



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.027.02.2020

Pan
lek. med. Sławomir M. Wysocki
Dyrektor
Wojewódzkiego Specjalistycznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza
Wolica 113, 62- 872 Godziesze Małe

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy ¹ , Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe (dalej: Szpital albo Zespół, albo WSZZ)
Kierownik jednostki kontrolowanej	lek. med. Sławomir M. Wysocki, Dyrektor Naczelny Szpitala (dalej: Dyrektor), od 1 września 2000 r.
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 (do 14 lutego ²), z możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy o NIK ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Daniel Braciszewski, Starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/150/2020 z 4 grudnia 2020 r. <p style="text-align: right;">(akta kontroli str.1-56)</p>

¹ W skład Zespołu wchodziły zakłady lecznicze: Szpital Chorób Płuc i Gruźlicy z trzema Oddziałami Chorób Płuc i Gruźlicy („A”, „B”, „C”) i Oddziałem Rehabilitacji Pulmonologicznej oraz Wojewódzka Przychodnia Chorób Płuc i Gruźlicy w Kaliszu. Do głównych zadań WSZZ należało wykrywanie, leczenie i profilaktyka gruźlicy i chorób nowotworowych układu oddechowego, a także leczenie zapalenia płuc, astmy oskrzelowej, bezdechu sennego oraz prowadzenie rehabilitacji pulmonologicznej. W strukturze Szpitala nie było szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) i oddziału zakaźnego. W Zespole prowadzono leczenie chorych przy pomocy nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, a także kwalifikację pacjentów do domowego leczenia respiratorem.

² Na podstawie Decyzji Wojewody Wielkopolskiego z 26 stycznia 2021 r. nr ZD-IV.967.123.2020.1(6) Szpital do 14 lutego 2021 r. realizował świadczenia opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie 120 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Zespół pełnił rolę szpitala jednoimiennego w okresie od 20 kwietnia do 30 czerwca 2020 r., a od 17 października 2020 r. do 14 lutego 2021 r. był jednostką II poziomu zabezpieczenia szpitalnego.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą profil działalności Szpitala nie przewidywał realizacji świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. W Zespole zatrudniano personel medyczny i dysponowano wyposażeniem, w tym środkami ochrony indywidualnej (dalej: SOI), wymaganym dla placówki pulmonologicznej. Do 2 marca 2020 r. opracowano procedury postępowania w przypadku podejrzenia lub wystąpienia chorób zakaźnych, w tym COVID-19⁵ oraz zorganizowano w tym przedmiocie kilkanaście szkoleń. Jeszcze przed zdiagnozowaniem na terenie RP pierwszego przypadku zarażenia wirusem SARS-CoV-2⁶ powołano sztab kryzysowy, w celu przeciwdziałania wystąpienia i rozprzestrzeniania się koronawirusa, a także zamknięto Szpital dla odwiedzających.

Od 20 kwietnia 2020 r., Dyrektor niezwłocznie, na miarę posiadanych zasobów, realizował polecenia Wojewody Wielkopolskiego (dalej: Wojewoda) dotyczące wykonywania świadczeń opieki medycznej dla osób z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2. W początkowym okresie funkcjonowania WSZZ jako jednoimiennej placówki zakaźnej, nie była ona w pełni przygotowana do przyjęcia wymaganej liczby pacjentów. Wynikało to jednak z przyczyn niezależnych od Szpitala, w tym z przekazania informacji o planowanym wyznaczeniu Zespołu do pełnienia ww. roli bez odpowiedniego wyprzedzenia.

Podczas epidemii COVID-19 w Szpitalu, przy wykorzystaniu dotacji i darowizn, bez zbędnej zwłoki zapewniono odpowiednie zasoby kadrowe, finansowe i rzeczowe, w tym niezbędne SOI, służące zabezpieczeniu personelu i pacjentów. Na bieżąco wdrażano i aktualizowano regulacje wewnętrzne oraz przeprowadzono kolejne, niezbędne szkolenia personelu. Prawidłowo wykonywano procedury izolacji chorych w przypadku podejrzenia zakażenia lub rozpoznania COVID-19, pomimo że WSZZ przed 20 kwietnia 2020 r. nie dysponował wydzielonym oddziałem zakaźnym lub obserwacyjno-zakaźnym.

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

⁵ Nazwa choroby układu oddechowego wywoływanej przez koronawirusa SARS-CoV-2. Za główne objawy schorzenia uważa się gorączkę, suchy kaszel i problemy z oddychaniem (duszności), dość powszechne jest też zmęczenie i bóle mięśni.

⁶ Od ang. Severe acute respiratory syndrome coronavirus – wirus należący do grupy koronawirusów, z pojedynczą nicią o dodatniej polaryzacji ssRNA(+), który wywołuje ostrą chorobę układu oddechowego – COVID-19. Wirus przenosi się drogą kropelkową, a u niektórych chorych wywołuje ciężkie zapalenie płuc i ARDS (Zespół ostrej niewydolności oddechowej) wymagający zastosowania wentylacji mechanicznej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

W Szpitalu od 28 listopada 2018 r., na podstawie zarządzenia Dyrektora nr 68/2018⁸, obowiązywały procedury o nazwie „Kontrola Zakażeń” przygotowane w ramach wdrożenia standardów akredytacyjnych dotyczących obszaru kontroli zakażeń szpitalnych⁹.

Częścią tych wytycznych był standard KZ 1.10 „Izolacja chorych zakażonych oraz pacjentów o podwyższonym ryzyku zakażenia”, dotyczący postępowania personelu WSZZ w przypadku podejrzenia u pacjenta choroby zakaźnej. W dokumencie tym opisano poziomy, rodzaje i zasady izolacji stosowane w zakażeniach przenoszonych drogą powietrzno – kropelkową, powietrzno – pyłową, pokarmową, oraz poprzez krew, a także izolację ochronną wobec pacjentów z ciężkim upośledzeniem odporności. Procedura ta uwzględniała wirusy, bakterie i choroby zakaźne takie jak m.in.: meningokoki, rotawirusy, pałeczki krztuśca, paciorkowce ropotwórcze, grypa, świnka, różyczka, gruźlica, odra, ospa wietrzna, WZW A i B, wirus EBOLA, enterokoki, wywołane przez pałeczki okrężnicy (*E. coli*), z rodzaju *Salmonella*, *Clostridium Difficile*, *Klebsiella pneumoniae* odporne na antybiotyki. Ponadto ujęto w niej, a także w odrębnym standardzie KS 1.7 „Stosowanie środków ochrony osobistej”, wymagania związane ze stosowaniem, przechowywaniem, transportem i utylizacją niezbędnych SOI, w tym środków dezynfekcyjnych wraz z określeniem ich rodzaju w celu zapewnienia pracownikom bezpieczeństwa przed zakażeniami. W procedurze ustanowiono też zasady użytkowania sprzętu medycznego oraz sposób pobierania, przechowywania i transportu materiałów do badań mikrobiologicznych w zależności od rodzaju podejrzenia lub zdiagnozowanej choroby zakaźnej.

(akta kontroli str.155-159, 229-232, 245-281, 369-370)

W Szpitalu obowiązywał również standard KZ 1.11 „Identyfikacja i wygaszenie ogniska epidemiologicznego”, w której określono odpowiedzialność i uprawnienia personelu medycznego oraz tryb postępowania w procesie zebrania informacji o zaistniałych przypadkach zachorowań, przeprowadzania dochodzenia epidemiologicznego, analizy ogniska epidemicznego i monitorowania oddziału po jego wygaszeniu, a także przygotowania dla Dyrektora i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu (dalej: PPIS) raportów wstępnego i końcowego po ujawnieniu i wygaszeniu ww. ogniska.

(akta kontroli str. 155-159, 282-288)

W ramach procedury „Kontrola Zakażeń” stosowano standard KZ.2 „Program monitorowania zakażeń szpitalnych”, w którym ustalono kryteria rozpoznawania

⁷ 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.

⁸ Do zakończenia kontroli procedury nie zostały zaktualizowane.

⁹ W związku z uczestnictwem Szpitala w projekcie "Wsparcie szpitali we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki" realizowanym przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego na podstawie Decyzji o dofinansowaniu nr: POWR.05.02.00-00-0151/15-00, wydanej przez Ministra Zdrowia 21 marca 2016 r.

najczęściej występujących zakażeń¹⁰ oraz zasady zgłaszania podejrzenia lub rozpoznawania zachorowania na chorobę zakaźną. Zawarto w nim też zakres odpowiedzialności i uprawnienia: Komitetu ds. Zakażeń Szpitalnych (dalej: KZS)¹¹, Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych (dalej: ZKZS)¹² oraz odrębnie jego Przewodniczącego, specjalisty ds. epidemiologii i lekarza prowadzącego, a także zakres działalności Pracowni Mikrobiologicznej. Do głównych zadań ZKZS należało opracowywanie, wdrażanie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym, a także prawidłowością stosowania SOI, szkolenie personelu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym oraz zestawianie i analizowanie danych epidemiologicznych. W dokumencie tym określono zasady sporządzania raportu rocznego o zakażeniach szpitalnych i drobnoustrojach alarmowych przekazywanego PPIS. Zgodnie ze standardem KZ.4, w każdym z oddziałów szpitalnych wyznaczono do współpracy z ZKZS pielęgniarki łącznikowe, które odpowiadały za realizację jego zaleceń. Ponadto prowadzono też czynny monitoring zakażeń u wszystkich pacjentów z założonym drenażem opłucnym i pęcherza moczowego oraz z kaniulacją naczyń obwodowych¹³ poprzez codzienne ich wykrywanie, kwalifikację i rejestrację.

