



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.027.04.2020

Pan
Bartłomiej Gruszka
Dyrektor Wielospecjalistycznego Szpitala
Miejskiego im. Józefa Strusia z Zakładem
Opiekuńczo-Lecznicznym SPZOZ
z siedzibą w Poznaniu
ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań

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.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym SPZOZ z siedzibą w Poznaniu, ul Szwajcarska 3, 61-285 Poznań (dalej: „Szpital”, „placówka”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bartłomiej Gruszka, Dyrektor od 1 stycznia 1999 r. (akta kontroli str. 4)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Działania podejmowane w okresie 2019 - 2 marca 2020 w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. 2. Działania podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (2 marca 2020 – do dnia zakończenia czynności kontrolnych).
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2021
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Jakub Iwanicki, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/159/2020 z 14 grudnia 2020 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w zakresie jego przygotowania i działania w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych oraz pełnienia funkcji szpitala koordynacyjnego.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały instrukcje i procedury postępowania w przypadku podejrzenia lub wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, w tym procedury wdrażające standardy akredytacyjne Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia 2009 (2016). Szpital zatrudniał personel medyczny i dysponował wyposażeniem oraz środkami ochrony indywidualnej (dalej: śoi) wymaganymi na wypadek wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej. W 2020 r. opracowano i wdrożono regulacje wewnętrzne dotyczące postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania u pacjenta zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 i dostosowujące działalność placówki, zgodnie z poleceniami wydawanymi przez Wojewodę Wielkopolskiego. W okresie od 2 marca do 31 grudnia 2020 r., podczas epidemii COVID-19, w Szpitalu, przy wykorzystaniu udzielonych dotacji i darowizn, zapewniono odpowiednie zasoby, w tym finansowe i rzeczowe niezbędne do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Podjęto skuteczne działania w celu wydzielenia w Szpitalu stref „czystych” i „brudnych” oraz prawidłowo realizowano procedury izolowania chorych. W Oddziale Zakaźnym i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej: SOR) spełnione zostały wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³. Także pomieszczenia SOR odpowiadały warunkom nałożonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁴.

Stwierdzono nieprawidłowość dotyczącą częściowo nieaktualnej instrukcji postępowania przy chorobach zakaźnych, co jednak – wobec rozpowszechnienia wśród personelu informacji o nowym rozporządzeniu Ministra Zdrowia i jego treści – pozostało bez wpływu na realizowanie zadań przez Szpital. Instrukcja ta została zaktualizowana.

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

³ Dz.U. z 2019 r., poz. 595

⁴ Dz. U. poz. 1213 z późn. zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁵ 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 Szpital ujęty był w wykazie podmiotów na obszarze województwa wielkopolskiego wykonujących działalność leczniczą i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie, stanowiącym załącznik do „Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii”. Pismem z 18 kwietnia 2018 r. Dyrektor, w ramach aktualizacji ww. planu, przekazał Wojewodzie wykaz osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. W Szpitalu opracowano i wdrożono procedury postępowania w przypadku podejrzenia u pacjenta choroby szczególnie niebezpiecznej i zakaźnej. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały dwa zasadnicze w tym przedmiocie dokumenty: P-32-00 pn. „Procedura przyjęcia pacjenta z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby wysoce zakaźnej oraz uruchamiania miejsc izolacji” z 18 kwietnia 2012 r. (zaktualizowana 23 października 2019 r.⁶) oraz instrukcja I-38-00 pn. „Postępowanie w przypadku podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej lub zakażenia oraz w przypadku stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej” (wydanie czwarte z 26 czerwca 2018 r.). Postanowienia procedury P-32-00 skierowane zostały do personelu medycznego i niemedycznego SOR oraz Oddziału Zakaźnego Szpitala. Celem procedury było zapewnienie miejsc do obserwacji, izolacji i leczenia osób podejrzanych lub chorych na chorobę zakaźną. Określono w niej, m.in., sposób postępowania w przypadku: przyjęcia pacjenta z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby szczególnie zakaźnej, konieczności uruchomienia miejsc izolacji a także wskazano krąg podmiotów zobowiązanych do jej stosowania. W załączniku do procedury zawarto natomiast wykaz chorób wysoce zakaźnych, obejmujących dwanaście chorób⁷.

(akta kontroli str.160-170, 792-798)

W zakresie utrzymania czystości i reżimu sanitarnego obowiązywały również: instrukcja nr I-59-00 pn. „Środki ochrony indywidualnej stosowane w celu ochrony przed szkodliwymi czynnikami biologicznymi” z 3 października 2018 r. (określająca rodzaje środków wymaganych podczas wykonywania prac związanych z narażeniem na szkodliwe czynniki biologiczne, zasady ich doboru i używania) oraz procedura P-35-00 pn. „Działania podejmowane po ekspozycji pracownika na skażenie” (określająca zasady postępowania oraz miejsca dekontaminacji skażonych pracowników).

⁵ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁶ Aktualizacja dotyczyła zmiany osób weryfikujących procedurę.

⁷ błonicę, cholere, dur brzuszny, dury rzekome (typu: A, B, C), dżumę, nagminne porażenie dziecięce oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrego, ospę prawdziwą, tularię, węglik, wściekliznę, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu o etiologii Neisseria meningitidis, wirusowe gorączki krwotoczne, w tym gorączkę żółtą.

W roku 2019 opracowano nowe lub zaktualizowano dotychczasowe procedury wdrażające standardy akredytacyjne Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia 2009 (2016): 05 KZ 1.3 pn. „Procedura sprzątnięcia i dekontaminacji pomieszczeń szpitalnych, poradni i pomieszczeń administracyjnych” z 2 października 2019 r. (mająca na celu zapobieganie przenoszeniu infekcji ze sprzętu i otoczenia na pacjenta i personel, poprzez utrzymanie czystości w pomieszczeniach szpitalnych), 05 KZ 1.4 pn. „Mycie i dezynfekcja łóżek szpitalnych z wyposażeniem oraz sprzętu użytkowego w stacji łóżek” z 28 czerwca 2019 r., 05.KZ.1.11 pn. „Postępowanie w przypadkach rozpoznania ogniska epidemicznego” z 19 czerwca 2019 r. oraz 05.KZ.2.01 pn. „Zapobieganie zakażeniom szpitalnym”⁸ z 19 czerwca 2019 r. W procedurze 05.KZ.2.01 określono, m.in. rodzaje niezbędnych środków do stosowania przez personel i pacjentów, listę czynników alarmowych, tryb rejestracji zakażeń szpitalnych, a także zasady izolacji podejmowanej wobec hospitalizowanych pacjentów. W instrukcji przewidziano pięć rodzajów izolacji: standardową (dotyczącą każdego pacjenta), kontaktową (dotyczącą pacjentów, u których stwierdzono lub podejrzewano zakażenie lub kolonizację drobnoustrojami, które mogły być przeniesione poprzez bezpośredni kontakt), kropelkową (przeniesienie drobnoustrojów poprzez kropelki wytwarzane w trakcie kaszlu, mówienia, kichania, itp.), oddechową (dotyczącą pacjentów zakażonych drobnoustrojami przenoszonymi poprzez powietrze) oraz ochronną (obejmującą pacjentów, którzy ze względu na ciężki stan zdrowia i istotnie obniżoną odporność powinni być chronieni przed drobnoustrojami powodującymi zakażenie). Dla każdego rodzaju izolacji określono: umiejscowienie pacjenta, przemieszczanie pacjenta, higienę rąk, stosowanie rękawic ochronnych i fartuchów, stosowanie sprzętu medycznego i dezynfekcję powierzchni i przedmiotów. Rejestracją czynników alarmowych oraz konsultacjami z personelem zajmował się Zespół do spraw kontroli zakażeń szpitalnych, powołany zarządzeniem nr 18/2019 Dyrektora z 11 lutego 2019 r., w którego skład wchodził: lekarz, dwie pielęgniarki epidemiologiczne oraz pracownik pracowni bakteriologicznej Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.

(akta kontroli str.171-213, 227-235)

Pracownicy Szpitala zostali zapoznani z treścią obowiązujących procedur. Dyrektor wskazał, że zapoznanie nowozatrudnionego pracownika ze wszystkimi procedurami obowiązującymi w jednostce było obowiązkiem kierowników komórek organizacyjnych Szpitala, zaś każdy pracownik miał swobodny dostęp do wewnętrznej sieci (intranet), w której zamieszczone były wszystkie ww. dokumenty. Procedury, zgodnie z tematyką, przekazywane były także do sekretariatów oddziałów, pielęgniarek oddziałowych oraz kierowników komórek organizacyjnych Szpitala. W wyniku kontroli przeprowadzonej w Szpitalu 25 stycznia 2019 r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu (dalej: PPIS)⁹ w zakresie oceny działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń wirusem grypy oraz przestrzegania obowiązujących zapisów w wybranych jednostkach organizacyjnych Szpitala, stwierdzono, że w SOR: personel pielęgniarski został zapoznany z obowiązującymi procedurami i instrukcjami oraz zna miejsce ich przechowywania, w dniu kontroli dostępne były środki (maski chirurgiczne, maski filtrujące FFP3, jednorazowe rękawiczki), stanowiska do higieny rąk w gabinetach oraz salach łóżkowych były prawidłowo wyposażone, a na drzwiach przy wejściu do oddziału umieszczone były informacje dotyczące wirusa grypy.

(akta kontroli str. 244-245, 701-703, 704)

⁸ Wcześniej, od 25 czerwca 2018 r., obowiązywała pod tą samą nazwą lecz innym numerem, jako instrukcja i-40-00.

⁹ Protokół kontroli nr E-405/12-1/19 z 28 stycznia 2019 r.

W dokonanych w 2019 i na początku 2020 r. aktualizacjach procedur i instrukcji obowiązujących w Szpitalu nie wprowadzono zmian dotyczących patogenów koronawirusów: MERS, SARS czy SARS-CoV-2. W odpowiedzi na pytanie o brak aktualizacji instrukcji I-38-00 w tym zakresie Dyrektor wskazał, że zgodnie ze stanowiskiem pielęgniarek epidemiologicznych uznano, że zakres i treść procedury są wystarczające i dostosowane do aktualnych warunków oraz zadań nałożonych na Szpital na podstawie decyzji Wojewody Wielkopolskiego (dalej: Wojewoda) nr ZD-IV.967.6.2020.1 z 28 lutego 2020 r. w sprawie postawienia Szpitala w stan podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

(akta kontroli str. 165-170, 703, 705)

1.2 W okresie objętym kontrolą Szpital dysponował odpowiednimi zasobami rzeczowymi i kadrowymi na wypadek wystąpienia podejrzenia zakażenia lub zakażenia chorobami wysoce zakaźnymi i szczególnie niebezpiecznymi. Według stanu na 31 grudnia 2018 r. w Szpitalu znajdowały się 32 łóżka intensywnej terapii (IT) i 40 łóżek intensywnej opieki medycznej (IOM)¹⁰. Do opieki nad pacjentami z tych łóżek wyznaczono 23 lekarzy anesteziologów oraz 47 pielęgniarek. Od 1 lutego 2019 r., na podstawie zarządzenia Dyrektora nr 6/2019 z 30 stycznia 2019 r., w ośmiu¹¹ oddziałach zmniejszono liczbę łóżek IOM z 23 do 3 (o 87%) oraz ogólną liczbę łóżek w tych oddziałach - z 345 do 222 (o 36%). W czterech¹² oddziałach zniesiono status IOM dla 12 łóżek, zachowując w nich dotychczasową ogólną liczbę łóżek. Dyrektor wyjaśnił, że zmniejszenie liczby łóżek IOM i IT w niektórych oddziałach spowodowane było dostosowaniem poziomu wykorzystania łóżek i zawartych umów z NFZ w zakresie udzielanych świadczeń.

(akta kontroli str. 339, 660-667)

Według stanu na 31 grudnia 2019 r. w Szpitalu było 28 łóżek IT na oddziałach: Anesteziologii i Intensywnej Terapii (22) i Kardiologii (6) oraz 16 łóżek IOM w oddziałach: Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych (3), Neurologii (6), Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (3). Do opieki nad pacjentami z tych łóżek wyznaczono 18 lekarzy anesteziologów i 47 pielęgniarek.

Liczba i umiejscowienie łóżek IT i IOM w oddziałach nie zmieniły się także w okresie od stycznia do końca lutego 2020 r. W tym czasie zmianie uległa natomiast liczba personelu przydzielonego do obsługi łóżek IT i IOM: zmalała liczba lekarzy anesteziologów (z 18 do 16) oraz wzrosła liczba pielęgniarek (z 55 na koniec stycznia do 57 na koniec lutego).

