2020 r. w przypadku umowy

⁵⁰ Umowy obowiązywały do dnia 31 maja 2021 r.

⁵¹ Umowa obowiązywała do dnia 31 maja 2021 r.

⁵² Dz. U. z 2020 r. poz. 882, ze zm.

⁵³ Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych.

Nr 19/MED/3201023/2020 oraz od dnia 1 listopada 2020 r. w przypadku umowy Nr 19/RAT/3201023/2020.

(akta kontroli: T.I. str. 167-179)

W latach 2020-2021 (I półrocze) na podstawie ww. umów SPZOZ naliczył i otrzymał z DOW NFZ środki na wynagrodzenie dodatkowe dla personelu medycznego ogółem w kwocie 7 300 364,40 zł, w tym:

- na podstawie umowy Nr 19/MED/3201023/2020, za okres od 15 października 2020 r.⁵⁴ do 31 maja 2021 r. (średnio dla 173 osób miesięcznie⁵⁵) – łącznie 4 837 336,29 zł, w tym: 4 407 870,19 zł na wypłatę dodatkowego wynagrodzenia i 429 466,10 zł na koszty składek na ubezpieczenia społeczne i inne koszty pozostające po stronie pracodawcy;
- na podstawie umowy Nr 19/RAT/3201023/2020, za okres od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. (średnio dla 44 osób miesięcznie⁵⁶) – łącznie 2 463 028,11 zł, w tym: 2 277 708,54 zł na wypłatę dodatkowego wynagrodzenia i 185 319,57 zł na koszty składek na ubezpieczenia społeczne i inne koszty pozostające po stronie pracodawcy.

Naliczenie dodatkowego wynagrodzenia za dany miesiąc było każdorazowo poprzedzone m.in. przekazaniem przez Szpital do DOW NFZ wymaganej pisemnej informacji o osobach uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2⁵⁷, przy czym informacje takie za listopad i grudzień 2020 r. oraz marzec i kwiecień 2021 r. przekazywano ze zwłoką od jednego do dziewięciu dni w odniesieniu do terminu umownego⁵⁸, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: T.I. str. 180-181, 217-219)

Dyrektor wskazał, że decyzje w kwestii sposobu naliczania dodatkowego wynagrodzenia podejmował po konsultacjach i uzgodnieniach z lekarzami kierującymi oddziałami, w których funkcjonowały łóżka „covidowe”. Przyjęto, że w SOR i oddziałach, w których wszystkie łóżka przeznaczano dla leczenia pacjentów COVID-19, dodatkowe wynagrodzenie będzie wynosiło 100% wynagrodzenia brutto, natomiast w przypadku pozostałych oddziałów wysokość tego wynagrodzenia będzie kształtowała się proporcjonalnie w zależności od liczby łóżek „covidowych” i faktycznego zaangażowania personelu medycznego w pracę przy pacjentach z COVID-19. I tak np. w przypadku Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie 50% łóżek było przeznaczonych dla pacjentów z COVID-19, lekarze w godzinach podstawowych otrzymywali dodatkowo 50% wynagrodzenia brutto, natomiast w godzinach „dyżurowych”, gdy opiekę nad pacjentami sprawowywał jeden lekarz, dodatek wynosił 100%. W przypadku techników RTG świadczących usługi w Zakładzie Radiologii⁵⁹ i przy użyciu mobilnych aparatów przyłóżkowych w oddziałach, dodatek ten był naliczany w wysokości 100% od faktycznej liczby godzin pracy z pacjentem COVID-19. Wobec dynamicznie rozwijającej się sytuacji epidemiologicznej i zmieniającego się stanu zabezpieczenia liczby łóżek *covidowych* na podstawie zarządzeń Wojewody Dolnośląskiego co do liczby zabezpieczenia przez SPZOZ łóżek dla pacjentów z COVID-19, zwoływane były na bieżącą pilne spotkania z lekarzami kierującymi

⁵⁴ Od 15 października 2020 r. II poziom zabezpieczenia.

⁵⁵ Od 89 osób w styczniu 2021 r. do 244 osób w kwietniu 2021 r.