(akta kontroli str. 57-81, 155-159, 354-357, 882-890)

Od 19 lutego 2020 r. w Szpitalu obowiązywała procedura „Postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem 2019-nCoV¹⁴ u pacjenta, który zgłosił się do WSZZ” zawierająca charakterystykę wirusa i opis postępowania w przypadku ujawnienia u pacjenta objawów choroby. Personel medyczny z Izby Przyjęć, w przypadku podejrzenia ww. zakażenia, został zobowiązany do stosowania jednorazowych SOI, jak w przypadku choroby wysoce zakaźnej, a także do przygotowania pacjenta i jego przekazania do szpitala chorób zakaźnych. Ponadto lekarz musiał zgłosić telefonicznie i pisemnie PPIS każdy przypadek podejrzenia zakażenia. W tej sytuacji Izba Przyjęć była wyłączana z użytkowania do czasu przeprowadzenia dezynfekcji powierzchni i sprzętu.

(akta kontroli str. 137-147)

Dnia 26 lutego 2020 r. Dyrektor na mocy zarządzenia nr 9a/2020 powołał sztab kryzysowy w ośmioosobowym składzie, w celu przeciwdziałania wystąpienia i rozprzestrzeniania się koronawirusa. Został on zobowiązany do przygotowywania codziennych raportów dla kierownika jednostki o sytuacji w Szpitalu. Jednocześnie, na podstawie zarządzenia nr 9b/2020 z tego samego dnia, zamknięto WSZZ dla odwiedzających, umożliwiając wejście na jego teren tylko pacjentom z ważnym skierowaniem.

(akta kontroli str. 82-83)

2. W okresie od stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. w Szpitalu nie przeprowadzono szkoleń dla personelu w zakresie zakładania i zdejmowania środków ochrony osobistej. Zorganizowano natomiast dwanaście szkoleń dotyczących standardów zawartych w procedurze „Kontrola Zakażeń” w formie spotkania oraz samokształcenia z udziałem wszystkich pracowników medycznych z oddziałów.

¹⁰ W tym m.in. zapalenie płuc, jamy ustnej, języka i dziąsła, zakażenie górnych i dolnych dróg oddechowych, układu pokarmowego, układu moczowego, krwi potwierdzone laboratoryjnie, wstrząs septyczny.

¹¹ W jego skład wchodzi osiem osób zgodnie z aneksem nr 2 do zarządzenia Dyrektora nr 30/2018 z 1 stycznia 2020 r.

¹² W składzie pięcioosobowym zgodnie z aneksem nr 3 do zarządzenia Dyrektora nr 17/2015 z 1 stycznia 2020 r.

¹³ Wprowadzenie do światła żyły obwodowej miękkiego cewnika za pomocą np. igły.

¹⁴ Inaczej COVID-19 - ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, który wcześniej był nazywany roboczo „2019-nCoV” (z ang. 2019 novel coronavirus).

W 2019 r. było ich 10, na temat:

- izolacji stosowanej w zakażeniach przenoszonych drogą kropelkową ze szczególnym uwzględnieniem grypy (16 stycznia),
- profilaktyki, diagnostyki i terapii zakażeń powodowanych przez wirusa grypy oraz postępowania z chorym (23 i 29 stycznia),
- postępowania z bielizną szpitalną (27 lutego),
- mycia i dezynfekcji rąk (15 kwietnia, 14 i 16 maja),
- identyfikacji i wygaszania ogniska epidemicznego bakterii *Clostridium difficile* (16 września i 6 grudnia),
- kontroli zakażeń (7 listopada).

26 lutego 2020 r. odbyło się szkolenie dotyczące postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem u pacjenta, który zgłosił się do WSZZ, w którym wzięło udział 18 pracowników – lekarzy i pielęgniarek z Izby Przyjęć. Z kolei 27 lutego przeszkolono pielęgniarki w zakresie wymagań dotyczących pobrania i transportu materiału do badań metodą RT-PCR w kierunku zakażeń układu oddechowego powodowanych przez koronawirusy (SARS, MERS, 2019nCoV).

(akta kontroli str.155-159, 264-168, 368, 374, 385-403)

3. W Zespole, według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r., 31 stycznia 2019 r., 31 stycznia 2020 r., 29 lutego 2020 r. i 2 marca 2020 r. było jedno łóżko intensywnej opieki medycznej na Oddziale „B” oraz 75 miejsc do tlenoterapii, w tymi: Oddział „A” – 18, „B” – 25, „C” – 30 i dwa na Oddziale Rehabilitacji Pulmonologicznej (dalej: ORP). Ponadto na stanie WSZZ znajdowały się trzy respiratory stacjonarne. W Szpitalu nie było respiratorów transportowych, łóżek intensywnej terapii, a także sprzętu do terapii metodą ECMO¹⁵, komór izolacyjnych typu Biobox¹⁶, łóżek zakaźnych, izolatek i boksów Maltzera¹⁷.

(akta kontroli str. 552, 633-634)

W ww. okresie w kontrolowanej jednostce nie zatrudniano lekarzy anestezjologów oraz pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej. Z uwagi na brak oddziału zakaźnego i obserwacyjno-zakaźnego, w Szpitalu nie pracowali też lekarze specjaliści chorób zakaźnych. Natomiast w okresie od 2018 r. do 2 marca 2020 r. zatrudniano dwie pielęgniarki o specjalizacji epidemiologicznej. Szpital zatrudniał personel medyczny i posiadał niezbędne wyposażenie dla placówki pulmonologicznej zgodnie z wytycznymi zawartymi w pkt. 13 „Choroby płuc/choroby płuc dla dzieci” załącznika nr 3¹⁸ do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁹.

(akta kontroli str. 375, 482-485, 490-491, 548-549, 633-634, 1166-1170)

¹⁵ ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) jest metodą pozaustrojowego wspomaganie oddychania, polegającą na utlenowaniu krwi i eliminacji dwutlenku węgla poza ustrojem chorego. Układ ECMO składa się z kaniul łączących krążenie pozaustrojowe z układem naczyniowym pacjenta, pompy napędzającej przepływ krwi, oksygenatora, w którym zachodzi wymiana gazowa, drenów łączących wszystkie elementy układu oraz dodatkowego osprzętu.

¹⁶ Przeznaczona jest do izolacji, hospitalizacji, dekontaminacji pacjentów zainfekowanych, z podejrzeniem lub stwierdzeniem obecności wysoce zakaźnych patogenów. Stosuje się w przypadku wystąpienia: chorób zakaźnych, spowodowanych takimi wirusami jak: „ptasia grypa”, SARS, Ebola itp. oraz współczesnych ataków terrorystycznych, jak np.: broń NBC (broń nuklearna, biologiczna, chemiczna).

¹⁷ Typ izolatek, w których w razie zagrożenia umieszcza się osoby podejrzewane o zarażenie się wirusami, albo bakteriami, mogącymi wywołać epidemię. Każde z pomieszczeń, w których przebywają pacjenci ma odrębną wentylację, wodociąg i system śluz a personel porozumiewa się z chorymi przez system mikrofonów. Okna są szczelne i potrójnie zbrojone.

¹⁸ „Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Część I. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej.”

¹⁹ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

4. Szpital posiadał sprzęt i SOI przeznaczone do stosowania w przypadku podejrzenia zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, pomimo, że (jak to wskazano wyżej) w strukturze placówki nie było oddziału zakaźnego i szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR). W miesiącach poprzedzających wystąpienie pandemii zakaźnej choroby COVID-19 WSZZ posiadał:

- 31 grudnia 2018 r.: maski chirurgiczne – 1 742 szt., maski FFP3 – 30 szt., półmaski – 19 szt., rękawiczki – 26 501 szt., ochrony na buty – 38 szt.
- 31 stycznia 2019 r.: maski chirurgiczne – 1 371 szt., maski FFP3 – 29 szt., półmaski – 19 szt., rękawiczki – 26 662 szt., ochrony na buty – 23 szt.
- 31 grudnia 2019 r.: maski chirurgiczne – 2 000 szt., maski FFP3 – 7 szt., półmaski – 4 szt., rękawiczki – 16 179 szt., ochrony na buty – 65 szt.
- 31 stycznia 2020 r.: maski chirurgiczne – 4 200 szt., maski FFP3 – 7 szt., półmaski – 4 szt., rękawiczki – 29 616 szt., ochrony na buty – 65 szt.
- 29 lutego 2020 r.: maski chirurgiczne – 4 250 szt., maski FFP3 – 7 szt., półmaski – 4 szt., rękawiczki – 19 092 szt., ochrony na buty – 65 szt.
- 2 marca 2020 r.: maski chirurgiczne – 4 110 szt., maski FFP3 – 7 szt., półmaski – 4 szt., rękawiczki – 16 292 szt., ochrony na buty – 65 szt.

W ww. okresie w Zespole nie było kombinezonów wielorazowych. W Izbie Przyjęć znajdowało się natomiast pięć Indywidualnych Pakietów Ochrony Biologicznej (dalej: IPOB) zawierających: kombinezon jednorazowy, gogle, przyłbice, ochraniacze na obuwiu i maski FFP3. Były one zakupione specjalnie w celu realizacji procedury określonej w załączniku nr 5 do standardu KZ 1.10 pn. „Izolacja chorych zakażonych oraz pacjentów o podwyższonym ryzyku zakażenia”, dotyczącej postępowania w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, jak np. wirus Ebola. Szpital nie posiadał kombinezonów przeznaczonych do użycia w przypadku chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych – takich jak m.in. dżuma, cholera, gorączki krwotoczne – np. wielorazowych kombinezonów gazoszczelnych z wewnętrznym obiegiem powietrza wymagających dekontaminacji po ich zdjęciu.

(akta kontroli str. 535, 1214-1221)

5. W okresie od stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. w Zespole nie odnotowano podejrzenia zachorowania lub zgonu pacjenta z powodu choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej oraz odry. W załączniku nr 2 do standardu KZ 1.10 „Wskazania do izolacji i postępowania z osobami z kontaktu w przypadku identyfikacji wybranych drobnoustrojów” umieszczono opis postępowania w przypadku kontaktu personelu z osobą chorą na odrę. Poza tym zgodnie z wewnętrzną procedurą, z racji braku w strukturze Szpitala oddziału zakaźnego, w przypadku wystąpienia podejrzenia zachorowania pacjenta na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną należało przekazać go transportem sanitarnym do innej placówki medycznej posiadającej taki oddział.

