



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.036.08.2020

Ryszard Rudnik
Dyrektor
Szpitala Rejonowego
im. dr J. Rostka
w Raciborzu
ul. Gamowska 3
47-400 Racibórz

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/062 – Przygotowanie i działanie odpowiedzialnych organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Rejonowy im. dr J. Rostka w Raciborzu ¹ ul. Gamowska 3, 47-400 Racibórz
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ryszard Rudnik, Dyrektor Szpitala ² , pełniący funkcję od 1 stycznia 2007 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Działania podejmowane w okresie 2019 – 2 marca 2020 w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.2. Działania podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (2 marca 2020 – do dnia zakończenia czynności kontrolnych).
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2021 do dnia zakończenia czynności kontrolnych, z możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Mieczysław Handzel, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/361/2020 z 15 grudnia 2020 r. oraz nr LKA/90/2021 z 4 maja 2021 r.2. Jacek Kordanowski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/22/2021 z 26 stycznia 2021 r.

(akta kontroli str. 1-5)

¹ Zwany dalej: Ośrodkiem lub OIK.

² Zwana dalej: Dyrektorem.

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Pomimo że w okresie objętym kontrolą profil działalności Szpitala nie przewidywał realizacji świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, zwłaszcza na taką skalę, jaka wystąpiła w trakcie epidemii COVID-19⁵, to w momencie przekształcenia go przez Wojewodę Śląskiego w Szpital przeznaczony do leczenia pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2, Dyrektor Szpitala podjął odpowiednie działania w celu realizacji nałożonego na niego obowiązku leczenia takich pacjentów.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Chociaż Szpital miał Oddział Obserwacyjno-Zakaźny⁶, to jednak oddział ten nie był dostosowany do leczenia chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych. Obowiązująca w Szpitalu procedura dotycząca postępowania z chorobami wysoce zakaźnymi i szczególnie niebezpiecznymi przewidywała, że pacjent który trafi do Szpitala z podejrzeniem takiej choroby, nie będzie w nim hospitalizowany tylko zostanie *tymczasowo zabezpieczony* i przekazany do wyznaczonego ośrodka specjalistycznego⁷. OoZ był wyposażony tylko w jedną izolatkę, co było niezgodne z punktem 2 Działu VI załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁸, zgodnie z którym w Oddziale Chorób Zakaźnych powinny znajdować się co najmniej trzy izolaty. Dyrektor szpitala nie miał wiedzy o opracowanym i przedłożonym do publicznej wiadomości Wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii, pomimo że szpital, jako jeden z uczestników tych działań widniał w tym Planie m.in. w załączniku nr 33 pn. Organizacja transportu do szpitala podejrzanego o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, jako jeden z uczestników tych działań.

Zasób środków ochrony osobistej będący w dyspozycji Szpitala od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. pozwalał na zabezpieczenie personelu do przyjęcia wyłącznie pojedynczych pacjentów i odesłania ich do ośrodka dysponującego warunkami do leczenia choroby wysoce zakaźnej. Izba Przyjęć dysponowała niewielką liczbą środków ochrony osobistej, a z kolei OoZ nie dysponował w tym okresie środkami ochrony osobistej takimi jak maski FFP3, przyłbice, rękawice ochronne, kombinezony jednorazowe i osłony na buty.

W wyniku pojawienia się w Polsce zagrożenia epidemicznego, Wojewoda Śląski decyzją z dnia 28 lutego 2020 r., nałożył na Szpital obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Decyzją Wojewody Śląskiego z dnia 15 marca 2020 r., Szpital został przekształcony w *jednoimienny*, przeznaczony do leczenia pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2. W związku z tą decyzją, Dyrektor Szpitala podjął odpowiednie działania w celu stworzenia warunków do leczenia pacjentów z COVID-19 m.in. poprzez adaptację pomieszczeń Szpitala i wdrożenie procedury postępowania z podejrzanymi o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Tj. choroby zakaźne, łatwo rozprzestrzeniające się, o wysokiej śmiertelności, powodujące szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagające specjalnych metod zwalczania (np. cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne (Marburg, Ebola, Lassa, a także części gorączek południowoamerykańskich *Nowego Świata* (boliwijska gorączka krwotoczna)). Na potrzeby niniejszej kontroli przyjęto, że analogiczne cechy dotyczą choroby COVID-19 wywołanej przez wirusa SARS-CoV-2.

⁶ Zwany dalej: OoZ.

⁷ W instrukcji wskazano, że: dla województwa śląskiego jest to Szpital Śląski w Cieszynie lub któryś ze szpitali wskazany przez Ministra Zdrowia jako wiodący do leczenia osób podejrzanых lub zarażonych wirusem Ebola poza województwem śląskim.

⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 595, dalej: „rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą”.

W wyniku tej decyzji w okresie od 16 marca do 30 września 2020 r. odwołano 517 zabiegów/badań, w tym: 237 zabiegów we wszystkich zakresach prowadzonych przez Szpital, 26 zabiegów zaćmy, endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego oraz 254 badania diagnostyczne w zakresie gastrokopii i kolonoskopii.

Podczas epidemii COVID-19 personelowi medycznemu zapewniono środki ochrony indywidualnej, jak również szkolenia w zakresie bezpiecznego ich stosowania. W początkowym okresie pandemii (marzec 2020 r.), stan będących na stanie Szpitala środków ochrony osobistej nie był wystarczający w stosunku do skali pandemii.

Szpital nie wywiązał się z obowiązku zapoznania z procedurami reagowania na podejrzenie lub rozpoznanie chorób zakaźnych wszystkich pracowników medycznych OoZ i Izby przyjęć. Brak wiedzy na temat bieżących procedur mógł mieć wpływ, na jakość świadczeń udzielanych przez personel Szpitala i bezpieczeństwo samych pracowników.

Zasoby kadrowe Szpitala były odpowiednie do zabezpieczenia pacjentów oraz wykonywania zadań zarówno przed jak i w trakcie pandemii. Szpital miał podpisane umowy z podmiotami badającymi pobrany od pacjentów materiał biologiczny pod kątem zakażenia koronawirusem. W badanym okresie nie stwierdzono aby respiratory, którymi dysponował Szpital były wszystkie łącznie zajęte.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości, dotyczyły:

- ujęcia w regulaminie organizacyjnym Szpitala jako jednostki organizacyjnej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego⁹, mimo iż taki oddział nie funkcjonował w Szpitalu;
- nieudokumentowania zapoznania się z wprowadzoną w 2014 r. Instrukcją postępowania w przypadku zagrożenia chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną części pracowników medycznych Izby Przyjęć i OoZ;
- braku spełniania części wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- nierzetelnego informowania Wojewody Śląskiego o faktycznej liczbie będących w Szpitalu respiratorów.

⁹ Zwany dalej: SOR.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Działania podejmowane w okresie 2019 – 2 marca 2020 w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywała, wprowadzona w 2014 r. Zarządzeniem Dyrektora Szpitala, *Instrukcja postępowania w przypadku zagrożenia chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną*¹¹. Instrukcja dotyczyła m.in.:

- *Zasad stosowania środków ochrony osobistej;*
- *Izolacji chorych zakażonych oraz pacjentów o podwyższonym ryzyku zakażenia;*
- *Rodzaju i czasu zaleconej izolacji w wybranych zakażeniach i stanach klinicznych;*
- *Higienicznego mycia i dezynfekcji rąk metodą wcierania preparatu dezynfekcyjnego;*
- *Postępowania w przypadku przewozu chorych na choroby wysoce zakaźne;*
- *Przeniesienia pacjentów z Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego na inne oddziały, którzy nie wymagają izolacji w sytuacji nagłego zagrożenia epidemicznego powiatu;*
- *Postępowania z odpadami,;*
- *Postępowania z odpadami medycznymi;*
- *Mycia, dezynfekcji i sterylizacji sprzętu medycznego;*
- *Schematu mycia i dekontaminacji sprzętu medycznego w KO (Komórkach Organizacyjnych – przyp. NIK) Sprzątania i dekontaminacji pomieszczeń szpitalnych;*
- *Mycia i dekontaminacji sprzętu użytkowego.*

Powyższe procedury i instrukcje określały niezbędne środki ochrony osobistej, ich rozdysponowanie i wykorzystanie, a także przygotowanie personelu do kontaktu z pacjentem podejrzanym o chorobę wysoce zakaźną lub szczególnie niebezpieczną. Określały również sposób postępowania personelu Szpitala z pacjentami podezranymi o chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną oraz zapewniały skuteczną izolację tych osób.

(akta kontroli: tom I, str. 27-52, 302-320, tom II, str. 340-411)

Instrukcja ta zakładała, że żaden pacjent z podejrzeniem choroby wysoce zakaźnej lub szczególnie niebezpiecznej nie będzie przyjęty do Szpitala i w nim leczony, tylko będzie „tymczasowo” izolowany do momentu przekazania go do innego Szpitala. Nie określono w niej konieczności ćwiczeń z zakładania i zdejmowania

¹⁰ 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.

¹¹ Zwana dalej: Instrukcją. Chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną zdefiniowana w niej w sposób identyczny jak w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, a mianowicie jako: chorobę zakaźną łatwo rozprzestrzeniającą się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególnie zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne.

kombinezonów, czy pakietów ochrony osobistej. Jednak bezpośrednio po wprowadzeniu ww. instrukcji w październiku i listopadzie 2014 r. przeszkolono 78 osób z zakładania środków ochrony osobistej.

(akta kontroli: tom I, str. 27-52, 321)

Analizie poddano udokumentowanie zapoznania się z ww. instrukcją przez personel medyczny (pielęgniarki, lekarzy i ratowników medycznych) Izby Przyjęć¹² i OoZ. Ustalono, że z ww. instrukcją zostały zapoznane:

- 22 osoby spośród 24 zatrudnionych na dzień 31 grudnia 2014 r. i wszystkie zatrudnione na dzień 1 stycznia 2019 r. w IP¹³,
- 16 osób spośród 17 zatrudnionych na dzień 31 grudnia 2014 r. i 13 spośród 16 zatrudnionych na dzień 1 stycznia 2019 r. w OoZ.

Nie udokumentowano zapoznania się z ww. procedurą żadnego z lekarzy IP i OoZ pracujących na umowie cywilno-prawnej (tzw. kontrakcie), gdzie na dzień 31 grudnia 2014 r. umowę cywilno-prawną zawartą miało łącznie siedmiu lekarzy (czterech w IP i trzech w OoZ), a na dzień 1 stycznia 2019 r. łącznie dziewięciu lekarzy (siedmiu w IP i dwóch w OoZ), co zostało opisane w sekcji: *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom I, str. 243-257)

Ogólny nadzór nad ww. instrukcją sprawował Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, zaś kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych odpowiadali za wdrożenie, przestrzeganie i stosowanie przez pracowników instrukcji.