(akta kontroli str. 335, 339)

Na koniec roku 2018 i roku 2019 Szpital zatrudniał 11 lekarzy specjalistów chorób zakaźnych; na koniec stycznia i lutego 2020 r. było ich 13. Wszyscy pełnili dyżury w Szpitalu. W Oddziale Zakaźnym pracowało od 21 (stan na koniec 2018 r.) do 25 pielęgniarek (wg stanu na 31 grudnia 2019 r., 31 stycznia i 29 lutego 2020 r.). Całkowity stan zatrudnienia w Oddziale Zakaźnym wynosił 48 osób¹³ (w styczniu

¹⁰ Łóżka IOM znajdowały się w Oddziałach: Anesteziologii i Intensywnej Terapii (22), Leczenia Udarów Mózgu (4), Kardiologii (6). Łóżka IT znajdowały się w Oddziałach: Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych (8), Neurologii (6), Chorób Wewnętrznych (2), Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Kolorektalnej (6), Chirurgii Ogólnej, Laparoskopowej i Endokrynologicznej (3), Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (3), Reumatologii i Osteoporozy (2), Urologii (2), Zakaźnym (2), Neurochirurgii (3), Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (3).

¹¹ Zmiany nastąpiły w Oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Neurologii, Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Kolorektalnej, Okulistycznym, Urologii z Pododdziałem Urologii Onkologicznej, Endoskopowego Leczenia Kamicy Układu Moczowego, Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych z Pododdziałami: Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Leczenia Oparzeń, Chirurgii Plastyczno-Rekonstrukcyjnej, Rekonstrukcji Naczyń, Reumatologii i Osteoporozy, Chirurgii Ogólnej, Laparoskopowej i Endokrynologicznej.

¹² Zmiany nastąpiły w Oddziałach: Chorób Zakaźnych (2), Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (3), Neurochirurgii (3), Kardiologicznym (4).

¹³ 44 osoby na podstawie umowy o pracę, 4 na podstawie umowy cywilno-prawnej.

2019 r.) oraz 46¹⁴ (w styczniu 2020 r.). W okresie od 31 grudnia 2018 r. do 3 marca 2020 r. w oddziale znajdowały się niezmiennie 32 łóżka.

(akta kontroli str.335, 340-350)

Według stanu na 31 grudnia 2018 i 2019 r. Szpital dysponował 69 respiratorami stacjonarnymi i transportowymi¹⁵. Na koniec stycznia i koniec lutego 2020 r. liczba respiratorów użytkowanych w Szpitalu wynosiła 60 (40 urządzeń stacjonarnych oraz 20 urządzeń transportowych). Dostępna w Szpitalu liczba punktów podłączeń do tlenu wynosiła 310 (z możliwością zastosowania rozdzielników, w celu zwiększenia liczby punktów dostępu).

(akta kontroli str. 261-270, 336, 339)

W okresie od 31 grudnia 2019 r. do 2 marca 2020 r. w Oddziale Zakaźnym znajdowały się 32 łóżka, w tym dwa tzw. boksy Meltzera. Szpital posiadał jedną komorę izolacyjną typu Biovak, a także dwa urządzenia do wykonywania terapii pozaustrojowego natleniania krwi, tzw. ECMO (płucoserce)¹⁶, które znajdowały się w Oddziale Kardiochirurgii, z możliwością ich wykorzystania w miejscu (oddziale) hospitalizacji pacjenta. W całym okresie objętym kontrolą uprawnienia do obsługi urządzeń posiadało czterech perfuzjonistów¹⁷. Dwóch kandydatów oczekiwało na wyznaczenie terminu egzaminu państwowego.

(akta kontroli str. 339, 705-706)

1.3 W 2018 i 2019 r. Szpital zawarł, w ramach zamówień publicznych, dziesięć umów¹⁸ na dostawy soi o łącznej wartości 2 289 569,57 zł¹⁹. Umowy zawierane były na okresu roku lub do wyczerpania kwoty stanowiącej równowartość zamówienia. Na ich podstawie Szpital zakupił, m.in., 6 100 000 par rękawic ochronnych²⁰, 130 700 szt. masek chirurgicznych i 1 100 szt. masek o poziomie filtracji FFP3²¹, 87 760 szt. czepków ochronnych²², a także 41 200 szt. fartuchów chirurgicznych. W dniu 20 lutego 2020 r. Szpital zawarł umowę na dostawę 1 000 szt. masek filtrujących FFP3²³. W związku z pojawiającymi się informacjami o wzroście zakażeń SARS-CoV-2 w okresie od 11 lutego do 27 lutego 2020 r. (dzień poprzedzający decyzję Wojewody o postawieniu Szpitala w stan podwyższonej gotowości) Szpital zakupił ze środków własnych soi (głównie maski filtrujące FFP3, kombinezony i przyłbice) na łączną kwotę 38 715,30 zł.

(akta kontroli str. 447-451, 753)

W okresie od stycznia 2019 r. do marca 2020 r. w Szpitalu nie prowadzono ścisłej ewidencji soi znajdujących się na wyposażeniu poszczególnych oddziałów, w tym Oddziału Zakaźnego i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (dalej: SOR). Na podstawie dokumentów rozchodu wewnętrznego (potwierdzających wydanie danego asortymentu z magazynu Szpitala) ustalono, że w styczniu 2019 r. dla Oddziału Zakaźnego oraz SOR wydano 45 szt. masek filtrujących FFP3 oraz 66 000 szt. rękawic ochronnych, co stanowiło - odpowiednio - 64% i 17% szt. soi tego rodzaju wydanych w całym Szpitalu. W grudniu 2019 r. dla Oddziału Zakaźnego i SOR wydano 60 szt. masek filtrujących FFP3 (75% masek wydanych

¹⁴ 42 osoby na podstawie umowy o pracę, 4 osoby na podstawie umowy cywilno-prawnej

¹⁵ Podobnie według stanu na 31 grudnia 2018 r.

¹⁶ ang. extracorporeal membrane oxygenation

¹⁷ specjalistów do przygotowania i obsługi urządzenia

¹⁸ DZP/178/2018 z 20.06.2018 r., DZP/344/2018 z 19.11.2018 r., WSM/35/2018 z 27.07.2018 r., DZP/47/2019 z 1.04.2019 r., DZP/45/2019 z 20.03.2019 r., DZP/169/2019 z 03.07.2019 r., WSM/39/2019 z 03.10.2019 r.

¹⁹ Uwzględniono wartość tych części zamówienia, które dotyczyły SOI

²⁰ W okresie od 20 czerwca 2018 r. do 2 lipca 2020 r., m.in.: ochronne - bezpudrowe lateksowe oraz bezpudrowe nitylowe,

²¹ W okresie od 19 listopada 2018 r. do 2 października 2020 r., m.in.: maski chirurgiczne trzywarstwowe, maski chirurgiczne „kacze dzioby” oraz maski chirurgiczne z ekranem ochronnym na oczy;

²² W okresie od 27 lipca 2018 do 2 października 2020 r., m.in., czepki o kroju furażerki oraz czepki z gumką,

²³ DZP/36/2020 z 20.02.2020 r.

w Szpitalu w tym miesiącu) oraz 14 000 szt. rękawic ochronnych (16% wszystkich wydanych rękawic). W okresie od 1 stycznia do 2 marca 2020 r. Oddział Zakaźny i SOR otrzymały z magazynu 1 300 szt. masek filtrujących FFP3 (320 szt. – OZ, 980 szt. – SOR), 54 000 szt. rękawic ochronnych (48 000 szt. – OZ, 6 000 szt. – SOR) oraz 300 szt. masek filtrujących trzywarstwowych (wszystkie dla SOR). W tym okresie dla pozostałych oddziałów Szpitala wydano 5 400 szt. masek filtrujących trzywarstwowych, 813 szt. masek filtrujących FFP3 oraz 334 200 szt. rękawic ochronnych.

(akta kontroli str.723-724, 753)

W dniu 28 lutego 2020 r. Dyrektor skierował do Departamentu Ratownictwa Medycznego i Obronności Ministerstwa Zdrowia wnioski w sprawie proponowanego udostępnienia rezerw strategicznych środków. We wniosku Dyrektor wskazał, że w związku z przyjmowaniem dużej ilości osób podejrzanych o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 zgromadzony w Szpitalu zapas masek filtrujących FFP3 wystarcza na ok. 5 dni. W przypadku przyjęcia na Oddział Zakaźny pacjenta z rozpoznaniem zakażeniem, zapas zgromadzonych środków, umożliwiających pracę w pełnym zabezpieczeniu, miał wystarczać na ok. 3 dni.

(akta kontroli str. 543-544)

W 2019 roku nie przeprowadzono szkoleń personelu Oddziału Zakaźnego i SOR w zakresie stosowania środków. Szkolenia w zbliżonym zakresie odbywały się w 2014 r., w związku z przygotowaniem Oddziału Zakaźnego do przyjmowania pacjentów z chorobą wywoływaną wirusem Eboli. Szkolenia dotyczyły użytkowania urządzeń ochrony dróg oddechowych²⁴, stanowiących zabezpieczenie pracowników podczas kontaktu z zagrożeniem biologicznym grupy IV, w szczególności przed wirusem Eboli. W instruktażach z użytkowania tych urządzeń uczestniczyło blisko 200 pracowników Szpitala (w szczególności pracowników Oddziału Zakaźnego). Urządzenia te nie były jednakże wykorzystywane przy leczeniu pacjentów zakażonych SARS-CoV-2; w tym celu Szpital wykorzystywał środki z grupy III, tj. środki jednorazowego użycia.

(akta kontroli str. 372-417, 668-669)

W dniu 28 stycznia 2020 r. PPIS przeprowadził w Szpitalu kontrolę w przedmiocie oceny działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w związku z zagrożeniem epidemiologicznym związanym z nowym koronawirusem (2019-nCoV) oraz dokumentacji zgodnie z wymogami prawnymi oraz obowiązującymi standardami i wytycznymi. Kontrola przeprowadzona została na polecenie Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (dalej: WPWIS). W podsumowaniu wyników kontroli PPIS w Poznaniu wskazał, że pomieszczenia Oddziału Zakaźnego spełniały wymogi wynikające z rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a także umożliwiały one – w razie konieczności – zapewnienie warunków izolacji oddechowej. Odnotowano, że personelowi Oddziału zapewniono środki, które przechowywane były w wydzielonych szafkach w szluzach izolacyjnych, gabinetach diagnostyczno-zabiegowych i dyżurkach pielęgniarskich. PPIS zalecił m.in. przeprowadzić i udokumentować szkolenie dotyczące zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym w zakresie higieny rąk. Szkolenie przeprowadzone zostało 5 lutego 2020 r.

(akta kontroli str. 777-784)

²⁴ Szpital posiadał pięć jednostek napędowych 3M Versaflo TR-315E.

W dniu 28 stycznia 2020 r. pielęgniarka oddziałowa Oddziału Zakaźnego dokonała przeglądu śoi znajdujących się na wyposażeniu oddziału. W notatce wskazano, że na oddziale znajdowała się: odzież jednorazowa (40 szt.), fartuchy jednorazowe (40 szt.), przyłbice (36 szt.), maski chirurgiczne (400 szt.), maski filtrujące FFP3 (50 szt.), czepki ochronne (100 szt.), fartuchy foliowe (28 szt.), ochraniacze na nogi (13 szt.), gogle ochronne (7 szt.), ochraniacze na obuwie (6 szt.), rękawiczki jednorazowe (600 szt.), rękawiczki nitylowe (400 szt.), pościel jednorazowa (10 szt.), worki na zwłoki (3 szt.), woreczki do transportu materiału biologicznego (20 szt.). W dniu 30 stycznia 2020 r. pielęgniarka oddziałowa Oddziału Zakaźnego sporządziła kolejne zestawienie dodatkowych śoi na wypadek zagrożenia biologicznego; były to: kombinezony ochronne (22 szt.), ochraniacze na buty (45 szt.), ochraniacze na nogi (400 szt.), fartuchy izolacyjne (48 szt.), czepki chirurgiczne (200 szt.), maski filtrujące FFP3 (60 szt.), rękawice ochronne nitylowe (120 szt.), kalosze (8 par), chodaki (5 szt.), nagłownice (7 szt.) oraz gogle (10 szt.).
(akta kontroli str.727-728)

1.4 W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zarejestrowano u pacjentów przypadki wystąpienia podejrzenia zakażenia lub rozpoznania choroby zakaźnej. W 2019 r. odnotowano, m.in., przypadki zachorowań lub podejrzenia zachorowań na grypę (61), ospę (51), odrę (10), gruźlicę (4), Chorobę z Lyme (11), kiłę (13), legionellozę (1), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (22), zapalenie jelita cienkiego wywołane przez *Clostridium difficile* (23), zapalenie wątroby (42), szkarlatynę (11) oraz półpasiec (1). W 2020 r. odnotowano, m.in., rozpoznane przypadki lub podejrzenie grypy (48), odry (1), ospy (18), gruźlicy (3), kiły (6), szkarlatyny (7), zapalenia wątroby (7), kamylobakteriozy (3), zapalenia jelita cienkiego wywołanego przez *Clostridium difficile* (17), legionellozy (2) oraz szkarlatyny (2). Każdorazowo podejrzenie lub rozpoznanie zakażenia lub choroby zakaźnej zgłaszano pocztą lub elektronicznie do PSSE na formularzach ZLK 1-5. Formularze zgłoszeń zgodne były z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu²⁵. Nadzór nad terminowością i poprawnością zgłaszanych danych sprawowała pielęgniarka epidemiologiczna, która również kierowała przypomnieniami do sekretariatów oddziałów oraz bezpośrednio do lekarzy.

