



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.036.09.2020

Pani
Mariola Szulc
Prezes Zarządu
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
Megrez Sp. z o. o.
ul. Edukacji 102
43-100 Tychy

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	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Megrez Sp. z o. o. ¹ , ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mariola Szulc, Prezes Zarządu, od 28 lutego 2012 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Działania podejmowane w okresie 2019 – 2 marca 2020 r. 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 kontroli, możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	Karol Pastuszka, Inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/34/2021 z 10 lutego 2021 r. <p style="text-align: right;">(akta kontroli str. 1-2)</p>

¹ Zwany dalej: „Szpitalem” lub „Spółką”

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ 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-19⁴, to w momencie przekształcenia go w Szpital przeznaczony do leczenia pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2, podjął odpowiednie działania w celu realizacji nałożonego na niego przez Prezesa Rady Ministrów obowiązku leczenia takich pacjentów.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Opracowane i stosowane w Szpitalu procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym dostosowane były do reagowania na zagrożenia o znacznie mniejszej skali i dynamice. Zasób środków ochrony osobistej, będący w dyspozycji Szpitala w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r., pozwalał na zabezpieczenie pracowników w razie wystąpienia jednostkowych przypadków zakażeń. Szpital nie miał kombinezonów jednorazowych i wielorazowych. Ponadto, Kierownictwo Szpitala nie miało wiedzy o liczbie środków ochrony osobistej będących na wyposażeniu danego oddziału po jego wydaniu z magazynu szpitalnego, co mogło mieć wpływ na bezpieczeństwo pracowników pod kątem zapewnienia wystarczającej liczby środków ochrony.

W wyniku pojawienia się w Polsce zagrożenia epidemicznego, w dniu 28 lutego 2020 r. Wojewoda Śląski decyzją nałożył na Szpital obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Decyzja miała nadany rygor natychmiastowej wykonalności, a jej wynikiem było odwołanie 3 898 planowych przyjęć i badań diagnostycznych. Następnie na podstawie polecenia wydanego przez Prezesa Rady Ministrów w dniu 15 marca 2020 r. na podstawie art. 11 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 kryzysowych⁵ oraz zawartej umowy pomiędzy Szpitalem a Skarbem Państwa⁶ na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu COVID-19, Szpital został przekształcony w *jednoimienny*, przeznaczony do leczenia pacjentów z COVID-19.

W związku z tą decyzją, Zarząd Spółki podjął odpowiednie działania w celu stworzenia warunków do leczenia pacjentów z tą chorobą m.in. poprzez adaptację pomieszczeń Szpitala do leczenia pacjentów zakażonych koronawirusem oraz wdrożenie procedury postępowania z podejrzanymi o zakażenie koronawirusem.

Zarząd Spółki zapewnił personelowi medycznemu niezbędną liczbę środków ochrony osobistej oraz sprzętu, a Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych⁷ przeprowadzał szkolenia w zakresie techniki prawidłowego zakładania i zdejmowania środków ochrony osobistej. Szpital zawarł umowy z podmiotami badającymi pobrany od pacjentów materiał biologiczny pod kątem zakażenia koronawirusem. W badanym okresie nie stwierdzono przypadków, aby będące na wyposażeniu Szpitala respiratory były łącznie wszystkie zajęte. Szpital nie wywiązał

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Tj. choroby zakaźne, łatwo rozprzestrzeniające się, o wysokiej śmiertelności, powodujące szczególnie 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.

⁵ Dz. U. 2020 r. poz. 1842; Dalej: „ustawa o przeciwdziałaniu COVID-19”.

⁶ Reprezentowanym przez Wojewodę Śląskiego.

⁷ Zwany dalej: „ZKZS”

się z obowiązku zapoznania wszystkich pracowników Oddziału Chorób Zakaźnych⁸ i Izby Przyjęć⁹ z procedurami reagowania na podejrzenie lub rozpoznanie chorób zakaźnych. Brak wiedzy na temat bieżących procedur może mieć wpływ na jakość świadczeń udzielanych przez personel Szpitala i bezpieczeństwo samych pracowników.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości polegały na:

- nieudokumentowaniu przez część pracowników OoZ oraz IP zapoznania się z obowiązującymi w Szpitalu procedurami dotyczącymi zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
- niedostosowaniu pomieszczeń OoZ do wymogów rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁰.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹¹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1.1 W Szpitalu na dzień 2 marca 2020 r. było opracowanych i wdrożonych 35 procedur powiązanych z chorobami zakaźnymi i zakażeniami szpitalnymi.

W okresie poprzednim, w latach 2014-2018 w Szpitalu obowiązywały osobne procedury określające zasady postępowania w razie wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych jak: cholera, dżuma, ospa prawdziwa, gorączki krwiotoczne (Lassa, Marburg i Kongo) ujęte w procedurze nr KZ 1.10.12 oraz gorączki krwotocznej EBOLA ujętej w procedurze KZ 1.10.13. Powyższe dokumenty zostały uchylone w 2018 r. Do czasu zakończenia niniejszej kontroli nie opracowano procedur zastępujących uchylone.

Zarząd wyjaśnił, że procedury KZ 1.10.12 i KZ 1.10.13 zostały uchylone na podstawie decyzji ZKZS, który uzasadnił swoją decyzję faktem, że ww. procedury były zdezaktualizowane. ZKZS zastrzegł, że w przypadku pojawienia się podejrzenia wystąpienia chorób wysoce zakaźnych opisanych w ww. procedurach, zostaną opracowane i wdrożone nowe procedury, oparte na aktualnych wytycznych dostosowanych do specyfiki szpitala i leczonych chorych.

(akta kontroli str. 8-19, 20-157, 214-234, 487-497, 1245)

1.1.2. W ww. procedurach dotyczących poszczególnych chorób zakaźnych¹² określone zostały zakresy odpowiedzialności pracowników Szpitala, zasady postępowania w przypadku wystąpienia choroby, w tym diagnostyka i sposób leczenia pacjenta, u którego zdiagnozowano chorobę oraz działania jakie należy podjąć w celu ograniczenia szerzenia się zakażenia, w tym sposób izolacji i dekontaminacji sal i sprzętu medycznego. W dokumentach zostały również

⁸ Zwany dalej: „OoZ”.

⁹ Zwana dalej: „IP”.

¹⁰ Dz. U. z 2019 poz. 595 ze zm. dalej: „rozporządzeniem MZ w sprawie wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń”

¹¹ 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.

¹² To jest: infekcji szczepami wytwarzanymi karbapenemazy KPC, Clostridium perfringens, Clostridioides Difficile oraz pobierania materiałów do badań mikrobiologicznych w kierunku nosicielstwa MRSA, VRE, ESBL, KPC, MBL, OXA-48

określone zasady nadzoru epidemicznego polegającego na pobraniu wywiadu epidemiologicznego, kontroli sali izolacji, szkoleniu personelu¹³. Dokumentami powiązаныmi z procedurami dotyczącymi poszczególnych chorób zakaźnych była procedura KZ 1.10 *Izolacja Pacjenta*, która w sposób szczegółowy określała kryteria i zasady stosowania rękawic ochronnych, higieny rąk, stosowania fartuchów ochronnych jednorazowych, maseczek ochronnych, obuwia ochronnego oraz sposób postępowania z materiałem do badań i odpadami medycznymi.

(akta kontroli str. 20-40, 126-155)

1.1.3. Dokumentem regulującym w sposób szczególny postępowanie w sprawie izolacji osób podejrzanych o choroby zakaźne była procedura KZ 1.10 *Izolacja Pacjenta*¹⁴. Dokument ten był opracowany na podstawie literatury specjalistycznej¹⁵, materiałów szkoleniowych i zaleceń wydanych przez stowarzyszenia pielęgniarek epidemiologicznych¹⁶ oraz zapisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁷. Procedura zawierała instrukcję postępowania wobec każdego pacjenta niezależnie od stanu jego zdrowia oraz w razie występowania u niego czynnika chorobotwórczego wymienionego w załącznikach do procedury¹⁸, wśród których wymienione były również patogeny wskazane w *Wojewódzkim Planie Działań na wypadek wystąpienia epidemii*¹⁹, jako jednostki chorobotwórcze o wysokim i umiarkowanym stopniu zachorowania²⁰. Procedura K.10 *Izolacja Pacjenta* podlegała aktualizacjom. Ostatnia aktualizacja została dokonana na podstawie zarządzenia Zarządu Spółki nr 27/2018 z dnia 7 lutego 2018 r. Aktualizacja dokumentu nie dotyczyła wprowadzanie zmian dla patogenów koronawirusów: MERS, SARS i SARS-CoV-2. W tym celu została opracowana w Szpitalu procedura K.10.2 *Postępowanie z Pacjentami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-CoV-2*, która określała zasady postępowania w sytuacji podejrzenia lub wystąpienia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 i wdrożenia izolacji pacjenta oraz zasad bezpiecznego transportu izolowanego chorego. Powyższa procedura została wprowadzona zarządzeniem Zarządu Spółki nr 4/2020 z dnia 3 lutego 2020 r. w sprawie postępowania z pacjentami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-CoV-2 w Megrez Sp. z o.o., a następnie zaktualizowana zarządzeniem Zarządu Spółki nr 16/2020 z dnia 5 marca 2020 r. Zmiany w procedurze dotyczyły zaktualizowania zasad postępowania do najnowszych wytycznych.

(akta kontroli str. 8-40, 353-363)

1.1.4. Każdorazowo w ogłaszanych zarządzeniach wprowadzających nowe procedury, na Kierowników oddziałów, Kierowników Działów, Pielęgniarki/Położne oraz Oddziałowe nakładano obowiązek zapoznania podległych im pracowników z treścią wprowadzanych zarządzeń. Treść zarządzeń i procedur były umieszczane na stronie intranetowej Szpitala, a kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala byli informowani o wprowadzeniu nowego zarządzenia lub procedury. Kierownicy komórek organizacyjnych odbierając kopie dokumentów

¹³ Szkolenia dotyczyły: zasad izolacji, stosowania odzieży ochronnej, postępowania z brudną bielizną, transportu pacjenta poza oddział, sprzętem mającym kontakt z pacjentem.

¹⁴ Procedurę KZ 1.10 wprowadzono na podstawie zarządzenia nr 27/2018 z dnia 7 lutego Zarządu Spółki w sprawie wprowadzenia procedury izolacji pacjenta w Megrez Sp. z o.o.

¹⁵ *Podstawy Pielęgniarstwa Epidemiologicznego*, wyd. II, M. Fleischer, B. Bober, Wrocław 2006 r.

¹⁶ *Zalecenia izolacji chorych w trakcie hospitalizacji 2017* – Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych. Katowice 2017 r.

¹⁷ Dz. U. z 2020 poz. 1845, zwana dalej: „uozz”.

¹⁸ Załącznik nr 1 do procedury K.10 zawierał zalecenia izolacji standardowej, załącznik nr 2 wskazywał czynniki do izolacji empirycznej natomiast załącznik nr 3 stanowił wykaz rodzaju i czasu izolacji zależności od wystąpienia zakażenia lub stanu klinicznego pacjenta (opisane dla co najmniej 158 czynników chorobotwórczych).

¹⁹ *Wojewódzki plan działań na wypadek wystąpienia epidemii* – dokument wydany przez Wojewodę Śląskiego na podstawie art. 44 ustawy oozz; dalej: „Wojewódzki Plan Działania”

²⁰ Do chorób o wysokim stopniu wystąpienia zakwalifikowano: grypę, wirusowe zakażenia jelitowe oraz ospę wietrzną. Do chorób o umiarkowanym stopniu zachorowania zakwalifikowano: streptococcus pneumoniae, inwazyjne choroby meningokokowe, legionellozy, bakteryjne zakażenia jelitowe, płonica.

składali oświadczenie o zapoznaniu się z treścią dokumentu. W komórkach organizacyjnych szpitala, bezpośredni przełożony przekazywał procedurę do zapoznania się podległemu mu personelowi. Każdy pracownik, który zapoznał się z jego treścią, składał stosowne oświadczenie na liście zapoznania personelu. Analizie poddano udokumentowanie zapoznania się z instrukcjami związanymi z zakażeniami medycznymi²¹ przez personel medyczny (pielęgniarki, lekarzy i ratowników medycznych) IP i OÖZ.

Ustalono na podstawie badania próby, że na 31 grudnia 2019 nie wszyscy pracownicy OÖZ oraz IP zapoznali się procedurami KZ 1.10 *Izolacja pacjenta*, KZ 1.11 *Postępowanie w przypadku podejrzenia/wystąpienia ognisk epidemicznych* oraz KZ 2 *Zgłaszania podejrzenia/rozpoznania/zachorowania na chorobę zakaźną oraz zgonu z powodu choroby zakaźnej, rejestracji drobnoustroju alarmowego i zakażeń szpitalnych oraz dokonywania oceny ryzyka hospitalizacji pacjenta*, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 803-820)

1.1.5. Uzupełnieniem do wdrożonych w Szpitalu procedur, była procedura LA 1.1.12 dotycząca sposobu pobierania materiału do badań mikrobiologicznych w kierunku nosicielstwa MRSA, VRE, ESBL, KPC, MBL, OXA-48, która określała zasady pobierania, przechowywania i transportu materiałów do badań mikrobiologicznych. Procedury wdrożone w Szpitalu wskazywały wytyczne odnośnie sposobu transportu pacjenta z chorobą zakaźną. W celu zachowania ciągłości opieki nad pacjentami zostały w Szpitalu opracowane i wdrożone procedury określające zasady postępowania w przypadku braku możliwości przyjęcia pacjenta na oddział lub w przypadku braku miejsc²².