⁵⁶ Od 42 osób w listopadzie i w grudniu 2020 r. do 47 osób w marcu 2021 r.

⁵⁷ Obejmującej imię i nazwisko każdej osoby uprawnionej do dodatkowego świadczenia pieniężnego, jej numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu.

⁵⁸ Za dany miesiąc w terminie do 10 dnia każdego następnego miesiąca.

⁵⁹ Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii.

oddziałami Szpitala w celu ustalenia optymalnego rozlokowania tych łóżek, tj. w sposób umożliwiający także zapewnienie opieki i bezpieczeństwa pacjentom „*niecovidowym*”. W trakcie tych spotkań uzgadniano również zasady ustalania dodatkowego wynagrodzenia pracowników medycznych za opiekę nad pacjentami z COVID-19 na łóżkach, które musiały się znaleźć w danym oddziale.

Pismem z dnia 25 maja 2021 r. pielęgniarki Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala skierowały skargę do Przewodniczącej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu dotyczącą wysokości naliczanego im dodatkowego wynagrodzenia z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W skardze tej wskazano, że personel Oddziału nieprzerwanie od ośmiu miesięcy opiekuje się pacjentami *covidowymi*, natomiast dodatkowe wynagrodzenie z tego tytułu było zmniejszane przez Dyrektora SPZOZ wg niezrozumiałych zasad. Liczba łóżek „*covidowych*” była nieustannie weryfikowana, decyzje o zmniejszeniu lub zwiększeniu liczby łóżek z II poziomem zabezpieczenia przychodziły z godziny na godzinę, co wiązało się z przekształceniem Oddziału Wewnętrznego w Oddział Zakaźny bez wsparcia udziału osób spoza Szpitala. Tym samym – w ocenie skarżących – decyzje Dyrektora o pomniejszeniu „dodatku *covidowego*” były niezrozumiałe i niesprawiedliwe. Wykazana skarga została przekazana przez Przewodniczącą Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych do DOW NFZ. W związku z powyższym Dyrektor DOW NFZ pismem z dnia 8 czerwca 2021 r.⁶⁰ wystąpił do SPZOZ z prośbą o odniesienie się do wykazanych w skardze zarzutów. W odpowiedzi (pismo z dnia 10 czerwca 2021 r.) Dyrektor wskazał m.in., że na podstawie decyzji Wojewody Dolnośląskiego w SPZOZ funkcjonowały tzw. łóżka *covidowe*, które ze względu na infrastrukturę Szpitala i konieczność zachowania ciągłości świadczenia usług dla pozostałych pacjentów zostały rozlokowane w różnych oddziałach. W przypadku wyznaczenia kilku łóżek *covidowych* w oddziale, w SPZOZ przyjęto zasadę wypłaty dodatkowego wynagrodzenia w wysokości proporcjonalnej w zależności od liczby takich łóżek w danym oddziale i faktycznego zaangażowania personelu medycznego w świadczeniu usług na rzecz pacjentów z COVID-19, ponieważ często ten sam personel zajmował się przede wszystkim pacjentami *niecovidowymi* (np. z chorobami wewnętrznymi czy kardiologicznymi), a w pozostałym zakresie pacjentami z COVID-19. W ocenie Dyrektora, tak należało interpretować polecenie Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2021 r.⁶¹, stanowiące o ciągłości, a nie incydentalności opieki nad pacjentem, bowiem w przeciwnym wypadku należałoby przyjąć, że obowiązek wypłaty dodatku do wynagrodzenia w wysokości 100% wystąpiłby nawet w sytuacji kilku godzin pracy z pacjentem *covidowym*, co naruszałoby podstawowe zasady pracy i ochrony finansów publicznych. W SPZOZ uznano jednocześnie, że ww. polecenie Ministra Zdrowia, nie może być interpretowane i stosowane bez kontekstu z innymi przepisami ustawowymi zawartymi w *Kodeksie pracy*, szczególnie z treścią art. 80 (*o wynagrodzeniu za czas wykonywania pracy*) oraz przepisami art. 18 (*o równym traktowaniu pracowników*) tej ustawy. W przeciwnym razie wystarczyłaby kilka lub kilkanaście godzin pracy przy leczeniu pacjenta *covidowego*, aby otrzymać nadzwyczajny dodatek przewyższający o 100% wynagrodzenia miesięczne innych pracowników – pielęgniarek czy lekarzy (nawet 15 000 zł) pomimo, że w pozostałym czasie wszyscy pracownicy medyczni pracowali w podobnych warunkach na tym samym lub innym oddziale. Przyjęcie zasady, że dodatek *covidowy* przysługuje pracownikowi medycznemu zawsze w wysokości 100% wynagrodzenia miesięcznego bez względu na liczbę, nawet minimalną, godzin przy leczeniu