(akta kontroli str. 729-743, 742-751)

Zasady zgłaszania podejrzenia, rozpoznania zachorowania na chorobę zakaźną lub zakażenie oraz zgonu z powodu choroby zakaźnej, a także usprawnienie zbierania i przekazywania danych odnośnie chorób zakaźnych upoważnionym instytucjom uregulowane zostały w Instrukcji nr I-38-00 z 25 czerwca 2018 r. W instrukcji zobowiązano lekarza do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zachorowań, w tym skierowania pacjenta do miejsca dalszego leczenia, zorganizowania transportu pacjenta z zastosowaniem śoi, pouczenia osoby chorej lub osoby sprawującej prawną pieczę nad chorą osobą małoletnią lub bezradną i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej, a także niezwłocznego powiadomienia państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, których przedmiotowa procedura dotyczyła, zawarto w załączniku nr I-38-01. W związku z wejściem w życie 19 grudnia 2019 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu

²⁵ Dz. U. poz. 2430. Rozporządzenie z 10 grudnia 2019 r. zastąpiło rozporządzenie z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzeń lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (Dz. U. poz. 848).

Instrukcja I-38-00 wraz z załącznikami²⁶ nie została częściowo dostosowana do wymogów rozporządzenia, co szczegółowo opisane zostało w dalszej części wystąpienia, w sekcji stwierdzone nieprawidłowości. Instrukcja, wraz z załącznikiem zawierającym wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, w przypadku podejrzenia których lub rozpoznania zakażenia choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu dokonywane są zgłoszenia, została zaktualizowana 10 lutego 2021 r.

(akta kontroli str. 160-165, 701-703)

W okresie objętym kontrolą pielęgniarki epidemiologiczne na bieżąco prowadziły rejestr zgłoszeń przekazanych do PSSE. Rejestr prowadzony był w formie tradycyjnej i miał formę tabelarycznego zestawienia danych, zawierającego informacje o nazwie oddziału Szpitala, danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, adres zamieszkania), rozpoznaniu lub podejrzeniu zakażenia/choroby (kod ICD-10, nazwa), nazwisku lekarza, dacie rozpoznania lub podejrzenia zakażenia/choroby oraz dacie wysyłki do PSSE.

(akta kontroli str. 742)

W związku z sezonowym, epidemicznym wzrostem zachorowań na grypę i zachorowań grypopodobnych w 2019 roku dwukrotnie, zarządzeniami Dyrektora nr 1/2019 oraz 82/2019, wprowadzono w Szpitalu ograniczenia w zakresie odwiedzin pacjentów.

(akta kontroli str. 418-426)

1.5 Decyzją nr ZD-IV.967.6.2020.1 z 28 lutego 2020 r. Wojewoda nałożył na Szpital obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, nadając jej rygor natychmiastowej wykonalności. W uzasadnieniu decyzji Wojewoda wskazał, że na podstawie posiadanych informacji, w związku z zagrożeniem pojawienia się koronawirusa SARS-CoV-2, podjął decyzję o niekierowaniu do Szpitala pacjentów, którzy mieliby trafić na Oddział Chorób Wewnętrznych.

(akta kontroli str. 675-678)

Dyrektor, pismem z 2 marca 2020 r. (WSM/DO-074-1-2020) poinformował Wojewodę, że wykonując decyzję z 28 lutego 2020 r. zostały wprowadzone lub były w trakcie realizacji działania polegające na: wyznaczeniu 15 łóżek Oddziału Zakaźnego dla pacjentów hospitalizowanych z powodu zakażenia COVID-19, uruchomieniu 2 stanowisk ścisłej izolacji kontaktowej i oddechowej pacjentów, którzy wymagają prowadzenia wentylacji mechanicznej, zwiększeniu obsady lekarzy dyżurnych w Oddziale Zakaźnym o jedną osobę, zwiększeniu obsady pielęgniarskiej o dwie osoby, uruchomieniu numeru telefonu konsultacyjnego dla lekarzy Oddziału Zakaźnego w porozumieniu z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną (dalej WSSE) i Urzędem Wojewódzkim. Podjęto także reorganizację Oddziału Chorób Wewnętrznych, polegającą na zarezerwowaniu 36 łóżek tego oddziału jako łóżek obserwacyjno-kohortacyjnych, stanowiących bufor dla Oddziału Zakaźnego²⁷. Dyrektor wskazał również, że wstrzymane zostały urlopy personelu pełniącego funkcje kierownicze oraz personelu Oddziału Zakaźnego, wprowadzono szereg instrukcji i procedur w zakresie postępowania z pacjentem zakażonym na chorobę wysoce zakaźną w celu zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego personelowi oraz pacjentom, wystąpiono do Agencji Rezerw Materiałowych (dalej: ARM) o uzupełnienie brakujących materiałów, w tym 4 dodatkowych respiratorów, wystąpiono do Wojewody o dodatkowe środki finansowe w celu uzupełnienia

²⁶ I-38-01 - Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, I-38-02 - druk ZLK-1, I-38-03 - druk ZLK-2, I-38-04 - druk ZLK-3, I-38-05 - druk ZLK-5, I-38-06 - druk ZLK-5.

²⁷ Dyrektor zastrzegł, że reorganizacja taka nie będzie możliwa w przypadku dalszego kierowania do Szpitala przez Zespoły Ratownictwa Medycznego pacjentów, którzy mieliby trafić na Oddział Chorób Wewnętrznych.

sprzętu i materiałów, doposażono Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej w dodatkowe testy „respiratory panel” (zgodnie z zaleceniem GIS). Na bieżąco miały też być prowadzone działania edukacyjno-szkoleniowe dla personelu Szpitala, a dla pacjentów oraz osób przebywających na terenie Szpitala miały zostać rozwieszane plakaty informacyjne.

(akta kontroli str. 790-791)

Szpital podjął także działania w zakresie zabezpieczenia zapasów soi dla personelu i pacjentów. W okresie od 28 lutego do 11 marca 2020 r. Szpital zakupił soi na łączną kwotę 74 874,62 zł, z czego 69 344,68 zł pochodziło ze środków własnych Szpitala, a 5 529,94 zł z otrzymanych darowizn. Dalsze zakupy soi zrealizowane zostały w dniach od 12 do 15 marca, tj. w czasie, w którym Wojewoda polecił Szpitalowi przekazać wszystkich pacjentów do innych placówek oraz wstrzymać planowe i doraźne przyjęcia²⁸. W tym czasie Szpital we własnym zakresie dokonał zamówień soi na sumę 564 769,55 zł (w 93% rozliczone ze środków własnych, w pozostałym zakresie z darowizn). Specjalista do spraw BHP w Szpitalu wyjaśnił, że przez podjęte bardzo szybko działania Oddział Zakaźny został w pełni przygotowany do przyjęcia pacjentów podejrzanych lub zakażonych SARS-CoV-2. W związku z wprowadzeniem stanu podwyższonej gotowości, w okresie od 28 lutego do 15 marca 2020 r., Szpital nie otrzymał z zewnątrz środków finansowych i rzeczowych.

(akta kontroli str. 447-451, 372-417)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W okresie od 19 grudnia 2019 r. do 10 lutego 2021 r. w Szpitalu obowiązywała częściowo nieaktualna instrukcja „Postępowanie w przypadku podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej lub zakażenia oraz w przypadku stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej” (Instrukcja nr I-38-00)²⁹, co było działaniem nierzetelnym. Zawarty w załączniku nr I-38-01 wykaz stanowił powtórzenie 58 zakażeń i chorób zakaźnych wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej³⁰. W dniu 19 grudnia 2019 r. weszło w życie nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu. W załączniku do rozporządzenia wskazano łącznie 65 zakażeń i chorób zakaźnych, w przypadku których podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu, dokonuje się zgłoszenia w postaci papierowej lub elektronicznej. Załącznik zawierający wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, w przypadku których podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu dokonywane są zgłoszenia, został zaktualizowany w dniu 10 lutego 2021 r.

Dyrektor wyjaśnił, że podjęto działania w celu aktualizacji procedury I-38-00 lecz ze względu na sytuację epidemiologiczną prace zostały przesunięte na rzecz pilnych działań dotyczących przekształcenia szpitala w jednoimienny. Dyrektor podał, że w dniu 20 grudnia 2019 r. w intranecie zamieszczono komunikat dotyczący nowelizacji rozporządzenia, a 15 stycznia 2020 r. opublikowano w intranecie nowe wzory formularzy zgłoszeń. Treść rozporządzenia oraz wzór formularza ZLK przekazywane były także przez pielęgniarkę epidemiologiczną bezpośrednio do lekarzy dokonujących zgłoszeń.

(akta kontroli str.160-165, 701-703)

²⁸ Polecenie Wojewody Wielkopolskiego z 12 marca 2020 r., nr ZD-IV.967.18.2020.1

²⁹ Wydanie 4 czerwca 2018 r., zatwierdzone przez Dyrektora 25 czerwca 2018 r.

³⁰ Dz. U. poz. 848

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu obowiązywały instrukcje i procedury postępowania w przypadku podejrzenia lub wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, które były dostępne dla personelu i z którymi został on zapoznany. Brak aktualizacji załącznika nr 1 do instrukcji nr I-38-00, pn. „Postępowanie w przypadku podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej lub zakażenia oraz w przypadku stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej” z 25 czerwca 2018 r. - w związku z rozpowszechnieniem wśród personelu informacji o nowym rozporządzeniu i treści rozporządzenia - nie spowodował następstw dla sprawnego i skutecznego realizowania zadań kontrolowanej jednostki. Szpital dysponował zasobami kadrowymi, środkami finansowymi i zasobami rzeczowymi niezbędnymi do zabezpieczenia personelu i pacjentów oraz wykonywania zadań polegających na realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1 W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały instrukcje i procedury postępowania w przypadku podejrzenia u pacjenta choroby szczególnie niebezpiecznej i zakaźnej (patrz punkt 1.1). W 2020 roku w Szpitalu szybko opracowano także nowe instrukcje i wytyczne postępowania w przypadku podejrzenia u pacjenta zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, opierając się, m.in., na komunikatach Głównego Inspektora Sanitarnego i konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych. Już 31 stycznia 2020 r. pielęgniarka oddziałowa Oddziału Zakaźnego opracowała i rozpowszechniła wśród personelu „Instrukcja stanowiskowy na wypadek kontaktu z osobami podejrzanymi o możliwość zachorowania na infekcję koronawirusową”, w którym opisano zasady postępowania z pacjentem zgłaszającym objawy lub kontakt z osobą zakażoną, sposób postępowania personelu niemedycznego i medycznego oraz komunikację na etapie zgłoszenia się takiego pacjenta, a także wskazano na konieczność zastosowania soi i odesłano do obowiązujących w Szpitalu procedur (np. nr 05 KZ 1.2, pn. Higiena rąk). 5 lutego 2020 r. pielęgniarka epidemiologiczna i kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej przeprowadziły szkolenie dla pracowników Oddziału Zakaźnego w zakresie zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym oraz higieny rąk.

(akta kontroli str. 157-159, 171-243)

W Szpitalu szereg procedur i instrukcji, w tym: schemat infekcji SARS-CoV-2 i możliwości terapeutycznych³¹, Instrukcję postępowania w przypadku konieczności wykonania badania obrazowego KT u pacjenta z podejrzeniem/rozpoznaniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, transportowanego z Oddziału Zakaźnego do Pracowni KT³² z 9 marca 2020 r., procedurę nr P-7-00, pn. Postępowanie z rzeczami osobistymi pacjentów zakażonych i z podejrzeniem zakażenia SARS-COV-2 z 8 maja 2020 r., procedurę nr P-6-00 pn. Procedura kwalifikacji medycznej do izolatorium z 10 kwietnia 2020 r., procedurę nr 01 CO 1.04 pn. „Procedura przekazania pacjenta z wirusem SARS-CoV-2 ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w pozostałe oddziały szpitalne” z 12 marca 2021 r., a także instrukcje przygotowane przez pielęgniarki epidemiologiczne:

³¹ Schemat opracowany przez Ordynatora Oddziału Reumatologii i Osteoporozy, prof. nadzw. dr hab. n. med. Piotra Leszczyńskiego;

³² Pracownia Tomografii Komputerowej

- Instrukcję zakładania i zdejmowania śoi podczas opieki nad pacjentem z podejrzeniem/rozpoznanieniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 z 18 marca 2020 r.;
- Instrukcję postępowania na wypadek samodzielnego zgłoszenia się pacjenta z objawami infekcji (gorączka, kaszel, duszności), który podaje, że w ostatnich 14 dniach wrócił z krajów Azji Południowo-Wschodniej i innych regionów, w których aktualnie utrzymuje się transmisja koronawirusa SARS-CoV-2 lub przebywał w bliskim kontakcie z osobą zakażoną SARS-CoV-2 z 1 marca 2020 r. w której opisano zasady postępowania z pacjentem, zastosowania śoi oraz izolacji pacjenta. Instrukcja sporządzona została w oparciu o definicję przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym koronawirusem SARS-CoV-2 z 27 lutego 2020 r. i zalecenia GIS;
- Instrukcję postępowania po zgonie pacjenta z rozpoznany zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 z 6 kwietnia 2020 r.;
- Instrukcję postępowania w przypadku konieczności wykonania badań w kierunku SARS-CoV-2 u pracowników, którzy objęci zostali kwarantanną, w związku z kontaktem z osobą dodatnią z personelu z 22 kwietnia 2020 r.;
- Instrukcję postępowania w przypadku konieczności przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w trybie pilnym, u pacjenta z podejrzeniem/rozpoznanieniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 z 30 marca 2020 r., w której opisano zasady postępowania z pacjentem w trakcie transportu pomiędzy oddziałami a blokiem operacyjnym, a także środki zapobiegawcze przeciwko zakażeniu, zasady dezynfekcji i dekontaminacji pomieszczeń i zastosowanie śoi dla personelu i pacjenta;

Personel Szpitala wykorzystywał także opracowania i wytyczne przygotowane i rozpowszechniane przez Ministerstwo Zdrowia (np. materiał informacyjny - Algorytm postępowania w sytuacji podejrzenia COVID-19) oraz inne podmioty związane z ochroną zdrowia (np. wytyczne postępowania z pacjentami z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych z 3 marca 2020 r.).