(akta kontroli str. 20-40, 126-155)

1.1.6. Procedury KZ 1.10 oraz KZ 1.10.2 określały obowiązujące zasady stosowania środków ochrony osobistej w tym rękawic, stosowania fartuchów jednorazowych, przyłbic, bądź gogli w celu ochrony oczu. W dokumentach nie wskazano liczby środków ochrony osobistej mających zapewnić bezpieczeństwo pracownikom, natomiast wskazywano, które środki ochrony osobistej mają mieć charakter jednorazowy²³.

(akta kontroli str. 8-40)

1.1.7. W Szpitalu obowiązywała procedura KZ 1 *Prowadzenie kontroli wewnętrznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych*²⁴ dotycząca prowadzenia kontroli wewnętrznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, na podstawie której prowadzony był czynny nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących procedur związanych z zakażeniami szpitalnymi. W badanym okresie w Szpitalu przeprowadzono 88 kontroli wewnętrznych, w tym pięć przeprowadzono w OÖZ, a cztery w Izbie Przyjęć. Przeprowadzone kontrole wewnętrzne nie wykazały uchybień. Ponadto przeprowadzona w listopadzie 2019 r.

²¹ Badanie dotyczyło zapoznania się z procedurami dot. zakażeń szpitalnych obowiązującymi w Szpitalu tj. KZ 1.10, KZ 1.11 oraz KZ 2.

²² Obowiązującymi procedurami były: CO 7.1 *Postępowanie w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta* wprowadzona na podstawie zarządzenia Zarządu Spółki nr 92/2017 z dnia 28 sierpnia 2017 r. w sprawie wprowadzenia procedury „Postępowanie w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta” oraz procedura CO 9.1. *Przekazywanie pacjenta do innej placówki* wprowadzona na podstawie zarządzenia Zarządu Spółki nr 88/2017 z dnia 28 sierpnia 2017 r. w sprawie wprowadzenia procedury „Przekazywanie pacjenta do innej placówki”.

²³ M. in. stosowanie rękawic oraz fartuchów.

²⁴ Procedura została wdrożona na podstawie zarządzenia nr 42/2014 Zarządu Spółki z dnia 1 kwietnia 2014 r. w sprawie zmiany zarządzenia 44/2012 w sprawie wprowadzenia procedury dot. ciągłości opieki, praw pacjenta, opieki nad pacjentem, kontrola zakażeń, farmakoterapii, laboratorium, poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjenta, zarządzenia środowiskiem opieki, instrukcji BHP w Megrez Sp. z o.o.

przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego²⁵ w Tychach kontrola w zakresie m.in. przestrzegania wybranych procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych również nie wykazała uchybień²⁶.

(akta kontroli str. 8-19, 53-125, 413, 429-435, 853-867)

1.2.1. Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r., 31 stycznia 2019 r., 31 stycznia 2020 r., 29 lutego 2020 r. oraz 2 marca 2020 r. Szpital dysponował następującą liczbą łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej w podziale na poszczególne oddziały:

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii²⁷ - 10 łóżek,
- Oddział Neonatologiczny - 12 łóżek,
- Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym - dwa łóżka,
- Oddział Neurologiczny z Oddziałem Udarowym - pięć²⁸ łóżek.

(akta kontroli str. 13)

1.2.2. W wyżej wymienionym okresie Szpital dysponował niezmienną liczbą 96 miejsc do tlenoterapii, w tym trzy miejsca do tlenoterapii znajdowały się w sali wybudzeń w ramach bloku operacyjnego.

(akta kontroli str. 14)

1.2.3. Na dzień 31 grudnia 2018 r. w Szpitalu na OAiT zatrudnionych było 12 lekarzy anestezjologów²⁹. Na dzień 31 stycznia 2019 r. stan ten nie uległ zmianie. Natomiast w na dzień 31 stycznia 2020 r., 29 lutego 2020 r. oraz 2 marca 2020 r. liczba zatrudnionych lekarzy wynosiła 11³⁰. W powyższym okresie liczba zatrudnionych pielęgniarek anestezjologicznych³¹ wynosiła od 33 do 36³². Ponadto na następujących oddziałach w powyższym okresie liczba pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki wynosiła, w podziale na oddziały:

- Oddział Neonatologiczny: od 24 do 25³³,
- Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym: od 19 do 20³⁴,
- Oddział Neurologiczny z Oddziałem Udarowym: od 27 do 31³⁵.

(akta kontroli str. 16)

1.2.4. Liczba lekarzy specjalistów chorób zakaźnych zatrudnionych w Szpitalu wynosiła:

- dwóch lekarzy rezydentów odbywających specjalizację w dziedzinie chorób zakaźnych (w okresie od 31 grudnia 2018 r. do 2 marca 2020 r.),

²⁵ Dalej: „PPIS”

²⁶ Z przeprowadzonej kontroli został sporządzony protokół nr 124/1217/Ns/Ep/2019 z dnia 26 listopada 2019 r.

²⁷ Dalej: „OAiT”.

²⁸ W tym cztery łóżka na oddziale Udarowym

²⁹ W tym dwóch rezydentów

³⁰ W tym jeden lekarz rezydent.

³¹ Zatrudnionych na OAiT.

³² W tym na dzień 31 grudnia 2018 r. 36, na dzień 31 grudnia 2019 36, na dzień 31 stycznia 2020 r. 34 oraz na dzień 29 lutego 2020 r. i 2 marca 2020 r. 33.

³³ W tym 25 na dzień 31 grudnia 2018 r., 24 na dzień 31 grudnia 2019 r., 25 na dzień 31 stycznia 2020 r. oraz na dzień 29 lutego 2020 r. i 2 marca 2020 r.

³⁴ W tym 20 na dzień 31 grudnia 2018 r., 20 na dzień 31 grudnia 2019 r., 19 na dzień 31 stycznia 2020 r. oraz 19 na dzień 29 lutego 2020 r. i 2 marca 2020 r.

³⁵ W tym 27 na dzień 31 grudnia 2018 r., 28 na dzień 31 grudnia 2019 r., 31 na dzień 31 stycznia 2020 r. oraz 30 na dzień 29 lutego 2020 r. i 2 marca 2020 r.

- trzech lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, dla których Szpital to główne miejsce zatrudnienia (w okresie od 31 grudnia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r.) oraz czterech (w okresie od 31 stycznia 2020 r. do 2 marca 2020 r.),
- trzech lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, dla których Szpital to doraźne miejsce zatrudnienia (w okresie od 31 grudnia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r.) oraz dwóch (w okresie od 31 stycznia 2020 r. do 2 marca 2020 r.),
- jeden lekarz specjalista chorób zakaźnych, nieświadczący pracy we wskazanym okresie (w okresie od 31 grudnia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r.) oraz dwóch lekarzy nieświadczących pracy (w okresie od 31 stycznia 2020 r. do 2 marca 2020 r.).

(akta kontroli str. 17)

1.2.5. W okresie od 31 grudnia 2018 r. do 2 marca 2020 r. liczba pielęgniarek świadczących pracę na OoZ wynosiła: 12 (stan na 31 grudnia 2018 i 31 grudnia 2019 r.), 11 (stan na 31 stycznia 2020 r. i 29 lutego 2020 r.) oraz 28 (stan na 2 marca 2020 r.).

(akta kontroli str. 17)

1.2.6. Liczba respiratorów znajdujących się na wyposażeniu Szpitala według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r., 31 grudnia 2019 r., 31 stycznia 2020 r., 29 lutego 2020 r. oraz 2 marca 2020 r. wynosiła: 27 sztuk, w tym osiem respiratorów transportowych (w okresie od grudnia 2018 r. do grudnia 2019 r.) oraz 33 sztuki, w tym dziewięć respiratorów transportowych w okresie od stycznia 2020 r. do marca 2020 r. Żaden z powyższych respiratorów nie był na wyposażeniu OoZ.

Zarząd Szpitala wyjaśnił, że *przyczyną niewyposażenia OoZ w miejsca do izolacji tlenowej oraz respiratory była pilna potrzeba wyposażania w tlen i respiratory oddziałów w budynku głównym Szpitala. Większość pacjentów z COVID-19 była hospitalizowana w tym budynku (ze względu na bezpośrednią dostępność do Zakładu Diagnostyki Obrazowej (TK), dostępność lekarzy anestezjologów). Ponadto za rezygnacją z montażu tlenu w OoZ przemawiała konieczność gruntownego remontu i dostosowania pomieszczeń oddziału do Rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Montaż gniazd tlenowych przed takim remontem był niezasadny. Tym samym wyposażenie oddziału w respiratory bez dostępu do tlenu spowodowałoby ich niewykorzystanie.*

(akta kontroli str. 18)

1.2.7. Szpital w okresie od 31 grudnia 2018 r. do 2 marca 2020 r. nie był wyposażony w aparat do pozaustrojowego utleniania krwi (ECMO). Ponadto, Szpital nie zatrudniał osób posiadających pełne kwalifikacje do obsługi tego typu sprzętu.

(akta kontroli str. 18, 414)

1.2.8. Szpital przed dniem 2 marca 2020 r. nie był wyposażony w komorę izolacyjną typu Biobox.

(akta kontroli str. 18)

1.2.9. Liczba łóżek na oddziale zakaźnym wynosiła niezmiennie 15 w okresie od 31 grudnia 2018 r. do 2 marca 2020 r. W powyższym okresie oddział zakaźny nie był wyposażony w miejsca pełnej izolacji oddechowej³⁶.

(akta kontroli str. 19)

³⁶ T.j. izolatki /boksy Maltzera.

1.3.1. Liczba poszczególnych środków ochrony osobistej na podstawie danych magazynowych według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r., 31 grudnia 2019 r., 31 stycznia 2020 r., 29 lutego 2020 r. oraz 2 marca 2020 r. wynosiła:

- 2 950 szt., 2 300 szt., 3 750 szt., 2 000 szt., 1 600 szt. masek chirurgicznych,
- 25 szt. masek FFP3 na dzień 31 grudnia 2019 r. następnie 0 (w okresie od stycznia do 2 marca 2020 r.),
- 0 szt., 20 szt., 0 szt., 62 szt. i 42 szt. półmasek FFP2,
- 69 098 szt., 95 198 szt., 77 288 szt., 52 528 szt. oraz 31 728 szt. rękawiczek,
- 0, 9, 9, 4 oraz 4 sztuki przyłbic lub gogli.

W powyższym okresie w szpitalnym magazynie nie było kombinezonów jednorazowych oraz wielorazowych, natomiast część kombinezonów zakupionych w 2014 r. w ramach Indywidualnych Pakietów Ochrony Biologicznej³⁷ była wydana i znajdowała się na wyposażeniu OoZ, co opisano poniżej w punkcie 1.3.2.

Szpital nie dysponował w systemie teleinformatycznym dokładnymi danymi o liczbie środków ochrony osobistej będących na wyposażeniu danego oddziału po jego wydaniu z magazynu szpitalnego.

Jak wyjaśnił Kierownik Działu Informatyki, utworzony w Szpitalu system *Gospodarka Materiałowa* funkcjonował w ten sposób, iż w systemie informatycznym utworzony został magazyn główny, w którym odnotowywane było przyjmowanie oraz wydawania materiałów będących na stanie magazynowym. Proces wydawania materiału dokumentowano zapisem w dokumencie RW, w którym jednoznacznie przypisywano koszt rozchodu konkretnego materiału i jego konkretnej liczby na wyznaczonego odbiorcę. Nie było możliwości weryfikacji w systemie, jaki był stan zużycia materiałów przez ich odbiorcę po wydaniu ich z magazynu głównego.

(akta kontroli str. 170, 194-208, 850-852)

1.3.2. W okresie od 31 grudnia 2018 r. do 2 marca 2020 r. w dyspozycji Szpitala znajdowały się kombinezony jednorazowe zakupione w ramach zestawów stanowiących IPOB, które zawierały oprócz ww. kombinezonu również rękawice, półmaski/maski oraz nakładki na buty. Zestawy te były zakupione w 2014 r. w liczbie 85 sztuk, z czego na OoZ wydano 55 sztuk. Zestawy te przeznaczone były dla personelu w celu jego zabezpieczenia przez chorobami szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi. W ww. okresie Szpital nie dysponował kombinezonami wielorazowymi gazoszczelnymi z wewnętrznym obiegiem powietrza.