(akta kontroli: tom I, str. 27-52)

Ww. instrukcja od 2015 r. nie była aktualizowana.

(akta kontroli: tom I, str. 27-52, 224-227, tom II, str. 193-197)

W dniu 4 lutego 2020 r., Zarządzeniem Dyrektora, wprowadzono *Instrukcję postępowania z pacjentami podejrzanymi o zakażenie nowym Koronawirusem 2019-nCoV*.

(akta kontroli: tom I, str. 53-67, 282-285)

1.2. Szpital dysponował wg stanu na dzień 31 grudnia 2018 r., 31 stycznia 2019 r., 31 grudnia 2019 r., 31 stycznia 2020 r., 29 lutego 2020 r. i 2 marca 2020 r.:

- ośmioma łózkami intensywnej terapii i 19 łózkami intensywnej opieki medycznej, z czego wszystkie osiem łóżek intensywnej terapii znajdowało się na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii¹⁴, natomiast dwa łóżka intensywnej opieki medycznej znajdowały się na OoZ, a pozostałe 17 na innych oddziałach (chirurgiczny - dwa, chirurgii urazowo-ortopedyczny - dwa, ginekologiczno-położniczy - dwa, otolaryngologiczny - dwa, pediatryczny - dwa, pulmonologiczny - dwa, neurologiczny - trzy, geriatryczny - dwa). IP Szpitala nie miała żadnego łóżka intensywnej terapii ani łóżka intensywnej opieki medycznej;
- 25 łózkami na OoZ, w tym jednym łóżkiem z pełną izolacją oddechową¹⁵;
- 100 miejscami do tlenoterapii;
- 24 respiratorami (w tym 16 stacjonarnymi i ośmioma transportowymi), z czego żaden nie znajdował się na OoZ;

¹² Zwaną dalej: IP.

¹³ Z wyłączeniem jednej osoby, która od momentu wejścia w życie procedury nie świadczyła pracę, bowiem korzystała z różnych urlopów.

¹⁴ Zwanym dalej: OAIT.

¹⁵ Z zastrzeżeniem, że łóżka te usytuowane były na 11 salach chorych. W przypadku konieczności izolacji pacjentów ograniczało to liczbę chorych z 25 do 11.

- trzema lekarzami specjalistami chorób zakaźnych, którzy byli zatrudnieni wyłącznie w Szpitalu i w nim pełnili dyżury;
- 12 pielęgniarkami wykonującymi pracę na OoZ (poza stanem na dzień 31 grudnia 2018 r., gdzie było 11 pielęgniarek)¹⁶.

Wg. stanu na ww. dni, Szpital nie dysponował sprzętem do terapii metodą ECMO. Szpital wg stanu na dzień 31 grudnia 2019 r., 31 stycznia 2020 r., 29 lutego 2020 r. i 2 marca 2020 r. miał jedną komorę izolacyjną typu BIOBOX. Komorą taką nie dysponował na dzień 31 grudnia 2018 r. i na 31 stycznia 2019 r.

W Szpitalu od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. spadło zatrudnienie lekarzy anestezjologów do obsługi łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej z ośmiu do pięciu, tj. o 38%, liczba pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej spadła z 24 do 20, tj. o 29%. Liczba lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych na OAIT zapewniała obsługę łóżek na tym oddziale.

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

W dniu 5 kwietnia 2019 r. przekazano Szpitalowi przenośny izolator podciśnieniowy (BIOBOX EBXT-06), zaś w dniu 7 marca 2020 r. sprzęt ten przekazano innemu podmiotowi medycznemu. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że (...). *Z kabiny izolacyjnej nie korzystano ponieważ po dostawie dnia: 5 kwietnia 2019 r. stwierdzono brak technicznych możliwości montażu spowodowany parametrami technicznymi urządzenia (zbyt niskie pomieszczenia na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym).* (...).

Ponadto odnośnie kwestii oddania ww. izolatora dopiero po 11 miesiącach od jego otrzymania, Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *Szpital Rejonowy w Raciborzu dnia: 30 lipca 2019 r. przesłał do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach oświadczenie o rozwiązaniu zawartej dnia 28 marca 2019 r. umowy użyczenia. Przenośny izolator podciśnieniowy został przekazany dnia 7 marca 2020 r. Górnśląskiemu Centrum Medycznemu w Katowicach z inicjatywy i po informacji otrzymanej z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Nie posiadamy wiedzy dlaczego urządzenie zostało odebrane i przekazane innemu podmiotowi dopiero po takim okresie czasu.*

(akta kontroli: tom I, str. 282-285, 349-352)

1.3. Cały Szpital wg stanów na dzień 31 grudnia 2018 r., 31 stycznia 2019 r., 31 grudnia 2019 r., 31 stycznia 2020 r., 29 lutego 2020 r. i 2 marca 2020 r. miał, odpowiednio:

- 4650, 5200, 4100, 4500, 6125, 5300 masek chirurgicznych, w tym na dzień 31 grudnia 2018 r. i 31 stycznia 2019 r. OoZ miał 250 masek chirurgicznych, a na dzień 31 grudnia 2019 r., 31 stycznia 2020 r., 29 lutego 2020 r. i 2 marca 2020 r. ich nie miał, zaś IP miała, odpowiednio: 300, 250, 300, 350, 450, 500 masek chirurgicznych;
- 6, 6, 6, 6, 21, 1065 masek FFP3, w tym OoZ nie miał takich masek, zaś IP miała ich odpowiednio: 6, 6, 6, 6, 21 i 65;
- 20, 0, 0, 20, 36, 31 półmasek, w tym na dzień 29 lutego i 2 marca 2020 r. OoZ miał 31 półmasek, a na dzień 31 grudnia 2018 r., 31 stycznia 2019 r., 31 grudnia 2019 r., 31 stycznia 2020 r. ich nie miał, zaś IP miała 5 półmasek tylko na dzień 29 lutego 2020 r.;
- 64800, 79700, 101950, 83770, 177590, 164610 rękawic ochronnych, w tym IP miała ich odpowiednio: 10000, 9600, 10000, 10400, 11200, 12200, natomiast OoZ nie miał takich rękawic;

¹⁶ Wszystkie z nich były zatrudnione na podstawie umowy o pracę.

- 6, 6, 16, 16, 21, 266 kombinezonów jednorazowych, w tym IP miała odpowiednio: 6, 6, 16, 16, 16, 66, natomiast OoZ nie miał takich kombinezonów;
- 6, 6, 16, 16, 16, 66 przyłbic/gogli, które to znajdowały się w IP;
- 6, 6, 116, 216, 316, 366 ochron na buty, z czego w IP znajdowało się odpowiednio 6, 6, 16, 16, 16 i 66 z nich, natomiast OoZ nie miał takich środków ochrony.

Szpital nie miał kombinezonów wielorazowych z powodu braku urządzenia do dezynfekcji takich kombinezonów.

(akta kontroli: tom I, str. 332-333, 349-352)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że (...). *Szpital nie zabezpiecza świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wysoce zakaźnych. Wprawdzie szpital w swojej strukturze organizacyjnej posiada oddział zakaźny, natomiast warunki udzielania świadczeń nie pozwalają nam na leczenie pacjentów z chorobą wysoce zakaźną. (...) Szpital w Raciborzu posiadał na wyposażeniu izby przyjęć i oddziału zakaźnego ubrania ochronne na wypadek sytuacji pojawienia się pacjenta z chorobą wysoce zakaźną. Ale było to zabezpieczenie na wypadek konieczności przyjęcia pacjenta i odesłania go do ośrodka posiadającego warunki do leczenia choroby wysoce zakaźnej. (...) Szpital nie kupuje środków ochrony osobistej na ewentualne zdarzenia czy epidemie. Środki te mają określone okresy przydatności do użytku i należałoby je wymieniać. Zapasy środków ochrony osobistej używane w sposób ciągły przy wykonywaniu procedur medycznych są zawsze dostępne dla personelu. (...).*

Mimo powyższych wyjaśnień, ustalono że w OoZ nie było niektórych rodzajów środków ochrony osobistej wg stanów na wybrane dni okresu objętego kontrolą (co opisano powyżej).

(akta kontroli tom I, str. 286-289)

1.4. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. w Szpitalu nie wystąpiły przypadki podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej.

(akta kontroli: tom I, str. 9-11)

1.5. Wojewoda Śląski decyzją z dnia 28 lutego 2020 r., której nadano rygor natychmiastowej wykonalności nałożył na Szpital obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Decyzją tą nałożono na Szpital siedem następujących zadań:

- 1) Zaalarmować personel szpitala¹⁷ w liczbie i składzie zapewniającym osiągnięcie stanu podwyższonej gotowości oddziałów zakaźnych i innych mogących realizować zadania oddziału zakaźnego.
- 2) Przygotować jednostki organizacyjne lub wybrane oddziały do przyjęcia chorych lub pacjentów z podejrzeniem wystąpienia symptomów wirusa poprzez:
 - dokonanie oceny planowych przyjęć i zabiegów pod kątem możliwości ich przesunięcia lub przyszłego ich wstrzymania adekwatnie do stopnia zagrożenia epidemią wirusa;
 - rozważenia wypisania lub przeniesienia na inne oddziały pacjentów nie wymagających bezwzględnie hospitalizacji w oddziałach postawionych w stan podwyższonej gotowości adekwatnie do stopnia zagrożenia epidemią wirusa;

¹⁷ Lekarzy, średni personel medyczny, personel pracowni diagnostycznych, apteki oraz obsługi technicznej.