Obowiązujące i nowo opracowane w Szpitalu procedury i instrukcje uwzględniały niezbędne środki ochrony osobistej, a pracownicy byli zapoznawani z obowiązującymi wytycznymi.

(akta kontroli str. 157-158, 171-243, 244-245)

Minister Zdrowia nie określił dla Szpitala odrębnych procedur w związku z przekształceniem jednostki w placówkę jednoimienną³³, a później także w jednostkę IV poziomu zabezpieczenia szpitalnego³⁴.

(akta kontroli str. 668-674, 680-692)

2.2 W okresie od marca do końca sierpnia 2020 r. Szpital dysponował 30 łózkami IT na oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii (22), Kardiologii (6) i Zakaźnym (2). Począwszy od września 2020 r. liczba łóżek IT zwiększyła się do 40. Dodatkowe 14 łóżek pojawiło się na oddziałach Zakaźnym (7) i Neurochirurgii (7), zmniejszono zaś o cztery liczbę łóżek IT na Oddziale Kardiologii. W październiku 2020 r. dokonano dalszych przesunięć łóżek IT pomiędzy oddziałami³⁵, pozostawiając bez zmian ogólną liczbę łóżek IT w Szpitalu. Liczba

³³ Od 16 marca do 14 września 2020 r.

³⁴ Od 9 października 2020 r.

³⁵ Na oddziale Neurochirurgii zmniejszono o 3, a na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii zwiększono o 3 liczbę łóżek IT.

łóżek IOM w całym roku 2020 wynosiła 16. Zlokalizowane były na oddziałach: Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych (3), Neurologii (6), Leczenia Udarów Mózgu (4) i SOR (3).

(akta kontroli str. 339)

Według stanu na koniec lutego 2020 r. w Szpitalu zatrudnionych było blisko 430 lekarzy³⁶. Po przemianowaniu Szpitala na jednoimienny wyznaczeni zostali do udzielania świadczeń pacjentom z COVID-19. W marcu 2020 r. w Szpitalu zatrudnionych było 16 lekarzy anesteziologów wyznaczonych do opieki nad pacjentami z łóżek IT i IOM. W okresie od kwietnia do września 2020 r. liczba lekarzy tej specjalności zmalała do 15, zaś od października do końca roku ponownie wynosiła 16. Liczba pielęgniarek przydzielonych do obsługi łóżek IT i IOM zmieniała się w ciągu roku 2020, wynosząc: 55 w marcu i kwietniu, 53 w maju, 52 od czerwca do sierpnia, 51 we wrześniu i październiku, 60 w listopadzie i 73 w grudniu. Liczba lekarzy specjalistów chorób zakaźnych zatrudnionych w Szpitalu w 2020 r. zmniejszyła się z 13 (w okresie od marca do czerwca) do 11 (w okresie od sierpnia do grudnia)³⁷. Wszyscy pełnili dyżury w Szpitalu, przy czym w okresie od maja do sierpnia Szpital był ich jedynym miejscem zatrudnienia³⁸. W Oddziale Zakaźnym w 2020 r. pracę wykonywało od 21 do 25 pielęgniarek (w marcu i kwietniu - 25, w maju i czerwcu - 24, w lipcu 23, w sierpniu 21, we wrześniu 22, w październiku i listopadzie - 23, w grudniu - 25).

(akta kontroli str. 335)

Zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora, w Szpitalu było 310 punktów dostępowych umożliwiających podłączenie się do instalacji tlenowej, przy czym możliwe było zastosowanie rozdzielników w celu zwiększenia ich liczby. W piśmie z 10 marca 2020 r.³⁹ kierowanym do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: WOW NFZ) Dyrektor wskazał, że Szpital dysponował 197 stanowiskami z dostępem do źródła tlenu, sprężonego powietrza i próżni w oddziałach: Neurologii (7), Leczenia Udarów Mózgu (8), Neurochirurgii (4), Chorób Wewnętrznych (12), Zakaźnym (2), Anestezjologii i Intensywnej Terapii (22), Kardiologii (33), Reumatologii (11), Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej (32), Chirurgii Ogólnej i Laparoskopowej (21), Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych (9), Okulistyki (19), Kardiochirurgii (11), Urologii (6). W piśmie podano także, że zatrudniony personel był w stanie w tym czasie obsłużyć 22 stanowiska respiratorowe na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz 2 na Oddziale Zakaźnym.

(akta kontroli str. 336, 663-664)

14 maja 2020 r. Szpital zawarł z Ministrem Zdrowia umowę dotacji⁴⁰ na realizację zadania inwestycyjnego pn. „Modernizacja infrastruktury dostarczania tlenu medycznego w szpitalach jednoimiennych”. Na jej podstawie Minister udzielił Szpitalowi dotacji celowej w łącznej kwocie 125 933,66 zł. W ramach tej inwestycji Szpital postawił nowy zbiornik na tlen (o pojemności 30 ton) wraz z parownicą. Zmodernizowano także wcześniej użytkowany zbiornik na tlen, o pojemności 6 ton, poprzez instalację systemu telemetrii, pozwalającego na monitorowanie przez dostawcę stanu napełnienia i zużycia tlenu w zbiornikach i samoczynnego dokonywania zamówień.

³⁶ 134 osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę (w tym, lekarze stażyści), 74 osoby zatrudnione na podstawie umowy zlecenia (w tym, lekarze udzielający pomocy doraźnej, konsultacji, odczytów i opisów, pracujących w poradniach, a także wykonujący ostrykiwania toksyną botulinową) oraz 222 osoby zatrudnione na podstawie innych umów cywilnoprawnych (w tym, udzielający pomocy doraźnej, pracujący w poradniach oraz udzielający konsultacji).

³⁷ W lipcu 2020 r. w Szpitalu pracowało 12 lekarzy specjalistów chorób zakaźnych.

³⁸ Szpital nie posiadał informacji o wyłączności zatrudnienia lekarzy specjalistów chorób zakaźnych w pozostałych miesiącach 2020 r.

³⁹ WSMN/DNM-761/20

⁴⁰ Umowa nr DOI/TLEN/COVID-10/85111/6220/78/118 na udzielenie w 2020 r. dotacji na realizację zadania inwestycyjnego

(akta kontroli str. 351-371)

W okresie od marca do maja 2020 r. Szpital dysponował 60 własnymi respiratorami (40 stacjonarnymi i 20 transportowymi). Ich liczba w ciągu roku systematycznie zwiększała się i wynosiła: 67 w maju (45 stacjonarnych i 22 transportowe), 71 we wrześniu (45 stacjonarnych i 26 transportowych), 80 w październiku (54 stacjonarne i 26 transportowych) oraz 88 w grudniu (62 stacjonarne i 26 transportowych).

Szpital użytkował również 20 respiratorów przekazanych w dniach 8-9 kwietnia 2020 r. przez Agencję Rezerw Materiałowych (dalej: ARM). Urządzenia te wydane zostały przez ARM na podstawie decyzji Ministra Zdrowia z 3 kwietnia 2020 r. w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych. Umowa użyczenia z 6 kwietnia 2020 r. zawarta została początkowo na okres do 31 grudnia 2020 r., jednakże na podstawie porozumienia z 9 lutego 2021 r. ARM udostępniła Szpitalowi ww. urządzenia bezzwrotnie⁴¹. Mimo, że w przypadku większości respiratorów wiek urządzeń wynosił od 11 do 14 lat⁴², a tylko pięć urządzeń było nowych (wyprodukowane w marcu 2020 r.) to do wszystkich dołączone były paszporty, w których znajdowały się adnotacje o regularnie dokonywanych przeglądach i serwisach.

(akta kontroli str. 271-286, 287-290)

Informacje dotyczące znajdujących się w Szpitalu urządzeń ECMO i komór izolacyjnych typu Biobox przedstawione zostały w punkcie 1.2. W 2020 r., na Oddziale Intensywnej Terapii, wykonano cztery terapie⁴³ z wykorzystaniem ECMO w leczeniu pacjentów z COVID-19.

(akta kontroli str. 339, 705-709)

W okresie od marca do września 2020 r. na Oddziale Zakaźnym znajdowały się 32 łóżka, w tym dwa pomieszczenia z pełną izolacją oddechową (tzw. boksy Meltzera). Na koniec października i do końca roku 2020 r. liczba wszystkich łóżek na tym oddziale wynosiła 40. Stan zajętych łóżek na koniec miesiąca kształtował się na poziomie: 63% w marcu, 56% w kwietniu, 40% w maju, 75% w czerwcu, 40% w lipcu, 47% w sierpniu, 81% we wrześniu, 55% w październiku, 50% w listopadzie i 48% w grudniu.

(akta kontroli str. 339-350)

2.3 W dniach 6 i 8 marca 2020 r. Dyrektor po raz kolejny⁴⁴ skierował do Departamentu Ratownictwa Medycznego i Obronności Ministerstwa Zdrowia wnioski w sprawie proponowanego udostępnienia rezerw strategicznych soi. We wnioskach tych wskazano, że posiadany zapas soi wykorzystywany był w tym czasie do zajmowania się pacjentami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2, co skutkowało szybkim zużyciem zapasów i potencjalnym brakiem możliwości dalszego zabezpieczenia pracy Oddziału Zakaźnego. Dyrektor wskazał, że posiadany zapas masek filtrujących FFP3 miał wystarczać na ok. 5 dni pracy oddziału, a wszystkich soi - na ok. 4 dni, w przypadku konieczności zapewnienia opieki (w pełnym zabezpieczeniu soi) nad jednym zakażonym pacjentem. Dyrektor zawnioskował o udostępnienie Szpitalowi 1 000 szt. kombinezonów ochronnych typu TYVEK oraz 10 000 masek filtrujących FFP3. W dniu 13 marca 2020 r. Szpital raz jeszcze przesłał na adres Ministerstwa Zdrowia wnioski o udostępnienie soi (2 000 szt. kombinezonów ochronnych TYVEK i 20 000 szt. masek filtrujących

⁴¹ W umowie wskazano, że udostępnienie bezzwrotne odbywa się na podstawie decyzji Ministra Zdrowia z 31 grudnia 2020 r., znak: ROO.531.10.11.2020.KJ wydanej na podstawie art. 46d ust. 1 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2020 r., poz. 1845, z późn. zm.)

⁴² 5 szt. respiratorów z datą produkcji 01.10.2006 r., 10 szt. respiratorów z datą produkcji 01.01.2009 r., 10 szt. kardiomonitorów z datą produkcji 01.01.2010 r. oraz 5 szt. respiratorów wyprodukowanych w marcu 2020 r.

⁴³ W jednym przypadku pacjent zmarł w trakcie wdrażania terapii.

⁴⁴ Pierwszy wniosek złożony został 28 lutego 2020 r.

FFP3), wskazując, że sytuacja jest krytyczna a zgromadzone w Szpitalu zapasy ww. produktów wystarczą na ok. 2 dni pracy w pełnym zabezpieczeniu. Przekazanie wnioskowanych środków nastąpiło 29 marca 2020 r.

(akta kontroli str. 539-542, 593-602)

Od kwietnia 2020 r. Szpital przekazywał Wojewodzie codziennie informację o stanie zapasów środków, zapewniających zabezpieczenie personelu. W ostatnim dniu kwietnia, maja, czerwca i lipca Szpital informował o posiadaniu zapasów środków wystarczających na kolejne 4 dni pracy. Od sierpnia 2020 r. do końca marca 2021 r. Szpital deklarował dysponowanie zapasem środków wystarczającym na osiem kolejnych dni pracy. Specjalista do spraw BHP wyjaśnił, że szacowanie zapasów środków było bardzo trudne, bowiem na całość ubioru jednego pracownika składały się następujące elementy: kombinezon ochronny i kombinezon flizelinowy (pod spodem), gogle ochronne, przyłbica ochronna, maska filtrująca FFP3, czepek ochronny, rękawice jednorazowe (3 pary), ochraniacze na obuwiu. Poszczególne środki, jako komplet, stanowiły niezbędne zabezpieczenie pracownika podczas opieki nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym koronawirusem SARS-CoV-2. Brak któregośkolwiek z tych środków skutkowało zmniejszeniem zapasu.