Zarząd Spółki wyjaśnił, że mimo zakupu ww. kombinezonów w 2014 r. zestawy te zostały wykorzystane przez personel medyczny Szpitala, ponieważ ich data przydatności była na tamten czas aktualna. Pozostałe akcesoria z kompletu, które miały przekroczoną datę ważności, zostały zastąpione akcesoriami z ważną datą przydatności.

(akta kontroli str. 159-160, 171-180, 185-193, 990-991, 994-997)

1.3.3. Kierownictwo Szpitala w związku z koronawirusem SARS-CoV-2 zorganizowało w terminach od 31 stycznia 2020 r. do 1 marca 2020 r. cykl szkoleń prowadzonych przez lekarza medycy specjalisty chorób zakaźnych pt. „Nowy koronawirus 2019-nCoV. Zasady postępowania. Prawidłowe zakładanie i zdejmowanie środków ochrony osobistej”. Szkolenia te były przeznaczone dla personelu szpitala, tj. lekarzy, techników radiologii, ratowników medycznych, kapelana, pielęgniarek, salowych, sekretarek medycznych oraz ochrony budynku.

³⁷ Dalej: „IPOB”

Wzięło w nich udział 63 pracowników szpitala, co stanowiło 6,7% wszystkich pracowników³⁸.

(akta kontroli str. 156-170)

1.4. W okresie od 31 grudnia 2018 r. do 2 marca 2020 r. w Szpitalu nie wystąpiły przypadki podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej.

(akta kontroli str. 160)

1.5. W dniu 28 lutego 2020 r. Wojewoda Śląski decyzją nr 7/2020³⁹ nałożył na Szpital obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Decyzja miała nadany rygor natychmiastowej wykonalności. W ramach osiągnięcia przez Szpital stanu podwyższonej gotowości, nałożono na Szpital następujące zadania:

1. Alarmowanie personelu w liczbie i składzie zapewniającym osiągnięcie stanu podwyższonej gotowości oddziałów zakaźnych. Alarmowanie dotyczy lekarzy, średniego personelu medycznego, personelu pracowni diagnostycznych, apteki oraz obsługi technicznej.
2. Przygotowanie jednostki organizacyjnej lub wybranych oddziałów do przyjęcia chorych lub pacjentów z podejrzeniami wystąpienia symptomów wirusa, poprzez:
 - dokonanie oceny planowych przyjęć i zabiegów pod kątem możliwości ich przesunięcia lub przyszłego ich wstrzymania adekwatnie do stopnia zagrożenia,
 - rozważenie wypisania lub przeniesienia na inne oddziały pacjentów niewymagających bezwzględnej hospitalizacji w oddziałach postawionych w stan podwyższonej gotowości adekwatnie do stopnia zagrożenia epidemią wirusa,
 - przygotowanie dodatkowych stanowisk łóżkowych w wyznaczonych oddziałach lub tymczasową reorganizację w oddziałach, które mogą stanowić rezerwowe miejsca hospitalizacji dla chorych.
3. Podjęcia działań zmierzających do zabezpieczenia w leki, środki medyczne, diagnostyczne odpowiednio do przewidywanego zwiększenia zużycia oraz zapewnienia ciągłej możliwości ich uzupełniania.
4. Zaplanowanie wzmocnienia w siły i środki izby przyjęć szpitala.
5. Zapewnienie sprawnej łączności:
 - wewnątrz szpitala oraz ze szpitalem,
 - Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego⁴⁰ w Wydziale Powiadamiania Ratunkowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego,
 - dyspozytorami medycznymi Państwowego Ratownictwa Medycznego,
 - stacją krwiodawstwa,
 - Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną,
 - Służbami: Policją, Państwową Strażą Pożarną, strażami miejskimi,
6. Wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za koordynowanie wszystkich działań w zakresie podwyższenia stanu gotowości.

³⁸ Na dzień 31 marca 2020 r. w Szpitalu zatrudnionych było 947 osób.

³⁹ Znak pisma: PR.6310.39.7.2020.

⁴⁰ Zwanego dalej: „Wojewódzkim koordynatorem RM”.

7. Zgłoszenie osiągnięcia podwyższonej gotowości przez Szpital Wojewódzkiemu Koordynatorowi RM⁴¹.

(akta kontroli str. 160-165, 425-428)

1.5.2. Zarząd Spółki niezwłocznie po otrzymaniu decyzji Wojewody Śląskiego podjął działania mające na celu jej realizację. W dniu 29 lutego 2020 r. Zarząd Spółki wydał zarządzenie nr 14/2020 w sprawie nałożenia administracyjnego obowiązku pozostawania Szpitala w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Następstwami nałożenia na Szpital decyzji przez Wojewodę Śląskiego, były zmiany organizacyjne wewnątrz Szpitala polegające na: reorganizowaniu dróg dojazdowych, wyznaczeniu w szpitalu stref i ciągów komunikacyjnych, łącznie z wydzieleniem wind. Ponadto wydzielono strefy pomieszczeń buforowych przed oddziałami, zmieniono sposób dostarczania posiłków dla pacjentów izolowanych oraz zapewniono wyposażenie szatni dla pracowników w odzież jednodniową, suszarki do włosów i ręczniki. Zwiększone zostały zamówienia na środki ochrony indywidualnej oraz dodatkowy sprzęt⁴².

Zarząd Spółki wyjaśnił, że Wojewoda Śląski przed podjęciem decyzji 7/2020 nie konsultował się w jej sprawie ze Szpitalem. Zarząd Szpitala dodał natomiast, że pozytywnie ocenia współpracę z Wojewodą Śląskim w celu realizacji ww. decyzji. Służby Wojewody pozostawały w stałym kontakcie ze Szpitalem, organizowano cykliczne spotkania z Zarządami podmiotów leczniczych, które brały czynny udział w świadczeniu usług leczniczych pacjentom z koronawirusem.

(akta kontroli str. 160-165, 268-273, 1245)

1.5.3. W związku z decyzją Wojewody Śląskiego Szpital zwiększył liczbę miejsc na OoZ z 15 łóżek do 30. Dodatkowe łóżka pochodziły z Oddziału Geriatrycznego. Szpital zapewniał, iż w przypadku kohortacji miał możliwość rozszerzenia liczby łóżek o kolejne 12, co sumarycznie pozwalało na hospitalizowanie 42 pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 160-165, 599-601, 602-637)

1.5.4. W związku z przygotowaniem do wprowadzenia stanu podwyższonej gotowości, w okresie od wydania decyzji Wojewody Śląskiego do dnia przekształcenia Szpitala w szpital jednoimienny, tj. do 20 marca 2020 r., Spółka otrzymywała wsparcie finansowe oraz środki ochrony osobistej. Miasto Tychy przekazało Szpitalowi środki pieniężne w kwocie 990,9 tys. zł, w formie dotacji celowej⁴³, na zakup sprzętu i wyposażenia związanego z zapobieganiem oraz zwalczaniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W powyższym okresie Szpital otrzymał również środki ochrony osobistej z Ministerstwa Zdrowia⁴⁴ o wartości 14,6 tys. zł⁴⁵ z Agencji Rezerw Materiałowych⁴⁶, która przekazała środki ochrony osobistej o wartości 190,9 tys. zł⁴⁷ oraz Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego⁴⁸, który przekazał środki ochrony osobistej o wartości 12,5 tys. zł⁴⁹,

Dodatkowo w powyższym okresie na rzecz Szpitala zostały przekazane w formie darowizny środki ochrony osobistej (przyłbice ochronne, maski chirurgiczne,

⁴¹ W tym złożenie raportu w zakresie aktualnej liczbie łóżek, liczbie łóżek, które dodatkowo mogą być udostępnione, szacunkową maksymalną liczbę chorych lub pacjentów z podejrzeniem wystąpienia wirusa, które Izba Przyjęć może zaopatrzyć jednocześnie oraz dane personalne i kontaktowe osoby odpowiedzialnej za koordynację ze strony szpitala.

⁴² Zakup pulsoksymetrów, dodatkowych wózków transportowych do transportu pacjentów izolowanych, kardiomonitorów i respiratory.

⁴³ Dotacja celowa przekazana na podstawie zawartej umowy nr PPN.0232.7.2020 z dnia 13 marca 2020 r.

⁴⁴ Zwane dalej: „MZ”.

⁴⁵ Szpital otrzymał kombinezony ochronne – 75 szt. oraz półmaski FFP3 – 300 szt.

⁴⁶ Zwane dalej: „ARM”.

⁴⁷ Szpital otrzymał: kombinezony ochronne – 1 000 szt., półmaski FFP3 – 1 000 szt., gogle ochronne – 50 szt., rękawice ochronne – 1 000 szt., osłona na buty – 500 szt.

⁴⁸ Zwany dalej: „SUW”.

⁴⁹ Szpital otrzymał: kombinezony ochronne – 60 szt., półmaski FFP3 – 600 szt., gogle ochronne – 7 szt.

fartuchy higieniczne, czepki chirurgiczne, półmaski FFP3, kombinezony jednorazowe) przez podmioty prywatne. Łączna wartość przekazanych w formie darowizny środków ochrony osobistej wynosiła 39,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 166-169, 1002-1013)

1.5.5. Osobą odpowiedzialną za koordynowanie wszystkich działań Szpitala w zakresie podwyższonego stanu gotowości był Wiceprezes Zarządu, który w dniu 29 lutego 2020 r. poinformował Wojewódzkiego Koordynatora RM o wprowadzeniu Szpitala w stan podwyższonej gotowości, zgodnie z treścią decyzji Wojewody Śląskiego z dnia 28 lutego 2020 r. Ponadto zgłoszenie zawierało pozostałe wymagane decyzją informacje⁵⁰.

(akta kontroli str. 159-160, 574-576, 602-637)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Nie udokumentowano zapoznania się przez pracowników zatrudnionych na umowy o pracę i umowy cywilno-prawne w OOOZ i IP z obowiązującymi w Szpitalu procedurami KZ 1.10 *Izolacja pacjenta*, KZ 1.11 *Postępowanie w przypadku podejrzenia/wystąpienia ognisk epidemicznych* oraz KZ 2 *Zgłaszania podejrzenia/rozpoznania/zachorowania na chorobę zakaźną oraz zgonu z powodu choroby zakaźnej, rejestracji drobnoustroju alarmowego i zakażeń szpitalnych oraz dokonywania oceny ryzyka hospitalizacji pacjenta*, co stanowiło naruszenie procedury ZL.1 *Nadzór nad dokumentami i zapisami*⁵¹, zgodnie z którą do obowiązków użytkowników procedur należało zapoznanie się z nimi i pisemne potwierdzenie tego faktu na stosownej liście.

Liczba pracowników, którzy nie udokumentowali zapoznania się z ww. procedurami wynosiła:

- 1) w przypadku procedury KZ 1.10 *Izolacja pacjenta*:
 - W OOOZ 8 z 20 (tj. 40 %),
 - W IP 22 z 53 (tj. 42 %),
- 2) w przypadku procedury KZ 1.11 *Postępowanie w przypadku podejrzenia/wystąpienia ognisk epidemicznych*:
 - W OOOZ 6 z 20 (tj. 30 %),
 - W IP 35 z 53 (tj. 66 %),
- 3) w przypadku procedury KZ 2 *Zgłaszania podejrzenia/rozpoznania/zachorowania na chorobę zakaźną oraz zgonu z powodu choroby zakaźnej, rejestracji drobnoustroju alarmowego i zakażeń szpitalnych oraz dokonywania oceny ryzyka hospitalizacji pacjenta*:
 - W OOOZ czterech z dziewięciu lekarzy (tj. 45 %),
 - W IP 24 z 53 (tj. 45 %).

(akta kontroli str. 803-820)

Zarząd Szpitala oraz Koordynator IP wyjaśnili, że każdy pracownik zatrudniony w Szpitalu zarówno na podstawie umowy o pracę jak również umów cywilno-prawnych zapoznaje się z obowiązującymi w Szpitalu procedurami. Każdy pracownik podpisując umowę o udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz Udzielającego Zamówienie, w paragrafie 7 punkt 1, podpunkt t) zobowiązuje się do systematycznego zapoznawania się i stosowania do Zarządzeń, poleceń,

⁵⁰ Zgłoszenie zawierało informację dotyczącą aktualnej liczby wolnych łóżek, liczbę łóżek, które mogą zostać dodatkowo udostępnione, szacunkową liczbę chorych lub pacjentów z podejrzeniem wystąpienia symptomów wirusa, które liczba Przejść może zaopatrywać jednocześnie, dane Koordynatora wyznaczonego ze strony Szpitala.

⁵¹ Procedura wd

komunikatów obowiązujących u Udzielającego Zamówienie. Ponadto codziennie odbywają się rozmowy z pracownikami, podczas których przekazywane są na bieżąco aktualne informacje, wiadomości, także o aktualizacjach istniejących procedur. Wszelkie aktualne procedury, zarządzenia, instrukcje znajdują się na lokalnej stronie Szpitala, do której pracownicy mają nieograniczony dostęp. Ponadto pracownicy w instruktarzu stanowiskowym są informowani o sposobie poruszania się po stronie lokalnej Szpitala.