- przygotowanie dodatkowych stanowisk łóżkowych w wyznaczonych oddziałach lub tymczasową reorganizację w oddziałach, które mogą stanowić rezerwowe miejsce hospitalizacji dla chorych;
- 3) Podjęcie działań zmierzających do zabezpieczenia w leki, środki medyczne, diagnostyczne odpowiednio do przewidywanego zwiększenia zużycia oraz zapewnienia ciągłej możliwości ich uzupełnienia, w razie potrzeby, w oddziałach postawionych w stan podwyższonej gotowości.
- 4) Zaplanowanie wzmocnienia w siły i środki izby przyjęć Szpitala.
- 5) Zapewnienie sprawnej łączności wewnątrz Szpitala oraz ze Szpitalem oraz sprawdzenie łączności, w tym aktualności numerów telefonów (faksów, adresów e-mail) z: Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego w Wydziale Powiadamiania Ratunkowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego; dyspozytorami medycznymi Państwowego Ratownictwa Medycznego; stacją krwiodawstwa; Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Katowicach; służbami (Policją, Państwową Strażą Pożarną, strażami gminnymi i miejskimi).
- 6) Wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za koordynowanie wszystkich działań szpitala w zakresie podwyższania stanu gotowości, która będzie odpowiedzialna za sprawny przebieg akcji do czasu jej odwołania i posiadającej odpowiednie uprawnienia do podejmowania koniecznych doraźnych decyzji.
- 7) Zgłoszenie osiągnięcia podwyższonej gotowości przez Szpital Wojewódzkiemu Koordynatorowi Ratownictwa Medycznego w Wydziale Powiadamiania Ratunkowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz złożenie pisemnego raportu odnośnie: liczby aktualnie wolnych łóżek; liczby łóżek, które dodatkowo mogą być udostępnione; szacunkowej, maksymalnej liczby chorych lub pacjentów z podejrzeniem wystąpienia symptomów wirusa, które izba przyjęć Szpitala może zaopatrywać jednocześnie; danych personalnych i kontaktowych osoby odpowiedzialnej za koordynowanie osiągnięcia stanu podwyższonej gotowości.

(akta kontroli: tom I, str. 68-74)

Ww. decyzja wpłynęła do Szpitala w dniu 2 marca 2020 r. W tym samym dniu Dyrektor Szpitala poinformował Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego w Wydziale Powiadamiania Ratunkowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego o osiągnięciu podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i wysłał stosowny raport dotyczący postawienia Szpitala w stan podwyższonej gotowości.

(akta kontroli: tom I, str. 78-85)

W ocenie NIK, ww. decyzja Wojewody Śląskiego nie została w pełni wykonana, bowiem nie wyznaczono i nie przewidziano na tamten moment innych oddziałów niż OoZ do przyjęcia chorych lub pacjentów z podejrzeniem wystąpienia symptomów wirusa. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *Nie można było przygotowywać oddziałów szpitalnych do przyjmowania pacjentów zakażonych, ponieważ nikt nas nie zwolnił z obowiązku przyjmowania i leczenia w poszczególnych zakresach świadczeń. Oddziały szpitalne nie były przystosowane do leczenia pacjentów wymagających izolacji. (...) Szpital działa w systemie ostro dyżurowym na wszystkich oddziałach szpitalnych, zapewniając opiekę 24 godzinną pacjentom naszego szpitala, a także możliwość przyjęcia pacjenta na ostro przez całą dobę. Wprowadzenie stanu podwyższonej gotowości decyzją Wojewody Śląskiego z dnia 28 lutego 2020 nie zmieniło nic w systemie organizacji pracy oraz zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych. (...) Szpital na dzień 28 lutego 2020 r. dysponował 25 łóżkami na oddziale zakaźnym,*

na których można było ulokować pacjentów z covid-19. Inne oddziały szpitalne nie mogły realizować zadań oddziału zakaźnego, ze względu na niedostosowaną infrastrukturę techniczną (brak służ zapewniających bezpieczeństwo personelu medycznego) i kadry nieposiadającej kompetencji do leczenia pacjentów zakaźnych. Wszystkie oddziały szpitalne w tym czasie prowadziły leczenie pacjentów, którzy przebywali na tych oddziałach. Decyzja Wojewody Śląskiego z dnia 28 lutego 2020r. nie określała warunków jakie ma spełnić szpital pod kątem zabezpieczenia stanu podwyższonej gotowości. Była sygnałem dla zarządzających szpitalem o możliwości wystąpienia sytuacji kryzysowych. Z decyzją Wojewody Śląskiego kierownicy oddziałów i innych jednostek organizacyjnych szpitala zostali zapoznani na spotkaniu w dniu 03.02.2020 r. Dyrekcja szpitala nie widziała potrzeby zwiększania obsady personelu medycznego Izby Przyjęć i Oddziału zakaźnego. Ocena sytuacji była prawidłowa i adekwatna do sytuacji.;

Ponadto, nie podjęto działań zmierzających do zabezpieczenia w leki, środki medyczne, diagnostyczne odpowiednio do przewidywanego zwiększenia zużycia oraz zapewnienia ciągłej możliwości ich uzupełnienia, w razie potrzeby, w oddziałach postawionych w stan podwyższonej gotowości. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że (...) W związku z poleceniem Wojewody Śląskiego z dnia 28 luty 2020 r. nie zwiększano stanu zapasów leków i materiałów medycznych. Posiadane stany zapewniały możliwość leczenia hospitalizowanych pacjentów. Dostarczenie zakontraktowanych leków i materiałów medycznych przebiega zawsze bez zakłóceń w krótkich terminach. Szpital nigdy nie posiada na stanie wszystkich leków dopuszczonych do stosowania. (...);

A także nie wzmocniono w siły i środki personelu IP. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że (...) Dyrekcja szpitala nie widziała potrzeby zwiększania obsady personelu medycznego Izby Przyjęć i Oddziału zakaźnego (...).

(akta kontroli: tom I, str. 224-235, 294-301)

W momencie wprowadzenia stanu podwyższonej gotowości Szpital nie otrzymał żadnych dodatkowych środków ochrony osobistej ani środków finansowych, a Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie było problemów z osiągnięciem stanu podwyższonej gotowości.

(akta kontroli: tom I, str. 224-235)

Dyrektor Szpitala na następujące pytanie: Czy Dyrekcja i personel szpitala zapoznał się z Wojewódzkim Planem działania na wypadek wystąpienia epidemii? Czy takie zapoznanie się z tym planem w jakikolwiek sposób udokumentowano? Czy Szpital otrzymał wersję tego planu do zapoznania się? Jeżeli tak, to kiedy i kto taki plan przesłał? Jeżeli nie zapoznano się z takim planem, to z jakich przyczyn?, udzielił następującego wyjaśnienia: Nie wiem czy taki Plan działania istnieje. Myślę, że jeżeli założenia takiego planu dotyczyłyby naszego szpitala to zostalibyśmy z nim zapoznani. Nie otrzymaliśmy do wiadomości takiego planu.

(akta kontroli: tom I, str. 286–301)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W regulaminie organizacyjnym Szpitala jako jednostkę organizacyjną ujęto Szpitalny Oddział Ratunkowy¹⁸, mimo iż taki oddział nie funkcjonował w Szpitalu.

Dyrektor wyjaśnił, że Statut szpitala określa organ tworzący czyli Starostwo Powiatowe w Raciborzu. Szpital zwrócił się do Zarządu Powiatu o wyrażenie

¹⁸ Zwany dalej: SOR.

zgody na pozyskanie środków na inwestycję związaną z Rozbudową i Modernizacją pomieszczeń pod kątem utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Projekt wymagał wkładu własnego w wysokości 15% wartości inwestycji. Starostwo Powiatowe deklarowało pokrycie wkładu własnego. Jedyną formą wyrażenia zgody przez Radę Powiatu na inwestycję to uchwała o zatwierdzeniu statutu szpitala z wpisaną komórką organizacyjną. Wkład własny Zarząd Powiatu musiał wpisać do wieloletniego planu finansowego powiatu. Zapisy dotyczące SOR istnieją od momentu podjęcia uchwały przez Radę Powiatu Raciborskiego (uchwała nr XLIII/381/2018 z dnia 28 czerwca 2018 r.). Nadzór prawny Wojewody Śląskiego nie kwestionował uchwały. Konsekwencją zmiany statutu jest zmiana Regulaminu Organizacyjnego, który musi być zgodny z zapisami statutu. Po zakończeniu inwestycji i odbiorach szpital wystąpi z wnioskiem do Rejestru Podmiotów Medycznych prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego o wpis do rejestru i wówczas szpital powinien taką działalność prowadzić. Starosta Raciborski wiedział, że szpital nie ma działającego SOR-u w swoich strukturach, a wprowadzone zapisy były konieczne do uzyskania zgody Rady Powiatu na prowadzenie inwestycji i zabezpieczenie wkładu własnego. Ponadto wyjaśnił, że Szpital ma zagwarantowane środki finansowe na budowę SOR ale z powodu przekształcenia szpitala w jednoimienny jego budowa została wstrzymana, budowa zgodnie z planem miała zostać rozpoczęta w kwietniu 2020 (...). Biorąc pod uwagę wstrzymanie inwestycji i fakt, że regulamin organizacyjny powinien odzwierciedlać rzeczywisty stan faktyczny komórek organizacyjnych funkcjonujących w Szpitalu oraz pełnić zarówno rolę informacyjną, jak i porządkującą NIK nie podziela powyższych wyjaśnień.

(akta kontroli: tom I, str. 86-217, 282-285, 323-326, 358-361)

2. Nie udokumentowano zapoznania się z wprowadzoną w 2014 r. *Instrukcją postępowania w przypadku zagrożenia chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną* przez żadnego z lekarzy IP i OoZ pracujących na umowie cywilno-prawnej (tzw. kontrakcie), gdzie na dzień 31 grudnia 2014 r. umowę cywilno-prawną zawartą miało łącznie siedmiu lekarzy (czterech w IP i trzech w OoZ), a na dzień 1 stycznia 2019 r. łącznie dziewięciu lekarzy (siedmiu w IP i dwóch w OoZ) oraz dwóch osób spośród 24 zatrudnionych na dzień 31 grudnia 2014 r. w IP¹⁹ z personelu medycznego i jednej spośród 17 zatrudnionych na dzień 31 grudnia 2014 r. oraz trzech spośród 16 zatrudnionych na dzień 1 stycznia 2019 r. w OoZ z personelu medycznego, co było niezgodne z zapisami tejże instrukcji, które obowiązywały wszystkich kierowników komórek organizacyjnych Szpitala do zapoznania z nią podległych im pracowników oraz postanowieniami punktu 2.1.4. procedury ZSZ – informacje udokumentowane.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że obowiązek zapoznania z instrukcją ciążył na kierownikach ww. jednostek organizacyjnych.