⁶⁰ Znak: DOW NFZ.WEF.676850.2021.

⁶¹ Wydane na podstawie art. 10a ust.1 ustawy o zapobieganiu COVID-19.

pacjenta *covidowego* – w ocenie Dyrektora – naruszałoby wskazane wyżej przepisy *Kodeksu pracy*, zasady współzycia społecznego, a dopominanie się wypłaty takiego dodatku byłoby sprzeczne z treścią art. 8 tej ustawy. Tym samym – interpretując zapisy polecenia Ministra Zdrowia w sposób przedstawiony powyżej – podjął on decyzję wynagradzania personelu medycznego biorąc pod uwagę poziom jego zaangażowania w walce z COVID-19, jak również ww. aspekty prawne i faktyczne. Dyrektor wskazał jednocześnie, że jeżeli zdaniem DOW NFZ przyjęte przez Szpital rozwiązania są nieprawidłowe, a w związku z tym: [1] wypłata dodatku *covidowego* w każdym przypadku, gdy leczenie pacjenta przez personel medyczny nie ma charakteru incydentalnego, w rozumieniu polecenia Ministra Zdrowia i trwa kilka lub kilkanaście godzin miesięcznie należy się zawsze w wysokości 100% dodatku do wynagrodzenia miesięcznego; [2] lekarzom zatrudnionym w ramach stosunku pracy lub w ramach umowy cywilnoprawnej kontraktowej należy się 100% dodatek *covidowy*, nawet w wysokości do 15 000 złotych za kilka lub kilkanaście godzin pracy przy pacjentach *covidowych*; [3] wypłata 100% dodatku *covidowego* w okolicznościach wyżej wskazanych nie stanowi naruszenia reguły wskazanej w art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶², obligującej Szpital do dokonywania wydatków publicznych w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów; [4] wypłata 100% dodatku *covidowego* w okolicznościach wyżej wskazanych nie stanowi naruszenia reguł zawartych w *Kodeksie pracy*, szczególnie w art. 80 i art. 18 tej ustawy. W tym zakresie SPZOZ wnosi o wyrażenie przez DOW NFZ jednoznacznego stanowiska w przedmiotowej sprawie i umożliwienie Szpitalowi złożenie zweryfikowanych wniosków o wypłatę tzw. dodatku *covidowego* w wysokości 100% dla wszystkich pracowników medycznych uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Pismem z dnia 29 czerwca 2021 r.⁶³ Dyrektor ds. Ekonomiczno-Finansowych DOW NFZ poinformował, że przyjmuje nie wnosząc zastrzeżeń wyjaśnienia Dyrektora SPZOZ w kwestii naliczania w Szpitalu dodatkowego wynagrodzenia personelowi medycznemu uczestniczącemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającemu bezpośredni kontakt z pacjentami *covidowymi*.

(akta kontroli: T.I. str. 182-189)

Dodatkowe wynagrodzenie za pracę personelu medycznego Szpital naliczał i wypłacał zgodnie z treścią umów zawartych z NFZ z uwzględnieniem zasad przedstawionych przez Dyrektora.

Badanie próby kontrolnej łącznie 40 osób tego personelu⁶⁴, które udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów *covidowych* w listopadzie 2020 r. (20 osób⁶⁵, łączna wartość dodatkowego wynagrodzenia 158 209,61 zł) i w marcu 2021 r. (20 osób⁶⁶, łączna wartość dodatkowego wynagrodzenia 149 934,47 zł) wykazało, że:

⁶² Dz.U. z 2021 r. poz. 305, ze zm.