Zarząd oraz Koordynator IP dodali, że brak potwierdzenia zapoznania się z konkretnymi procedurami związany był z reorganizacją pracy Izby Przyjęć podczas przekształcania Szpitala w Szpital jednoimienny w czasie przenoszenia dokumentacji pracowników IP, z tego powodu niemożliwym było zlokalizowanie dokumentów, potwierdzających zapoznanie się pracowników z procedurami, przenoszonych w czasie reorganizacji IP.

(akta kontroli str. 824-825, 1171)

Była Kierownik OoZ wyjaśniła, że w przypadku czterech lekarzy zatrudnionych na umowy cywilnoprawne jedna z nich świadczyła pracę w poradni i obowiązek zapoznania się z procedurami jej nie dotyczył. Kolejny lekarz zatrudniony był przed objęciem przez nią stanowiska Kierownika OoZ i według jej wiedzy, mimo że widniał na liście osób zatrudnionych w Szpitalu, to od sierpnia 2018 r. nie dyżurował w Szpitalu. W przypadku pozostałych dwóch lekarek nie wyegzekwowała od nich obowiązku, gdyż w okresie pełnienia funkcji Kierownika OoZ nie były one wykazane w załącznikach do procedur. Natomiast w przypadku lekarzy zatrudnionych na OoZ na umowę o pracę, brak podpisu - potwierdzenia zapoznania się z konkretną procedurą wynikał z przeoczenia.

(akta kontroli str. 828-829)

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital, mimo iż miał w swojej strukturze OoZ, nie był wystarczająco przygotowany do działania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. Opracowane i stosowane w tej jednostce procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym były dostosowane do reagowania na zagrożenia o znacznie mniejszej skali i dynamice. Zasób środków ochrony osobistej, będący w dyspozycji Szpitala w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r., pozwalał na zabezpieczenie pracowników w razie wystąpienia jednostkowych przypadków zakażeń. Ponadto wdrożony system magazynowy uniemożliwiał bieżący monitoring stanu środków ochrony osobistej będących na wyposażeniu danego oddziału po jego wydaniu z magazynu szpitalnego, co mogło mieć wpływ na bezpieczeństwo pracowników pod kątem zapewnienia wystarczających środków ochrony. Stwierdzona w toku kontroli nieprawidłowość dotyczyła nieudokumentowania przez część pracowników faktu zapoznania się z obowiązującymi w Szpitalu procedurami dotyczącymi zapobieganiu szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Szpital opracował i wdrożył m.in. następujące procedury związane z koronawirusem SARS-CoV-2, tj.:

- KZ 1.10.2 - *Postępowanie z pacjentami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-CoV-2*⁵²,
- KZ-21-11-20-E1/P - *Postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2 u personelu medycznego i niemedycznego w szpital Megrez Sp. z o. o.*⁵³,
- OP 4 B – *Postępowanie w przypadku podjęcia akcji reanimacyjnej u pacjenta z podejrzeniem/potwierdzeniem COVID-19*⁵⁴,
- OP 2.1.8 A – *Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta z powodu z powodu choroby spowodowanej wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) w szpitalu*⁵⁵,
- SOP COVID-19 *Opieka nad pacjentem z covid wymagającym hospitalizacji*⁵⁶,
- SOP 1/REH *Postępowanie z pacjentami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS -CoV-2*⁵⁷,
- SOP FA 22 *Postępowanie farmakologiczne w zakażeniu SARS-CoV-2*⁵⁸.

Powyższe procedury regulowały zasady kwalifikacji przypadków zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 dla celów dochodzenia epidemiologicznego oraz ogólne zasady postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia tym wirusem, zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego. Obowiązujące w Szpitalu procedury opierały się o zalecenia Ministra Zdrowia oraz wytyczne Krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych oraz Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych a także o opublikowane zalecenia⁵⁹. Procedury obejmowały ogólne zasady postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie, a także dotyczące zapewnienia warunków izolacji pacjenta w oddziałach Szpitala, sposobu zabezpieczenia się przed wejściem do izolatki oraz dekontaminacji i rozbierania się z odzieży ochronnej.

(akta kontroli str. 214-234, 353-363)

2.1.2 Szpital funkcjonował jako szpital jednoimienny w okresie od 20 marca 2020 r.⁶⁰ do 14 września 2020 r. Następnie od 15 września 2020 r. placówka funkcjonowała jako szpital III poziomu zabezpieczenia⁶¹, a od 15 października 2020 r. do odwołania Szpital funkcjonował równocześnie jako szpital II i III poziomu zabezpieczenia. W związku z powyższym Minister Zdrowia wydał Szpitalowi następujące polecenia i decyzje:

⁵² Procedura wprowadzona zarządzeniem Zarządu Spółki nr 16/2020 z dnia 5 marca 2020 r. Zarządu Spółki w sprawie wprowadzenia procedury „*Postępowanie z pacjentami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-CoV-2*” w Megrez Sp. z o.o.

⁵³ Wprowadzona 28 kwietnia 2020r.

⁵⁴ Procedura wprowadzona zarządzeniem Zarządu Spółki nr 22/2020 z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie wprowadzenia procedury „*Postępowanie w przypadku podjęcia akcji reanimacyjnej u pacjenta z podejrzeniem/potwierdzeniem COVID 19*” w Megrez Sp. z o.o.

⁵⁵ Procedura wprowadzona zarządzeniem Zarządu Spółki nr 54/2020 z dnia 07 kwietnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia procedury „*Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta z powodu z powodu choroby spowodowanej wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) w szpitalu*” w Megrez Sp. z o.o.

⁵⁶ Procedura wprowadzona zarządzeniem Zarządu Spółki nr 94/2020 z dnia 14 grudnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia procedury „*Opieka nad pacjentem z covid wymagającym hospitalizacji*” w Megrez Sp. z o.o.

⁵⁷ Procedura wprowadzona zarządzeniem Zarządu Spółki nr 71/2020 z dnia 29 września 2020 r. w sprawie wprowadzenia procedury „*Postępowanie z pacjentami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem Sars-CoV-2*” w Megrez Sp. z o. o.

⁵⁸ Procedura wprowadzona zarządzeniem Zarządu Spółki nr 89/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie wprowadzenia procedury „*Postępowanie farmakologiczne*” w Megrez Sp. z o.o.

⁵⁹ Zalecenie dotyczące opieki nad pacjentem z chorobą koronawirusową (COVID-19) wymagającym hospitalizacji. Opracowanie pod redakcją prof. dr hab. n. med. Justyny D. Kowalskiej, dr n. med. Reginy B. Podlasin, dr n. med. Marcina Paciorka oraz lek. med. Piotra Pulika.

⁶⁰ Przekształcenie Szpitala w szpital jednoimienny odbyło się na polecenie Prezesa Rady Ministrów na wniosek Wojewody Śląskiego z dnia 15 marca 2020 r. nr ZKI.6330.9.10.2020.

⁶¹ Strategia walki z pandemią COVID-19 Jesień 2020 wprowadziła m.in. I, II poziom zabezpieczenia szpitalnego jako zabezpieczenie miejsc leczenia pacjentów z COVID-19 w oddziałach zakaźnych/ obserwacyjno-zakaźnych – na zasadzie poleceń wojewodów i III poziom zabezpieczenia szpitalnego jako zredukowanie obecnej liczby szpitali wielospecjalistycznych dla pacjentów z COVID-19 do 9 - na zasadzie poleceń wojewodów.

- poleceniem ROO.532.1.124.2020.44 z dnia 4 września 2020 r. nakazał zapewnienie opieki zdrowotnej pacjentom z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresach: chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej, ortopedii, okulistyki, otorynolaryngologii, ginekologii i położnictwa z neonatologią oraz neurologii z uwzględnieniem 10% wskaźnika łóżek respiratorowych w powyższym zakresie,
- postanowieniem ROO.532.1.124.2020.44(2) z dnia 15 października 2020 r. Minister Zdrowia zmienił treść polecenia ROO.532.1.124.2020.44 z dnia 4 września 2020 r. Na podstawie nowej treści ww. polecenia nakazał Szpitalowi od 15 października 2020 r. realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem i przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie przez placówkę: 18 łóżek w zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, okulistyki, otorynolaryngologii oraz neonatologii na III poziomie zabezpieczenia. Ponadto, od 19 października 2020 r. na I i II poziomie zabezpieczenia szpitalnego łącznie 106 łóżek szpitalnych, w tym 13 respiratorowych,
- decyzją ROO.532.1.124.2020.44(3) z dnia 6 listopada 2020 r. Minister Zdrowia zmienił polecenie ROO.532.1.124.2020.44⁶² z dnia 4 września 2020 r. i nakazał zwiększenie liczby łóżek w ramach II poziomu zabezpieczenia dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 do 161 łóżek, w tym 13 łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej,
- decyzją ROO.532.1.124.2020.44(4) z dnia 14 listopada 2020 r. Minister Zdrowia zmienił treść polecenia ROO.532.1.124.2020.44⁶³ z dnia 4 września 2020 r. i nakazał na III poziomie zabezpieczenia sanitarnego zapewnić realizację świadczeń opieki zdrowotnej w liczbie 18 łóżek w zakresie: chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, okulistyki, otorynolaryngologii oraz neonatologii. Ponadto polecił zapewnić 161 łóżek, w tym 13 łóżek intensywnej terapii i wentylacji mechanicznej, a od dnia 23 listopada 2020 r. zapewnić 206 łóżek, w tym 13 łóżek intensywnej terapii i wentylacji mechanicznej,
- decyzją ROO.532.1.124.2020.44(5) z dnia 15 grudnia 2020 r. Minister Zdrowia zmienił decyzję ROO.532.1.124.2020.44⁶⁴ z dnia 4 września 2020 r. i nakazał Szpitalowi do odwołania realizację świadczeń opieki zdrowotnej poprzez udostępnienie na III poziomie zabezpieczenia szpitalnego 18 łóżek w zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, okulistyki, otorynolaryngologii oraz neonatologii dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oraz udostępnienia na poziomie II zabezpieczenia szpitalnego 161 łóżek, w tym 13 łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

(akta kontroli str. 214-234, 389-404)

2.1.3. Procedura KZ 1.10 *Izolacja pacjenta* oraz wydane w związku z wirusem SARS-CoV-2 pozostałe procedury obowiązywały personel medyczny do stosowania środków ochrony indywidualnej na I poziomie ostrożności⁶⁵. Dodatkowo kolejne, wprowadzane w Szpitalu procedury związane z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 wprowadzały zaostżenia dla personelu w stosowaniu środków

⁶² Zmieniona postanowieniem ROO.532.1.124.2020.44(2) z dnia 15 października 2020 r.

⁶³ Zmienioną decyzją ROO.532.1.124.2020.44(3) z dnia 6 listopada 2020 r., oraz postanowieniem ROO.532.1.124.2020.44(2) z dnia 15 października 2020 r.

⁶⁴ Zmienioną decyzjami: ROO.532.1.124.2020.44(4) z dnia 14 listopada 2020 r., ROO.532.1.124.2020.44(3) z dnia 6 listopada 2020 r., oraz postanowieniem ROO.532.1.124.2020.44(2) z dnia 15 października 2020 r.

⁶⁵ Dotyczył sposobu postępowania opartego na założeniu, że każdy pacjent był potencjalnie zakażony patogenem chorobotwórczym, związku z czym przy każdym kontakcie z pacjentem należało zachować rutynowe środki ostrożności: rękawice jednorazowe, stosowanie maseczek ochronnych, higieny rąk, fartuchów jednorazowych oraz obuwia ochronnego.

ochrony indywidualnej związku z powietrzno-kropelkowym sposobem transmisji koronawirusa.

(akta kontroli str. 209-234, 274-277, 293-296, 353-363)

2.1.4. Obowiązujące w Szpitalu procedury dotyczące izolacji oraz postępowania z pacjentem podejrzanym o COVID-19 zapewniały prawidłową izolację pacjentów podejrzanych o COVID-19. Zgodnie z procedurą KZ 1.10 *Izolacja pacjenta* stosowano izolację uwzględniającą drogi przenoszenia zakażenia i stosowano wobec pacjentów II poziom ostrożności⁶⁶. Wprowadzona dla pacjentów z COVID-19 izolacja kontaktowo-kropelkowa uwzględniała zalecenia szczegółowe opisane w załączniku nr 5 do ww. procedury. W Szpitalu była uruchomiona IP wyłącznie dla pacjentów COVID-19, nie została uruchomiona odrębna mobilna IP. Na terenie Szpitala udostępniono namioty dedykowanym pacjentom z COVID-19, w których przeprowadzano wstępny triaż pacjentów.