Kierownik IP wyjaśnił, że (...) większość osób wykazanych jako osoby, które nie potwierdziły zapoznania się z instrukcjami to osoby zatrudnione na umowach cywilno-prawnych. Umowa tego typu obustronnie znosi część obowiązków i przywilejów obu stron. Jednoznacznie określa zakres obowiązków obu podmiotów umowy jak i sposób podległości służbowej oraz odpowiedzialności. (...). Oczywiście zapoznanie się i realizacja zadań w zgodzie ze standardami obowiązującymi w zakładzie jest obowiązkowa,

¹⁹ Z wyłączeniem jednej osoby, która od momentu wejścia w życie procedury nie świadczyła pracy, bowiem korzystała z różnych urlopów.

natomiast fakt konieczności potwierdzania zapoznania się z instrukcjami już nie tak jednoznacznie pewny i jednoznaczny. (...). Nadzór merytoryczny i organizacyjny kierownictwa sprowadza się w moim rozumieniu do nadzoru nad tym czy dane procedury są znane wszystkim niezależnie od formy zatrudnienia i odpowiednio realizowane, oraz czy są dostępne w każdej chwili do wglądu. W mojej ocenie zdecydowanie były realizowane przez pełniących i dostępne w każdej chwili do zapoznania się. (...).

Ordynator OoZ wyjaśniła, że (...) Personel Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego na bieżąco zapoznaje się z obowiązującymi zasadami postępowania, które również zostają omówione i dostosowane do specyfiki oddziału i jego struktury natomiast ewentualne braki podpisów są wynikiem nieplanowanych sytuacji i zdarzeń związanych z wykonywaniem obowiązków, urloпом lub inną nieobecnością w pracy. (...).

W ocenie NIK, tego typu działanie oraz brak wyegzekwowania przez kadre kierowniczą od podległych im pracowników obowiązku zapoznania się z procedurami jest działaniem nierzetelnym.

(akta kontroli: tom I, str. 243-279, 421-426)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital, mimo iż miał w swojej strukturze OoZ, to nie był przygotowany do działania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. Obowiązująca w Szpitalu procedura postępowania na wypadek podejrzenia wystąpienia choroby wysoce zakaźnej i szczególnie niebezpiecznej dotyczyła głównie zakażenia wirusem Eboli i zakładała, że pacjent podejrzany o chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną nie będzie leczony w Szpitalu, tylko *tyczasowo izolowany*, do momentu przekazania go do innego Szpitala. Zasób środków ochrony osobistej będący w dyspozycji Szpitala w badanym okresie pozwalał na odpowiednie zabezpieczenie pracowników w razie wystąpienia jednostkowych przypadków zakażeń i to przez krótki okres. Dyrektor szpitala nie miał wiedzy o opracowanym i przedłożonym do publicznej wiadomości²⁰ *Wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii*. NIK zwraca uwagę na fakt, że Szpital widnieje w tym Planie w załączniku nr 33 pn. *Organizacja transportu do szpitala podejrzanego o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną*, jako jeden z uczestników tych działań. Ponadto szpital wymieniony został w załącznikach nr 18 i 19 (na wykazach łóżek szpitalnych na oddziałach zakaźnych i dodatkowych łóżek zakaźnych). W wyniku pojawienia się w Polsce zagrożenia epidemicznego, decyzją Wojewody Śląskiego z dnia 28 lutego 2020 r.,²¹ której nadano rygor natychmiastowej wykonalności nałożono na Szpital obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości dotyczyły ujęcia w regulaminie organizacyjnym Szpitala, jako jednostki organizacyjnej, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, mimo iż taki oddział nie funkcjonował w Szpitalu oraz nieudokumentowania zapoznania się z wprowadzoną w 2014 r. Instrukcją postępowania w przypadku zagrożenia chorobą wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną niektórych pracowników medycznych Izby Przyjęć i OoZ.

²⁰ W BIP Urzędu Wojewódzkiego - <https://suw.bip.gov.pl/zk-podkategoria/wojewodzki-plan-dzialan-na-wypadek-wystapienia-epidemii.html>

²¹ Doręczona została Dyrekcji Szpitala w dniu 2 marca 2020 r.

2. Działania podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (2 marca 2020 – do dnia zakończenia czynności kontrolnych)

Opis stanu faktycznego

2.1. W Szpitalu opracowano i wdrożono *Instrukcję postępowania z pacjentami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem 2019-nCoV*²², która obowiązywała od 4 lutego 2020 r. Powyższa procedura regulowała zasady kwalifikacji przypadków wirusa SARS-CoV-2²³ dla celów dochodzenia epidemiologicznego oraz ogólne zasady postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia tym wirusem zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego. Instrukcja 2019-nCoV zawierała również zalecenia Ministra Zdrowia oraz Krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych w zakresie izolatek, diagnostyki oraz sposobu postępowania z pacjentami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem. Procedura ustalała ogólne zasady postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie w oddziale, a także uregulowania w zakresie zapewnienia warunków izolacji pacjenta w oddziale obserwacyjno-zakaźnym, sposobu zabezpieczenia się przed wejściem do izolatki oraz dekontaminacji i rozbierania się z odzieży ochronnej. Instrukcja 2019-nCoV nie była aktualizowana. Ponadto w marcu 2020 r., (częściowo w maju 2020 r.) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych opracował szereg zaleceń dla personelu medycznego, niemedycznego i pacjentów Szpitala, m.in. w zakresie: postępowania przed przystąpieniem do pracy w Szpitalu, opieki nad chorymi z koronawirusem w oddziałach przekształconych w oddziały zakaźne, zasad postępowania pacjentów z koronawirusem, transportu zakażonego pacjenta z IP na szpitalny oddział, zwłok z oddziału do prosektorium, transportu żywności, narzędzi i materiałów oraz transportu odpadów medycznych.

(akta kontroli: tom I, str. 53 -67, tom II, str. 340-411)

2.1.2. W związku z przekształceniem w placówkę jednoimienną, a później w placówkę II poziomu zabezpieczenia,²⁴ Szpital nie otrzymał od Wojewody Śląskiego żadnych procedur.

(akta kontroli: tom I, str. 14,364-410)

2.1.3. Obowiązująca w Szpitalu Instrukcja 2019-nCoV zawierała uregulowania w zakresie środków ochrony indywidualnej, jakie stosować ma personel Szpitala w kontaktach z podejrzanym o zakażenia koronawirusem. Szpital miał również opracowane Instrukcje zakładania i zdejmowania odzieży ochronnej, w zakresie których szkolono personel Szpitala. Procedury wskazywały, jakie środki ochrony osobistej należy stosować w przypadku kontaktu z pacjentem podejrzanym o zakażenie koronawirusem.

(akta kontroli: tom I, str. 53 -67, tom II, str. 387-388, 415)

2.1.4. Instrukcja 2019-nCoV zawierała uregulowania w zakresie izolacji pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem, gdzie wskazano, że taki pacjent powinien być umieszczony w izolatce z węzłem sanitarnym. Procedura przewidywała prowadzenie rejestru osób kontaktujących się z tym pacjentem. W Szpitalu obowiązywała również Procedura izolacji chorych zakażonych oraz pacjentów o podwyższonym ryzyku zakażenia²⁵, w ramach której uregulowano przebieg procesu izolacji wraz z podziałem na jej rodzaje. Szpital, w związku z epidemią koronawirusa, nie uruchamiał mobilnych izb przyjęć.

²² Dalej: Instrukcja 2019-nCoV.

²³ Dalej: koronawirus lub wirus.

²⁴ Strategia walki z pandemią COVID-19 Jesień 2020 wprowadziła m.in. II poziom zabezpieczenia szpitalnego jako zabezpieczenie miejsc leczenia pacjentów z COVID-19 w oddziałach zakaźnych/ obserwacyjno-zakaźnych – na zasadzie poleceń wojewodów.

²⁵ Dalej: Procedura Izolacji.

Jak wyjaśnił Dyrektor, nie było zaleceń Wojewody, NFZ w Katowicach czy służb sanitarnych, aby takie izby tworzyć czy planować ich uruchomienie.

(akta kontroli: tom I, str. 53 -67, tom II, str. 21, 359-366)

2.1.5. Obowiązująca w Szpitalu Instrukcja 2019-nCoV określała ogólne zasady postępowania z pacjentem w oddziale, Izbie Przyjęć, Nocnej Świątecznej Opiece Zdrowotnej i Pogotowiu Ratunkowym. Procedura ta jednak nie przewidywała miejsc przekazywania pacjentów w przypadku braku miejsc w Szpitalu. Załącznik nr 1 do Instrukcji 2019-nCoV określał procedurę pobierania, przechowania i transportu materiału do badań w kierunku zakażeń układu oddechowego przez koronawirusy²⁶. Procedura wskazywała sposób pobierania materiału do badań, pakowania pobranego materiału oraz jego transportu.

Jak wyjaśnił Dyrektor, *Szpital nie zajmował się organizacją systemu. Organizacją zajmowały się służby zarządzania kryzysowego Wojewody i Systemu Ratownictwa Medycznego. Szpital zabezpieczył 25 miejsc na oddziale zakaźnym i oddział przyjmował pacjentów do oznaczeń na obecność wirusa i izolacji w tym okresie. Łóżka szpitalne w ilości 11 przeznaczone były dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem i tylko tacy pacjenci byli hospitalizowani. Wolne łóżka były raportowane służbom zarządzania kryzysowego i ŚOW NFZ, a pacjenci trafiali do szpitala po uzgodnieniu i rezerwacji miejsca na oddziale. Instrukcje wewnętrzne naszego szpitala nie obowiązują innych jednostek ochrony zdrowia. Szpital miał za zadanie leczenie pacjentów, a sprawami koordynacji zajmowały się służby zewnętrzne. W przypadku braku wolnych miejsc pacjent nie był kierowany do naszej jednostki, stąd zapisy w instrukcji nie były konieczne.*

(akta kontroli: tom I, str. 53 -67, tom II, str. 21)

2.1.6. Środki ochrony osobistej stanowiły: fartuch jednorazowy z długimi rękawami, rękawice jednorazowe, jednorazowe okrycie na włosy, maseczka jednorazowa FFP2, FFP3 lub N95 oraz osłona na oczy.

(akta kontroli: tom I, str. 53 -67)

2.1.7. Z obowiązującą w Szpitalu Instrukcją 2019-nCoV zapoznano personel Szpitala. Jak wskazał Dyrektor, nadzór nad realizacją Instrukcji w Komórkach Organizacyjnych pełnili bezpośredni przełożeni: kierownicy komórek oraz pielęgniarki oddziałowe, poprzez zapoznanie z nimi personelu, zabezpieczenie w środki ochrony indywidualnej oraz obserwację bezpośrednią realizowanych zadań. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych nadzorował realizację tych instrukcji poprzez wizje lokalne, obserwacje oraz weryfikację czy zalecenia teoretyczne mają zastosowanie w praktyce.