(akta kontroli str. 252-256, 376-378, 535)

6. Wobec Szpitala Wojewoda nie skorzystał z możliwości wydania decyzji o obowiązku pozostawania w stanie podwyższonej gotowości na wypadek konieczności przyjęcia zwiększonej liczby osób znajdujących się w stanie zagrożenia zdrowotnego związanego z zarażeniem koronawirusem²⁰.

(akta kontroli str. 366-368, 476-479)

²⁰ Decyzje te były wydawane przez wojewodów 28 lutego 2020 r., na polecenie Ministra Zdrowia, i miały rygor natychmiastowej wykonalności. Zostały wydane na podstawie art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256, ze zm., dalej: Kpa) oraz art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 882).

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą profil działalności Szpitala nie przewidywał realizacji świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. W Zespole zatrudniano odpowiedni personel medyczny i dysponowano odpowiednim wyposażeniem, w tym SOI, wymaganym dla placówki pulmonologicznej. Do 2 marca 2020 r. opracowano procedury postępowania w przypadku podejrzenia lub wystąpienia chorób zakaźnych, w tym COVID-19 oraz zorganizowano w tym przedmiocie kilkanaście szkoleń. Jeszcze przed zdiagnozowaniem na terenie RP pierwszego przypadku zarażenia wirusem SARS-CoV-2 powołano sztab kryzysowy, w celu przeciwdziałania wystąpieniu i rozprzestrzenianiu się koronawirusa, a także zamknięto Szpital dla odwiedzających.

OBSZAR

2. Działania podejmowane przez kierownictwo szpitala z związku z epidemią COVID-19 (2 marca 2020 – do dnia zakończenia czynności kontrolnych)

Opis stanu
faktycznego

1. Wdrożone w Szpitalu regulacje wewnętrzne dawały możliwość izolacji osób podejrzanych o zachorowanie na COVID-19 oraz określały sposób postępowania personelu medycznego z takimi pacjentami.

Od 19 lutego 2020 r. obowiązywała procedura „Postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem 2019-nCoV u pacjenta, który zgłosił się do WSZZ” zawierająca charakterystykę wirusa i opis postępowania w przypadku ujawnienia u pacjenta objawów koronawirusa w Izbie Przyjęć. W dokumencie umieszczono też wykaz środków ochrony osobistej, odpowiednich dla choroby wysoce zakaźnej, wymaganych do stosowania przez personel medyczny przy jednorazowym wejściu do pomieszczenia, w którym przebywa chora osoba. Obejmowały one m.in.: nieprzemakalny fartuch z długim rękawem, okulary ochronne lub przyłbicę, czepek, zamknięte gumowe buty lub ochraniacze na buty, maseczki typu FFP2 lub FFP3. Pacjent z podejrzeniem koronawirusa musiał zostać przekazany transportem sanitarnym do szpitala chorób zakaźnych mającego możliwość pełnej izolacji oddechowej. Następnie Izba Przyjęć była wyłączana z użytkowania do czasu przeprowadzenia dezynfekcji powierzchni i sprzętu. Ponadto dyżurujący lekarz musiał zgłosić telefonicznie i pisemnie do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu (dalej: PSSE) każdy przypadek podejrzenia zakażenia COVID-19, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu²¹.

W aktualizacji procedury z 11 marca 2020 r. dodano konieczność poinformowania o podejrzeniu zakażenia koronawirusem Dyrektora ds. lecznictwa lub Dyrektora. Ustalono też, że na okres wyłączenia Izby Przyjęć z użytkowania zostanie otwarta tymczasowa izba przyjęć na Oddziale „B”, która posiadała oddzielne wejście z zewnątrz. Z kolei w przypadku braku możliwości przekazania pacjenta z podejrzeniem COVID-19 do oddziału zakaźnego jednego z trzech szpitali: w Kaliszu, Koninie lub Poznaniu²², wprowadzono wymóg poddania go izolacji na sali nr 6 w Oddziale „B”.

²¹ Dz. U. poz. 2430, wydane na podstawie art. 27 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, ze zm.).

²²Odpowiednio: Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu, Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym SPZOZ w Poznaniu.

Na podstawie zaktualizowanej 20 marca 2020 r. procedury wprowadzono zasadę nadzorowanego wejścia do szpitala poprzez dokonywanie przez portiera, przy bramie wjazdowej, pomiaru temperatury u każdego pacjenta. Jeśli pomiar wyniósł powyżej 37,5 C, to portier łączył pacjenta z lekarzem, który przeprowadzał z nim i jego rodziną wywiad za pośrednictwem telefonu. W przypadku podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2 osoba była kierowana na właściwy oddział zakaźny ze względu na rejon zamieszkania lub przechodziła badanie lekarskie w specjalnym tymczasowym namiocie na terenie Szpitala, po czym organizowano transport sanitarny celem jej przewiezienia do oddziału zakaźnego jednego z ww. szpitali. Następnie namiot był dezynfekowany i myty przez pracownika firmy sprzątającej, zabezpieczonego w środki ochrony osobistej. Ze względu na zakaz odwiedzin przewidziano możliwość pozostawienia w portierni podpisanych paczek dla chorego, które raz na dobę były przewożone na teren szpitala.

Z kolei zarządzeniem Dyrektora z 1 lipca 2020 r. wprowadzono ankietę dla pacjenta, w celu oznaczenia objawów charakterystycznych dla zakażenia SARS-CoV-2, wypełnianą przy przyjęciu na Izbie Przyjęć. Dokument wypełniony w strefie czerwonej podlegał kwarantannie przez okres dwóch dni, a w zielonej był wkładany od razu do historii choroby danej osoby. Określono też zasady, obowiązujące pacjentów, jak np. zakaz przemieszczania się między salami, odwiedzin, wychodzenia z budynku i spacerowania na terenie zielonym, także, poza Szpitalem.

(akta kontroli str. 93, 129-131, 137-147)

Procedury wewnętrzne uwzględniały niezbędne środki ochrony osobistej oraz sprzęt, jego rozdysponowanie i wykorzystanie a także należyte przygotowanie personelu w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 i zapewnienia pracownikom bezpieczeństwa.

Na podstawie zarządzeń Dyrektora nr 29/2020 z 6 kwietnia 2020 r. i nr 31/2020 z 14 kwietnia 2020 r. wdrożono „Zalecenia krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych, dotyczące stosowania środków ochrony osobistej oraz sposobu organizacji pomieszczeń, w których udzielana jest pomoc medyczna dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19” wraz z załącznikiem dotyczącym stosowania SOI dla personelu medycznego przy kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia SARS-CoV-2. Natomiast zarządzeniem nr 46a/2020 z 18 maja 2020 r. wprowadzono procedurę umożliwiającą pełne zabezpieczenie pacjentów oraz pracowników szpitala w SOI, środki dezynfekcyjne i higieniczne. W dokumencie określono zasady zamawiania, magazynowania, sprawozdawczości i prowadzenia ewidencji. Stworzono też trzy magazyny dla składowania SOI: pomocniczy – dla artykułów pozyskanych nieodpłatnie, gospodarczy – dla zakupionych z własnych środków, apteczny – dla pozyskanych przez aptekę szpitalną. Kierownicy komórek organizacyjnych WSZZ zostali jednocześnie zobowiązani do zapoznania z ww. zasadami wszystkich podległych im pracowników. Od 18 maja 2020 r. funkcjonowała też procedura „Stosowanie środków ochrony indywidualnej w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej”, opracowana na podstawie wytycznych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób z siedzibą w Sztokholmie²³ (dalej: ECZKC).

(akta kontroli str. 104-114, 126-128, 264-268, 374, 804-807)

W Szpitalu od 21 marca 2021 r. wprowadzono procedurę „Postępowanie w przypadku zgonu z powodu podejrzenia zakażenia lub choroby zakaźnej SARS-CoV-2”, według której lekarz miał obowiązek zgłoszenia w ciągu 24 h do PSSE

²³ Wytyczne dotyczące noszenia i zdejmowania środków ochrony indywidualnej w placówkach opieki zdrowotnej w trakcie opieki nad pacjentami chorymi lub podejrzanymi o zachorowanie na COVID-19, luty 2020 r., https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Protective%20equipment_PL.pdf

informacji o zgonie z powodu choroby zakaźnej, a wszystkie przedmioty zmarłego, jak i pomieszczenie, w którym przebywał, podlegały dezynfekcji.

Procedura została zaktualizowana 5 kwietnia 2020 r. w związku ze zmienionym 4 kwietnia 2020 r.²⁴ rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi²⁵, poprzez dodanie treści § 5a, 5b i 5c z ww. rozporządzenia, dotyczących zwłok osób zmarłych na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19). Dodano też, że osoby bezpośrednio zaangażowane w proces dekontaminacji ciała i jego otoczenia oraz przygotowania do przewozu zwłok zmarłego zakażonego koronawirusem będą zabezpieczone w następujące SOI: kombinezon albo długi fartuch ochronny i czepek, jednorazową maskę ochronną z filtrem co najmniej klasy N95/FFP2 (używana do czasu umieszczenia zwłok w worku ochronnym), gogle lub przyłbicę, rękawice nitrylowe. Następną aktualizacja procedury miała miejsce 14 października 2020 r. i dotyczyła możliwości przewiezienia zwłok do pomieszczenia chłodni po upływie najwcześniej dwóch godzin od czasu zgonu lub od razu do pro morte²⁶ (w sytuacji funkcjonowania całego szpitala jako jednoimienny).