(akta kontroli str. 20-50, 209-234, 353-363)

2.1.5. W Szpitalu wdrożono sposób postępowania z pacjentami w przypadku braku miejsc, w tym braku miejsc na oddziałach chorób zakaźnych⁶⁷, który zapewniał ciągłość opieki nad pacjentem. W przypadku pobierania, przechowywania i transportu materiału biologicznego ZKZS określił sposób dokonywania ww. czynności na podstawie wytycznych konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych. Od 10 kwietnia 2020 r. punkt poboru materiału biologicznego znajdował się na IP. Pobrane od pacjentów wymazy były kierowane przez pracowników IP do laboratorium, gdzie były od 23 marca 2020 r. rejestrowane do systemu LIS⁶⁸, tj. laboratoryjnego systemu informatycznego. Następnie transportowane do laboratorium przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, a następnie do laboratoriów podmiotów zewnętrznych: Instytut Onkologii w Gliwicach, Wito – MED. Sp. z o.o. w Gliwicach oraz Laboratoria ALAB Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie.

(akta kontroli str. 209-234)

2.1.6. Ze względu na drogi przenoszenia zakażenia zalecano dodatkowe, określone w procedurach środki ochrony indywidualnej jak: maseczki z filtrami FFP2 oraz FFP3, fartuchy ochronne, gogle lub przyłbice oraz rękawiczki. W ramach przeprowadzonych szkoleń z korzystania środków ochrony indywidualnej zalecano, aby praca ciągła w komplecie środków ochrony indywidualnej nie przekraczała czterech godzin. W procedurach podkreślano ważność stosowania odpowiedniej higieny rąk, jako sposobu na ograniczenie transmisji wirusa, co miało zapewnić pracownikom bezpieczeństwo przed zakażeniem.

(akta kontroli str. 209-234)

2.1.7. Po przekształceniu Szpitala w szpital jednoimienny, kontynuowano rozpoczęte w styczniu 2020 r. przez ZKZS szkolenia teoretyczne oraz praktyczne z zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej. W ramach tych szkoleń pracownicy Szpitala byli również zapoznawani ze sposobem postępowania w przypadku pacjenta zakażonego koronawirusem oraz z procedurą KZ 1.10.2. W pierwszej kolejności szkolenia odbywały się wśród pracowników IP oraz OZ. Następnie szkolenia odbywały się w poszczególnych oddziałach, w sposób ciągły wśród personelu obecnego danego dnia. Zgodnie z wyjaśnieniami Pielęgniarki

⁶⁶ Procedura KZ 1.10 przewidywała, iż w przypadku rozpoznania chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych personel zastosuje II poziom ostrożności tj. zastosuje dodatkowe środki ochrony indywidualnej uwzględniające drogi przenoszenia się patogenu.

⁶⁷ W tym zakresie obowiązywały w Szpitalu procedury CO 7.1 Postępowanie w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala oraz CO 9.1 Przekazywanie pacjenta do innej placówki.

⁶⁸ Z ang. Laboratory Information System.

Epidemiologicznej, będącej członkiem ZKZS, w związku z przekształceniem Szpitala w szpital jednoimienny oraz wynikającą z tego faktu rotacją pracowników, do dnia 31 marca 2020 r. przeszkolono 328 pracowników (35% wszystkich zatrudnionych w Szpitalu pracowników), w tym 46 pracowników IP oraz OOZ. Kierownictwo Szpitala, zarządzeniem Zarządu Spółki nr 32/2020 z dnia 8 maja 2020 r. w sprawie obowiązku bieżącego zapoznawania się z wytycznymi i informacjami opublikowanymi na stronie lokalnej w Megrez Sp. z o. o. odstąpiło od obowiązku pisemnego poświadczenia o zapoznaniu się z wprowadzonymi w Spółce aktami wewnętrznymi. W ww. zarządzeniu, Zarząd przypomniał o obowiązku zapoznawania się materiałami publikowanymi na lokalnej stronie Spółki. Celem ww. zarządzenia było m.in. ograniczenie ruchu personelu medycznego w części administracyjnej Szpitala, w celu poświadczania na listach faktu zapoznania się z nowymi procedurami i szkoleniami.

(akta kontroli str. 274-277, 868-906)

2.2. W Szpitalu według stanu na dzień:

- 31 marca 2020 r. było: 16⁶⁹ łóżek intensywnej terapii, 96 miejsc do tlenoterapii, 11 lekarzy anesteziologów, 118 pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii,
- 30 kwietnia 2020 r. było: 17⁷⁰ łóżek intensywnej terapii, 96 miejsc do tlenoterapii, 8 lekarzy anesteziologów, 97 pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii,
- 31 maja 2020 r. było: 22⁷¹ łóżek intensywnej terapii, 96 miejsc do tlenoterapii, 8 lekarzy anesteziologów, 104 pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii,
- 30 czerwiec 2020 r. było: 15⁷² łóżek intensywnej terapii, 96 miejsc do tlenoterapii, 7 lekarzy anesteziologów, 97 pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii,
- 31 lipca 2020 r. było: 28⁷³ łóżek intensywnej terapii, 96 miejsc do tlenoterapii, 7 lekarzy anesteziologów, 100 pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii,
- 31 sierpnia 2020 r. było: 28⁷⁴ łóżek intensywnej terapii, 96 miejsc do tlenoterapii, 7 lekarzy anesteziologów, 82 pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii,
- 30 września 2020 r. było: 10⁷⁵ łóżek intensywnej terapii, 96 miejsc do tlenoterapii, 8 lekarzy anesteziologów, 83 pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii,
- 31 października 2020 r. było: 13⁷⁶ łóżek intensywnej terapii, 96 miejsc do tlenoterapii, 9 lekarzy anesteziologów, 84 pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii,

⁶⁹ W tym 11 na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, cztery na Oddziale Neonatologicznym oraz jedno na Oddziale Neurologicznym z Oddziałem Udarowym

⁷⁰ W tym 11 na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, cztery na Oddziale Neonatologicznym oraz dwoma na Oddziale Neurologicznym z Oddziałem Udarowym.

⁷¹ W tym 11 na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, cztery na Oddziale Neonatologicznym oraz siedem na Oddziale Neurologicznym z Oddziałem Udarowym.

⁷² W tym 11 na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, cztery na Oddziale Neonatologicznym.

⁷³ W tym 11 na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, osiem na Oddziale Neonatologicznym oraz sześć na Izbie Przyjęć.

⁷⁴ W tym 11 na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, osiem na Oddziale Neonatologicznym oraz sześć na Izbie Przyjęć.

⁷⁵ Wszystkie zlokalizowane na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

⁷⁶ W tym 11 na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, po dwa na Oddziałach Neonatologicznym i Chorób Wewnętrznych oraz trzy na Oddziale Neurologicznym z Oddziałem Udarowym.

- 30 listopada 2020 r. było: 13⁷⁷ łóżek intensywnej terapii, 96 miejsc do tlenoterapii, 9 lekarzy anesteziologów, 113 pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii,
- 31 grudnia 2020 r. było: 13⁷⁸ łóżek intensywnej terapii, 96 miejsc do tlenoterapii, 9 lekarzy anesteziologów, 116 pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii⁷⁹.

(akta kontroli str. 222-226)

2.2.1. Liczba lekarzy specjalistów chorób zakaźnych zatrudnionych w Szpitalu od marca do grudnia 2020 r. spadała i wynosiła na ostatni dzień miesiąca odpowiednio:

- dwóch, dwóch i zero (w okresie od maja do grudnia 2020 r.), lekarzy rezydentów odbywających specjalizację w dziedzinie chorób zakaźnych,
- czterech lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, dla których Szpital to główne miejsce zatrudnienia (w okresie od marca 2020 r. do czerwca 2020 r.) oraz dwóch (w okresie od lipca 2020 r. do grudnia 2020 r.),
- dwóch, zero, jeden, lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, dla których Szpital to doraźne miejsce zatrudnienia: (w okresie od maja 2020 r. do grudnia 2020 r.).

(akta kontroli str. 752)

2.2.2. Liczba pielęgniarek wykonywujących pracę na OoZ w okresie od marca do grudnia 2020 r. spadała i wynosiła na ostatni dzień miesiąca odpowiednio:

- 28, 27, 23, 22, 20, 18 (w okresie od sierpnia 2020 r. do września 2020 r.), 20 oraz dwie (w okresie od listopada 2020 r. do grudnia 2020 r.).

Jak wyjaśnił Zarząd, w okresie listopad 2020 r. – grudzień 2020 r. część personelu pielęgniarskiego zatrudnionego na OoZ została oddelegowana do pracy przy pacjentach na Oddziale Neurologicznym i Oddziale Chorób Wewnętrznych.

(akta kontroli str. 228)

2.2.3. Liczba respiratorów stacjonarnych kształtowała się na poziomie od 24 do 32 sztuk⁸⁰ a respiratorów transportowych: od 10 – 12 sztuk⁸¹. Polecenie Wojewody z 4 września 2020 r. (10% łóżek miały stanowić łóżka respiratorowe⁸²) zostało niezwłocznie wykonane i zapewniono pacjentom odpowiednią liczbę respiratorów.

W okresie od 2 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. Szpital zakupił, bądź otrzymał w formie darowizny 15 respiratorów, w tym jeden respirator transportowy. Z spośród otrzymanych respiratorów, pięć respiratorów⁸³ dostarczono z ARM. Żaden z otrzymanych z ARM respiratory nie były wykorzystywane do leczenia pacjentów z COVID-19.

Jak wyjaśniła Ordynator OAiT, dostarczone podczas pandemii przez ARM respiratory marki Philips Trilogy 100 były z powodzeniem stosowane do użytku w wentylacji domowej pacjentów, lecz nie były odpowiednie w leczeniu zamkniętym. Ww. respiratory nie były wyposażone w bezpośrednie gniazda tlenowe

⁷⁷ W tym 11 na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, po dwa na Oddziałach Neonatologicznym i Chorób Wewnętrznych oraz trzy na Oddziale Neurologicznym z Oddziałem Udarowym.

⁷⁸ W tym 11 na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, po dwa na Oddziałach Neonatologicznym i Chorób Wewnętrznych oraz trzy na Oddziale Neurologicznym z Oddziałem Udarowym.

⁷⁹ W powyższym okresie liczba pielęgniarek na poszczególnych oddziałach wynosiła: od 28-31 pielęgniarek anesteziologicznych; 22-25 pielęgniarek na Oddziale Neonatologicznym; 14-19 pielęgniarek na oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym, 14-28 pielęgniarek na Oddziale Neurologicznym z Oddziałem Udarowym, 11-18 pielęgniarek na IP.

⁸⁰ Tj. 24 szt., 31 szt., 31 szt. (od maja 2020 r. do czerwca 2020 r.); 30 szt. (od lipca 2020 r. do listopada 2020 r.) i 32 szt.,

⁸¹ Tj. 10 szt., 11 szt., 12 szt. (w okresie od maja 2020 r. do czerwca 2020 r.), 11 szt. (od lipca 2020 r. do listopada 2020 r.) i 10 szt.

⁸² Maksymalna liczba łóżek covidowych wyniosła 258.

⁸³ O wartości 243,0 tys. zł.

do podłączenia ich do szpitalnej instalacji tlenowej, a zastosowanie reduktora powodowało obniżenie przepływu tlenu do poziomu, który uniemożliwiał skuteczne leczenie ostrej niewydolności oddechowej (ARDS). Ponadto na rynku nie były dostępne zamienne obwody tlenowe, za pomocą których pacjent był podłączony do respiratora. Obwody tlenowe w przypadku modelu Trilogy 100 były jednorazowe i nie podlegały sterylizacji.

(akta kontroli str. 229, 753-802, 831)

2.2.4. Szpital w okresie od przekształcenia go w szpital jednoimienny do 31 grudnia 2020 r. nie był wyposażony w aparat do pozaustrojowego utleniania krwi (ECMO). Ponadto Szpital nie zatrudniał osób posiadających pełne kwalifikacje do obsługi tego typu sprzętu.

(akta kontroli str. 230)

2.2.5. Szpital w ww. okresie nie miał na wyposażeniu komór izolacyjnych typu Biobox. Natomiast od 6 maja 2020 r. do zabezpieczenia transportu pacjentów z IP stosowano komorę izolacyjną typu BIO BAG.

(akta kontroli str. 230, 990-993, 998-1000)

2.2.6. Od marca 2020 r. liczba łóżek zakaźnych z przeznaczeniem dla pacjentów chorych na COVID-19 kształtowała się poziomnie od 124 do 258.⁸⁴ Szpital nie był wyposażony we wskazany wyżej okresie w łóżka z pełną izolacją oddechową.