(akta kontroli: tom II, str. 21, 122)

2.2. W okresie od 31 marca do 31 grudnia 2020 r. Szpital miał osiem łóżek intensywnej terapii, ich liczba nie zmieniła się w stosunku do okresu przed pandemią. Natomiast w stosunku do okresu przed pandemią Szpital miał mniej o cztery łóżka intensywnej opieki medycznej²⁷, tj. 15²⁸. Jak wyjaśnił Dyrektor, Oddział Geriatryczny oraz Otolaryngologiczny nie brał udziału w walce z COVID-19.

W wyżej wskazanym okresie Szpital miał od 40 do 129 więcej, niż przed pandemią, miejsc do tlenoterapii²⁹. W okresie tym w Szpitalu było zatrudnionych od czterech

²⁶ W tym SARS, MERS oraz 2019nCoV.

²⁷ Brak łóżek IOM na Oddziałach: Geriatrycznym i otolaryngologicznym.

²⁸ W okresie od 31 marca do 31 grudnia 2020 r. Szpital miał osiem łóżek intensywnej terapii znajdowało się na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, po dwa łóżka znajdowały się na Oddziałach: Chirurgii, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Ginekologiczno-Położniczym, Pediatrii i Pulmonologicznym oraz trzy na Oddziale Neurologicznym.

²⁹ Marzec - 140, 194 - od kwietnia do sierpnia, wrzesień - 209 oraz 229 - od października do grudnia.

do siedmiu lekarzy anestezyjologów oraz od 17 do 21 pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej³⁰. Liczba lekarzy oraz pielęgniarek do obsługi ww. łóżek nie uległa zmianie w stosunku do 2019 r.

Szpital, w okresie od 31 marca do 31 grudnia 2020 r., zatrudniał od dwóch do trzech lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, którzy pełnili w nim dyżury.

W związku z przekształceniem Szpitala w jednoimienny szpital zakaźny w 2020 r. kilkakrotnie zwiększyła się liczba pielęgniarek wykonujących pracę na oddziałach zakaźnych. Liczba tych pielęgniarek wahała się od 164 do 238, co stanowiło od 152 do 226 pielęgniarek więcej niż w okresie przed pandemią.

W okresie od 31 marca do 31 grudnia 2020 r. Szpital dysponował od 39 do 48 respiratorami³¹, z czego 15 (marki Newport HT50) Szpital otrzymał z magazynu Agencji Rezerw Materiałowych. Otrzymane z ARM respiratory transportowe były kompletne i sprawne technicznie.

Szpital w okresie pandemii w 2020 r. nie miał sprzętu do terapii metodą ECMO oraz pracowników szpitala przeszkolonych do jego obsługi.

W okresie od 31 marca do 31 maja 2020 r. Jednostka miała jedną komorę izolacyjną typu BIOBOX oraz od 30 czerwca do 31 grudnia 2020 r. w Szpitalu były dwie takie komory.

W okresie pandemii w 2020 r. Szpital miał od 175 do 234³² łóżek zakaźnych z przeznaczeniem dla pacjentów chorych na COVID-19, co w szczytowym okresie pandemii stanowiło 852% wzrost liczby łóżek zakaźnych w stosunku do 2019 r., tj. okresu przed pandemią.

W okresie od 31 marca do 31 grudnia 2020 r. Szpital miał jedno łóżko z pełną izolacją oddechową.

(akta kontroli: tom II, str. 6, 16,83)

2.3. Według stanu na 31 marca 2020 r., 30 kwietnia 2020 r., 31 maja 2020 r., 30 czerwca 2020 r., 31 lipca 2020 r. 31 sierpnia 2020 r., 30 września 2020 r., 31 października 2020 r. 30 listopada 2020 r. oraz 31 grudnia 2020 r. w Szpitalu znajdowało się odpowiednio:

- 7 050, 9 860, 2 700, 4 100, 3 950, 2 950, 8 090, 13 620, 7 300 oraz 2 600 masek chirurgicznych, w tym 200 masek chirurgicznych (kwiecień, maj), 300, 400 (od lipca do listopada), 300 na OOZ oraz 770, 1 100, 1 250 (czerwiec, lipiec), 1 600, 1 850, 1 950, 1 550, 1 950 i 1600 na IP.

- 245, 1 170, 600, 890, 550, 1 130, 2 650, 3 050, 1 030 oraz 1130 masek FFP3, w tym 100, 200, 300, 400, 300 (od sierpnia do października), 250 i 300 (listopad, grudzień) na OOZ oraz 85, 225, 245, 230, 210, 285, 355, 580, 560 i 350 na IP,

- 175, 100, 150, 230, 445, 750, 610, 2 000, 1 750, 400 półmasek, w tym 50, 100 (kwiecień, maj), 150, 200 (od lipca do grudnia), na OOZ oraz 80 (czerwiec), 35 (lipiec), 60 (sierpień), 90 (wrzesień), 260 (październik), 100 (listopad), 50 (grudzień) na IP.

³⁰ Według stanu na: 31 marca 2020 r., 30 kwietnia 2020 r., 31 maja 2020 r. 30 czerwca 2020 r., 31 lipca 2020 r. 31 sierpnia 2020 r., 30 września 2020 r., 31 października 2020 r. 30 listopada 2020 r. oraz 31 grudnia 2020 r. w Szpitalu znajdowały się odpowiednio: pięciu (od marca do maja), siedmiu, sześciu, siedmiu (sierpień, wrzesień), sześciu, pięciu i czterech lekarzy anestezyjologów wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej; -20, 24, 22, 21, 19 (lipiec, sierpień), 18, 17, 20 i 19 pielęgniarki wyznaczone do obsługi łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej.

³¹ Według stanu na: 31 marca 2020 r., 30 kwietnia 2020 r., 31 maja 2020 r. 30 czerwca 2020 r., 31 lipca 2020 r. 31 sierpnia 2020 r., 30 września 2020 r., 31 października 2020 r. 30 listopada 2020 r. oraz 31 grudnia 2020 r. w Szpital dysponował odpowiednio: 39, 41, 42 (maj-czerwiec), 46, 48 (sierpień-grudzień 2020 r.)

³² W tym: 205, 234 - od 30 kwietnia do 31 sierpnia, 175 - od 30 września do 31 grudnia.

- 35 210, 43 030, 8 500, 8 650, 10 920, 3 750, 10 024, 23 880, 9 400 oraz 2 560 rękawic ochronnych, w tym 1000, 2000 (od kwietnia do sierpnia), 3000 (wrzesień, październik), 2000 (listopad, grudzień) na Ooz oraz 42 op., 36 op., 66 op., 78 op., 58 op., 84 op., 77 op., 109 op., 98 op., 85 op. na IP,
- 243, 1 254, 555, 690, 640, 650, 900, 1 941, 850 oraz 800 kombinezonów jednorazowych, 100, 200, 300, 400, 300 (od lipca do września), 250, 300 (listopad, grudzień) na Ooz, 120, 480, 255, 290, 340, 350, 600, 590, 550, 500 na IP,
- 46, 52, 55, 78, 48, 46 (od sierpnia do grudnia) przyłbic lub gogli, w tym 10, 20, 25, 50, 20 (od lipca do grudnia), na Ooz, 36, 32, 30, 28 (czerwiec, lipiec), 26 (od sierpnia do grudnia) na IP,
- 510, 3 765, 1 135, 1000, 2 260, 1 280, 2 340, 3 360, 2 240 oraz 980 ochron na buty, w tym 350, 400, 500, 600 (czerwiec, lipiec), 700, 500 (od września do grudnia) na Ooz, 105, 505, 420, 400, 780, 580, 560, 520, 580 i 480 na IP.

Szpital w ww. okresie nie miał na stanie kombinezonów wielorazowych.

(akta kontroli: tom II, str. 6,7)

2.3.1. Kierownictwo Szpitala zapewniło systematyczne szkolenia pracowników w zakresie stosowania środków ochrony osobistej, m.in. zakładania i zdejmowania środków ochrony osobistej. Powyższe było realizowane w ramach szkoleń prowadzonych przez członków Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w dniach: 6, 15, 16, 19 i 23 marca 2020 r. oraz 8, 10, 14, 17 i 27 kwietnia 2020 r. Łącznie przeszkolono 189 osób.

(akta kontroli: tom II, str. 415, 364-410)

2.3.2. Główny Księgowy Szpitala wskazał, że po 15 marca 2020 r. zakup części środków ochrony osobistej w Szpitalu był finansowany ze środków własnych i dotyczył zakupów dokonywanych od podmiotów, z którymi Szpital współpracuje na podstawie rozstrzygniętych przetargów. Natomiast dodatkowe zakupy większych ilości środków ochrony osobistej były finansowane również z otrzymanych darowizn osób fizycznych, firm oraz instytucji.

Na środki ochrony osobistej w wyżej wskazanym okresie wydatkowano ze środków własnych oraz darowizn łącznie 3 400,3 tys. zł.

W okresie od 15 marca do 31 grudnia 2020 r. Szpital otrzymał od firm, instytucji oraz osób fizycznych: 7 126, 3 tys. zł darowizn w formie środków finansowych, z czego do 31 grudnia 2020 r. wydatkowano 5 554,8 tys. zł.

(akta kontroli: tom II, str. 120-121, 416, 439-440)

2.3.3. Zgodnie z przedłożonymi rozchodami wewnętrznej apteki szpitalnej środków ochrony indywidualnej na poszczególne oddziały szpitala wg stanów na poszczególne miesiące okresu marzec-grudzień 2020 r. ustalono, że średnio dziennie wydawano na poszczególne oddziały: 816 masek chirurgicznych, 223 masek FFP3, 148 półmasek, 4 844 rękawic ochronnych, 167 kombinezonów jednorazowych, oraz 394 ochron na buty. Wyliczona średniodzienna liczba środków ochrony indywidualnej była wystarczająca dla personelu poszczególnych oddziałów Szpitala. W początkowej fazie pandemii (marzec 2020 r.) Szpital nie dysponował ilością środków ochrony osobistej wystarczającą na taką skalę pandemii jaka miała miejsce i istniało ryzyko, że środków tych może zabraknąć, o czym Dyrektor Szpitala informował Wojewodę Śląskiego bądź Ministra Zdrowia. Przykładowo:

- w dniu 11 marca 2020 r. wnioskowano m.in. o 2000 sztuk kombinezonów (ochrona biologiczna), 2000 sztuk masek typu FFP3, 1000 sztuk gogli, 1000 sztuk przyłbic, w treści pisma podając, że będąca na stanie Szpitala liczba środków ochrony wystarczy na jeden dzień;

- w dniu 14 marca 2020 r. wnioskowano m.in. o 21000 sztuk kombinezonów Tyvek (ochrona biologiczna), 21000 sztuk kombinezonów ochronnych 3M 4545 (ochrona biologiczna), 21000 sztuk masek FFP3, 21000 sztuk gogli, 21000 sztuk przyłbic, w treści e-maila podając, że „(...) nie dostaliśmy jeszcze nic z poprzedniej listy i jesteśmy bez środków ochrony indywidualnej! (...) jeśli nie otrzymamy do poniedziałku, tj. 16.03.2020 r. ww. środków nie będziemy przyjmować pacjentów potwierdzonych lub podejrzanych z koronawirusem!!! (...)”;
- w dniu 26 marca 2020 r. wnioskowano m.in. o 7000 sztuk kombinezonów ochronnych w różnych rozmiarach, 10000 sztuk masek/półmasek FFP3, podając w treści wniosku „Jednoimienny Szpital Zakaźny w Raciborzu prosi i błaga!!! Prosimy o pilne wysłanie środków ochrony indywidualnej ww. w zapotrzebowaniu. Na dzień dzisiejszy stan w/w środków jest niewystarczający i np. maski FFP3 mamy w ilości 20 szt. na stanie!!! (...)”.