⁶³ Znak: DOW NFZ.WEF.681196.2021.

⁶⁴ W tym: 20 osób personelu zatrudnionego na podstawie umowy o pracę i 20 osób na podstawie umowy cywilno-prawnej.

⁶⁵ W tym: 15 osób personelu medycznego (sześć z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, cztery z Oddziału Chorób Wewnętrznych, dwie z Oddziału Gastroenterologicznego, trzy z Zakładu Radiologii), którym wypłacono wynagrodzenie dodatkowe w wysokości 115 758,47 zł na podstawie umowy Nr 19/MED/3201023/2020 i pięć osób personelu SOR, którym wypłacono wynagrodzenie dodatkowe w kwocie 42 451,14 zł na podstawie umowy Nr 19/RAT/3201023/2020.

⁶⁶ W tym: 15 osób personelu medycznego (siedem z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, pięć z Oddziału Chorób Wewnętrznych, trzy z Zakładu Radiologii), którym wypłacono wynagrodzenie dodatkowe w wysokości 110 449 47 zł na podstawie umowy Nr 19/MED/3201023/2020 i pięć osób personelu SOR, którym wypłacono wynagrodzenie dodatkowe w kwocie 39 485,00 zł na podstawie umowy Nr 19/RAT/3201023/2020.

a) wszyscy członkowie personelu medycznego zostali wykazani w pisemnej informacji o osobach uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2⁶⁷ przekazanej i zatwierdzonej przez DOW NFZ;

b) wszystkie osoby personelu złożyły pisemne oświadczenia za badane miesiące, w których wyraziły zgodę na udostępnianie przez uprawniony podmiot (Szpital) DOW NFZ i przetwarzanie przez NFZ – w celu ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia pieniężnego i przekazania środków finansowych na jego wypłatę – informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia danej osoby w SPZOZ na dzień udzielania tej informacji;

c) naliczenia dodatkowego wynagrodzenia - za akceptacją Dyrektora SPZOZ - dokonano:

[1] dla personelu SOR – w wysokości 100% wynagrodzenia, odpowiednio za listopad 2020 r. i za marzec 2021 r.;

[2] dla personelu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii - w przypadku: lekarzy w wysokości 50% wynagrodzenia na godziny podstawowe i 100% za godziny dyżurowe oraz w przypadku pielęgniarek – 50% wynagrodzenia, kolejno za listopad 2020 r. i za marzec 2021 r.;

[3] dla personelu Oddziału Chorób Wewnętrznych – w wysokości 100% wynagrodzenia za listopad 2020 r. (100% łóżek *covidowych*) oraz w wysokości 55% wynagrodzenia za marzec 2021 r.;

[4] dla personelu Oddziału Gastroenterologicznego – w wysokości 25% wynagrodzenia za marzec 2021 r.;

[5] dla pracowników Zakładu Radiologii – jako iloczyn liczby godzin przepracowanych z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 i stawki godzinowej z umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.

Maksymalna wysokość dodatkowego wynagrodzenia członka personelu medycznego nie przekraczała 15 000 zł miesięcznie.

Naliczane przez Szpital dodatkowe wynagrodzenie było przekazywane przez DOW NFZ na podstawie faktur SPZOZ.

(akta kontroli: T.I. str. 180, 190-216, 219-227)

3.6. W SPZOZ dochodziło do wyłączenia stosowania przepisów ustawowych regulujących udzielanie zamówień na usługi i dostawy, które związane były z przeciwdziałaniem COVID-19. Dotyczyło to 77 zamówień na kwotę 1 134 630,80 zł brutto) w 2020 r. i 42 zamówień na kwotę 984 741,57 zł brutto w I półroczu 2021 r., z których w przypadku dwóch postępowań wartość zamówień przekraczała próg ustawowy równowartości 30 000 euro. Stosowaną podstawą wyłączenia był art. 6 *ustawy o zwalczaniu COVID-19*, a następnie art. 6a ust. 1 tej *ustawy o zwalczaniu COVID-19*. W SPZOZ nie wprowadzono (w sposób formalny) zasad udzielania zamówień publicznych realizowanych na podstawie art. 6 ust. 1, a następnie art. 6a ust. 1 *ustawy o zwalczaniu COVID-19*.