(akta kontroli str. 246-260)

W Szpitalu, począwszy od czerwca 2020 r., prowadzono statystykę zużycia środków. W odniesieniu do dziewięciu najpowszechniej stosowanych środków, średnie dzienne zużycie w poszczególnych miesiącach 2020 r. wynosiło:

- w czerwcu: 282 maski filtrujące FFP3, 37 masek filtrujących FFP2, 309 kombinezonów ochronnych, 142 przyłbice, 105 gogli ochronnych, 364 osłony na buty, 132 fartuchy flizelinowe, 745 masek chirurgicznych;
- w lipcu: 272 maski filtrujące FFP3, 32 maski filtrujące FFP2, 256 kombinezonów ochronnych, 84 przyłbice, 255 gogli ochronnych, 255 osłon na buty, 108 fartuchów flizelinowych, 689 masek chirurgicznych, 25 czepków;
- w sierpniu: 398 masek filtrujących FFP3, 76 masek filtrujących FFP2, 323 kombinezony ochronne, 135 przyłbic, 118 gogli ochronnych, 337 osłon na buty, 103 fartuchy flizelinowe, 788 masek chirurgicznych, 233 czepki;
- we wrześniu: 348 masek filtrujących FFP3, 99 masek filtrujących FFP2, 650 kombinezonów ochronnych, 325 przyłbic, 263 gogle ochronne, 395 osłon na buty, 96 fartuchów flizelinowych, 775 masek chirurgicznych, 123 czepki;
- w październiku: 752 maski filtrujące FFP3, 99 masek filtrujących FFP2, 620 kombinezonów ochronnych, 261 przyłbic, 249 gogli ochronnych, 533 osłony na buty, 150 fartuchów flizelinowych, 1570 masek chirurgicznych, 558 czepków;
- w listopadzie: 728 masek filtrujących FFP3, 99 masek filtrujących FFP2, 650 kombinezonów ochronnych, 325 przyłbic, 263 gogle ochronne, 445 osłon na buty, 250 fartuchów flizelinowych, 806 masek chirurgicznych, 607 czepków;
- w grudniu: 759 masek filtrujących FFP3, 393 maski filtrujące FFP2, 612 kombinezonów ochronnych, 304 przyłbice, 237 gogli ochronnych, 562 osłony na buty, 195 fartuchów flizelinowych, 795 masek chirurgicznych, 496 czepków.

(akta kontroli str.725-726)

W dniach 13 i 20 marca 2020 r. przeprowadzono wśród pracowników Szpitala udokumentowane szkolenia w zakresie zakładania i zdejmowania środków, a w sieci wewnętrznej Szpitala (intranet) zamieszczono także film instruktażowy, zrealizowany przez pracowników. Udział w szkoleniach potwierdziło 106 osób z różnych oddziałów. Zgodnie z wyjaśnieniem specjalisty do spraw BHP w Szpitalu, szkoleń dotyczących stosowania środków odbyło się w sumie kilkanaście, zarówno potwierdzonych listami obecności, jak również przeprowadzonych bez takiego potwierdzenia. Szkolenia realizowano według zapotrzebowania, uczestniczył w nich personel medyczny i niemedyczny. Komunikaty i wytyczne dla personelu, w tym np.

Oddziału Zakaźnego przekazywane były także za pośrednictwem pielęgniarki oddziałowej: w dniu 8 kwietnia 2020 r. w przedmiocie minimalnego zestawu śoi dla osoby pobierającej wymaz i opiekującej się zakażonym, 15 kwietnia 2020 r. o obowiązku zakrywania ust i nosa, a 4 grudnia 2020 r. o obowiązku stosowania w częściach administracyjnych Szpitala masek filtrujących FFP2. W każdym wypadku przekazanie tych informacji potwierdzano podpisem.

(akta kontroli str. 701-704)

W dniach 16 i 26 marca Szpital otrzymał dotację od Wojewody w kwocie 2 330 000 zł przeznaczoną na zakupy: 7 szt. respiratorów, 12 szt. łóżek z materacami, 2 szt. łóżek IT, 2 szt. kardiomonitorów, insulfatora, myjko-dezynfektorów, układów zamkniętych do odsysania oraz śoi. W dniach 18 marca 2020 r.⁴⁵ i 15 kwietnia 2020 r.⁴⁶ Szpital wystąpił do Wojewody o przyznanie środków w kwocie 1 065 000 zł na zakup: echokardiografu, 8 szt. łóżek IT, 10 szt. materacy przeciwoleżynowych, komory laminarnej dla pracowni diagnostyki laboratoryjnej, aparatu do oznaczania koronawirusa, 3 szt. myjko-dezynfektorów na oddziały oraz myjko-dezynfektora do butów dla Centralnej Sterylizatorni. Na podstawie umowy z 15 kwietnia 2020 r.⁴⁷, aneksowanej 18 listopada 2020 r. Minister Zdrowia udzielił Szpitalowi dotacji celowej na zakup ww. sprzętów i wyposażenia w kwocie 940 619,75 zł. W piśmie z 27 listopada 2020 r. Szpital wystąpił do Wojewody o przyznanie środków w kwocie 1 800 000 zł na zakup egzoskopu do zabiegów neurochirurgicznych, w celu przeprowadzania zabiegów operacyjnych u pacjentów zakażonych SARS-CoV-2. We wniosku wskazano, że leczenie operacyjne neurochirurgiczne tych pacjentów z wykorzystaniem sprzętu, którym dysponował Szpital było niemożliwe ze względu na brak możliwości dekontaminacji urządzenia. Szpital nie otrzymał ww. środków, dlatego w dniu 8 marca 2021 r. ponowił wniosek o przyznanie środków na zakup egzoskopu oraz wniósł o przyznanie środków na zakup lamp operacyjnych (6 szt., 900 000 zł) i defibrylatorów na potrzeby Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej (2 szt., 100 000 zł). Wojewoda, w dniu 12 maja 2021 r., zaopiniował wniosek pozytywnie, uznając ww. zakupy za niezbędne i wskazując, że od początku trwania epidemii Szpital nieustannie realizował świadczenia związane z leczeniem pacjentów z COVID-19. W piśmie z 2 czerwca 2021 r. Ministerstwo Zdrowia poinformowało Dyrektora, że nie ma możliwości przyjęcia do realizacji zgłoszonych potrzeb, z uwagi na rozdysponowanie puli środków dostępnej w ramach Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

W okresie od 10 kwietnia do 11 maja 2020 r. Szpital otrzymał dotacje od siedmiu gmin z terenu powiatu poznańskiego⁴⁸ w łącznej kwocie 520 000 zł na zakup sprzętu medycznego na potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych związanych ze zwalczaniem COVID-19 oraz śoi. Od kwietnia do końca 2020 r. Szpital otrzymał łącznie 5 988 000 zł dotacji z Urzędu Miasta Poznania, przeznaczonych na remonty i malowanie pomieszczeń oraz utworzenie wieloprofilowej sali hybrydowej⁴⁹ oraz zakup wyposażenia (komory laminarnej, 4 szt. respiratorów, 2 szt. łóżek IOM, 2 szt. kardiomonitorów, aparatu Genexpert IV wraz z systemem pobierania próbek, zakup sprzętu i zakupy związane z leczeniem pacjentów chorych na COVID-19). Od 17 marca do 31 grudnia 2020 r. Szpital otrzymał również darowizny na cele związane ze zwalczaniem koronawirusa SARS-CoV-2, zapobieganiem rozprzestrzeniania się zakażeń, profilaktyką i zwalczaniem jego skutków w łącznej

⁴⁵ Wniosek do Wojewody z 18 marca 2020 r. nr ZD-IV.967.12.2020.1(3)

⁴⁶ Wniosek o zakup w 2020 r. aparatury i sprzętu medycznego w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych z 15 kwietnia 2020 r.

⁴⁷ Umowa nr DOI/SO/COVID-19/85111/78/95 na udzielenie w 2020 r. dotacji celowej na realizację zakupu sprzętu i materiałów do intensywnej terapii, aparatury do diagnostyki laboratoryjnej oraz sprzętu do dezynfekcji z 15 kwietnia 2020 r.

⁴⁸ Dopiewo, Czerwonak, Swarzędz, Komorniki, Pobiedziska, Tarnowo Podgórne, Kórnik

⁴⁹ W lutym 2021 r. na ten cel przyznano dodatkowo 4 999 990,51 zł dotacji.

kwocie 11 718 032,52 zł. Z tej kwoty 8 347 414,68 zł przekazane zostało na podstawie umów darowizny od darczyńców instytucjonalnych i przedsiębiorców, a pozostałe 3 370 617,84 zł poprzez wpłaty od darczyńców nieinstytucjonalnych i osób fizycznych, ale także spółdzielni, fundacji, stowarzyszeń, grup pracowników, zgromadzeń religijnych⁵⁰.

(akta kontroli str.436-482, 603-659)

2.4 Po przekształceniu Szpitala w placówkę jednoimienną w dniu 16 marca 2020 r., wszystkie oddziały (z wyjątkiem Oddziału Okulistyki⁵¹) podzielone zostały na trzy strefy: brudną, przejściową i czystą. Podział na strefy dotyczył także Oddziału Zakaźnego, który znajdował się poza budynkiem głównym Szpitala - urządzony był w odrębnym budynku, dysponował izbą przyjęć i spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵².

(akta kontroli str. 292-333, 777-784)

Dyrektor wyjaśnił, że personel porządkowy poruszał się po oddziałach na takich zasadach jak personel medyczny: ze strefy czystej pracownik sprzątający wchodził do śluzy, w której ubierał się w śoi, a następnie przechodził do strefy brudnej danego oddziału, gdzie wykonywał czynności porządkowe wydzielonym dla tej strefy sprzętem (wózek ze środkami czystości pozostawały w strefie brudnej). Po zakończeniu sprząkania pracownik miał ponownie wejść do śluzy, zdjąć brudne śoi, wykonać higienę osobistą i założyć czystą odzież roboczą. Dystrybucja posiłków przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażeniem COVID-19 odbywała się w ten sposób, że posiłki dostarczane były z kuchni czystym traktem komunikacyjnym do wyznaczonego pomieszczenia w centralnej części Szpitala, skąd personel z każdego oddziału zabierał posiłki i przewoził je do czystej strefy swojego oddziału. Posiłki wydawane były w opakowaniach jednorazowych wraz z kompletem sztućców jednorazowych.

(akta kontroli str. 418-425)

W czerwcu i lipcu 2019 r. PPIS w Poznaniu przeprowadził w Szpitalu, w tym w SOR, kontrolę⁵³ w przedmiocie oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń obiektu, warunków higieniczno-sanitarnych, jakie powinien spełniać personel, sprzęt oraz wyposażenie, a także sposobu postępowania z wytwarzanymi odpadami i nieczystościami płynnymi. PPIS w wystąpieniu pokontrolnym zwrócił uwagę na brak możliwości krótkotrwałej izolacji w izbie przyjęć pacjenta chorego zakażenie lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną, wskazując, że zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie SOR obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć lokalizuje się bezpośrednio przy wejściu dla pieszych i podjeździe dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Dyrektor wyjaśnił, że dotychczasowa organizacja przyjęć do SOR odbywała się dwutorowo (przyjęcia planowe i w „trybie ostrym”). SOR znajdował się na pierwszym piętrze budynku (z osobnym podjazdem dla karet i wejściem dla pieszych) i w tym miejscu przyjmowani byli pacjenci w „trybie ostrym”. W celu uniknięcia kontaktowania się pacjentów przyjmowanych do Szpitala w „trybie ostrym” oraz pacjentów przyjmowanych w trybie planowym, wydzielono drugą część podlegającą

⁵⁰ Szpital otrzymał także środki od Ministra Zdrowia w kwocie 125 933,66 zł na podstawie umowy z 14 maja 2020 r. DOI/TLEN/COVID-10/85111/6220/78/118, co szczegółowo opisane zostało w punkcie 2.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

⁵¹ Oddział okulistyki ze względu na swoje położenie w centralnej części Szpitala i krzyżowanie się tam szlaków komunikacyjnych przeznaczony został jako oddział przejściowy, czysty szlak komunikacyjny.

⁵² Dz. U. poz. 595 ze zm.

⁵³ Protokół kontroli nr HK-465/1/9-40/19 z 2 sierpnia 2019 r.

administracyjnie SOR, jednakże zlokalizowaną w innym miejscu Szpitala. Dla pacjentów przyjmowanych planowo, na parterze budynku, wyznaczono izbę przyjęć planowych, z poczekalnią, toaletą i przebieralnią. W związku z przyjmowaniem w tym miejscu wyłącznie pacjentów w trybie planowym, tj. wstępnie zdiagnozowanych w kierunku swojej jednostki chorobowej, z kompletem wymaganych badań, bez objawów infekcji (pacjenci informowani byli o konieczności zgłoszenia telefonicznego w przypadku wystąpienia infekcji), kierowanych z poradni specjalistycznych, nie było konieczności wyodrębnienia pomieszczenia do krótkotrwałej izolacji pacjenta. W związku z wnioskami PPIS część SOR, którą była izba przyjęć planowych, przekształcono w punkt przyjęć planowych i administracyjnie przekazano ją pod nadzór Centralnej Rejestracji.