(akta kontroli str. 233)

2.3.1. W Szpitalu, według stanu magazynowego na dzień:

- 31 marca 2020 r. było: 3 050 szt. masek chirurgicznych, 3 153 szt. masek FFP3, 2 453 szt. półmasek FFP2, 209 526 szt. rękawic ochronnych, 2 512 szt. kombinezonów jednorazowych, 1 432 szt. przyłbic i gogli, 1 250 szt. ochraniaczy na buty,
- 30 kwietnia 2020 r. było: 104 485 szt. masek chirurgicznych, 2 529 szt. masek FFP3, 6 434 szt. półmasek FFP2, 234 066 szt. rękawic ochronnych, 3 107 szt. kombinezonów jednorazowych, 1 982 szt. przyłbic i gogli, 8 398 szt. ochraniaczy na buty,
- 31 maja 2020 r. było: 123 340 szt. masek chirurgicznych, 2 363 szt. masek FFP3, 12 958 szt. półmasek FFP2, 270 166 szt. rękawic ochronnych, 1 613 szt. kombinezonów jednorazowych, 2 515 szt. przyłbic i gogli, 6 100 szt. ochraniaczy na buty,
- 30 czerwca 2020 r. było: 119 840 szt. masek chirurgicznych, 695 szt. masek FFP3, 20 668 szt. półmasek FFP2, 239 866 szt. rękawic ochronnych, 1 704 szt. kombinezonów jednorazowych, 13 008 szt. przyłbic i gogli, 5 100 szt. ochraniaczy na buty,
- 31 lipca 2020 r. było: 106 270 szt. masek chirurgicznych, 1 753 szt. masek FFP3, 21 237 szt. półmasek FFP2, 161 786 szt. rękawic ochronnych, 2 011 szt. kombinezonów jednorazowych, 12 448 szt. przyłbic i gogli, 3 400 szt. ochraniaczy na buty,
- 31 sierpnia 2020 r. było: 98 900 szt. masek chirurgicznych, 285 szt. masek FFP3, 20 987 szt. półmasek FFP2, 94 466 szt. rękawic ochronnych, 2 516 szt. kombinezonów jednorazowych, 12 447 szt. przyłbic i gogli, 2 000 szt. ochraniaczy na buty,

⁸⁴ 258 - od 31 marca do 30 czerwca, 197 - od 31 lipca do 31 sierpnia, 143⁸⁴ na dzień 30 września, 124⁸⁴ na dzień 31 października, 179⁸⁴- od 30 listopada do 31 grudnia.

- 30 września 2020 r. było: 88 620 szt. masek chirurgicznych, 4 315 szt. masek FFP3, 20 767 szt. półmasek FFP2, 165 766 szt. rękawic ochronnych, 3 853 szt. kombinezonów jednorazowych, 12 311 szt. przyłbic i gogli, 2 300 szt. ochraniaczy na buty,
- 31 października 2020 r. było: 104 370 szt. masek chirurgicznych, 63 szt. masek FFP3, 19 980 szt. półmasek FFP2, 119 106 szt. rękawic ochronnych, 1 130 szt. kombinezonów jednorazowych, 12 374 szt. przyłbic i gogli, 3 400 szt. ochraniaczy na buty,
- 30 listopada 2020 r. było: 251 050 szt. masek chirurgicznych, 6 933 szt. masek FFP3, 41 099 szt. półmasek FFP2, 1 619 416 szt. rękawic ochronnych, 19 955 szt. kombinezonów jednorazowych, 15 692 szt. Przyłbic i gogli, 3 700 szt. ochraniaczy na buty,
- 31 grudnia 2020 r. było: 263 650 szt. masek chirurgicznych, 392 szt. masek FFP3, 54 099 szt. półmasek FFP2, 1 510 076 szt. rękawic ochronnych, 16 809 szt. kombinezonów jednorazowych, 15 613 szt. przyłbic i gogli, 2 600 szt. ochraniaczy na buty,

W ocenie NIK, stany magazynowe w Szpitalu były wystarczające, aby zapewnić personelowi medycznemu środki ochrony indywidualnej potrzebne do bezpiecznej pracy przy pacjentach z COVID-19, szczególnie biorąc pod uwagę poziom średniodobowego zużycie środków ochrony osobistej, opisanego w pkt. 2.3.4. niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 234-267, 850-852)

2.3.2. Kierownictwo Szpitala zapewniało systematyczne szkolenia pracowników w zakresie stosowania środków ochrony osobistej poprzez kontynuowanie rozpoczętego cyklu szkoleń prowadzonych przez lekarzy specjalistów chorób zakaźnych pt. „Nowy koronawirus 2019-nCoV. Zasady postępowania. Prawidłowe zakładanie i zdejmowanie środków ochrony osobistej”. Szkolenia były prowadzone równoległe ze szkoleniami z procedury KZ 1.10.2 *Postępowanie z pacjentami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-CoV-2*. Ponadto w strefach buforowych były zamieszczane informacje o sposobie ubierania oraz zdejmowania środków ochrony osobistej, co również służyło bieżącemu informowaniu personelu Szpitala o prawidłowym sposobie użytkowania środków ochrony osobistej przy wchodzeniu do strefy czerwonej.

(akta kontroli str. 868-987)

2.3.3. W okresie od przekształcenia Szpitala w szpital jednoimienny do dnia 31 grudnia 2020 r. Szpital zakupił środki ochrony indywidualnej w wysokości 1 897,7 tys. zł. Jednym ze źródeł finansowania dokonywanych przez Szpital zakupów była zawarta w dniu 20 marca 2020 r. umowa nr 7/2020 z Wojewodą Śląskim reprezentującym Skarb Państwa. W ramach zawartej umowy, wszystkie niezbędne koszty wynikające z polecenia Prezesa Rady Ministrów dotyczącego przekształcenia placówki w Szpital jednoimienny, zgodnie z zatwierdzonym przez Wojewodę planem wydatków o wartości 1 124,0 tys. zł⁸⁵, były przez Wojewodę Śląskiego refundowane. Ponadto Szpital zawarł następujące umowy:

- umowę dotacji celowej z dnia 30 marca 2020 r. z Gminą Miasta Tychy w wysokości 1 893,3 tys. zł⁸⁶,

⁸⁵ Pierwotny plan finansowy przedstawiony Wojewodzie Śląskiemu do akceptacji wynosił 4 698,7 tys. zł.

⁸⁶ Z czego kwota przeznaczona na zakupy środków ochrony indywidualnej wynosiła 893,2 tys. zł

- umowę dotacji celowej⁸⁷ z dnia 29 czerwca 2020 r. w wysokości 2 388,2 tys. zł z Gminą Miasta Tychy,
- Umowa dotacji celowej⁸⁸ w wysokości 1 269,7 tys. zł zawarta ze Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia,
- Umowa o przyznanie środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19⁸⁹ w wysokości 1 762,8 tys. zł zawarta ze Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia,
- Umowa z dnia 8 lipca 2020 r. o dofinansowanie projektu⁹⁰ w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 w wysokości 2 908,5 tys. zł.

(akta kontroli str. rozliczenia, 159-170, 417-419, 571-573, 683-690)

2.3.4. W Szpitalu oszacowano, że w okresie od przekształcenia Szpitala w szpital jednoimienny do 31 grudnia 2020 r. średnio dziennie zużywano co najmniej: 269 szt. masek chirurgicznych, 222 szt. masek FFP3, 27 szt. masek FFP2, 2 133 szt. rękawic ochronnych, 182 szt. kombinezonów jednorazowych, 5 szt. przyłbic/gogli, 111 par ochron na buty.

(akta kontroli str. 234a-234b)

2.3.5. Od 20 marca 2020 r. Szpital otrzymał środki ochrony osobistej od następujących podmiotów zewnętrznych:

- ŚUW – o wartości 985,8 tys. zł⁹¹,
- ARM – o wartości 3 857,6 tys. zł⁹²,
- Fundusz Górnos Śląski S.A. – o równoważności 1 756,2 tys. zł⁹³.

Dodatkowo w powyższym okresie na rzecz Szpitala zostały przekazane w formie darowizny środki ochrony osobistej od podmiotów prywatnych. Przekazanymi środkami były przyłbice ochronne, maski chirurgiczne, fartuchy higieniczne, czepki chirurgiczne, półmaski FFP3, kombinezony jednorazowe. Łączna wartość przekazanych w formie darowizny środków ochrony osobistej wynosiła 2 562,1 tys. zł. Ponadto, Spółka otrzymała darowizny pieniężne od firm oraz osób prywatnych w roku 2020 w związku z wystąpieniem epidemii wywołanej chorobą COVID-19 w wysokości 5 919,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 166-168, 497-508)

2.4.1. W okresie objętym kontrolą OoZ był zlokalizowany w odrębnym budynku Szpitala z wydzielonymi dwoma wejściami, tj. wejściem głównym „czystym” przeznaczonym dla personelu medycznego oraz wejściem bocznym „brudnym” przeznaczonym dla pacjentów podejrzanych o zakażenie bądź zakażonych COVID-19 z możliwością bezpośredniego transportu pacjenta na oddział wyznaczoną do tego celu windą. Szpital częściowo przystosował OoZ do wymogów

⁸⁷ Dotacja była przeznaczona na realizację zadań związanych z ochroną zdrowia w związku ze stanem epidemicznym na terenie RP, wprowadzonym na skutek rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej wywołanej przez wirus SARS-CoV-2.

⁸⁸ Dotacja przeznaczona była na realizację zadania inwestycyjnego pn. „Modernizacja infrastruktury dostarczania tlenu medycznego w szpitalach jednoimiennych”.

⁸⁹ Na realizację zadania inwestycyjnego pn. „Modernizacja wentylacji i klimatyzacji w szpitalach jednoimiennych w związku z COVID-19”.

⁹⁰ Na realizację projektu pn. „Razem powstrzymamy koronawirusa”.

⁹¹ Szpital otrzymał od ŚUW: kombinezony ochronne – 11 490 szt., półmaski FFP3 – 9 420 szt., rękawice ochronne – 30 000 szt., gogle ochronne – 1 590 szt., maski FFP2 – 7 650 szt., osłony na buty – 3 100 par, przyłbic – 720 szt., maseczki chirurgiczne – 83 800 szt.

⁹² Szpital otrzymał od ARM: kombinezony ochronne – 29 065 szt., półmaski FFP3 – 16 700 szt., rękawice ochronne – 1 545 000 szt., gogle ochronne – 250 szt., maski FFP2 – 27 300 szt., osłony na buty – 3 000 par, przyłbic – 2350 szt., maseczek chirurgicznych – 136 000 szt.

⁹³ Szpital otrzymał od Funduszu Górnos Śląskiego S.A.: kombinezony ochronne – 14 340 szt., półmaski FFP3 – 17 402 szt., rękawice ochronne – 217 000 szt., maski FFP2 – 3 650 szt., osłony na buty – 21 456 par, przyłbic – 440 szt., maseczek chirurgicznych – 90 050 szt.

określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁹⁴. Zgodnie z ww. rozporządzeniem sale na OoZ w Szpitalu składały się z pomieszczenia pobytu pacjenta wyposażonego w pomieszczenie higieniczno-sanitarne z natryskiem, umywalką i dozownikiem bezdotykowym. Szatnia dla personelu oddziału OoZ zlokalizowana była poza obrębem oddziału. Brakującymi elementami w wyposażeniu sal pełniących rolę izolatek były: płuczki-dezynfekторы dla basenów i kaczek wielorazowych i jednorazowych. Brakowało także wentylacji wymuszonej. Powyższe uchybienia zostały potwierdzone również w trakcie przeprowadzonej w dniu 5 czerwca 2019 r. kontroli przez PSSE. W wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tychach decyzji z dnia 24 lipca 2019 r. nr 17/NS/HK.432-57 d/19, Zarząd Szpitala został zobowiązany do zorganizowania, co najmniej trzech izolatek wyposażonych w wentylację wymuszoną oraz do zapewnienia w OoZ służby umywalkowo-fartuchowej w terminie do 31 grudnia 2024 r. Powyższa nieprawidłowość została opisana w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W Szpitalu wdrożono i zastosowano następujące dodatkowe warunki izolacji poprzez:

- wykonywanie badań w obrębie jednoosobowego wydzielonego pomieszczenia – sali chorych;
- ograniczenie transportu chorego poza obszar izolacji do niezbędnego minimum. Pacjent opuszczał salę zabezpieczony maską lub na wózku transportowym z komorą izolacyjną do transportu zakaźnie chorych - Izolator BIO-BAG;
- sprzęt wielokrotnego użycia w sali izolowanej został wydzielony dla pacjenta izolowanego;
- dezynfekcję powierzchni oraz dezynfekcję pomieszczenia metodą zamglawiania po wypisie pacjenta;
- czynności personelu medycznego i personelu sprząającego w salach izolacyjnych realizowane były w pełnym zabezpieczeniu w środki ochrony indywidualnej, zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami.