Dyrektor wyjaśnił m.in., że zgodnie z art. 6, a następnie art. 6a ust. 1 *ustawy o zwalczaniu COVID-19* do zamówień na usługi lub dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID-19 nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych⁶⁸, jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby lub jeżeli wymaga tego ochrona zdrowia publicznego. Udzielanie zamówienia

⁶⁷ Dotyczy informacji, odpowiednio za listopad 2020 r. i marzec 2021 r.

⁶⁸ Dz.U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.

publicznego z pominięciem ustawy Prawo zamówień publicznych, w oparciu o ustawę o zwalczaniu COVID-19, cechuje przede wszystkim pilność udzielenia zamówienia oraz ochrona zdrowia publicznego. Żaden z obowiązujących przepisów prawa, nie nakłada na zamawiających obowiązku tworzenia formalnych zasad udzielenia zamówień COVID, chociażby w formie regulaminu udzielania takich zamówień. Przy zakupie urządzenia o wartości poniżej 130 000 zł netto powołano się na przepisy *ustawy o zwalczaniu COVID-19* tylko i wyłącznie z tego względu, że było to urządzenie przeznaczone do badań związanych z COVID-19 (komora laminarna), dla potrzeb organizacyjnych zamawiającego, oznaczenia sprzętu do ewentualnego przyszłego rozliczenia go np. z dotacji celowych państwa.

SPZOZ latach 202-2021 zakupił na podstawie art. 6a *ustawy o zwalczaniu COVID-19* analizator modułowy do wykonywania testów PCR oraz zestaw „oddechowy” AIRVO 2-set. Okoliczność dokonywania zamówienia, np. czy był to zakup pilny z uwagi na potrzeby pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 i personelu, czy dotyczył towarów i usług, których brakowało w danym okresie na rynku (np. środki ochrony indywidualnej, tlen). Konieczność zapewnienia wsparcia czynności oddechowej i nawilżanie dróg oddechowych pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19 spowodowała, że zakup zestawów „oddechowych” AVIRO 2-set był zakupem pilnym, spełniającym jednocześnie przesłanki zakupu określonego w art. 6a *ustawy o zwalczaniu COVID-19*. W związku z przebywaniem na oddziałach pacjentów z COVID-19 konieczne było zapewnienie terapii tlenowej jako jeden z wielu sposobów na walkę z niewydolnością oddechową. Zakup analizatora modułowego pozwolił na dokonanie szybkiego potwierdzenia ewentualnej obecności wirusa i wdrożenia odpowiedniej terapii. Jednocześnie wyeliminował konieczność codziennego transportu pobranego materiału do laboratorium we Wrocławiu. Dokonane zakupy były zgodne z określonymi w *ustawie o zwalczaniu COVID-19* oraz zasadami przyjętymi dla zamówień poniżej progu 30 tys. euro (obecnie 130 000 zł). W przypadku dokonywania powyższych zakupów dokonywano analizy rynkowej (Internet, kontakt z firmami, wymiana informacji z innymi szpitalami), jednak oferta rynkowa była bardzo ograniczona. W przypadku zestawów do tlenoterapii dokonano optymalnego dla Szpitala wyboru tak ze względów terapeutycznych, jak i ekonomicznych. Szpital posiadając wcześniej takie urządzenia miał przeszkolony w ich obsłudze personel, rotacja sprzętu między oddziałami w razie potrzeby nie sprawiała problemów, a dodatkowo istniała możliwość korzystania z takich samych niezbędnych do stosowania jednorazowych zestawów co w znacznym stopniu ułatwiało pracę oddziałów. W zakresie zakupu urządzenia do testów PCR był to według wiedzy Szpitala jedyny dostępny wówczas na rynku w pełni zautomatyzowany system mogący znaleźć zastosowanie w Laboratorium SPZOZ, z jednoczesnym zapewnieniem dostawy niezbędnej liczby testów w konkurencyjnej cenie. Szpital nie udzielał wcześniej tożsamyh zamówień. Sytuacja finansowa Szpitala pozwalała na zakup tych niezbędnych urządzeń – szpital posiada pełną płynność finansową, nie jest zadłużony i terminowo reguluje swoje zobowiązania.