Ponadto, zgodnie z informacjami z Działu Gospodarczego, średnio w wyżej wskazanym okresie na Oddziały wydawano 30 przyłbic lub gogli.

(akta kontroli: tom I, str. 364-410, 414-416, tom II, str. 175)

2.3.4. Szpital od początku pandemii występował z prośbą o przekazanie środków ochrony indywidualnej zarówno do Ministerstwa Zdrowia jak i do Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach. W zapotrzebowaniach na te środki były wykazywane m.in. kombinezony ochronne, półmaski FFP3 i FFP3, ochraniacze na obuwiu, gogle jednorazowe, przyłbice jednorazowe, maseczki chirurgiczne, rękawiczki jednorazowe, ubrania jednorazowe chirurgiczne, czepki chirurgiczne,

W marcu 2020 r. Szpital otrzymał z Ministerstwa Zdrowia 1 200 sztuk kombinezonów ochronnych w różnych rozmiarach. Natomiast w okresie od 12 marca do 31 grudnia 2020 r. Szpital otrzymał z Agencji Rezerw Materiałowych: 37 050 kombinezonów ochronnych, 21 800 masek ochronnych FFP3, 29 200 masek ochronnych FFP2, 2 200 osłon na buty, 1 830 920 sztuk rękawic (lateksowych, nitylowych, chirurgicznych oraz sterylnych z długim rantem). Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach przekazał Szpitalowi 14 232 kombinezonów ochronnych, 12 719 masek ochronnych FFP3, 9 025 masek ochronnych FFP3, 12 355 par osłon na buty oraz 123 800 sztuk rękawic (sterylnych z długim rantem, lateksowych oraz nitylowych).

(akta kontroli: tom II, str. 136-143, 241-339)

2.3.5. Szpital w marcu 2020 r. otrzymał ze Starostwa Powiatowego w Raciborzu dwie dotacje w łączonej kwocie 1 169,1 tys. zł na wydatki majątkowe i wydatki bieżące do walki z COVID-19, z których również kupowano środki ochrony osobistej.

Ponadto otrzymał z:

- Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej dotację w wysokości 470 tys. zł na pokrycie kosztów wywozu odpadów szczególnie niebezpiecznych;
- lokalnych gmin za pośrednictwem Starostwa Powiatowego w Raciborzu kwotę 270 tys. zł jako darowiznę na wsparcie do walki z COVID-19;
- podmiotów prywatnych kwotę 7 126 tys. zł darowizny pieniężnych;

oraz darowizny rzeczowe od różnych podmiotów wycenione na wartość 9 377 tys. zł.

(akta kontroli: tom I, str. 20, tom II 439)

2.4. W Szpitalu znajdowała się jedna izolatka, która była usytuowana na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym. Zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie

wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w Oddziale Chorób Zakaźnych powinny znajdować się co najmniej trzy izolatki, co opisano w punkcie 2.9 niniejszego wystąpienia oraz w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

2.4.1 Izolatka spełniała wszystkie wymogi określone w ww. rozporządzeniu

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny mieścił się w odrębnym budynku zlokalizowanym w granicach Szpitala. Oddział ten miał jedno pomieszczenie izolacyjne z wyjściem bezpośrednio na zewnątrz, które spełniało wymagania jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki³³.

(akta kontroli: tom II, str. 193-197, 209-219)

2.4.2. Statut Szpitala oraz Regulamin Organizacyjny przewidywał w strukturze SOR, jednakże faktycznie taki oddział nie funkcjonował. Szpital zamiast tego miał IP. W związku z tym, że Szpital od września 2020 r. pełnił rolę szpitala hybrydowego (leczył pacjentów zakażonych i niezakażonych koronawirusem) Izba ta została podzielona na dwie części, tzw. „czystą” dla pacjentów niezakażonych koronawirusem oraz „brudną” gdzie przyjmowano pacjentów zakażonych. Czysta część IP miała punkt rejestracji pacjentów i poczekalnię, pomieszczenie zapewniające przeprowadzanie badań związanych z przyjęciem pacjenta do Szpitala. Jedno z pomieszczeń było wyposażone w natrysk i wózek-wannę. Dowóz pacjentów zakażonych koronawirusem następował od tzw. „brudnej” strony gdzie znajdowało się zadaszone wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd, co najmniej jednego pojazdu. Jak oświadczyła Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Oddział Ginekologiczno-Położniczy Szpitala miał wewnętrzną izbę przyjęć. Do czasu przeprowadzenia testu na koronawirusa ciężarne kobiety czekały na wynik testu w oddzielnych pomieszczeniach tego oddziału.

(akta kontroli: tom I, str. 86-217, tom II, str. 201-206)

2.4.3. Usługi sprzątnia oraz żywienia wykonywały na terenie Szpitala firmy zewnętrzne. Jak wskazał Dyrektor Operacyjny Impel Catering Sp. z o.o., każdy pracownik dystrybucji posiłków na terenie Szpitala był przypisany do danego oddziału, w związku z tym nie miał możliwości łączenia swoich obowiązków z innymi oddziałami. Dyrektor Operacyjna Regionu Impel Group oświadczyła, że organizacja usługi w zakresie przypisania pracownika do oddziału jest wykonywana przez serwis sprzątający z zachowaniem wskazanych procedur obowiązujących w Szpitalu oraz zgodnie z wyznaczonymi strefami i zakresem obowiązków.

(akta kontroli: tom II, str.104-105)

2.4.4. Instrukcja 2019-nCoV zawierała uregulowania w zakresie pobierania, przechowywania oraz transportu materiału klinicznego do badań wysyłanych do innych laboratoriów. Wskazano w niej, że przy pakowaniu materiału klinicznego obowiązuje zasada potrójnego opakowania, a transport materiału ma się odbywać w lodówkach w temperaturze 2-8 st. C. W przypadku transportu lub przechowywania materiału powyżej 24 godzin instrukcja wskazywała na obowiązek mrożenia materiału klinicznego w warunkach uniemożliwiających rozmrożenie. Procedura zawierała również numery telefonów do osoby odpowiedzialnej za transport oraz Zespołu Transportu Sanitarnego.

Jak wyjaśniła Specjalista ds. Epidemiologii Szpitala materiał biologiczny w kierunku koronawirusa jest pobierany na oddziałach szpitalnych i zostaje później przekazany

³³ Dz. U. Nr 81, poz.716 ze zm.

transportem zorganizowanym przez Szpital do zewnętrznej firmy dokonującej badania próbek.

W Szpitalu funkcjonowało laboratorium analityczne oraz laboratorium mikrobiologiczne. Żadne z laboratoriów jednak nie uczestniczyło w procesie przekazywania pobranego do badań na obecność koronawirusa materiału klinicznego do zewnętrznych firm.

(akta kontroli: tom I, 62-65, 282-285, tom II, str. 194, 198-200)

2.5.1. Na podstawie danych z Krajowego Rejestru Medycznego COVID-19 ustalono, że w okresie od 14 maja do 31 grudnia 2020 r.³⁴ Szpital zlecił wykonanie 2 884 osobom, 4 257 testów na obecność koronawirusa, z czego jego obecność potwierdzono w 871 przeprowadzonych testach³⁵.

2.5.2. Ww. testy były finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia³⁶, jednakże w kwietniu i maju 2020 r. Szpital zlecił wykonanie 376 testów podmiotowi, który nie miał podpisanej umowy z NFZ i których nie mógł rozliczyć z NFZ, a za które to Szpital musiał zapłacić ze środków własnych.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *W początkowym okresie pandemii z uwagi na trudności jakie występowały w związku z wykonaniem testów (odległość i czas oczekiwania na wynik) Szpital podpisał umowę (...), która znajdowała się już na opublikowanej przez Ministerstwo Zdrowia Liście Laboratoriów Covid. (...). Niestety Szpital nie posiadał wówczas, wiedzy, że Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia nie będzie respektował tej umowy z uwagi na fakt, że w tym okresie (...) nie posiadała jeszcze podpisanej umowy ze Śląskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia i nie pokryje kosztów wykonania tych badań. (...).*

(akta kontroli: tom I, str. 342-346, 364-410, tom II, str. 23, 25, 422, 423)

2.5.3. Szpital nie wykonywał testów osobom spoza Szpitala, tzw. testów komercyjnych.

(akta kontroli: tom II, str. 25)

2.5.4. Odnośnie trudności wykonywania pacjentom testów na COVID-19, Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *W początkowym okresie testy wykonywane były przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie, następnie badania wykonywał Sanepid w Katowicach. Trudności to odległość Instytutu do wykonania oznaczeń (Warszawa) i zbyt długi czas oczekiwania na wynik. Powodowało to utrudnienia w blokowaniu łóżek izolacyjnych na oddziale zakaźnym (do momentu uzyskania wyniku – przyp. NIK).*

(akta kontroli: tom II, str. 23)

2.5.5. W okresie od 1 marca do 31 grudnia 2020 r. personelowi Szpitala oraz firm zewnętrznych wykonano 275 testów na obecność koronawirusa. Łącznie w tym okresie wykonano takie testy 176 osobom pracującym w Szpitalu. U 23 osób personelu Szpitala stwierdzono zakażenie koronawirusem, co stanowiło 2,46% załogi Szpitala. Dyrektor Szpitala poinformował, że Szpital nie ponosił kosztów tych badań.