(akta kontroli str. 754-771)

W SOR, zgodnie z § 6 ust. 4 pkt 5 rozporządzenia w sprawie SOR, w obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć zapewniono stanowisko dekontaminacji, zlokalizowane w odrębnym, stosownie oznaczonym pomieszczeniu. Zapewniono również, zgodnie z § 5 ust. 2 ww. rozporządzenia, pomieszczenie służące do izolacji pacjenta, przy którym znajdowała się śluza.

(akta kontroli str. 292-296, 418-425, 721)

W okresie od marca 2020 r. do lutego 2021 r. przy Oddziale Zakaźnym oraz przy SOR znajdowały się namioty przekazane przez Państwową Straż Pożarną i Wydział Zarządzania Kryzysowego Miasta Poznania. Dyrektor wyjaśnił, że w zależności od etapu epidemii, namioty wykorzystywane były jako poczekalnia dla pacjentów oczekujących do pretriażu oraz pacjentów oczekujących na wymazy do testów w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. Namioty były wykorzystywane przede wszystkim w okresie wiosenno-letnim i miały na celu zwiększenie komfortu pacjentów oczekujących (ochrona przed deszczem i wiatrem). Stanowiły również rezerwową przestrzeń, która mogła być wykorzystywana do czynności medycznych w razie napływu pacjentów przekraczającego pojemność SOR oraz ustawionych przed SOR kontenerach mieszkalnych (okresowo przebywali w nich pacjenci oczekujący np. na transport do domu lub izolatorium). Funkcjonowanie namiotów opierało się na ustnych ustaleniach ówczesnego kierownika SOR z zespołem oddziału.

(akta kontroli str. 719-720)

2.5. W okresie od 16 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. przetestowano łącznie 24 624 pacjentów Szpitala. W 98% przypadków testy zrealizowano w laboratorium własnym Szpitala – Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej. Liczba pacjentów, którym wykonano testy na obecność koronawirusa, ale nie poddano ich hospitalizacji wyniosła 18 991, przy czym w 2 226 przypadków (12%) wynik testu był pozytywny. Do 29 grudnia 2020 r. przeprowadzono 1720 badań wśród personelu Szpitala.

(akta kontroli str. 246-260)

Od marca do końca 2020 r. Szpital zlecił wykonanie lub zrealizował we własnym laboratorium 24 591 testów PCR, których koszt wyniósł 7 138 840 zł oraz 1 150 testów antygenowych za kwotę 85 594,50 zł. Łączne koszty wykonania testów w kierunku wykrycia koronawirusa SARS-CoV-2 wyniosły 7 224 434,50 zł i poniesione zostały przez płatnika - NFZ. Ceny poszczególnych rodzajów testów, według których były rozliczane przez Szpital, określone były w załącznikach do zarządzeń Prezesa NFZ: nr 40/2020/DSOZ z 18 marca 2020 r., nr 49/2020/DSOZ z 31 marca 2020 r., nr 59/2020/DSOZ z 15 kwietnia 2020 r., nr 60/2020/DSOZ z 21 kwietnia 2020 r., nr 63/2020/DSOZ z 24 kwietnia 2020 r. za wykonanie testów PCR i RT-PCR oraz nr 173/2020/DSOZ z 4 listopada 2020 r. za wykonanie testów antygenowych. Ceny testów PCR wyniosły od 115 zł do 450 zł, a ich wysokość

uzależniona była od kryteriów rozliczenia określonych w ww. załącznikach. W okresie od marca do grudnia 2020 r. Szpital zlecił lub wykonał we własnym laboratorium: 902 testy PCR w cenie 450 zł, 1 266 testów PCR w cenie 400 zł, 20 347 testów PCR w cenie 280 zł oraz 2 076 testów PCR w cenie 255 zł, a także 1 150 testów antygenowych w cenie 74,43 zł. Zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora, koszt wykonania pojedynczego testu pracownikowi Szpitala był taki sam jak dla innych testowanych pacjentów.

(akta kontroli str. 246-260, 427-432)

Dyrektor Szpitala wskazał, że w początkowym okresie pandemii występowały problemy z dostępnością do badań diagnostycznych oraz czasem ich wykonywania z tego względu, że badania przeprowadzał jedynie Instytut Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie. Czas od pobrania materiału do uzyskania wyniku był bardzo długi, a informacja czy pacjent był faktycznie zakażony, warunkująca podjęcie dodatkowych działań po stronie Szpitala, przychodziła z opóźnieniem. W tym okresie występowały także trudności z transportem materiału biologicznego do Warszawy, gdyż żadna firma zewnętrzna nie chciała podejmować takiego zlecenia, mimo zapewnienia odpowiedniego zabezpieczenia próbek. W związku z tym Szpital transportował materiał do badań własną karetką. Możliwość wykonywania badań w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu, w późniejszym okresie, nie zmniejszyła istotnie czasu oczekiwania na wyniki. Dyrektor wyjaśnił, że diagnostyka w kierunku stwierdzenia zakażenia SARS-CoV-2 polepszyła się dopiero w momencie zakupu przez Szpital aparatu do izolacji, z którego korzystanie rozpoczęto 19 marca 2020 r. Umożliwiło to zachowanie płynności w przepływie pacjentów, szybkie rozpoznawanie zakażonych pacjentów i przyjmowanie na hospitalizację jedynie pacjentów z potwierdzonym zakażeniem, wymagających leczenia szpitalnego. W odniesieniu do działalności Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej obowiązywały, m.in., instrukcje: I-79-00 pn. „Pobieranie materiału biologicznego do badań laboratoryjnych” (z 19 czerwca 2019 r.), I-80-00 pn. „Transport materiału biologicznego do badań laboratoryjnych” i I-81-00 pn. „Przyjmowanie materiału biologicznego do Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej” z 25 października 2018 r., a także procedura SOP nr 804 dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala, dotycząca przechowywania materiału biologicznego do badań laboratoryjnych i po ich wykonaniu.

(akta kontroli str. 153-156, 427-432)

2.6 W okresie od marca do 31 grudnia 2021 r. wśród 304 pracowników Szpitala stwierdzono pozytywny wynik testu na obecność koronawirusa; do końca kwietnia było to 21 przypadków, a do końca maja 16. Nowe zakażenia wśród pracowników, potwierdzone dodatnim wynikiem testu, odnotowano we wrześniu (1 przypadek), w październiku (74), w listopadzie (105) oraz w grudniu (86 przypadków).

(akta kontroli str. 247-260)

W okresie od kwietnia do grudnia 2020 r., według stanu na ostatni dzień miesiąca, na kwarantannie przebywało 42 (na koniec kwietnia), 26 (na koniec maja) oraz 50 (na koniec października) pracowników Szpitala. W 2020 r. liczba pracowników Szpitala przebywających izolacji (wg stanu na ostatni dzień miesiąca) wynosiła: 12 (kwiecień), 5 (maj), 1 (wrzesień), 48 (październik), 33 (listopad), 27 (grudzień). Odnotowano także przypadki hospitalizacji pracowników Szpitala. Według stanu na 30 kwietnia 2020 r. hospitalizowano 7, 29 maja 2020 r. – 6, 30 października – 2, a 30 listopada – 3 pracowników.

(akta kontroli str. 247-260)

Dyrektor wskazał, że system pracy zdalnej w formie rotacyjnej wdrożony został od chwili wyznaczenia Szpitala do pełnienia funkcji placówki jednoimiennej. Dzięki temu nie dochodziło do sytuacji, w których personel danego oddziału w całości objęty był izolacją lub kwarantanną. W przypadku znacznej liczby zakażeń pracowników przesuwano personel medyczny pomiędzy oddziałami, w celu zabezpieczenia kadrowego. Zgodnie z wyjaśnieniem specjalisty do spraw BHP w celu ograniczenia możliwości transmisji zakażeń w Szpitalu wprowadzono także odprawy ordynatorów, kierowników i oddziałowych w formie zdalnej, za pośrednictwem komunikatorów internetowych. W początkowym okresie, w przypadku rozpoznania zakażenia u pracownika, sporządzane były listy osób, które miały bezpośredni kontakt z zakażonym w ostatnich siedmiu dniach. Osoby te obejmowane były kwarantanną, a po siedmiu dniach miały wykonywany wymaz kontrolny. W przypadku ujemnego wyniku przeprowadzano powtórny wymaz w ciągu 24 godzin. Ponowny wynik ujemny stanowił podstawę do zwolnienia pracownika z kwarantanny. Od 4 listopada 2020 r.⁵⁴ pracowników medycznych wyłączono z obowiązku odbywania kwarantanny, przy jednoczesnym wprowadzeniu obowiązku wykonywania, przed rozpoczęciem dyżuru, antygenowych wymazów kontrolnych przez okres 7 dni od kontaktu z osobą zakażoną.

(akta kontroli str. 427-428)

W okresie objętym kontrolą pielęgniarki epidemiologiczne przesyłały drogą elektroniczną do PSSE i WSSE raporty o sytuacji z ostatniej doby, zawierające, m.in., informację o liczbie hospitalizowanych pacjentów z wynikiem pozytywnym, liczbie zgonów, odnotowanych ozdrowieniach, wykonanych badaniach, personelu ze stwierdzonym pozytywnym wynikiem na obecność wirusa SARS-CoV-2 i pozostającym w kwarantannie i izolacji. Do wiadomości załączany był wykaz pacjentów z potwierdzonym dodatnim wynikiem testu. Codzienne raporty do PSSE i WSSE wysyłane były także po wdrożeniu Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19.

(akta kontroli str. 729-743)

2.7 Dyrektor wyjaśnił, że współpraca ze stacją sanitarno-epidemiologiczną i laboratorium, do którego przekazywano próbki do badań w kierunku COVID-19 była krótkotrwała (około dwóch tygodni) i nie mógł dokonać obiektywnej oceny tej współpracy.

(akta kontroli str. 705-709)

2.8 W okresie od 16 marca do 31 grudnia 2020 roku w Szpitalu hospitalizowano łącznie 3 928 pacjentów z wynikiem pozytywnym testu na obecność koronawirusa. Do końca marca 2021 roku ich liczba wzrosła do 6 399.

(akta kontroli str. 246-260)

W 2020 r. zwiększał się poziom wykorzystania respiratorów w leczeniu pacjentów z COVID-19. W poszczególnych miesiącach 2020 r. liczba zajętych respiratorów stacjonarnych⁵⁵ wynosiła: od 6 do 19 w kwietniu, od 3 do 10 w maju, od 6 do 13 w czerwcu, od 0 do 14 w lipcu, od 4 do 10 w sierpniu, od 5 do 29 we wrześniu, od 25 do 39 w październiku, od 29 do 39 w listopadzie i od 25 do 40 w grudniu.

Stosunek liczby zajętych respiratorów stacjonarnych⁵⁶ w odniesieniu do liczby hospitalizowanych w danym dniu pacjentów z wynikiem pozytywnym na obecność koronawirusa, wynosił: 31 marca – 12 (przy 67 pacjentach), 30 kwietnia - 7 (przy

⁵⁴ Data wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2020 r., zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 607, uchylone z dniem 26 lutego 2021 r.).

⁵⁵ Ustalono wykorzystanie respiratorów stacjonarnych, dlatego pominięto w tym miejscu informację o liczbie zestawów reanimacyjno-transportowych oraz respiratorów transportowych.

⁵⁶ j.w

188 pacjentach), 31 maja - 8 (przy 61 pacjentach), 30 czerwca - 13 (przy 65 pacjentach), 31 lipca - 9 (przy 80 pacjentach), 31 sierpnia - 7 (przy 103 pacjentach), 30 września - 29 (przy 335 pacjentach), 31 października - 31 (przy 398 pacjentach), 30 listopada - 37 (przy 361 pacjentach), a 31 grudnia - 29 (przy 347 pacjentach).

(akta kontroli str. 287-291))

W okresie od 16 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. odnotowano 1 105 zgonów z powodu zakażenia koronawirusem, a w pierwszym kwartale 2021 r. – 706.

(akta kontroli str. 246-260)

2.9 Na podstawie polecenia Wojewody z 12 marca 2020 r. (ZD-IV.967.18.2020.1) Szpital został zobowiązany do przekazania wszystkich pacjentów, leżących w oddziałach Szpitala, do innych szpitali, zgodnie z posiadanymi zakresami oraz do wstrzymania przyjęć planowych i doraźnych. Polecenie, wydane na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁵⁷, podlegało natychmiastowemu wykonaniu. W treści uzasadnienia Wojewoda wskazał, że z uwagi na potencjalną możliwość rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 przedmiotowe polecenie miało znaczenie profilaktyczne i służyć miało ochronie zdrowia.