(akta kontroli: T.I. str. 230-233)

3.7. Na podstawie badania dwóch postępowań udzielanych z wyłączeniem stosowania przepisów ustawowych regulujących udzielanie zamówień publicznych (wszystkich zamówień jednostkowych, których wartość netto przekraczała próg ustawowy równowartości 30 000 euro), tj.: [1] Dostawa analizatora modułowego do wykonywania testów PCR w dniu 16 kwietnia 2021 r. o wartości 144 264 zł netto i wartości brutto 155 805,12 zł oraz [2] Dostawa zestawów do wsparcia czynności oddechowych Airvo2 SET w dniu 27 kwietnia 2021 r. o wartości netto 149 400 zł i wartości brutto 161 352 zł, ustalono, że każdorazowo:

[1] wystąpiły okoliczności pozwalające na wyłączenie stosowania przepisów ustawowych regulujących udzielanie zamówień publicznych, wskazane w art. 6a ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19, gdyż zachodziło wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby;

[2] nie dochowano wymaganego przez art. 6a ust. 2 ustawy o zwalczaniu COVID-19 siedmiodniowego terminu zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych informacji o udzieleniu zamówień publicznych (liczonego od dnia udzielenia zamówienia), o czym poniżej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wskazanych zakupów dokonano w sposób rzetelny, oszczędny i konkurencyjny.

(akta kontroli: T.II. str. 30-70)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W okresie objętym kontrolą dodatkowe wynagrodzenie za pracę dla personelu medycznego SPZOZ, uczestniczącego w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającego bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (Szpital II poziomu), było wypłacane w okresach miesięcznych na podstawie dwóch umów zawartych z NFZ⁶⁹, tj. Nr 19/MED/3201023/2020 z 9 listopada 2020 r. ze zm.⁷⁰ oraz Nr 19/RAT/3201023/2020 z 24 listopada 2020 r.⁷¹. Postanowienia ww. umów zobowiązywały SPZOZ m.in. do przysyłania⁷² do DOW NFZ informacji dotyczącej personelu medycznego Szpitala uczestniczącego w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami *covidowymi* w danym miesiącu⁷³, w terminie do 10 dnia każdego następnego miesiąca. W przypadku sześciu takich informacji zostały one wysłane ze zwłoką od jednego do dziewięciu dni w odniesieniu do warunków umownych. Dotyczyło to: informacji za listopad 2020 r.⁷⁴ (obydwie umowy) – przekazano ze zwłoką jednego dnia; informacji za grudzień 2020 r.⁷⁵ (obydwie umowy) – przekazano ze zwłoką dwóch dni; informacji za marzec 2021 r.⁷⁶ (umowa Nr 19/MED/3201023/2020) – ze zwłoką dziewięciu dni oraz za kwiecień 2021 r.⁷⁷ (umowa Nr 19/MED/3201023/2020) – ze zwłoką jednego dnia.

(akta kontroli: T.I. str. 167-179, 219)

Dyrektor wyjaśnił, że przypadki opóźnień w przekazywaniu przez kierujących oddziałami szpitalnymi list personelu medycznego SPZOZ, uczestniczącego w udzielaniu świadczeń zdrowotnych spowodowane były m.in. bezpośrednim kontaktem z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 i uniemożliwiły terminowe przekazywanie wskazanych sześciu informacji do NFZ.