(akta kontroli: tom II, str. 25)

2.5.6. Jak wskazał Dyrektor, kierownicy komórek organizacyjnych ustalali wykonywanie testów pracownikom z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych. Nie wystąpiła konieczność kwarantanny całego Szpitala ani poszczególnych jego

³⁴ Za okres od 2 marca do 13 maja 2020 r. Dyrektor Szpitala nie przedłożył kontrolującącej informacji w tym zakresie.

³⁵ W tym 848 dotyczyło pacjentów Szpitala.

³⁶ Dyrektor Szpitala nie wykazał kosztów tych badań, które rozliczane były w ramach umowy z Śląskim Oddziałem NFZ.

Oddziałów. W okresie od 1 marca do 31 grudnia 2020 r. kwarantanną w związku z zakażeniem koronawirusem objęto łącznie 101 pracowników.

(akta kontroli: tom II, str. 23, 25)

2.6. W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia w Szpitalu wystąpiły 632³⁷ podejrzenia lub rozpoznania COVID-19 u pacjentów Szpitala.

(akta kontroli: tom II, str. 207)

2.6.1. W okresie od 1 marca do 31 grudnia 2020 r. w Szpitalu wystąpiło 199 przypadków podejrzenia lub rozpoznania choroby COVID-19 u personelu Szpitala, w tym: 23 przypadki dotyczyły lekarzy, 113 przypadków dotyczyło pielęgniarek, 46 przypadków pozostałego personelu medycznego oraz 17 przypadków pracowników administracji.

(akta kontroli: tom II, str. 25)

2.6.2. Jak wyjaśnił Dyrektor, Szpital w swojej strukturze organizacyjnej miał oddział zakaźny, który w przypadku pojawienia się pacjenta z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 izolował pacjenta, stosując procedury takie jakby był zakażony. Jeżeli wynik testu wskazywał, że pacjent jest zakażony to wtedy kierowano go na oddział covidowy, jeżeli wynik był ujemny kierowany do innego szpitala, jeżeli wymagał dalszego leczenia. Jak wskazał Dyrektor Szpital, od 14 maja 2020 r., raportuje do Krajowego Rejestru Medycznego pacjentów podejrzanych i zakażonych COVID-19. Obowiązkiem Szpitala było codzienne raportowanie sytuacji epidemicznej. Obowiązek ten nałożyły m.in.: Urząd Wojewódzki, ŚOW NFZ, Sanepid.

(akta kontroli: tom II, str. 81-82)

2.7. Dyrektor określił współpracę ze stacją sanitarno-epidemiologiczną, jako poprawną. Wskazał, że nie było problemów z kontaktem, procesem postępowania epidemiologicznych, uzyskaniem opinii czy też konsultacji. Szpital miał w kontrolowanym okresie zawarte umowy na wykonanie badań laboratoryjnych na obecność SARS-CoV-2 z nw. Podmiotami:

- Diagnostyka Sp. z o.o. z/s w Krakowie. Umowa została zawarta w dniu 30 marca 2020 r. i na dzień kontroli nie obowiązywała,
- Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie z.s w Warszawie, Oddział w Gliwicach. Umowa zawarta w dniu 1 kwietnia 2020 r.,
- VITO-MED. Sp. z o.o. z/s w Gliwicach. Umowa zawarta w dniu 16 lipca 2020 r.

Jak wyjaśnił Dyrektor w początkowych etapach epidemii były trudności z szybkim uzyskaniem wyniku testu i czasem okres oczekiwania wynosił 2-3 dni.

(akta kontroli: tom I, str. 19-21)

2.8. W okresie od 31 marca do 31 grudnia 2020 r. w Szpitalu, w związku z COVID-19, było hospitalizowanych od 54 do 168 pacjentów³⁸. Od dwóch do dziewięciu pacjentów wymagało wspomaganie oddychania za pomocą respiratora³⁹.

³⁷ Dane ustalone na podstawie miesięcznych rejestrów zgłoszeń druków ZLK-1 Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego.

³⁸ Według stanu na 31 marca 2020 r., 30 kwietnia 2020 r., 31 maja 2020 r. 30 czerwca 2020 r., 31 lipca 2020 r. 31 sierpnia 2020 r., 30 września 2020 r., 31 października 2020 r. 30 listopada 2020 r. oraz 31 grudnia 2020 r. w Szpitalu, w związku z COVID-19, było hospitalizowanych odpowiednio: 54, 168, 128, 148, 126, 99, 107, 150, 83 oraz 55.

³⁹ W tym odpowiednio: 3, 5 (30 kwietnia i 31 maja), 6, 5 (od 31 lipca do 30 września), 9, 5 i 2 pacjentów wymagało wspomaganie oddychania za pomocą respiratora.

W szczytowym okresie liczby hospitalizowanych Szpital miał zajętych ok. 71,8%⁴⁰ łóżek przeznaczonych do pacjentów chorych na COVID-19; najniższe obłożenie tzw. łóżek covidowych wyniosło: 1,1%.

(akta kontroli: tom II, str. 17, 83)

2.9. W dniu 16 marca 2020 r. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna przeprowadziła kontrolę, podczas której dokonano oględzin Szpitala przekształconego w jednoimienny szpital zakaźny. W trakcie tej kontroli ustalono, że w większości pomieszczeń szpitala dostosowywanych do nowej funkcji trwały prace adaptacyjne; wydzielono śluzy dla personelu, które wymagały wykończenia. Szpital nie miał przygotowanej izby przyjęć z możliwością triażowania a przed Szpitalem ustawiono jedynie niewyposażone namioty mające służyć temu celowi. W dniu kontroli w Szpitalu funkcjonował Oddział Zakaźny, który miał jedną izolatkę. Decyzją Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 20 maja 2019 r.⁴¹ nakazano Szpitalowi, w terminie do dnia 31 grudnia 2021 r., zapewnienie co najmniej trzech izolatek w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym.

2.9.1. W marcu, kwietniu i maju 2020 r., w związku z przekształceniem placówki w szpital jednoimienny, w Szpitalu przeprowadzono szereg prac remontowo-budowlanych, m.in. takich jak: budowa ścianki w IP oddzielającej część dla pacjentów zakażonych koronawirusem od niezakażonych oraz montaż drzwi, wykonanie ścianek działowych w laboratorium mikrobiologii oraz OIT, wykonanie ścianki działowej (śluzy) odseparowującej diagnostykę Szpitala, wykonanie śluz na Oddziałach: Wewnętrznym I i II, chirurgicznym, neurologicznym, montaż monitoringu na OIT i neurologii, oznakowanie Szpitala.

(akta kontroli tom I, str. 9-21, tom II, str. 208, 202-223)

2.9.2. W momencie nałożenia przez Wojewodę Śląskiego obowiązku przekształcenia szpitala w szpital jednoimienny zakaźny kierownictwo zorganizowało spotkanie z pracownikami w celu poinformowania załogi o przekształceniu szpitala w jednoimienny zakaźny i wstępnych decyzjach organizacyjnych. W Szpitalu przeprowadzono analizę ilości pacjentów leczonych na oddziałach szpitalnych pod kątem możliwości zakończenia procesu leczenia i wypisania pacjenta do domu oraz sporządzenia listy pacjentów wymagających przekazania do innych jednostek celem kontynuacji leczenia. Z udziałem służb epidemiologicznych, technicznych, pracowników szpitala wypracowano sposób podzielenia oddziałów na strefy dla pacjentów zakażonych i strefy czyste dla personelu. Ponadto opracowano drogi poruszania się po szpitalu z uwzględnieniem zachowania reżimu epidemicznego oraz przeszkolono personel w zakresie stosowania środków ochrony osobistej i sposobu zakładania, rozbierania i dekontaminacji po wizycie w strefie skażonej. Dyrektor wyjaśnił również, że ze Szpitala wyprowadzono wszystkie inne działalności prowadzone przez podmioty zewnętrzne.

(akta kontroli: tom II, str. 79-80)

2.9.3. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że polecenie Wojewody o przekształceniu w Szpital jednoimienny zakaźny wywołało skutki dla pracowników, jednostki oraz społeczeństwa lokalnego. Pracownicy Szpitala musieli się przystosować do pracy w ubraniach ochronnych oraz stosować do nowo wypracowanych procedur, wdrożonych w celu spełnienia reżimu epidemiologicznego. Szpital musiał poczynić starania w celu wydzielenia stref brudnych i czystych oraz zmienić zasady poruszania się, obiegu dokumentów oraz sposoby organizacji usług zewnętrznych

⁴⁰ Tj. nie wystąpiła sytuacja, w której 100% łóżek covidowych byłoby zajętych.

⁴¹ Decyzja znak: NS-EP.9020.19.2019

(sprzątanie, pranie czy usuwanie awarii). Przekształcenie wywarło również skutki społeczne z uwagi na to, że lokalna społeczność została pozbawiona świadczeń na swoim terenie w Szpitalu, gdyż zabezpieczał on wyłącznie świadczenia dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli: tom II, str. 80)

2.9.4. W 2020 r. liczba łóżek na OoZ się nie zmieniła i wynosiła 25. Zmianie natomiast uległa łączna liczba łóżek w Szpitalu przeznaczonych dla pacjentów z COVID-19 na 16 Oddziałach Szpitala (w tym Obserwacyjno-Zakaźnym), która w okresie: od 1 stycznia do 15 marca, od 16 marca do 31 marca, od 1 kwietnia do 31 lipca, od 1 sierpnia do 15 września, od 16 września do 31 grudnia 2020 r. wynosiła, odpowiednio: 356, 205, 234, 236 oraz 175.

(akta kontroli: tom II, str. 83)

2.9.5. W dniu 16 marca 2020 r. w Szpitalu podjęto decyzję o zaprzestaniu wykonywania zabiegów planowych i wstrzymano odwiedzin pacjentów. W okresie od 16 marca do 30 września 2020 r. sukcesywnie odwołano 517 zabiegów/badań, w tym: 237 zabiegów we wszystkich zakresach prowadzonych przez Szpital, 26 zabiegów: zaćmy, endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego oraz 254 badania diagnostyczne w zakresie gastrokopii i kolonoskopii.

(akta kontroli: tom II, str. 62-76)

2.9.6. Jak wyjaśnił Dyrektor, pacjenci przebywający na oddziałach szpitalnych, u których można było zakończyć proces leczenia zostali wypisani do domu. Szpital nie zapewnił im możliwości kontynuacji leczenia poszpitalnego w poradniach specjalistycznych, bo takie nie funkcjonowały. Pacjenci w trakcie leczenia zostali przekazani do innych jednostek celem kontynuacji leczenia. Sprawy kontynuacji leczenia, diagnostyki nie zostały uregulowane i szpital nie miał wpływu na ulokowanie pacjenta w innej jednostce w systemie kolejkowym.