(akta kontroli str. 679)

W związku z wydanym poleceniem w Szpitalu niezwłocznie wstrzymano wszystkie planowe zabiegi oraz przyjęcia. W poszczególnych oddziałach Szpitala odwołano:

- przyjęcia 232 pacjentów na Oddział Urologii (z pododdziałami), z czego ok. 40 pacjentów w kierunku diagnostyki raka prostaty, a ok. 60 do leczenia kamicy nerkowej metodą ESWL⁵⁸;
- 265 planowych zabiegów oraz 23 kolonoskopie prowadzone w warunkach szpitalnych (Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Kolorektalnej);
- 481 zabiegów planowych w zakresie zespołów zwyrodnieniowych kręgosłupa z powodu guza mózgu i tętniaków naczyń krwionośnych (Oddział Neurochirurgii);
- 190 badań angiograficznych tętnic wieńcowych, 37 zabiegów angioplastyki tętnic, 22 zabiegi implantacji kardiostymulatorów, 16 zabiegów implantacji kardiowerterów-defibrylatorów, a także ok. 100 badań elektrofizjologicznych i 3 zabiegi zamknięcia uszka lewego przedsionka (Oddział Kardiologiczny);
- ok. 50 planowanych na 2020 r. hospitalizacji pacjentów na Oddziale Chorób Wewnętrznych;
- ok. 1400 planowanych przyjęć dotyczących, m.in., indukcji lub konsolidacji leczenia immunosupresyjnego oraz celowanej immunoterapii u chorych przewlekle z aktywną fazą choroby (Oddział Reumatologii i Osteoporozy);

W pozostałych oddziałach nie było możliwości wskazania liczby zabiegów odwołanych w związku z przekształceniem Szpitala w jednoprofilowy. Na podstawie liczby zabiegów wykonanych w latach ubiegłych założono, że w 2020 r. było możliwe przeprowadzenie:

- ok. 900 planowanych zabiegów u pacjentów z powikłaniami pourazowymi, obrażeniami narządów ruchu, przewlekłych chorób ortopedycznych, zabiegów rekonstrukcyjnych – późnych następstw oparzeń i obrażeń tkanek miękkich (Oddział Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych);
- ok. 40 (miesięcznie) zabiegów endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych (Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu);

⁵⁷ Dz. U. poz. 1842, w brzmieniu obowiązującym wówczas.

⁵⁸ Metoda nieoperacyjnego kruszenia kamieni

- ok. 418 zabiegów takich jak operacja tarczycy, przepuklin, wycięcie pęcherzyka żółciowego i zabiegów na drogach żółciowych (Oddział Chirurgii Ogólnej, Laparoskopowej i Endokrynologicznej);
 - ok. 2 000 operacji usunięcia zaćmy, ok. 700 małych zabiegów okulistycznych i ok. 40 operacji na drogach łzowych (Oddział Okulistyki);
 - ok. 60 zabiegów trombolizy (Oddział Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu).
- (akta kontroli str. 483-487)

Odnośnie diagnostyki laboratoryjnej, Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wyjaśniła, że ilość badań wykonywanych w 2020 r. nie zmieniła się znacząco w porównaniu do roku poprzedniego. Przekształcenie Szpitala w jednoimienny wymusiło zamknięcie punktu pobrania materiału biologicznego dla pacjentów przyjmowanych ambulatoryjnie, a także znacząco spadła liczba zabiegów operacyjnych. Kierownik wskazała, że pacjenci z COVID-19 również obciążeni byli szeregiem chorób współistniejących, a to wiązało się z prowadzeniem szerokiej diagnostyki laboratoryjnej. Zmiana profilu działalności Szpitala spowodowała wprowadzenie również nowych badań (np. interleukina 6, LDH, diagnostyka molekularna RT-PCR SARS-CoV-2, przeciwciała anty-SARS-CoV-2, testy antygenowe SARS-CoV-2) oraz współpracę z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu w leczeniu pacjentów osoczem ozdrowieńców.

(akta kontroli str.483-487)

W dniach 12 – 20 marca 2020 r. ponad 250 pacjentów wypisano ze Szpitala do domów lub przekierowano do innych placówek. Dyrektor wskazał, że ordynatorzy i kierownicy poszczególnych oddziałów we własnym zakresie poszukiwali miejsc w innych placówkach dla pacjentów wymagających dalszej hospitalizacji. Telefonicznie informowano pacjentów, którzy oczekiwali na planowe przyjęcie do Szpitala, o wstrzymaniu przyjęć i konieczności przepisania się do innej placówki. W tym czasie rozpoczęto także przygotowanie budynku do przyjęcia pacjentów zakażonych koronawirusem, min. poprzez podzielenie oddziałów Szpitala na strefy ściankami tymczasowymi. W większości oddziałów wstawiono ścianki tymczasowe, tworząc śluzy i oddzielając od siebie strefę czystą i brudną (np. w Oddziale Zakaźnym, SOR, Oddziale Neurologii, Oddziale Kardiochirurgii), część oddziałów sale doposażono w umywalki i toalety (np. w Pododdziałach Chirurgii Kolorektalnej, Laparoskopowej i Urazowej, Oddziałach Urologii i Reumatologii), zamontowano płyty pleksi i szyby ochronne, a także instalację domofonową na 24 stanowiskach. Niektóre prace budowlane (np. montaż kurtyny paskowej) wykonane zostały przez Szpital już wcześniej, w związku z otrzymaniem decyzji nr ZD-IV.967.6.2020.1 z 28 lutego 2020 r., nakładającej na Szpital obowiązek pozostawiania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W okresie od 10 marca do 14 września 2020 r. w Szpitalu zrealizowano prace budowlane na kwotę 361 560,84 zł, a do końca roku na ten cel wydano dalsze 160 736,40 zł.

(akta kontroli str. 372-417, 435, 483-485)

W dniu 9 marca 2020 r. zarządzeniem nr 11/2020 Dyrektor wprowadził bezwzględny zakaz odwiedzin u pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu.

(akta kontroli str. 418-425, 426)

W okresie od marca do 31 grudnia 2020 r. Szpital zgłaszał zapotrzebowanie na soi bezpośrednio do Ministerstwa Zdrowia, a następnie Wojewodzie. Szpital wnioskował o przydzielenie: kombinezonów ochronnych lekkich typu TYVEK, kombinezonów ochronnych typu TYCHEM, masek filtrujących FFP2 i FFP3, gogli ochronnych, przyłbic ochronnych, osłon na buty, rękawic ochronnych nitrylowych, chloroprenowych i lateksowych, rękawiczek chirurgicznych sterylnych, maseczek

chirurgicznych, fartuchów ochronnych, czepków ochronnych, ochraniaczy na buty, płynów do dezynfekcji rąk, powierzchni i urządzeń, obuwia gumowego, termometrów elektronicznych, kardiomonitorów, leków, komór izolacyjnych typu Biovak, granatów do dezynfekcji. Występowały przypadki, kiedy Szpital nie otrzymywał od Wojewody i Ministra Zdrowia wszystkich rodzajów zamówionych środków lub otrzymywał w mniejszej ilości, niż zgłosił w zapotrzebowaniu, np. w zamówieniu z 29 lipca 2020 r. Szpital zawnioskował o przydzielenie 20 000 szt. rękawic ochronnych oraz 3 000 szt. czepków ochronnych, a 30 lipca Wojewoda wydał 800 szt. rękawiczek oraz 300 szt. czepków; w zamówieniu z 27 marca 2020 r. Szpital zawnioskował o przydzielenie, m.in., 10 000 szt. masek filtrujących FFP3 lub FFP2, 100 termometrów elektronicznych, 10 000 szt. kombinezonów ochronnych, a 29 marca 2020 r. Minister Zdrowia przekazał 2 000 szt. masek filtrujących FFP2, 10 termometrów elektronicznych oraz 1 300 szt. kombinezonów i fartuchów). Niektóre zamówienia składane Wojewodzie i Ministrowi Zdrowia realizowane były z opóźnieniem (np. zamówienie zgłoszone 10 lipca 2020 r. na płyn do dezynfekcji Nocolyse One Shot zrealizowano 20 sierpnia 2020 r.) lub wcale (np. zamówienie z 22 sierpnia 2020 r.)

W okresie od 29 marca do 31 grudnia 2020 r., Szpitalowi, Minister Zdrowia i Wojewoda przekazali łącznie⁵⁹:

- 20 930 szt. kombinezonów ochronnych;
- 113 900 par rękawic ochronnych;
- 19 710 szt. fartuchów chirurgicznych;
- 10 610 szt. czepków ochronnych;
- 20 090 szt. gogli ochronnych;
- 13 800 szt. przyłbic ochronnych;
- 26 950 szt. osłon na obuwie;
- 80 szt. termometrów elektronicznych;
- 7 540 litrów płynów do dezynfekcji rąk, powierzchni oraz urządzeń;
- 18 500 szt. masek filtrujących FFP2 i FFP3;
- 69 150 szt. masek filtrujących chirurgicznych/trójwarstwowych;
- 210 szt. namiotów barierowych;
- 20 respiratorów.

(akta kontroli str. 489-602)

Zgodnie z wyjaśnieniem specjalisty do spraw BHP w dniu 7 kwietnia 2020 r. Szpital otrzymał z rezerw ARM 1 500 szt. kombinezonów ochronnych. W ocenie pracownika Szpitala, wydane kombinezony nie mogły skutecznie zabezpieczyć personelu podczas opieki nad pacjentami podejrzanymi o zakażenie lub zakażonymi SARS-

⁵⁹ Na podstawie polecenia wydania rezerwy ARM nr BRMwm-684/2020 z 28 marca 2020 r.; nr 697/626 z 27 marca 2020 r.; nr 698/627/2020 z 27 marca 2020 r. i BRMwm-645/2020 z 28 marca 2020 r.; nr BRMwm-665/2020 z 28 marca 2020 r.; nr BRMwm-698/2020 z 28 marca 2020 r. i 699/628 z 27 marca 2020 r.; dokument wydania WZMW/0032/2020/MZO z 7 kwietnia 2020 r.; dokument wydania WZMZ/0012/2020/MZO z 7 kwietnia 2020 r.; dokument wydania WZMZ/0011/2020/MZ1 z 7 kwietnia 2020 r.; potwierdzenie przekazania z 7 kwietnia 2020 r.; nr 845/807 z 3 kwietnia 2020 r.; nr 844/803 z 3 kwietnia 2020 r.; nr 843/820 z 3 kwietnia 2020 r.; dokument wydania WZ/00258/20/MZO6 z 10 kwietnia 2020 r.; dokument wydania WZ/00660/20/MZO6 z 17 kwietnia 2020 r.; dokument wydania WZ/00497/20/MZ10 z 17 kwietnia 2020 r.; dokument wydania nr 862401791 z 17 kwietnia 2020 r.; dokument wydania WZ/00627/20/MZ10 z 18 kwietnia 2020 r.; nr 992/950 z 17 kwietnia 2020 r.; dokument wydania WZ/00751/20/MZO3 z 24 kwietnia 2020 r.; nr 1100/2020 z 30 kwietnia 2020 r.; nr 1062/1047 z 30 kwietnia 2020 r.; nr 1080/2020 z 30 kwietnia 2020 r.; nr 1046/1032 i 1062/2020 z 30 kwietnia 2020 r.; nr 1113 z 30 kwietnia 2020 r.; nr BRMwm-698/2020 z 28 marca 2020 r.; dowód wydania nr 2480001302/04.05.2020 z 4 maja 2020 r.; potwierdzenie przekazania środków z 12 maja 2020 r.; potwierdzenie przekazania środków z 15 maja 2020 r.; potwierdzenie przekazania środków z 22 maja 2020 r.; potwierdzenie przekazania środków z 28 maja 2020 r.; potwierdzenie przekazania środków z 4 czerwca 2020 r.; potwierdzenie przekazania środków z 8 czerwca 2020 r.; potwierdzenie przekazania środków z 13 czerwca 2020 r.; potwierdzenie przekazania środków z 19 czerwca 2020 r.; potwierdzenie przekazania środków z 28 lipca 2020 r.; potwierdzenie przekazania nr WZ 59/2020 z 30 lipca 2020 r.; potwierdzenie przekazania nr WZ 79/2020 z 6 sierpnia 2020 r.; potwierdzenie przekazania nr WZ 83/2020 z 7 sierpnia 2020 r.; potwierdzenie przekazania nr WZ 91/2020 z 12 sierpnia 2020 r.; potwierdzenie przekazania nr WZ 485/2020 z 21 września 2020 r.; potwierdzenie przekazania nr WZ 500/2020 z 5 października 2020 r.; potwierdzenie przekazania nr WZ 569/2020 z 21 października 2020 r.; potwierdzenie przekazania nr WZ 580/2020 z 21 października 2020 r.; potwierdzenie przekazania nr WZ 804/2020 z 17 listopada 2020 r.; potwierdzenie przekazania nr WZ 823/2020 z 19 listopada 2020 r.; potwierdzenie przekazania nr WZ 959/2020 z 4 grudnia 2020 r.; potwierdzenie przekazania nr WZ 1080/2020 z 21 grudnia 2020 r.