W przypadku pozostałych oddziałów, na których kohortowano pacjentów z COVID-19 zastosowano następujące środki:

- oddziały oddzielono strefą buforową,
- w każdym z oddziałów zorganizowano służbę czystą (ubieranie ŚOI) i służbę brudną (rozbieranie skażonych ŚOI),
- w części buforowej zainstalowano oczyszczacz powietrza,
- ograniczono transport chorych poza obszar kohortacji do niezbędnego minimum,
- czynności personelu medycznego i personelu sprząającego w części, gdzie pacjenci byli kohortowani, były realizowane w pełnym zabezpieczeniu w środki ochrony indywidualnej,
- cały personel stosował odzież jednodniową, pranie odzieży odbywało się w pełnobarierowej pralni zewnętrznej,
- do sprząania używano wydzielonych wózków serwisowych,
- posiłki dostarczano w jednorazowych naczyniach, które jako odpad medyczny były przekazywane do spalarni;
- bieliznę pościelową pacjentów w kohortacji traktowano jako zakaźną;
- ubrania pacjentów opakowane podlegały dezynfekcji mgielnej;

⁹⁴ Dz. U. z 2019 poz. 595 oraz z 2020 r. poz. 194; Zwana dalej: „rozporządzeniem MZ”

- po wypisie pacjenta przeprowadzano dezynfekcję pomieszczenia metodą zamglawiania;
- podzielono szpital na strefy: białą⁹⁵, zieloną⁹⁶, niebieską⁹⁷, pomarańczową⁹⁸ oraz czerwoną⁹⁹,
- zamontowane automatyczne otwieranie drzwi w strefach czystości zmiennej;
- wydzielono windy dla pacjentów z COVID-19;
- przeprowadzano regularną dezynfekcję wind i ciągów komunikacyjnych.

(akta kontroli str. 577-586, 992-993, 1221-1241)

2.4.2. Wejście na OoZ nie było odizolowane służą umywalkowo-fartuchową. PPIS w Tychach zobowiązał decyzją z dnia 24 lipca 2019 r. nr 17/NS/HK.432-57 d/19 Zarząd Szpitala do zapewnienia na OoZ służą umywalkowo-fartuchową w terminie do 31 grudnia 2024 r. Powyższe zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 577-586, 992-993, 1221-1241)

2.4.3. W strukturze organizacyjnej Szpitala nie było wyodrębnionej komórki organizacyjnej pełniącej funkcję Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Pacjenci z podejrzeniem lub chorzy na COVID-19 byli przyjmowani w szpitalnej Izbie Przyjęć, która spełniała wymagania ww. rozporządzenia.

(akta kontroli str. 1042-1044, 1143, 1221-1241)

2.4.4. Personel sprząający był przypisany do poszczególnych oddziałów, przesuwany jedynie w sytuacjach szczególnych (choroba, kwarantanna) wyłącznie pomiędzy oddziałami, w których hospitalizowano pacjentów z COVID -19 (tzw. czerwona strefa). W oddziałach nie było personelu zajmującego się obsługą kuchni. Posiłki dostarczane przez firmę cateringową były indywidualnie pakowane i dostarczane do punktu dystrybucyjnego, skąd były dostarczane do pacjentów poprzez personel zatrudniony w poszczególnych oddziałach. Pracownicy firm zewnętrznych nie uczestniczyli na żadnym etapie w dystrybucji posiłków wewnątrz szpitala.

(akta kontroli str. 581-584, 991, 1001)

2.4.5. Transport próbek do laboratorium zewnętrznego odbywał się na podstawie wyznaczonych przez te laboratoria procedur, stanowiących załączniki do zawartych ze Szpitalem umów na świadczenie usług zdrowotnych w postaci badań laboratoryjnych. Dla zapewnienia bezpieczeństwa personelu stosowano zasadę potrójnego pakowania materiału¹⁰⁰, a personel szpitala dokonujący transportu próbek był zabezpieczony środkami ochrony. W szpitalnym laboratorium funkcjonował bezkontaktowy sposób przekazywania próbek poprzez okienko podawcze w punkcie przyjęć materiału. W laboratorium po dostarczeniu materiału, próbki rejestrowano w systemie LIS¹⁰¹ przez pracowników laboratorium, następnie do czasu transportu przechowywane w dedykowanej lodówce w opakowaniu zewnętrznym. Transport do laboratorium zewnętrznego wykonywany był w opakowaniu zewnętrznym transportowym – termolodówka zaopatrzona we wkłady

⁹⁵ Obszar Opieki Nocnej i Świątecznej oraz administracja Szpitala.

⁹⁶ Strefa czystości ciągłej, w której nie przebywają pacjenci z COVID-19.

⁹⁷ Strefa czystości mieszanej tj. strefa transportowa, gdzie pacjent przemieszcza się okresowo.

⁹⁸ Strefa wyodrębniona służąca wkładaniu/zdejmowaniu środków ochrony osobistej niezbędnej w strefie czerwonej.

⁹⁹ Strefa przeznaczona dla pacjentów z podejrzeniem lub ze stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, gdzie personel medyczny zawsze porusza się w środkach ochrony indywidualnej.

¹⁰⁰ Opakowanie pierwotne (szczelnie zamknięty pojemnik wykonany z tworzywa sztucznego odporny na zgniecenia-wymazówka umieszczona w próbówce z jałowym podłożem, jałowy zakręcany pojemnik), opakowanie wtórne (wymazówka lub pojemnik umieszczony w jednorazowej torebce typu biohazard) oraz opakowanie zewnętrzne – opakowanie wykonane ze sztywnego materiału, odpornego na zgniecenie, hermetycznie zamknięte – w opakowaniu zewnętrznym transportowano kilkanaście opakowań pierwotnych.

¹⁰¹ Logistic Information System (w skrócie LIS) – nazwa systemu wykorzystywanego w systemach SAP do analizy informacji z zakresu logistyki.

chłodzące, opakowanie oznakowane „ materiał zakaźny”, przy czym w oddzielnej zabezpieczonej kopercie przekazywane były zlecenia na wykonywanie badań. W początkowym okresie, tj. od marca 2020 r. do maja 2020 r. transport próbek do badań diagnostycznych był organizowany przez Szpital, natomiast od czerwca 2020 r. był organizowany przez kurierów laboratoryjnych.

(akta kontroli str. 584-586, 644-682)

2.5.1. Szpital w okresie od 2 marca 2020 r. do 28 lutego 2021 r. wykonał łącznie 9 737 testów metodą RT-PCR. W związku z przeprowadzaniem badania uzyskano 2 674 wyniki dodatnie (27,5 %), 6 575 wyników ujemnych (67,5 %), a w przypadku 488 testów (5 %), wynik był niejednoznaczny. Dodatkowo w Szpitalu wykonano 158 testów antygenowych u 111 osób¹⁰². Na ich podstawie stwierdzono 28 wyników dodatnich, 129 wyników ujemnych oraz jeden wynik niejednoznaczny. Ponadto w punkcie pobrań materiału biologicznego funkcjonującego od 6 maja 2020 r. do dnia 28 lutego 2021 r. pobrano 11 413 badań dla pacjentów z zewnątrz ze zleceniem wystawionym przez podmioty i zaewidencjonowane w systemie EWP.

(akta kontroli str. 577-589, 644-682)

2.5.2. Szpital nie ponosił kosztów wykonywania testów. Zgodnie z treścią umów z laboratoriami zewnętrznymi koszty poniesione za badanie testów były rozliczane pomiędzy podmiotem prowadzącym laboratorium, a Narodowym Funduszem Zdrowia¹⁰³ według zasad wskazanych w ustawie o przeciwdziałaniu COVID-19, oraz odrębnej umowie pomiędzy tym podmiotem a NFZ.

(akta kontroli str. 577-589, 644-682)

2.5.3. Zarząd Szpitala wyjaśnił, że w Szpitalu nie były wykonywane odpłatne badania w kierunku zdiagnozowania zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Ponadto, że nie występowały trudności z wykonywaniem testów u pacjentów. Sporadycznie występowały zdarzenia polegające na zbyt długim oczekiwaniu na wynik¹⁰⁴ przeprowadzonych testów. Przyczyny zostały opisane w pkt 2.7. niniejszego wystąpienia. Ponadto, że w Szpitalu nie była prowadzona ewidencja testów wykonanych pracownikom Szpitala z uwagi na brak takiego wymogu.

(akta kontroli str. 577-589, 988-989)

2.5.4. W Szpitalu w okresie od 20 marca 2020 r. do 28 lutego 2021 r. u 82 pracowników stwierdzono pozytywny wynik testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, co stanowiło 8,7% załogi Szpitala¹⁰⁵. Zarząd Szpitala nie posiadał wiedzy u ilu pracowników firm wykonujących usługi sprzątnięcia lub ochrony i żywienia na terenie szpitala stwierdzono COVID-19. Zarząd Szpitala wyjaśnił, że Szpital nie ponosił kosztów wykonania testów personelu. Podobnie jak w przypadku badania pacjentów koszty te były pokrywane z NFZ na zasadach wskazanych w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o COVID-19 oraz odrębnej umowie pomiędzy tym podmiotem a NFZ. Zarząd Szpitala dodał, że testy na obecność koronawirusa u pracowników Szpitala były prowadzone na bieżąco.

(akta kontroli str. 577-589, 644-682)

2.5.5. Zarząd Szpitala wyjaśnił, że w badanym okresie nie występowały trudności z wykonywaniem testów dla pracowników Szpitala. Kwarantannie podlegały pojedyncze osoby lub grupy osób, co wynikało z zasad uzasadniających jej

¹⁰² 64 pracowników szpitala, 15 pacjentów oddziałów oraz 32 pacjentów zewnętrznych.

¹⁰³ Zwane dalej: „NFZ”.

¹⁰⁴ Czas na otrzymanie wyników testów, zwłaszcza w okresach świątecznych oraz weekendy wynosił ponad 72h.

¹⁰⁵ Liczba pracowników zatrudniona na dzień 31 marca 2020 r. wynosiła 947 osób.

zastosowania, jak okoliczność kontaktu pracownika z innym pracownikiem zakażonym wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 577-589)

2.6.1. U pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu wystąpiły przypadki rozpoznania choroby zakaźnej COVID-19. W okresie od przekształcenia Szpitala w jednoimienny, tj. od 20 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. rozpoznano 2 261 przypadków COVID-19. Jak wyjaśnił Zarząd Spółki, przyjęcia pacjentów do Szpitala były raportowane do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej¹⁰⁶ w Tychach za pomocą druków ZLK oraz systemu EWP. Dodatkowo ZKZS utrzymywał stały kontakt telefoniczny oraz mailowy z PSSE w Tychach. W przypadku personelu Szpitala ZKZS weryfikował przypadki zakażenia wśród personelu na podstawie wywiadów epidemiologicznych, kart informacyjnych Izby Przyjęć oraz druków ZLK.

(akta kontroli str. 707-712)

2.6.2. Na 82 przypadki zakażeń COVID-19 u personelu, 45 przypadków dotyczyło pielęgniarek i położnych (55 %), 11 przypadków stanowili lekarze (13 %) a 24 (29 %) przypadki dotyczyło pozostałych pracowników medycznych oraz dwóch osób (2 %) z administracji Szpitala. Natomiast kwarantannę odbyło 175 osób, w tym 93 pielęgniarek i położnych, 22 lekarzy, 35 pozostałych pracowników medycznych, 15 pracowników technicznych i obsługi oraz 10 pracowników administracji. Ponadto, Zarząd Spółki poinformował, że rozpoznanie choroby zakaźnej u personelu Szpitala, a tym samym nałożenie kwarantanny lub izolacji odbywało się również poza strukturą Szpitala, na podstawie decyzji nakładanej bezpośrednio przez służby sanitarne.

(akta kontroli str. 710-712)

2.7. W ocenie Zarządu Szpitala współpraca z PSSE w Tychach odbywała się bez zastrzeżeń. Jedyne problemy, jakie występowały były w pierwszych dwóch miesiącach trwania pandemii, kiedy nie było możliwości przesyłania szyfrowanych e-mail dotyczących zgłoszenia pacjentów z pozytywnym wynikiem na obecność wirusa SARS-CoV-2. Na żądanie PSSE w Tychach informacje w tamtym okresie były przekazywane telefonicznie, co stanowiło duży problem, gdyż linie telefoniczne w PSSE w Tychach były zajęte.

(akta kontroli str. 644-682, 712-713)

2.8. W Szpitalu, według stanu na dzień:

- 31 marca 2020 r. było: 258 łóżek, w tym 79 zajętych (30,6 %), 16 respiratorów, w tym osiem zajętych (50,0 %),
- 30 kwietnia 2020 r. było: 258 łóżek, w tym 104 zajętych (40,3 %), 17 respiratorów, w tym sześć zajętych (35,3 %),
- 31 maja 2020 r. było: 258 łóżek, w tym 90 zajętych (34,9 %), 22 respiratory, w tym siedem zajętych (31,8 %),
- 30 czerwca 2020 r. było: 258 łóżek, w tym 86 zajętych (33,7 %), 22 respiratory, w tym siedem zajętych (31,8 %),
- 31 lipca 2020 r. było: 197 łóżek, w tym 89 zajętych (45,2 %), 29 respiratory, w tym trzy zajęte (10,3 %),
- 31 sierpnia 2020 r. było: 197 łóżek, w tym 85 zajętych (43,1 %), 29 respiratory, w tym siedem zajętych (24,1 %),
- 30 września 2020 r. było: 143 łóżek, w tym 45 zajętych (31,5 %), 10 respiratorów, w tym sześć zajętych (60,0 %),

¹⁰⁶ Zwana dalej: „PSSE w Tychach”.