(akta kontroli: tom II, str. 81)

2.9.7. Poza otrzymanymi z Urzędu Wojewódzkiego dotacjami na zakup środków bieżących i majątkowych w ramach walki z COVID-19, otrzymywanymi z ARM i ŚUW środkami ochrony osobistej oraz otrzymywanymi na ten cel darowiznami Szpital wnioskował do Ministerstwa Zdrowia o dofinansowanie projektów budowlanych. Projekty te dotyczyły m.in. modernizacji infrastruktury dostarczania tlenu medycznego w szpitalach jednoimiennych, w ramach którego otrzymano 687,8 tys. zł oraz modernizacji wentylacji i klimatyzacji w szpitalach jednoimiennych w związku z COVID-19, w ramach którego otrzymano 100% wartości inwestycji, tj. 1 633,4 tys. zł.

(akta kontroli: tom II, str. 23)

2.9.8. Dyrektor wyjaśnił, że największym problemem, jaki wystąpił w związku z przekształceniem Szpitala w jednoprofilowy był element zaskoczenia tą decyzją. Zdaniem Dyrektora analizy w tym zakresie były prowadzone poza Szpitalem.

(akta kontroli: tom II, str. 81)

2.9.9. Decyzją Wojewody Śląskiego nr ZDII.9611.8.40.2020 z dnia 3 września 2020 r., od dnia 15 września 2020 r. jednostka została przekształcona w Szpital realizujący świadczenia opieki zdrowotnej dla pacjentów niezakażonych oraz podejrzanych zakażenie koronawirusem.

(akta kontroli: tom I, str. 20,21, 75-77)

W ramach *Strategii walki z epidemią COVID-19 na jesień 2020 r.* Jednostka została zakwalifikowana jako II stopień zabezpieczenia COVID-19.

(akta kontroli: tom II, str. 426-430)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie spełniał części wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Ustalono bowiem, że:
 - w OoZ nie zapewniono co najmniej 3 izolatek, co było niezgodne z załącznikiem nr 1 Dział VI ust. 2 ww. rozporządzenia;
 - w gabinecie chirurgicznym w ambulatorium IP (pokój nr 182 A) połączenie ścian z podłogą nie było wykonane w sposób umożliwiający mycie i dezynfekcję, co było niezgodne z §30 ust. 2 ww. rozporządzenia;
 - w gabinecie zabiegowym w ambulatorium IP (pokój nr 182 B) pomieszczenie to i znajdujące się w nim urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tego pomieszczenia nie umożliwiało ich mycia i dezynfekcji, co stanowiło naruszenie §31 ww. rozporządzenia. Ponadto sufit w tym pomieszczeniu o podwyższonych wymaganiach higienicznych nie był wykonany w sposób zapewniający szczelność powierzchni oraz umożliwiający jego mycie i dezynfekcję, co stanowiło naruszenie §32 ww. rozporządzenia.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że niezgodności odnośnie pomieszczeń w IP są zaplanowane do usunięcia przy planowanej w przyszłości budowie SOR, zaś odnośnie braku wymaganej liczby izolatek w OoZ, że wykonano wstępną koncepcję rozbudowy tego oddziału i Szpital jest na etapie poszukiwania środków finansowych na ten cel.

(akta kontroli: tom. 1, str. 358-361, tom II, str. 210, 230, 423)

2. W raportach wysyłanych przez Kierownika Działu Metodyczno-Technicznego do Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach podawano nierzetelne dane dotyczące liczby respiratorów, bowiem:

- wg stanu na 31 marca 2020 r. Szpital miał wg ewidencji środków trwałych 24 swoje respiratory (wg dokumentów z działu technicznego 24) oraz 15 respiratorów otrzymanych z Agencji Rezerw Materiałowych, podczas gdy w raporcie z tego dnia podano, że Szpital miał 26 respiratorów;
- wg stanu na dzień 30 kwietnia 2020 r. Szpital miał wg ewidencji środków trwałych 24 swoje respiratory (wg dokumentów z działu technicznego 26) oraz 15 respiratorów otrzymanych z Agencji Rezerw Materiałowych, podczas gdy w raporcie z tego dnia podano, że Szpital miał 27 respiratorów;
- wg stanu na dzień 31 maja 2020 r. Szpital miał wg ewidencji środków trwałych 26 swoich respiratorów (wg dokumentów z działu technicznego 27) oraz 15 respiratorów otrzymanych z Agencji Rezerw Materiałowych, podczas gdy w raporcie z tego dnia podano, że Szpital miał 27 respiratorów;
- wg stanu na dzień 30 czerwca 2020 r. Szpital miał wg ewidencji środków trwałych 27 swoich respiratorów (wg dokumentów z działu technicznego 27) oraz 15 respiratorów otrzymanych z Agencji

- Rezerw Materiałowych, podczas gdy w raporcie z tego dnia podano, że Szpital miał 27 respiratorów;
- wg stanu na dzień 31 lipca 2020 r. Szpital miał wg ewidencji środków trwałych 29 swoich respiratorów (wg dokumentów z działu technicznego 31) oraz 15 respiratorów otrzymanych z Agencji Rezerw Materiałowych, podczas gdy w raporcie z tego dnia podano, że Szpital miał 27 respiratorów;
 - wg stanu na dzień 31 sierpnia 2020 r. Szpital miał wg ewidencji środków trwałych 29 swoich respiratorów (wg dokumentów z działu technicznego 33) oraz 15 respiratorów otrzymanych z Agencji Rezerw Materiałowych, podczas gdy w raporcie z tego dnia podano, że Szpital miał 27 respiratorów.

Kierownik Działu Metodyczno-Organizacyjnego wyjaśniła, że *„Nie zgadzam się, że dane te były nierzetelne. Gdyby było coś nie tak, to Urząd Wojewódzki powinien nam zwrócić uwagę, że podajemy nierzetelne dane, czy że coś jest nie tak. (...)”*

Z kolei Dyrektor wyjaśnił, że Dyrekcja nie uważa, iż dane przekazywane do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego były nierzetelne. Zawsze były zgodne z poleceniami i decyzjami Wojewody Śląskiego. *Z przedstawionych dokumentów nie wynika obowiązek raportowania 100% posiadanych respiratorów w szpitalu. Polecenie nr 30/2020 Wojewody Śląskiego z dnia 16 marca 2020 r. nakłada na nas, aby 10% z całego stanu łóżek stanowiły łóżka respiratorowe do leczenia pacjentów z COVID-19. Szpital mimo nałożonego 10% obowiązku zadeklarował większą liczbę respiratorów. Należy wspomnieć, iż respirator nie działa sam, bezwzględnie wymagana jest obsługa lekarza anestezjologa. (...). Raportowana do służb Wojewody ilość stanowisk respiratorowych i łóżek szpitalnych była zgodna z możliwościami przyjęcia i zapewnienia leczenia pacjentom z COVID-19. Za taką ilość stanowisk szpital otrzymywał zapłatę z ŚOW NFZ. Szpital dokonywał zakupów sprzętu w trakcie roku w tym też respiratorów. Respiratory w szpitalu nie są potrzebne tylko dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Potrzebne są również dla innych pacjentów szpitalnych. Szpital w 2020 roku przyjmował na oddziałach zabiegowych pacjentów niezakażonych. W szpitalu nigdy nie było sytuacji, że ilość pacjentów wymagających podłączenia do respiratora była większa niż wykazywana ilość służbom Wojewody. Nie było też sytuacji odmowy przyjęcia pacjenta ze względu na brak respiratora. Dlatego stanowczo sprzeciwiam się stwierdzeniu, że wykazywane dane były nierzetelne. Takie stwierdzenia mogą wynikać z braku wiedzy w kwestii specyfiki działania szpitala. Dodatkowo należy wspomnieć, iż w żadnej chwili nie było 100% wykorzystania łóżek respiratorowych. W chwili gdyby nastąpiła potrzeba zwiększenia zasobów łóżkowych respiratorowych szpital był w gotowości pod warunkiem dodatkowego wsparcia kadrowego.*

(akta kontroli: tom. 1, str. 414-421, tom II, str. 113, 144-163)

NIK nie podziela złożonych wyjaśnień, podkreślając, że Urząd Wojewódzki w wystanej do wypełnienia ankiecie zawarł sformułowanie „liczba respiratorów ogółem”, co w ocenie NIK potwierdza, że oczekiwał podania przez Szpital rzeczywistej liczby respiratorów jaką Szpital miał, a nie liczby łóżek respiratorowych, którą to w takiej formie informację wymagał dopiero od września 2020 r.

OCENA CZĄSTKOWA

Podczas pandemii COVID-19 Dyrektor Szpitala podjął odpowiednie działania w celu stworzenia warunków do leczenia pacjentów z tą chorobą, m.in. poprzez adaptację pomieszczeń Szpitala do leczenia pacjentów zakażonych koronawirusem, wcześniejsze opracowanie i następnie wdrożenie procedury postępowania

z podejrzanymi o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2. Dyrektor Szpitala zabiegał skutecznie o pozyskanie środków ochrony osobistej, których liczba w początkowym etapie pandemii (marzec 2020 r.) nie była wystarczająca w stosunku do skali pandemii, jaka później miała miejsce. Jednostka przeprowadzała szkolenia w zakresie techniki prawidłowego zakładania i zdejmowania środków ochrony osobistej. W badanym okresie nie stwierdzono, aby respiratory, którymi Szpital dysponował były jednocześnie wszystkie zajęte. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku spełniania części wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz nierzetelnego informowania Wojewody Śląskiego o faktycznej liczbie będących w Szpitalu respiratorów.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Dostosowanie zapisów regulaminu organizacyjnego Szpitala do rzeczywistego stanu faktycznego.
2. Należyte dokumentowanie zapoznania wszystkich pracowników medycznych IP i OoZ z wprowadzonymi bądź modyfikowanymi procedurami związanymi z chorobami wysoce zakaźnymi i szczególnie niebezpiecznymi.
3. Dostosowanie Szpitala do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie wymaganej liczby izolatek w OoZ oraz w zakresie mycia i dezynfekcji dwóch pomieszczeń w IP.
4. Przedstawianie rzetelnych danych dotyczących posiadanych zasobów Wojewodzie Śląskiemu.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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.

Katowice, dnia 2 lipca 2021 r.

Kontroler

Mieczysław Handzel
Gł. Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

.....