CoV-2. Zwrócono uwagę na to, że kombinezony wykonane zostały z flizeliny, a na opakowaniu brak było innych oznaczeń (znajdowało się jedynie oznaczenie rozmiaru). Po zareklamowaniu tych śoi Szpital otrzymał nowe kombinezony.

(akta kontroli str. 372-417)

Na podstawie decyzji nr ZD-IV-967.18.2020.1(1) z 3 września 2020 r. Wojewoda odwołał polecenie z 16 marca 2020 r., znak: ZD-IV.967.18.2020.1, dotyczące przekształcenia Szpitala w jednoprofilowy szpital zakaźny i polecił Szpitalowi zaprzestać z dniem 14 września 2020 r. pełnienia funkcji jednoprofilowego szpitala zakaźnego. Kolejną decyzją z 3 września 2020 r. nr ZD-IV.967.18.2020.1(2) Wojewoda polecił Szpitalowi w okresie od 15 września 2020 r. do odwołania realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w zakresie: chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, chirurgii ogólnej, ortopedii z traumatologią narządu ruchu, anestezjologii i intensywnej terapii, kardiologii, neurologii, neurochirurgii, kardiochirurgii, inwazyjnego leczenia ostrego zespołu wieńcowego, okulistyki (hospitalizacja), reumatologii (hospitalizacja), urologii (hospitalizacja). Jednocześnie, Wojewoda polecił spośród ogółu łóżek wydzielić 10% z dostępem do respiratora (minimum 40).

Decyzja Wojewody nr ZD-IV.967.18.2020.1(2) z 3 września 2020 r. zmieniana była następująco:

- decyzją nr ZD-IV.967.18.2020.1(3) z 14 września 2020 r., w której Wojewoda polecił Szpitalowi, od 15 września do odwołania, realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w zakresie: chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, chirurgii ogólnej, ortopedii z traumatologią narządu ruchu, anestezjologii i intensywnej terapii, kardiologii, neurologii, neurochirurgii, kardiochirurgii, inwazyjnego leczenia ostrego zespołu wieńcowego, okulistyki, reumatologii, urologii. Wojewoda polecił także zapewnić w Szpitalu 255 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym 15 łóżek IT, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej;
- decyzją nr ZD-IV.967.18.2020.1(4) z 17 września 2020 r., w której Wojewoda polecił (z natychmiastowym wykonaniem, od 17 września) zapewnić w Szpitalu 285 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym 20 łóżek IT, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej;
- decyzją nr ZD-IV.967.18.2020.1(5) z 23 września 2020 r., w której organ nakazał zapewnić w Szpitalu 325 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym 30 łóżek IT, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej;
- decyzją nr ZD-IV.967.18.2020.1(6) z 28 września 2020 r., w której organ nakazał zapewnić w Szpitalu 365 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym 40 łóżek IT, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej;
- decyzją nr ZD-IV.967.18.2020.1(7) z 9 października 2020 r. Wojewoda zmienił decyzję z dnia 3 września 2020 roku, znak ZD-IV.967.18.2020.1(2)⁶⁰ i polecił Szpitalowi, w okresie od 9 października 2020 r. do odwołania realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie w Szpitalu 160 łóżek (w tym 10

⁶⁰ zmienioną decyzją z dnia 14 września 2020 roku, znak ZD-IV.967.18.2020.1(3), zmienioną decyzją z dnia 17 września 2020 roku, znak ZD-IV.967.18.2020.1(4), zmienioną decyzją z dnia 23 września 2020 roku, znak ZD-IV.967.18.2020.1(5), zmienioną decyzją z dnia 28 września 2020 roku, znak ZD-IV.967.18.2020.1(6), zmienioną decyzją z dnia 9 października 2020 roku, znak ZD-IV.967.18.2020.1(7);

łóżek respiratorowych) oraz udzielanie świadczeń wyłącznie pacjentom z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w zakresach: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, ortopedii z traumatologią narządu ruchu, anestezjologii i intensywnej terapii, kardiologii, neurologii, w tym leczenia udaru mózgu, neurochirurgii, kardiochirurgii, inwazyjnego leczenia ostrego zespołu wieńcowego, okulistyki, reumatologii i urologii z wyłączeniem świadczeń, w odniesieniu do których Dyrektor WOW NFZ wydał zgodę na ich udzielanie również pacjentom innym niż zakażeni wirusem SARS-CoV-2. Wojewoda polecił także realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym 260 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym 30 łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

Dyrektor Szpitala wskazał, że nie do końca zrozumiałą był punkt pierwszy decyzji nr ZD-IV.967.18.2020.1(7) z 9 października 2020 r., w którym polecono zapewnienie w Szpitalu 160 łóżek, w tym 10 % łóżek respiratorowych. Dlatego, w piśmie z 16 października 2020 r. wezwał Wojewodę do wyjaśnienia, czy spośród ogólnej liczby łóżek (420) Szpital powinien wyznaczyć 160 łóżek (o których mowa w punkcie pierwszym decyzji) z podziałem na każdą komórkę oraz czy na tych wyznaczonych łóżkach (160) możliwe będzie hospitalizowanie pacjentów z COVID-19, których hospitalizacja będzie związana tylko z zakażeniem, bez występowania chorób we wskazanych w decyzji zakresach. Dyrektor przyznał, że nie otrzymał odpowiedzi na pismo z 16 października 2020 r. Decyzja Wojewody z 9 października 2020 r. została zmieniona 30 października 2020 r.⁶¹ – Wojewoda zmniejszył liczbę łóżek w punkcie pierwszym (ze 160 do 60) oraz zwiększył w punkcie drugim (z 260 do 360).

(akta kontroli str. 668-674, 681-692)

Dyrektor wyjaśnił, że w związku z decyzją z 9 października 2020 r. nakładającą na Szpital funkcję szpitala koordynacyjnego oraz zmieniającą referencyjność Szpitala na poziom IV do zadań Szpitala należała dodatkowo konieczność koordynacji opieki nad pacjentami chorującymi na COVID-19 w całym województwie.

NIK wskazuje, że *Strategia walki z pandemią COVID-19* Ministra Zdrowia nie określała zadań i obowiązków dla szpitali koordynacyjnych. Zapisano w niej m.in., konieczność utworzenia w każdym województwie, na III poziomie zabezpieczenia szpitalnego, szpitala koordynacyjnego, dla którego określono zadania koordynacji dedykowanego dla pacjentów z COVI-19, w których zapewnione miało być leczenie chorób współistniejących. Zgodnie z tą Strategią przy szpitalu miał działać Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego.

Wojewoda Wielkopolski w dniu 29 kwietnia 2020 r. ustanowił Pełnomocnika do spraw koordynacji miejsca docelowego transportu pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zarażonych koronawirusem SARS-CoV-2, którym został wyznaczony kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala.

Dyrektor wskazał, że cały proces związany z dostosowaniem Szpitala do nakazanych przez Wojewodę obowiązków szpitala koordynacyjnego (konieczność zapewnienia personelu do obsługi *call center* przez całą dobę oraz przygotowanie odpowiedniego zaplecza technicznego) spoczął na pracownikach Szpitala. Koordynację ruchu pacjentów w województwie prowadziło dwóch pracowników w trybie 24-godzinnych dyżurów. *Call center* uruchomione zostało 12 października 2020 r.

Do zadań Pełnomocnika koordynującego pracę *call center*, należało przede wszystkim ustalenie, już na etapie transportu pacjentów, miejsca ich docelowej

⁶¹ Decyzja nr ZD-IV.967.18.2020.1(8)

hospitalizacji, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjentów oraz rozstrzygnięcie ewentualnych kwestii spornych występujących pomiędzy kierownikami podmiotów leczniczych udzielających świadczeń dla pacjentów z COVID-19.

(akta kontroli str. 668-669, 872-874, 875-921)

Dyrektor wyjaśnił, że zmiana strategii przygotowana przez Ministerstwo Zdrowia nie wprowadziła istotnych zmian w funkcjonowaniu Szpitala, z tego względu, że Szpital pełnił w całości rolę szpitala o profilu zakaźnym.

(akta kontroli str. 800-801)

W okresie od 16 grudnia 2020 r. do 14 kwietnia 2021 r. kontrolę w Szpitalu przeprowadził Departament Kontroli NFZ – Terenowy Wydział Kontroli XV w Poznaniu w przedmiocie zapewnienia w oddziałach szpitalnych personelu medycznego i organizacji całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej oraz zapewnienia pacjentom wymagających dializoterapii kompleksowego leczenia nerkozastępczego. W wystąpieniu pokontrolnym organ kontrolujący stwierdził, że Szpital zapewnił w listopadzie 2020 r. całodobowy nadzór medyczny w Oddziałach: Chirurgii Ogólnej, Laparoskopowej i Endokrynologicznej, Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej, Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Osteoporozy, Urologii z Pododdziałami oraz Neurologii, a biorąc pod uwagę doniesienia medialne dotyczące warunków hospitalizacji i opieki nad pacjentami leczonymi w Szpitalu w listopadzie 2020 r., nie stwierdzono braku zabezpieczenia personelu medycznego w ww. oddziałach. Organ stwierdził natomiast nieprawidłowość w zakresie zapewnienia pacjentom przewlekle dializowanym zabiegów hemodializoterapii według wcześniej ustalonego i prowadzonego w toku leczenia niewydolności nerek schematu⁶².

(akta kontroli str. 800-871)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital prawidłowo realizował polecenia i decyzje Wojewody dotyczące wykonywania świadczeń opieki medycznej dla osób z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 oraz właściwie realizował funkcję szpitala koordynacyjnego. W Szpitalu, przy wykorzystaniu środków własnych, dotacji i darowizn, zapewniono odpowiednie zasoby rzeczowe, w tym niezbędne soi, służące zabezpieczeniu personelu i pacjentów. Wdrażano i aktualizowano regulacje wewnętrzne oraz przeprowadzano szkolenia personelu w zakresie stosowania soi. Prawidłowo wykonywano procedury izolacji chorych w przypadku podejrzenia zakażenia lub rozpoznania COVID-19. Pomieszczenia SOR odpowiadały warunkom nałożonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. W Oddziale Zakaźnym i SOR spełnione zostały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

IV. Uwagi i wnioski

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag, ani wniosków.

⁶² Dyrektor Szpitala wniósł zastrzeżenia do przedmiotowego wystąpienia i wskazał, że postępowanie w sprawie nie zakończyło się do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK prowadzonych w Szpitalu.

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

Poznań, 5 lipca 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler
Jakub Iwanicki
starszy inspektor kontroli państwowej

Dyrektor
z up. Tomasz Nowiński
p.o. Wicedyrektor

.....

W tekście wystąpienia pokontrolnego, na podstawie art. 35c ust. 1 ustawy o NIK, dokonuję sprostowania polegającego na:

- 1) zastąpieniu na str. 6 wystąpienia (drugi akapit od góry, zdanie drugie) liczby: „32” liczbą: „22” oraz liczby: „40” liczbą „50”;
- 2) zastąpieniu na str. 6 wystąpienia, w treści przypisu nr 10, zwrotu: „Łóżka IOM znajdowały się w Oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii (22), Leczenia Udarów Mózgu (4), Kardiochirurgii (6). Łóżka IT znajdowały się w Oddziałach: Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych (8), Neurologii (6), Chorób Wewnętrznych (2), Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Kolorektalnej (6), Chirurgii Ogólnej, Laparoskopowej i Endokrynologicznej (3), Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (3), Reumatologii i Osteoporozy (2), Urologii (2), Zakaźnym (2), Neurochirurgii (3), Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (3).” zwrotem: „Łóżka IT znajdowały się w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (22). Łóżka IOM znajdowały się w Oddziałach: Leczenia Udarów Mózgu (4), Kardiochirurgii (6), Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych (8), Neurologii (6), Chorób Wewnętrznych (2), Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Kolorektalnej (6), Chirurgii Ogólnej, Laparoskopowej i Endokrynologicznej (3), Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (3), Reumatologii i Osteoporozy (2), Urologii (2), Zakaźnym (2), Neurochirurgii (3), Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (3).”;
- 3) dodaniu na str. 6 wystąpienia (drugi akapit od góry, nawias z numerami akt kontroli), po liczbie „667”, przecinka i liczby „955”;
- 4) zastąpieniu na str. 6 wystąpienia (drugi akapit od dołu, zdanie pierwsze) zwrotu: „w Szpitalu było 28 łóżek IT na oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii (22) i Kardiochirurgii (6) oraz 16 łóżek IOM w oddziałach: Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych (3), Neurologii (6), Szpitalnym Oddziale

- Ratunkowym (3)” zwrotem: „w Szpitalu były 22 łóżka IT na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz 22 łóżka IOM w oddziałach: Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych (3), Neurologii (6), Leczenia Udarów Mózgu (4), Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (3) i Kardiochirurgii (6)”
- 5) dodaniu na str. 6 wystąpienia (drugi akapit od dołu, nawias z numerami akt kontroli), po liczbie „339”, przecinka i liczby „955”.

Poznań, dnia 19 sierpnia 2021 r.

Dyrektor
z up. Tomasz Nowiński
p.o. Wicedyrektor

.....