(akta kontroli str. 148-152)

Minister Zdrowia nie określił dla Szpitala odrębnych procedur w związku z przekształceniem go w placówkę jednoimienną²⁷, a później w jednostkę I i II poziomu zabezpieczenia szpitalnego²⁸. Od 2 marca 2020 r. w Zespole samodzielnie tworzone procedury, na podstawie których prowadzono działalność w związku z wydanymi przez Wojewodę odpowiednimi poleceniami i decyzjami w zakresie zapewnienia łóżek dla osób z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 555, 582)

Dyrektor wydał następujące zarządzenia w celu przeciwdziałania wystąpieniu i rozprzestrzenianiu się koronawirusa związane z:

- a) przemieszczaniem się osób na terenie WSZZ:
- Nr 9b/2020 z 26 lutego 2020 r. w sprawie zamknięcia Szpitala dla odwiedzających i wpuszczania tylko pacjentów z ważnym skierowaniem,
 - Nr 11/2020 z 10 marca 2020 r. wprowadzające ograniczenie dotyczące przemieszczania się pracowników administracji do budynku głównego Szpitala oraz personelu medycznego do budynku administracyjnego,
 - Nr 18/2020 z 20 marca 2020 r. o zakazie wejścia na teren Szpitala osób, u których wykonany na portierni pomiar wykaże temperaturę powyżej 37,5 C oraz podjęcia działań przez lekarza na Izbie Przyjęć lub dyżurującego,
 - Nr 21/2020 z 20 marca 2020 r. w sprawie wprowadzenia ograniczeń w transporcie niezwiązanym z przewozem pacjentów (dostawa przesyłek, posiłków, materiałów biologicznych),

²⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 585.

²⁵ Dz. U. Nr 153, poz. 1783, ze zm.

²⁶ Rodzaj pomieszczenia, gdzie zwłoki pacjentów przechowuje się przez dwie godziny po jego zgonie, zanim ciało trafi do kostnicy. Potem jeszcze raz sprawdza się, czy pojawiły się czynności życiowe.

²⁷ Od 20 kwietnia do 30 czerwca 2020 r.

²⁸ Szpital był jednostką I poziomu zabezpieczenia szpitalnego od 15 września do 16 października 2020 r. i II poziomu zabezpieczenia szpitalnego od 17 października 2020 r. do 14 lutego 2021 r., zgodnie ze Strategią walki z pandemią COVID-19 - jesień 2020 Wersja 3.0, umieszczoną od 3 września 2020 r. na stronie Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/jesienna-strategia-walki-z-epidemia-koronawirusa>. Poziom I - Stworzenie wydzielonych miejsc we wszystkich szpitalach będących w sieci szpitali (publicznej służby zdrowia) umożliwiających przyjęcie pacjenta z podejrzeniem COVID-19 do czasu otrzymania wyniku badania pod kątem COVID-19 lub w razie konieczności wdrożenia zabiegów ratujących życie, poziom II - zabezpieczenie miejsc leczenia pacjentów z COVID-19 w oddziałach zakaźnych/ obserwacyjno- zakaźnych, poziom III - dziewięć szpitali wielospecjalistycznych dla pacjentów z COVID-19 (od 10 października 2020 r. wprowadzono 16 szpitali koordynacyjnych, po jednym w każdym województwie).

- Nr 23/2020 z 25 marca 2020 r. w sprawie ograniczenia kontaktów pomiędzy pracownikami poszczególnych oddziałów i wprowadzenia głównego kanału komunikacji drogą telefoniczną i za pośrednictwem poczty e-mail. Wprowadzono zasadę korzystania z odrębnego zestawu środków ochrony osobistej w sytuacji konieczności przejścia na inny oddział. Zawieszono odprawy i szkolenia pielęgniarskie oraz wewnętrzne dla lekarzy, odbywające się na sali konferencyjnej,
- Nr 24/2020 z 26 marca 2020 r. o uruchomieniu systemu dostarczania materiałów (dokumentów i paczek) między budynkami Szpitala, administracji i apteki obsługiwanego przez pracownika działu administracyjno – eksploatacyjnego,
- Nr 33/2020 z 17 kwietnia 2020 r. w sprawie zasad składania zamówień, wydawania leków i przebywania na terenie apteki szpitalnej,
- Nr 39/2020 z 22 kwietnia 2020 r. dotyczące transportu dokumentów, umieszczonych w specjalnych pojemnikach, między budynkami Szpitala i administracji, a także zakazu przemieszczania się pracowników,
- Nr 55/2020 z 31 sierpnia 2020 r. w zakresie ograniczenia przemieszczania się pracowników administracji między pokojami, przekazywania dokumentacji służbowej poprzez pozostawienie jej w wyznaczonym miejscu, używania SOI i przestrzegania higieny rąk,

b) pobytem pacjentów w szpitalu:

- Nr 14/2020 z 13 marca 2020 r. o wstrzymaniu planowych przyjęć do Pracowni Badania Snu, które zostało unieważnione zarządzeniem nr 54/2020 z 6 lipca 2020 r. przywracającym funkcjonowanie Pracowni od 12 lipca 2020 r.,
- Nr 22/2020 z 25 marca 2020 r. dotyczące wstrzymania przyjęć oraz utworzenia w miejsce Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej „zakaźnej” izby przyjęć oraz sal izolacyjnych dla potencjalnie zakażonych pacjentów,
- Nr 25/2020 z 31 marca 2020 r. dotyczące zakazu wykonywania badań: spirometrii (badanie objętości i pojemności płuc oraz przepływu powietrza), DLCO (badanie zdolności dyfuzji gazów w płucach), PEF (szczytowy przepływ wydechowy), bodypletyzmografii (ocena całkowitej ilości powietrza w płucach), nebulizacji (zaaplikowanie leku drogą kropelkową),
- Nr 26/2020 z 31 marca 2020 r. w zakresie odbywania codziennych konsultacji onkologicznych tylko drogą telefoniczną,

c) warunkami i zasadami pracy:

- Nr 12/2020 z 13 marca 2020 r. zobowiązujące wszystkich pracowników do informowania swoich przełożonych o wszelkich wyjazdach poza miejsce zamieszkania oraz odbycia 14-dniowej domowej kwarantanny przed powrotem do pracy w przypadku odbycia podróży zagranicznej,
- Nr 13/2020 z 13 marca 2020 r. i nr 16/2020 z 17 marca 2020 r. dotyczące monitorowania stanu zdrowia pracowników i domowej kwarantanny do czasu ustąpienia zaobserwowanych objawów choroby,
- Nr 28/2020 z 2 kwietnia 2020 r. w sprawie powstrzymania się ze świadczeniem pracy lub wykonywaniem usług przez pracowników medycznych w przypadku równoległego zatrudnienia w innym podmiocie leczniczym, które zostało anulowane 1 lipca 2020 r. zarządzeniem nr 50/2020,
- Nr 46/2020 z 30 kwietnia 2020 r. wprowadzające obowiązek przeprowadzania raz w tygodniu badań na obecność SARS-CoV-2 personelu medycznego, pomocniczego i wolontariuszy pracujących na oddziałach szpitalnych.

Kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala zostali zobowiązani do zapoznania z treścią ww. zarządzeń wszystkich podległych pracowników.

(akta kontroli str. 83-136, 358)

Dnia 21 marca 2020 r. na podstawie decyzji PPIS nr 1/2020 Zespół został zamknięty do 3 kwietnia 2020 r. w związku z wykryciem u pacjentki zakażenia SARS-CoV-2 w dniu 20 marca 2020 r.²⁹ W izolacji przebywało 54 pacjentów, trzech lekarzy, osiem pielęgniarek i cztery osoby z personelu sprząającego. Z kolei 23 marca z uwagi na decyzję PPIS nr 2/2020 ograniczono zamknięcie WSZZ do Oddziału „A”, poprzez nieprzyjmowanie nowych pacjentów. Z kolei 27 marca PPIS zwolnił z kwarantanny w Szpitalu pacjentów Oddziału „A”. Wszystkie oddziały szpitalne wznowiły działalność 16 kwietnia na podstawie zarządzenia nr 30/2020 z 8 kwietnia 2020 r. W związku z powyższą sytuacją w Zespole od 21 marca stosowano procedury „Zakładanie i rozbieranie odzieży ochronnej w celu wejścia do szpitala w sytuacji izolacji budynku” oraz „Transport wewnętrzny obowiązujący z powodu izolacji szpitala z przyczyn epidemiologicznych”.

(akta kontroli str. 566, 586-608)

2. W okresie od 2 marca 2020 r. do 14 lutego 2021 r. przeprowadzono następujące szkolenia personelu medycznego w zakresie COVID-19 i SOI:

- W dniach 11 - 13 marca, dotyczące omówienia wskaźników zakażeń za 2019 r., zużycia środka dezynfekcyjnego na oddziałach oraz procedury postępowania z chorym podejrzanym o zakażenie koronawirusem,
- 20 marca, na temat procedury postępowania z chorym podejrzanym o zakażenie koronawirusem i stosowania środków ochrony osobistej – zakładanie i rozbieranie, zasady postępowania na podstawie zaleceń ECZKC,
- 24 marca, w zakresie procedury postępowania z chorym podejrzanym o zakażenie koronawirusem – tylko dla personelu pielęgniarskiego ORP i Izby Przyjęć,
- Od 3 kwietnia do 20 lipca przeszkolono indywidualnie 16 pielęgniarek w zakresie stosowania SOI (szkolenie dwuetapowe),
- 7 kwietnia, na temat stosowania SOI, dla sześciu pracowników technicznych i 20 kwietnia z udziałem dziewięciu pracowników firmy sprząającej,
- 9 kwietnia, dotyczące użycia SOI przeciw COVID-19 oraz wymagań dotyczących pobrania i transportu materiału do badań metodą RT-PCR w kierunku zakażeń układu oddechowego powodowanych przez koronawirusy (odbyło się w pięciu grupach),
- 16 kwietnia w zakresie zasad stosowania SOI przez personel pielęgniarski Oddziału „A” (z udziałem 11 osób),
- 4 września, na temat zapobiegania transmisji biologicznych czynników chorobotwórczych i stosowania SOI (z udziałem 12 pielęgniarek),
- 16 października, dotyczące stosowania SOI oraz postępowania ze zwłokami w przypadku zakażenia SARS-CoV-2 (czterech nowych pracowników odbyło szkolenie w innym terminie w październiku i listopadzie),
- 5 stycznia i 1 lutego 2021 r. dwa indywidualne szkolenia z zakresu zakładania, zdejmowania i racjonalnego użycia SOI.