(akta kontroli: T.I. str. 229)

2. W Biuletynie Zamówień Publicznych zamieszczono informacje: [1] o udzieleniu w SPZOZ w dniu 16 kwietnia 2021 r. zamówienia pod nazwą „Zakup analizatora modułowego do wykonywania testów PCR (...)” oraz [2] o udzieleniu w SPZOZ

⁶⁹ Umowy obowiązywały do dnia 31 maja 2021 r.

⁷⁰ Za okres od 15 października 2020 r. (II poziom zabezpieczenia) do 31 maja 2021 r.

⁷¹ Za okres od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r.

⁷² W postaci elektronicznej, w sposób zapewniający właściwą ochronę danych osobowych.

⁷³ Lista obejmowała: imię i nazwisko każdej osoby uprawnionej do dodatkowego świadczenia pieniężnego, jej PESEL i numer prawa wykonywania zawodu (jeżeli posiada).

⁷⁴ Listy wysłano do DOW NFZ w dniu 11 grudnia 2020 r.

⁷⁵ Listy wysłano do DOW NFZ w dniu 12 stycznia 2021 r.

⁷⁶ Listę wysłano do DOW NFZ w dniu 19 kwietnia 2021 r.

⁷⁷ Listę wysłano do DOW NFZ w dniu 11 maja 2021 r.

w dniu 27 kwietnia 2021 r. zamówienia pod nazwą „Zakup zestawów do wsparcia czynności oddechowych (...)” na podstawie art. 6a ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19 dopiero podczas trwania czynności kontrolnych NIK, tj. odpowiednio w dniach 7 lipca 2021 r. i 28 lipca 2021 r. Tymczasem art. 6a ust. 2 cytowanej ustawy wymagał zamieszczenia przedmiotowych informacji w terminie siedmiu dni od dnia udzielenia zamówienia, tj. odpowiednio w dniach 23 kwietnia 2021 r. i 4 maja 2021 r. Opóźnienie zamieszczenia wskazanych informacji wyniosło odpowiednio 75 dni i 85 dni.

(akta kontroli: T.II. str. 67-70)

Kierownik Działu Administracji i Zamówień Publicznych SPZOZ wyjaśnił, że komórki organizacyjne odpowiadające za udzielenie przedmiotowych zamówień nie przekazały do Działu Administracji i Zamówień Publicznych SPZOZ informacji niezbędnych do zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszeń o udzieleniu zamówienia.

(akta kontroli: T.II. str. 71-77)

Zarządzeniem Nr 64/2021 z dnia 16 lipca 2021 r. w sprawie wyłączenia stosowania przepisów o zamówieniach publicznych przy zamówieniach na usługi lub dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID -19 w SPZOZ zobowiązał: [1] każdą komórkę organizacyjną SPZOZ odpowiadającą merytorycznie za udzielenia zamówienia publicznego na podstawie art. 6a ust. 1 ustawy o zwalczaniu COVID-19 do niezwłocznego, nie później niż w terminie dwóch dni od dnia udzielenia zamówienia, poinformowania Działu Administracji i Zamówień Publicznych SPZOZ, [2] Dział Administracji i Zamówień Publicznych SPZOZ do zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych w terminie wskazanym w art. 6a ust. 2 ww. ustawy informacji o udzieleniu zamówienia.

(akta kontroli :T.II. str. 78)

OCENA CZĄSTKOWA

Przyjęte zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przyczyniły się do zapewnienia funkcjonowania SPZOZ w okresie epidemii, pomimo niezrealizowania w pełni zawartych z DOW NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały zasadniczego charakteru w kontekście ocenianego obszaru.

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 wnioski:

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski

1. Terminowe przekazywanie do Narodowego Funduszu Zdrowia pisemnych informacji o osobach uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.
2. Zapewnienie dochowania siedmiodniowego terminu zamieszczania w Biuletynie Zamówień Publicznych informacji o udzieleniu zamówień.
3. Podjęcie działań organizacyjnych w celu zachowania przez personel medyczny prawa do 35- godzinnego tygodniowego wypoczynku obejmującego co najmniej 11 godzin odpoczynku dobowego wymaganego art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

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.

Kontroler

Maria Ossowska
Główny specjalista k. p.

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

.....
podpis

.....
podpis