- 31 października 2020 r. było 124 łóżek, w tym 117 zajętych (94,4 %), 13 respiratorów, w tym 10 zajętych (76,9 %),
- 30 listopada 2020 r. było: 179 łóżek, w tym 110 zajętych (61,5 %), 13 respiratorów, w tym 10 zajętych (76,9%),
- 31 grudnia 2020 r. było: 179 łóżek, w tym 93 zajętych (52,0 %), 13 respiratorów, w tym sześć zajętych.

Łącznie w powyższym okresie hospitalizowano w Szpitalu 2 674 pacjentów, z czego 173 pacjentów wymagało wsparcia oddechowego przy pomocy respiratora.

(akta kontroli str. 727-728, 734-746)

2.9.1 Przekształcenie Szpitala w szpital jednoimienny odbyło się na polecenie Prezesa Rady Ministrów¹⁰⁷ na wniosek Wojewody Śląskiego z dnia 15 marca 2020 r. nr ZK1.6330.9.10.2020, na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy o COVID-19. W dniu 20 marca 2020 r. została zawarta umowa nr 7/2020 pomiędzy Szpitalem a Skarbem Państwa reprezentowanym przez Wojewodę Śląskiego. Podstawą do jej zawarcia wynikała z art. 11 ust. 3 i ust. 4 ustawy o COVID-19.

Zarząd Szpitala wyjaśnił, że zawarcie umowy z dnia 20 marca 2020 r. dotyczące przekształcenia Szpitala w szpital jednoimienny poskutkowało przede wszystkim:

- 1) Koniecznością przygotowania harmonogramu przekształcenia zawierającego:
 - przeprowadzenie ewakuacji pacjentów znajdujących się w szpitalu,
 - zapewnieniem przynajmniej 10% łóżek respiratorowych w stosunku do pozostałych łóżek szpitalnych,
 - dokonaniem innych niezbędnych czynności celem zapewnienia możliwości osiągnięcia gotowości jako jednoimienny szpital zakaźny,
 - zgłoszeniem Wojewodzie Śląskiemu gotowości szpitala do przyjmowania pacjentów jako jednoimienny szpital zakaźny.
- 2) Zobowiązaniem szpitala do przygotowania planu wydatków związanych z przekształceniem w jednoimienny szpital zakaźny,
- 3) Zobowiązaniem szpitala do przesyłania, co najmniej raz na 7 dni, pisemnych informacji o stanie realizacji obowiązków wynikających z polecenia Prezesa Rady Ministrów i związanych z nim działań objętych umową,
- 4) Koniecznością dostosowania budynku szpitala do wymogów sanitarnych związanych z przyjmowaniem pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą zakaźną,
- 5) Wypowiedzeniem stosunków pracy przez część personelu szpitala,
- 6) Wdrożeniem stosownych procedur odnoszących się do leczenia pacjentów z rozpoznaniem COVID-19,
- 7) Koniecznością zawieszenia realizacji umów z podmiotami zewnętrznymi, w tym m. in. umów na świadczenie przez Spółkę usług sterylizacji narzędzi,
- 8) Odwołaniem planowanych zabiegów dla pacjentów szpitala,
- 9) Zawarciem umów na usługi związane z leczeniem pacjentów z rozpoznaniem COVID-19, w tym przede wszystkim na wykonywanie testów w kierunku wykrycia wirusa SARS-CoV-2 u pacjentów szpitala,
- 10) Zawarciem umów na dostawę specjalistycznego sprzętu medycznego.

(akta kontroli str. 420-424, 713-714, 736-746)

2.9.2. Kierownictwo Szpitala zapewniło prawidłowe przekształcenie Szpitala w szpital jednoimienny. Działania podejmowane w związku z realizacją decyzji 7/2020 Wojewody Śląskiego o pozostawaniu w stanie podwyższonej gotowości

¹⁰⁷ Nr BPRM.222.18.36.2020(2)

w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przyczyniły się do sprawniejszego i skutecznego osiągnięcia gotowości placówki jako szpitala jednoimiennego. Zarząd Spółki w dniu 25 marca 2020 r. zgłosił Wojewodzie Śląskiemu gotowość Szpitala do podjęcia pacjentów jako szpital jednoimienny zakaźny.

(akta kontroli str. 160-165, 425-428, 1174-1188)

2.9.3. Zarząd Szpitala podjął następujące działania w celu realizacji umowy o przekształcenie Szpitala w szpital jednoimienny:

- 1) wykonanie stosownych oznaczeń na zewnątrz budynku kierujących pacjentów i karetki pogotowia,
- 2) zmiany telefonów na OOO wraz z aparatami,
- 3) zabezpieczenie pomieszczeń dla noworodków w gazy medyczne,
- 4) zabezpieczono dostawy próbek z koronawirusem do laboratoriów,
- 5) zbudowanie szluz na oddziałach szpitalnych,
- 6) przeorganizowanie IP w celu przyjmowania pacjentów z podejrzeniem COVID-19,
- 7) przeniesienie opieki nocno-świętecznej,
- 8) postawienie namiotów przed IP w celu dokonania wstępnego triażu,
- 9) uzgodnienie z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego odprowadzania ścieków ze szpitala zakaźnego,
- 10) reorganizacja sieci wewnętrznej szpitala,
- 11) umożliwienie pracy zdalnej służb księgowych,
- 12) zmiany w sposobie dostarczania posiłków,
- 13) zwiększenie przepustowości łącza internetowego,
- 14) aktualizacja strony internetowej Szpitala.

(akta kontroli str. 160-165, 425-428, 1174-1188)

2.9.4. W 2020 r. liczba łóżek na OOO się nie zmieniła i wynosiła 15. Zmianie natomiast uległa łączna liczba łóżek w Szpitalu przeznaczonych dla pacjentów z COVID-19 na pozostałych oddziałach Szpitala (w tym Obserwacyjno-Zakaźnym), która w okresie od 31 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. wynosiła odpowiednio od 124 miejsc do 258 miejsc.

(akta kontroli str. 160-165, 425-428, 736-746, 1174-1188)

2.9.5. Jak wskazał Zarząd Szpitala, już od 29 stycznia 2020 r. stopniowo ograniczono możliwość odwiedzin w placówce, natomiast od 2 marca 2020 r. Zarząd wprowadził całkowity zakaz odwiedzin. Zarząd Szpitala dodał również, że były odwoływane w Szpitalu zabiegi planowe, jednak nie wynikały one z zawartej umowy o przekształcenie placówki w szpital jednoimienny, lecz z nałożenia na Szpital decyzji Wojewody Śląskiego o pozostawieniu Szpitala w stan podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W związku z powyższym odwołano 3 898 planowych przyjęć i badań diagnostycznych (jak np. świadczenia tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego). W największym zakresie dotyczyło to zabiegów w zakresie soczewki (zaćma) – 1 159 oczekujących pacjentów, endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego – 511 oczekujących pacjentów oraz świadczeń rezonansu magnetycznego – 481 oczekujących pacjentów.

(akta kontroli str. 714-715, 721-722)

2.9.6. W związku z przekształceniem szpitala w szpital jednoimienny wypisano pacjentów niewymagających dalszej hospitalizacji. W przypadku pacjentów wymagających diagnostyki oraz kontynuacji hospitalizacji zapewniono kontynuację leczenia w innych podmiotach leczniczych. W tym celu w dniach od 13 marca 2020 r. do 17 marca 2020 r. wypisano ze Szpitala 471 pacjentów, w tym 218 pacjentów było ewakuowanych¹⁰⁸, 53 pacjentom zakończono proces terapeutyczny, 131 skierowano do dalszego leczenia ambulatoryjnego, 68 skierowano do dalszego leczenia w innych szpitalach, a jeden pacjent został wypisany na własne żądanie.

(akta kontroli str. 1174, 1176)

2.9.7. Zarząd Szpitala wyjaśnił, że główne problemy z przekształceniem placówki w Szpital jednoimienny wynikały z następujących przyczyn:

- 1) *Gwałtowny odpływ personelu medycznego (rozwiązanie umów przez lekarzy, pielęgniarki, położne);*
- 2) *Konieczność w krótkim czasie przygotowania organizacyjnego Szpitala. Oprócz Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego, do zabezpieczenia pacjentów z COVID-19 został również wyznaczony Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, potem Trakt Porodowy Oddziału Ginekologiczno – Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej, a następnie przygotowano cały Szpital;*
- 3) *Organizacja Sali Porodowej, Bloku Operacyjnego na konieczność wykonania zabiegów operacyjnych u pacjentów z COVID 19;*
- 4) *Przeorganizowanie Izby Przyjęć dla pacjentów zgłaszających się z podejrzeniem zakażenia i z zakażeniem stwierdzonym, wyznaczenie dróg komunikacyjnych;*
- 5) *Brak regularnych dostaw środków ochrony indywidualnej, środków dezynfekcyjnych – napływające informacje od dostawców o trudnościach w realizacji umów;*
- 6) *Bardzo szczegółowa sprawozdawczość, wysyłanie codziennie kilkunastu raportów do różnych instytucji;*
- 7) *Budowa w krótkim czasie stref buforowych;*
- 8) *Diagnostyka, leczenie i opieka nad pacjentem w całkowicie odmiennych warunkach – praca w kombinezonach;*
- 9) *Izolacje i kwarantanny wśród personelu;*
- 10) *Obciążeniem psychiczne, obawa personelu przed zakażeniem oraz strach personelu przed zakażeniem rodziny;*
- 11) *Równocześnie toczący się remont związany z wymianą ciągów wentylacyjnych.*

(akta kontroli str. 713-714)

2.9.8. Od 4 września 2020 r. do zakończenia czynności kontrolnych Szpital pełnił funkcję jednostki III stopnia zabezpieczenia szpitalnego.

(akta kontroli str. 720)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W okresie przeprowadzenia niniejszej kontroli sale pełniące rolę izolatek w OoZ nie spełniały wymagań określonych §21 ust. 1 lit. c) i d) oraz ust. 3 rozporządzenia MZ,

¹⁰⁸ W tej kategorii byli pacjenci, którzy w tym terminie byli planowo wypisani ze Szpitala, osoby które wypisano do dalszego leczenia w warunkach domowych i osoby które zostały wypisane do DPS-ów.

tj. nie były wyposażone w płuczki-dezynfekatory dla basenów i kacek szpitalnych wielorazowych, w urządzenia do dekontaminacji i utylizacji basenów i kacek szpitalnych jednorazowych oraz w wentylację wymuszoną. Ponadto OoZ nie był wyposażony, w co najmniej trzy izolatki, co było niezgodne z załącznikiem nr 1 część VI pkt 2 rozporządzenia MZ w sprawie wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń. Ponadto wejście do OoZ nie było wyposażone w służę umywalkowo-fartuchową, co również było wymagane na podstawie powyższego załącznika w części VI pkt 1.

(akta kontroli str. 577-586, 992-993, 1221-1241)

Zarząd Spółki wyjaśnił, że po kontroli dokonanej przez PSSE PPIS w Tychach wydał decyzję nr 17/NS/HK.432-57 d/19 z dnia 24 lipca 2019 r., w której to zobowiązał Szpital do usunięcia ww. uchybień w terminie do 31 grudnia 2024 r. W związku z powyższym, kompleksowy remont budynku oraz dostosowanie pomieszczeń szpitalnych do wymagań rozporządzenia MZ będzie przeprowadzony w terminie umożliwiającym jego zakończenie do 31 grudnia 2024 r.

(akta kontroli str. 992)

OCENA CZĄSTKOWA

Zarząd Szpitala podjął odpowiednie działania w celu stworzenia warunków do leczenia pacjentów jako szpital jednoimienny, m.in. poprzez adaptację pomieszczeń do leczenia pacjentów zakażonych koronawirusem, wcześniejsze opracowanie i następnie wdrożenie procedury postępowania z podejrzanymi o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 oraz przez prowadzenie systematycznego szkolenia personelu w zakresie techniki prawidłowego zakładania i zdejmowania środków ochrony osobistej. Nie stwierdzono również, aby będące na wyposażeniu Szpitala respiratory były wszystkie równocześnie zajęte. Zarząd Spółki zapewnił pracownikom wystarczającą liczbę środków ochrony osobistej oraz sprzętu medycznego. Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła niespełniania przez OoZ wymogów w zakresie wyposażenia oddziału oraz braku wymaganej liczby izolatek a także służę umywalkowo-fartuchowej.

IV. Wnioski

Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnioskuje o podjęcie skutecznych działań mających na celu udokumentowanie zapoznania wszystkich pracowników medycznych IP i OoZ z obowiązującymi w Szpitalu procedurami postępowania w przypadku zagrożenia chorobami zakaźnymi.

Natomiast w przypadku opisanej w obszarze drugim nieprawidłowości, ze względu na nałożenie przez PPIS w Tychach, w formie decyzji administracyjnej, obowiązku usunięcia nieprawidłowości, NIK odstępuje od sformułowania wniosku pokontrolnego.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

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

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego 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
Karol Pastuszka
Inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

.....