(akta kontroli str. 383-384, 404-475)

3. W Szpitalu, według stanu na 31 marca 2020 r., były dwa respiratory stacjonarne i jeden transportowy, a na 30 kwietnia 2020 r. – dziewięć stacjonarnych i jeden

²⁹ Pozytywny wynik uzyskany na podstawie testu wykonanego w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo Lecznym SPZOZ w Poznaniu.

transportowy. Na koniec każdego miesiąca, od 31 maja do 31 grudnia 2020 r. łącznie, było ich już 13 (12 stacjonarnych i jeden transportowy). Z kolej według stanu na 31 stycznia i 14 lutego 2021 r. w Szpitalu było 13 respiratorów stacjonarnych.

(akta kontroli str. 657-725, 1769-1795)

W ww. okresie było jedno łóżko intensywnej opieki medycznej na Oddziale „B”. Według stanu na 31 marca 2020 r. i na ostatni dzień miesiąca do 30 września 2020 r. łącznie było 75 miejsc do tlenoterapii, w tym: Oddział „A” – 18, „B” – 25, „C” – 30 i 2 na ORP. Natomiast 31 października, 30 listopada, 31 grudnia 2020 r. oraz 31 stycznia i 14 lutego 2021 r. były już 103 miejsca do tlenoterapii: Oddział „A” – 30, „B” – 22, „C” – 38 i ORP – dwa. Na stanie WSZZ nie było łóżek intensywnej terapii, a także sprzętu do terapii metodą ECMO, komór izolacyjnych typu Biobox i miejsc pełnej izolacji oddechowej, izolatek i boksów Maltzera. Dyrektor podał, że Szpital posiadał w tym okresie niezbędne wyposażenie zgodnie z wytycznymi zawartymi w pkt. 13 „Choroby płuc / choroby płuc dla dzieci” załącznika nr 3 pt. „Warunku szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Część I. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej” rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Ponadto dodał, że zwiększenie miejsc do tlenoterapii od października wynikało ze stanu zdrowotnego hospitalizowanych pacjentów, u których wtedy w wielu przypadkach występowała ostra niewydolność oddechowa ze spadkiem saturacji³⁰ poniżej 90%.

(akta kontroli str. 548, 552, 635-638)

4. Według wyjaśnień Dyrektora, ze Szpitala nie przekazywano do wojewódzkiego koordynatora ds. zapotrzebowania w tlen informacji o zużyciu gazów medycznych, stanie zasobu tlenu i liczbie pacjentów wymagających dostępu do niego. Dodał, że informacje o stanie napełnienia zbiornika były raportowane telefonicznie od 17 października 2020 r. Podkreślił też, że zbiornik tlenu był telemetrycznie połączony z dostawcą tlenu (następował zdalny odczyt danych).

(akta kontroli str. 502-505)

W związku z pandemią COVID-19, ze Szpitala przekazywano następujące codzienne raporty do Wydziału Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego (dalej: WUW):

- od 17 marca 2020 r. do 14 lutego 2021 r., dotyczące stanu respiratorów,
- od 27 marca do 30 czerwca 2020 r., w zakresie liczby pacjentów z COVID-19 i respiratorów zajętych przez takich pacjentów,
- od 24 kwietnia do 27 lipca 2020 r. oraz od 19 października 2020 r. do 14 lutego 2021 r., dotyczące zasobów kadrowych w gotowości oraz pracowników nierealizujących świadczeń z powodu np. zwolnienia lekarskiego i zawierające: liczbę lekarzy, w tym anestezjologów, specjalistów chorób zakaźnych, epidemiologów i pozostałych, a także liczbę pielęgniarek z podziałem na anestezjologiczne i pozostałe, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych, a także pozostały personel z uwzględnieniem opiekunów medycznych, techników radiologii oraz techników fizjoterapii. W raportach tych należało też wprowadzić dane dotyczące łącznej liczby łóżek z podziałem na łóżka wolne i zajęte oraz maksymalną liczbę pacjentów, którą Szpital mógł przyjąć.

(akta kontroli str. 502-504, 527, 539-540, 660-679, 1769-1869)

³⁰ Wartość wysycenia hemoglobiny tlenem.

5. Z uwagi na wymogi sprzętowe i kadrowe określone dla szpitali pulmonologicznych zawarte w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz brak oddziału zakaźnego i obserwacyjno-zakaźnego w strukturze WSZZ od 2 marca 2020 r. do 14 lutego 2021 r. nie zatrudniano lekarzy specjalistów chorób zakaźnych. Z tego samego powodu nie było też pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej.

(akta kontroli str. 533-534, 548-549, 635-638, 1846-1869)

W okresie od 23 kwietnia do 4 maja 2020 r. w WSZZ pracowało dwóch anestezjologów. Według wyjaśnień Dyrektora, umowy zostały przez nich rozwiązane w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 28 kwietnia 2020 r.³¹, ograniczającym świadczenie pracy personelu medycznego do jednego podmiotu leczniczego. Natomiast od 16 października zatrudnionych było siedmiu anestezjologów, a od 1 listopada do 14 lutego 2021 r. dziesięciu³².

(akta kontroli str. 482-484, 533, 549, 635-638, 1171-1213)

W okresie funkcjonowania WSZZ jako jednoprofilowego szpitala zakaźnego, według stanu na 30 kwietnia, 31 maja i 30 czerwca 2020 r. zatrudniano odpowiednio 35 i po 41 pielęgniarek. Natomiast w okresie kiedy Zespół był szpitalem I i II poziomu zabezpieczenia szpitalnego, według stanu na 30 września, 31 października, 30 listopada i 31 grudnia 2020 r., odpowiednio 16, 53 i po 56 pielęgniarek wykonywało pracę w związku z hospitalizacją pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2³³. Według Dyrektora, różnica w zatrudnieniu personelu pielęgniarskiego w okresie funkcjonowania szpitala o profilu zakaźnym była wynikiem obowiązywania w okresie wiosennym rozporządzenia w sprawie standardów, w związku z którym dziewięć pielęgniarek skorzystało z urlopu bezpłatnego. Ponadto, pięć pielęgniarek z oddziałów „A”, „B” i „C” rozwiązało umowy o pracę za porozumieniem stron. Dodał, że w okresie od sierpnia do września przyjęto do pracy osiem pielęgniarek (sześć etatów), a w październiku i listopadzie zatrudnienie wzrosło o kolejne dwa etaty. Dyrektor podkreślił, że zwiększenie liczby pielęgniarek od października do grudnia było wynikiem braku zakazu pracy dla personelu medycznego w dwóch podmiotach leczniczych oraz konieczności spełnienia norm rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 482-501, 533-534, 540, 549-552, 555, 635-638, 1846-1869)

6. Według stanu na 30 kwietnia, 31 maja, 30 czerwca, 31 października, 30 listopada i 31 grudnia 2020 r. oraz 31 stycznia i 14 lutego 2021 r. wszystkie łóżka będące na wyposażeniu Szpitala w liczbie 120-tu były łózkami zakaźnymi, tj. przeznaczonymi dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2. Z kolei liczba wolnych łóżek wynosiła: 30 kwietnia – 72 (60% wykorzystania łóżek), 31 maja – 74 (61,6%), 30 czerwca – 120 (ostatni dzień pełnienia roli placówki jednoimiennej zakaźnej), 31 października – 17 (14,16%), 30 listopada – 85 (70,8%), 31 grudnia – 77 (64,16%), 31 stycznia – 91 (75,8%) i 14 lutego 2021 – 120 (zakończenie świadczenia usług medycznych w ramach II poziomu zabezpieczenia szpitalnego). Zdaniem Dyrektora, liczba wolnych łóżek wynikała z braku nowych hospitalizacji zakażonych pacjentów pomimo wielokrotnego zgłaszania wolnych zasobów do

³¹ W sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. poz. 775), weszło w życie 30 kwietnia a zostało uchylone z dniem 5 września 2020 r., dalej: rozporządzenie w sprawie standardów.

³² Zgodnie z zawartymi umowami zlecenia do dnia odwołania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego lub podjęcia przez zleceniodawcę decyzji o zmianie sposobu zabezpieczenia transportów medycznych.

³³ Szpital zatrudniał dwie pielęgniarki o specjalizacji epidemiologicznej, jedna z nich pracowała do 29 czerwca 2020 r. w związku z przejściem na emeryturę.

koordynatora ratownictwa medycznego i Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Poznaniu. W jego ocenie przyczyną tego stanu było też nieproporcjonalne do sytuacji epidemiologicznej tworzenie nowych oddziałów i szpitali przeznaczonych dla pacjentów zakażonych SARS-CoV-2. Dyrektor podkreślił, że prowadzono w tej sprawie rozmowy z Zastępcą Dyrektora ds. Służb Mundurowych NFZ w Poznaniu, jak i Pełnomocnikiem Wojewody Wielkopolskiego ds. koordynacji hospitalizacji pacjentów chorych na COVID-19 oraz kierowano prośby o wsparcie do Zarządu Województwa Wielkopolskiego.

(akta kontroli str. 520, 527, 550-551, 566-567, 640-659, 891-958, 1846-1869)

7. W okresie epidemii COVID-19 liczba SOI w Szpitalu umożliwiała zabezpieczenie personelu medycznego przed zakażeniem. Szpital dysponował następującą liczbą SOI (w sztukach):

- 2 marca 2020 r.: maski chirurgiczne – 4 110, maski FFP3 - 7, półmaski FFP2 - 4, rękawiczki – 16 492, kombinezony jednorazowe - 0, kombinezony wielorazowe - 0, przyłbice/gogle - 0, ochrona na buty – 65,
- 30 kwietnia 2020 r.: maski chirurgiczne – 38 998 (wzrost o 850% w porównaniu do 2 marca), maski FFP3 – 834 (wzrost o 11 900%), półmaski FFP2 – 1 844 (wzrost o 46 000%), rękawiczki – 178 450 (wzrost o 980%), kombinezony jednorazowe - 761, przyłbice/gogle – 2 199, ochrona na buty – 2 273 (wzrost o 3 400%),
- 31 maja 2020 r.: maski chirurgiczne – 39 848, maski FFP3 - 888, półmaski FFP2 – 4 660, rękawiczki – 190 000, kombinezony jednorazowe – 1 494 przyłbice/gogle – 2 089, ochrona na buty – 12 203,
- 30 czerwca 2020 r.: maski chirurgiczne – 44 590, maski FFP3 – 2 825, półmaski FFP2 – 8 977, rękawiczki – 203 344, kombinezony jednorazowe – 2 399, przyłbice/gogle – 2 200, ochrona na buty – 9 443,
- 31 lipca 2020 r.: maski chirurgiczne – 34 840, maski FFP3 – 2 020, półmaski FFP2 – 8 757, rękawiczki – 169 784, kombinezony jednorazowe – 2 150, przyłbice/gogle – 1 665, ochrona na buty – 8 769,
- 31 sierpnia 2020 r.: maski chirurgiczne – 30 040, maski FFP3 – 2 360, półmaski FFP2 – 8 618, rękawiczki – 147 973, kombinezony jednorazowe – 2 150, przyłbice/gogle – 1 560, ochrona na buty – 7 829,
- 30 września 2020 r.: maski chirurgiczne – 25 590, maski FFP3 – 2 290, półmaski FFP2 – 9 295, rękawiczki – 129 763, kombinezony jednorazowe – 2 216, przyłbice/gogle – 1 520, ochrona na buty – 7 129,
- 31 października 2020 r.: maski chirurgiczne – 24 240, maski FFP3 – 1 105, półmaski FFP2 – 9 709, rękawiczki – 134 073, kombinezony jednorazowe – 2 194, przyłbice/gogle – 1 478, ochrona na buty – 5 423,
- 30 listopada 2020 r.: maski chirurgiczne – 21 230, maski FFP3 – 1 900, półmaski FFP2 – 12 213, rękawiczki – 113 530, kombinezony jednorazowe – 6 181, przyłbice/gogle – 1 368, ochrona na buty – 12 123,
- 31 grudnia 2020 r.: maski chirurgiczne – 27 790, maski FFP3 – 2 300, półmaski FFP2 – 9 079, rękawiczki – 91 180, kombinezony jednorazowe – 5 714, przyłbice/gogle – 3 749, ochrona na buty – 12 773,
- 31 stycznia 2021 r.: maski chirurgiczne – 25 140, maski FFP3 – 1 210, półmaski FFP2 – 9 781, rękawiczki – 84 780, kombinezony jednorazowe – 6 764, przyłbice/gogle – 3 744, ochrona na buty – 12 223,
- 14 lutego 2021 r.: maski chirurgiczne – 35 040, maski FFP3 - 960, półmaski FFP2 – 9 591, rękawiczki – 86 580, kombinezony jednorazowe – 3 764, przyłbice/gogle – 3 924, ochrona na buty – 11 723.

Średniodzienne zużycie SOI w Szpitalu wynosiło (w sztukach):

- od 2 marca do 31 marca 2020 r.: maski chirurgiczne – 141,38 , maski FFP3 - 0, półmaski FFP2 – 3,28, rękawiczki – 938,45, kombinezony jednorazowe – 1,97, przyłbice/gogle – 0,9, ochrona na buty – 0,78,
- od 1 kwietnia do 30 kwietnia 2020 r.: maski chirurgiczne – 548,07, maski FFP3 – 47,53, półmaski FFP2 – 36,33, rękawiczki – 2 110,57, kombinezony jednorazowe – 46,8, przyłbice/gogle – 43,33, ochrona na buty – 172,13,
- od 1 maja do 31 maja 2020 r.: maski chirurgiczne – 158,06, maski FFP3 – 89,35, półmaski FFP2 – 32,81, rękawiczki - 750, kombinezony jednorazowe – 88,77, przyłbice/gogle – 17,39, ochrona na buty – 279,68,
- od 1 czerwca do 30 czerwca 2020 r.: maski chirurgiczne – 78,6, maski FFP3 – 18,77, półmaski FFP2 – 22,77, rękawiczki – 555,2, kombinezony jednorazowe – 27,17, przyłbice/gogle – 4,63, ochrona na buty – 113,33,
- od 1 lipca do 31 lipca 2020 r.: maski chirurgiczne – 314,52, maski FFP3 – 28,03, półmaski FFP2 – 15,16, rękawiczki – 1 114,84, kombinezony jednorazowe – 16,13, przyłbice/gogle - 26,94 , ochrona na buty – 29,03,
- od 1 sierpnia do 30 sierpnia 2020 r.: maski chirurgiczne – 154,84, maski FFP3 – 5,16, półmaski FFP2 – 4,55, rękawiczki – 703,58, kombinezony jednorazowe - 0, przyłbice/gogle – 3,39, ochrona na buty – 30,32,
- od 1 września do 30 września 2020 r.: maski chirurgiczne – 148,33, maski FFP3 – 2,33, półmaski FFP2 – 24,1, rękawiczki – 640,33, kombinezony jednorazowe - 0, przyłbice/gogle – 1,33, ochrona na buty – 23,33,
- od 1 października do 30 października 2020 r.: maski chirurgiczne – 169,35, maski FFP3 – 70,48, półmaski FFP2 – 25,35, rękawiczki – 1 047,39, kombinezony jednorazowe – 62,23, przyłbice/gogle – 11,03, ochrona na buty – 119,55,
- od 1 listopada do 30 listopada 2020 r.: maski chirurgiczne – 120,33, maski FFP3 – 119,17, półmaski FFP2 – 56,2, rękawiczki – 934,1, kombinezony jednorazowe – 82,1, przyłbice/gogle – 3,67, ochrona na buty – 208,33,
- od 1 grudnia do 31 grudnia 2020 r.: maski chirurgiczne – 78,71, maski FFP3 – 71,94, półmaski FFP2 – 55,94, rękawiczki – 1 046,77, kombinezony jednorazowe – 79,58, przyłbice/gogle – 4,1, ochrona na buty – 166,13,
- od 1 stycznia do 31 stycznia 2021 r.: maski chirurgiczne – 85,48, maski FFP3 – 72,58, półmaski FFP2 – 39,29, rękawiczki – 841,94, kombinezony jednorazowe – 62,9, przyłbice/gogle – 0,16, ochrona na buty – 124,19,
- od 1 lutego do 14 lutego 2021 r.: maski chirurgiczne - 150, maski FFP3 – 17,86, półmaski FFP2 – 13,57, rękawiczki – 228,57, kombinezony jednorazowe - 0, przyłbice/gogle – 1,43, ochrona na buty – 35,71.

W Szpitalu nie korzystano z kombinezonów wielorazowych. W okresie od 2 marca 2020 r. do 14 lutego 2021 r. zużyto łącznie: 62 850 masek chirurgicznych, 16 348 masek FFP3, 9 833 półmasek FFP2, 328 261 rękawiczek, 14 337 kombinezonów jednorazowych, 3 588 przyłbic/gogli, 39 252 ochron na buty.

(akta kontroli str. 1222-1237, 1242-1247, 1252-1255, 1355-1449)

Dyrektor występował z prośbą o przekazanie środków ochrony osobistej do Wojewody i koordynatora wojewódzkiego w Ministerstwie Zdrowia (od 21 kwietnia do 13 maja 2020 r.) oraz składał zapotrzebowania do Marszałka Województwa Wielkopolskiego (dalej: Marszałek). Zamówienia SOI były realizowane sukcesywnie, co opisano szerzej w pkt. 10 i 11 wystąpienia pokontrolnego.

W okresie od marca 2020 r. do stycznia 2021 r. Zespół otrzymał z Agencji Rezerw Materiałowych³⁴ (w sztukach):

- kombinezon jednorazowy - 11 320, kombinezon „pomarańczowy” - 1 045, maseczki chirurgiczne - 37 700, maski FFP2 – 5 060, maski FFP3 - 7 105, rękawiczki - 58 070, czepek jednorazowy - 7 200, fartuch ochronny - 7 500, ochraniacze na obuwie 6 100, osłona na buty - 9 970, płyn antybakteryjny - 2 855, przyłbice - 1 000, gogle - 760, maska z czepkiem - 1.000, rękawice chloroprenowe - 100, okulary ochronne - 50, fartuch chirurgiczny jałowy - 2 000, fartuch chirurgiczny niejałowy - 150, filtr klasy P3 - 200, maska pełnotwarzowa - 10.

Ponadto, ARM przekazała Szpitalowi 17 pulsoksymetrów, 21 namiotów barierowych, 10 termometrów bezdotykowych i 120 litrów płynu do dezynfekcji.

(akta kontroli str. 965-989, 1242-1247, 1249, 1251-1255, 1355-1542)

W celu rozwiązania problemów związanych z brakiem SOI i odpowiedniego zabezpieczenia personelu medycznego Szpital kupował je także u komercyjnych dostawców i wydatkował na ten cel kwoty: od 2 marca do 19 października – 25 940,25 zł, od 20 kwietnia do 30 czerwca – 17 921,12 zł, od 1 lipca do 16 października 2020 r. – 25 294,10 zł, od 17 października 2020 r. do 31 stycznia 2021 r. – 74 783,52 zł.

(akta kontroli str. 1248, 1250)

8. Zespół, w tym Izba Przyjęć, spełniał wymogi rozporządzeń Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³⁵ oraz z 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki³⁶. Na terenie kontrolowanej jednostki w dalszym ciągu nie było oddziału zakaźnego/obserwacyjno-zakaźnego i SOR. W placówce zapewniono w kontrolowanym okresie jedno łóżko intensywnej opieki medycznej. W celu stworzenia miejsc izolacyjnych dla pacjentów przyjmowanych na oddziały szpitalne na podstawie zarządzenia Dyrektora nr 34/2020 z 17 kwietnia 2020 r. utworzono trzy strefy w ramach „mobilnej” Izby Przyjęć:

- zieloną dla osób ze schorzeniami pulmonologicznymi, z której przyjmowani byli chorzy na Oddziały B i C oraz na wydzielony, nieizolacyjny odcinek Oddziału A,
- czerwoną dla pacjentów podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (z wykorzystaniem dwóch kontenerów i namiotu polowego jako poczekalni), w której było dziesięć izolatek, w tym dwie z możliwością tlenoterapii, na Oddziale A (I piętro) i byłym ORP (parter),
- pomarańczową przeznaczoną do zakładania i zdejmowania SOI przez personel (jeden kontener i pomieszczenie w budynku Szpitala).

System ten funkcjonował do 20 kwietnia 2020 r., kiedy to WSZZ otrzymał polecenie Wojewody o przekształceniu w jednoprofilowy szpital zakaźny. Przez trzy dni (do 20 kwietnia) w „mobilnej” Izbie Przyjęć przyjęto 12 pacjentów. Pacjent kierowany na hospitalizację w trakcie przyjęcia miał pobierany wymaz w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 i trafiał do części izolacyjnej Zespołu, w której przebywał do momentu otrzymania wyniku. W okresie od 15 września do 17 października 2020 r. w celu utworzenia obszaru obserwacyjnego wykorzystano utworzone przed 20 kwietnia 2020 r. śluzę na ORP i na części Oddziału A. W ten sposób odizolowano od

³⁴ Dalej: ARM.

³⁵ Dz.U. poz. 595, dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań.

³⁶ Dz.U. Nr 81 poz. 716 ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie szkodliwych czynników biologicznych.

pozostalej części Szpitala dwa łóżka na parterze i pięć na pierwszym piętrze, które przeznaczono dla pacjentów skierowanych na obserwację.

(akta kontroli str. 117, 514-515, 527-528)

W okresie funkcjonowania Szpitala jako placówki jednoimiennej zakaźnej, z przeznaczeniem wszystkich łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, personel był przypisany do danego oddziału i nie był angażowany do pomocy w innych oddziałach. Według wyjaśnień Dyrektora, jedynie personel medyczny zatrudniony w trakcie działalności statutowej Szpitala w Dziale Diagnostyczno – Leczniczym został skierowany do Oddziałów A i B, a z Izby Przyjęć oddelegowano pracowników do Oddziałów B i C. W Zespole współpracowano z podmiotem zewnętrznym świadczącym usługi cateringowe, który dostarczał posiłki „do drzwi”. Natomiast w serwisie sprzątającym wyznaczono osobę, która koordynowała pracę na danym oddziale.

(akta kontroli str. 482-485, 556)

9. W całym okresie objętym kontrolą, w Szpitalu funkcjonowało laboratorium. W zarządzeniu Dyrektora nr 18/2020 z 19 marca 2020 r. określono sposób pobierania, przechowywania i transportu materiałów do badań mikrobiologicznych. Zostało ono opracowane na podstawie rekomendacji Konsultanta Krajowego w dziedzinie Diagnostyki Laboratoryjnej, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, Głównego Inspektora Sanitarnego i komunikatu nr 8 Prezesa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z 13 marca 2020 r. W laboratorium opracowano też procedurę wewnętrzną dotyczącą transportu materiału biologicznego do badań laboratoryjnych³⁷ na terenie Szpitala oraz materiału przekazywanego do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Perzyny w Kaliszu. Wprowadzono zasadę pobierania materiału do badań laboratoryjnych bezpośrednio w oddziale w celu minimalizacji ryzyka rozprzestrzenienia się choroby zakaźnej. Materiał ten był przekazywany do laboratorium w strunowym woreczku, oddzielnie dla każdego pacjenta, z napisem BIOHAZARD. Transport materiałów biologicznych od pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 odbywał się w zamkniętych pojemnikach. Zobowiązano personel medyczny odbierający i wykonujący badania laboratoryjne do noszenia ubioru ochronnego (maseczka, rękawice, jednorazowy fartuch z długim rękawem). Z uwagi na zarządzenie Dyrektora nr 37/2020 z 22 kwietnia 2020 r., pracownicy Zakładów Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii mogli przebywać tylko w swoich miejscach pracy i nie mogli się przemieszczać po terenie Szpitala. Wprowadzono zasadę dostarczania materiału do badań w woreczkach strunowych do okienek podawczych, wprowadzając bezkontaktowy sposób przekazywania próbek. Woreczki były poddawane dezynfekcji, a następnie pozostawały w śluzie w laboratorium około 30 minut przy włączonej przepływowej lampie bakterioobójczej. Próbkę transportowano do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Perzyny w Kaliszu w termicznym pojemniku z pokrywą, zaopatrzonym w termometr i wkłady chłodzące, oznaczonym etykietą z napisem „BIOLOGICZNE SUBSTANCJE KATEGORII B” i symbolem UN 3373. Wcześniej próbki z oddziałów, po ich dezynfekcji, były przepakowywane do nowych woreczków strunowych. Wprowadzono monitorowanie warunków transportu poprzez stosowanie specjalnego formularza. Od 15 kwietnia 2020 r. zaczęła obowiązywać w Zespole odrębna procedura opisująca zasady pobierania i przygotowywania do transportu próbek do badań molekularnych wykonywanych w kierunku SARS-CoV-2. Określono w niej wyposażenie stanowiska do pobierania próbek, zestaw SOI, zestaw do pobierania próbek, postępowanie po pobraniu materiału, przygotowanie pobranych próbek do transportu oraz zasady transportu

³⁷ Wersja obowiązująca od 4 maja 2020 r.

materiału. Natomiast 18 maja 2020 r. wprowadzono procedurę „Zasady zachowywania się w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej w czasie epidemii SARS-CoV-2”, dotyczącą stosowania SOI i zachowania dystansu społecznego.

(akta kontroli str. 558-559, 732, 777-778, 783-807)

Od 25 kwietnia 2020 r. na podstawie zarządzenia Dyrektora nr 40/2020 u wszystkich pacjentów przyjętych do Szpitala pobierano wymazy w celu wykonania badań w kierunku SARS-CoV-2. Z kolei od 30 kwietnia 2020 r. Dyrektor wprowadził w drodze zarządzenia nr 46/2020 obowiązek przeprowadzania raz w tygodniu badań na obecność SARS-CoV-2 personelu medycznego, pomocniczego i wolontariuszy pracujących na oddziałach szpitalnych. Za wydawanie zestawów do pobierania wymazów odpowiadał Zakład Mikrobiologii. Od 12 października 2020 r., zgodnie z zarządzeniem Dyrektora nr 61/2020, każdemu pacjentowi przyjmowanemu w Izbie Przyjęć wykonywano test antygenowy kasetkowy w kierunku SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 121, 125, 135)

W okresie od 26 kwietnia do 27 maja 2020 r. zlecenia badań w formie papierowej oraz próbki z materiałem biologicznym przekazywano do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu (dalej: WSSE) za pośrednictwem SOR Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Perzyny w Kaliszu³⁸. Wyniki pobierał Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej z platformy internetowej WSSE. W ww. okresie zlecono 404 badania PCR³⁹ w kierunku SARS-CoV-2. W przypadku 14 wymazów pobranych 25 kwietnia wynik otrzymano 26 maja, tj. po 32 dniach. Na pozostałe wyniki czekano od jednego do siedmiu dni. Od 28 maja do 4 sierpnia 2020 r. w związku ze zmianą zasad dystrybucji próbek pochodzących od pacjentów hospitalizowanych dokonaną przez WSSE przekazywano je bezpośrednio do laboratorium Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu⁴⁰. W Szpitalu rozpoczęto rejestrację wyników badań w kierunku SARS-CoV-2 w Krajowym Rejestrze Pacjentów z COVID-19⁴¹ po uzyskaniu dostępu do platformy IKARD 27 maja 2020 r.⁴² W okresie od 6 sierpnia do 3 listopada 2020 r. współpracowano z komercyjnym laboratorium w Poznaniu. Dyrektor wyjaśnił, że było to spowodowane względami ekonomicznymi, gdyż ww. laboratorium dostarczało zestawy do wykonywania wymazów oraz zapewniało transport materiału do badań, a wyniki były dostępne w systemie informatycznym w wersji elektronicznej. Dnia 29 października 2020 r.⁴³ szpitalne laboratorium zostało wpisane na Listę Laboratoriów COVID prowadzoną przez Ministerstwo Zdrowia pod numerem „228”⁴⁴. Od 3 listopada 2020 r. badania diagnostyczne w kierunku wykrycia zakażenia SARS-CoV-2 zaczęto wykonywać w powołanej zarządzeniem Dyrektora nr 62/2020 Pracowni Badań Molekularnych, zgodnie z wewnętrzną procedurą do jakościowego wykrywania antygeny (Ag) SARS-CoV-2. Jednocześnie

³⁸ Badania wykonywane w WSSE lub zlecane podwykonawcom: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu lub Uniwersytet Medyczny w Poznaniu.

³⁹ Genetyczne badanie molekularne przeznaczone do specyficznego wykrywania za pomocą procesu odwrotnej transkrypcji i łańcuchowej reakcji polimerazy w czasie rzeczywistym (ang. Reverse Transcription and real-time Polymerase Chain Reaction), materiału genetycznego wirusa SARS-CoV-2, wywołującego u ludzi COVID-19. Materiałem wyjściowym do badania jest wymaz z gardła lub nosogardzieli, z którego izolowany jest RNA będący materiałem genetycznym SARS-CoV-2.

⁴⁰ Laboratorium UCA_COVID-19, Centrum Biologii Medycznej w Poznaniu.

⁴¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 kwietnia 2020 r. w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19, (Dz. U. z 2020 r. poz. 625, ze zm.), Podmiotem prowadzącym ww. rejestr jest Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.

⁴² Raportowanie przez IKARD odbywa się wtedy, gdy płatnikiem jest NFZ – personel i pacjenci Szpitala.

⁴³ Na podstawie zawartej 29 października 2020 r. z NFZ umowy nr 150002064/19/2/0018/0/20/20. 9 października 2020 r. z WSZZ skierowano wniosek do Ministerstwa Zdrowia o wpisanie laboratorium do wykazu laboratoriów COVID po wydzierżawieniu aparatu do wykonywania testów PCR.

⁴⁴ Lista Laboratoriów COVID: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-laboratoriow-covid>, dostęp: 1 marca 2021 r.

rozpoczęto ich raportowanie na platformie Ewidencja Wjeżdżających do Polski (dalej: EWP)⁴⁵ prowadzonej przez Centrum e-Zdrowia⁴⁶. Od tego dnia w Zespole zaczęto korzystać z wydierżawionego aparatu do wykonywania testów PCR. Możliwości techniczne pozwalały na wykonywanie jednocześnie dwóch badań. Do momentu otrzymania możliwości raportowania wyników wykonano 38 testów, które służyły do walidacji procedury badania. Ponadto, 28 października wysłano 15 próbek do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, w celu weryfikacji wyników badań laboratoryjnych i uzyskania certyfikatu potwierdzającego ich jakość. 27 stycznia 2021 r. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: WOW NFZ) podjął decyzję o utrzymaniu punktu pobrań wymazów w celu wykonywania testów na obecność SARS-CoV-2 mieszczącego się w Szpitalu do 31 stycznia⁴⁷.

(akta kontroli str. 557-559, 726-734, 746-776, 831-881)

W okresie od 1 marca 2020 r. do 31 stycznia 2021 r. w Zespole zlecono wykonanie 1 064 testów na obecność SARS-CoV-2 u 683 pacjentów. Odnotowano 172 wyniki dodatnie, co stanowiło 16,17% ich ogółu. Ponadto zlecono 147 testów dla osób z zewnątrz, tj. rodzin pracowników Szpitala z dodatnimi wynikami, wolontariuszy, żołnierzy oddelegowanych do pracy w Zespole, pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej i Urzędu Gminy Godziesze Wielkie, mających kontakt z osobami zakażonymi. W tej grupie było 41 wyników dodatnich. W szpitalnym laboratorium od 9 listopada 2020 r. do 30 stycznia 2021 r. wykonano odpłatnie 134 badania PCR dla 129 pacjentów (siedem dodatnich) oraz od 29 października 2020 r. do 31 stycznia 2021 r. 354 testów antygenowych dla 344 pacjentów (43 dodatnie). Komercyjne testy PCR kosztowały 450 zł, a testy antygenowe 130 zł. Ponadto oferowano możliwość otrzymania wyniku w języku angielskim i niemieckim za dodatkową opłatą w wysokości 20 zł. Od 2 marca 2020 r. do 30 stycznia 2021 r. Szpital zlecił wykonanie 832 testów (530 PCR i 293 antygenowych) dla 175 pracowników. Odnotowano 76 wyników dodatnich, co stanowiło 9,13% testów wykonanych dla personelu.

(akta kontroli str. 558-559, 740, 742-745, 778-782, 808-830)

Dyrektor wyjaśnił, że nie przygotowywano szczegółowej kalkulacji kosztów wykonywania testów dla hospitalizowanych pacjentów oraz dla pracowników WSZZ. Podkreślił, że od 26 kwietnia do 4 sierpnia, kiedy ze Szpitala wysyłano próbki do Poznania, musiano zapewnić próbkówki, wymazówki, sól fizjologiczną, opakowanie zewnętrzne i zbiorcze, odzież ochronną i transport. Natomiast od 6 sierpnia do 3 listopada 2020 r., w okresie korzystania z komercyjnego laboratorium, finansowano odzież ochronną. Dyrektor zaznaczył, że od 3 listopada Zespół ponosił koszty na próbkówki, wymazówki, sól fizjologiczną, opakowanie zewnętrzne, odzież ochronną oraz kartridż do testów PCR w cenie 170,64 zł, a także odczynnika w wysokości 32,41 zł w przypadku badania antygenowego (na jedno badanie).

(akta kontroli str. 557)

⁴⁵ Do EWP podłączone zostały wszystkie laboratoria wykonujące testy na obecność wirusa SARS-CoV-2. Zlecenie testu poprzez system nie wymagało dodatkowego zlecenia papierowego. Laboratorium miało obowiązek wprowadzić do EWP: wynik każdego testu finansowanego ze środków publicznych oraz zbiorczą informację o liczbie wykonanych testów komercyjnych (każdego dnia do godziny 10 za dzień poprzedni).

⁴⁶ Do sierpnia 2020 roku Centrum funkcjonowało pod nazwą Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) - państwowa jednostka budżetowa podległa Ministrowi Zdrowia. Obszarem jej działania jest rozwój systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

⁴⁷ Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 187/2020/DSOZ z 25 listopada 2020 r., opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w przypadku punktu pobrań materiału biologicznego do przeprowadzenia testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 pozostawanie w gotowości do pobrania materiału biologicznego we wszystkie dni tygodnia, przez co najmniej dwie godziny dziennie od osób wskazanych w tym zarządzeniu, w której to grupie nie zawarto pacjentów Szpitala.

Dyrektor dodał, że w Szpitalu nie odnotowano problemów z wykonywaniem testów pacjentom poza początkowym okresem pandemii, kiedy występowały opóźnienia z otrzymaniem informacji o wynikach testów. Zaznaczył też, że pracownicy nie mieli trudności z wykonywaniem testów. Podkreślił, że w przypadku uzyskania wyniku dodatniego wszyscy pracownicy z danego działu, mający kontakt bezpośredni z zakażoną osobą byli przed przystąpieniem do pracy regularnie testowani, co pozwoliło uniknąć zamykania oddziałów i zachować płynność pracy. Dyrektor wskazał, że izolacji poddawany był tylko personel z dodatnim wynikiem testu.

(akta kontroli str. 733-734, 746, 749-776, 779-780)

Od 28 października 2020 r., tj. po wpisaniu na listę laboratoriów COVID Ministerstwa Zdrowia, Szpital miał obowiązek przekazywania poniższych raportów do WSSE:

- od 28 października do 4 grudnia 2020 r. zawierającego dane: ilość zbadanych próbek ogółem i w ciągu 24 h, ilość pobranych (przyjętych) próbek w ciągu 24 h,

- od 4 do 18 listopada 2020 r. dotyczącego wyników dodatnich, zawierającego m.in.: dane pacjenta (adres, powiat, miejscowość, imię i nazwisko, płeć, wiek, PESEL, numer telefonu), datę pobrania, datę wyniku, dane laboratorium wykonującego badanie, informację o hospitalizacji, od 18 listopada raportowano te dane tylko do systemu EWP,

- od 28 października do 1 listopada 2020 r. w formie tabeli „pola wsse” na wypadek awarii portalu wsse.mz.gov.pl,

Od 28 października 2020 r. do 14 lutego 2021 r. jedyną formą raportowania było wprowadzanie, raz dziennie do godz. 7:30, następujących danych z poprzedniego dnia na platformie wsse.mz.gov.pl: nazwa podmiotu, data, dyżur medyczny 24 h, ilość posiadanych testów, liczba samodzielnie zamówionych testów, liczba wykonanych testów, liczba przebadanych osób w ciągu ostatnich 12 h, liczba wyników dodatnich u nowych pacjentów w ciągu ostatnich 12 h, numer telefonu osoby wprowadzającej dane.

(akta kontroli str. 735-745)

10. Od 2 marca 2020 r. do 14 lutego 2021 r. w Szpitalu hospitalizowanych było 617 pacjentów w związku z COVID-19, w następujących okresach:

– do 20 kwietnia 2020 r. – na 241 osób, wynik dodatni ujawniono u jednej osoby, (po przewiezieniu pacjenta do szpitala jednoimiennego w Poznaniu),

– od 23 kwietnia do 30 czerwca 2020 r. – na 133 osoby, dodatni wynik uzyskało 108, a w 25 przypadkach wynik był ujemny (pobyt w szpitalu z powodu kontaktu z osobą zakażoną),

– od 1 lipca do 16 października 2020 r. – na 819 osób, potwierdzono 18 przypadków zakażenia (13 pacjentów przekazano do szpitala jednoimiennego w Poznaniu, dwóch wypisano na izolację domową, trzech odbyło izolację w Szpitalu po ponownym przekształceniu w jednostkę przeznaczoną dla osób zakażonych SARS-CoV-2),

– od 17 października 2020 r. do 14 lutego 2021 r. wszyscy chorzy w liczbie 493 osób byli przyjmowani tylko po wcześniejszym uzyskaniu dodatniego wyniku.

(akta kontroli str. 520-523, 527, 539-540, 566-567, 586-588, 640-659, 891-958, 1799-1838)

Liczba osób hospitalizowanych w związku z COVID-19 według stanu na ostatni dzień każdego miesiąca, w okresie kiedy Szpital funkcjonował jako jednoimienny lub II poziomu zabezpieczenia szpitalnego, wynosiła: 30 kwietnia – 48 (tego dnia zajętych było też dziewięć na 10 użytkowanych respiratorów), 31 maja – 46,

30 czerwca – 0⁴⁸, 31 października – 103, 30 listopada – 35, 31 grudnia – 43, a 31 stycznia 2021 r. – 29. Dnia 5 lutego 2021 r. wypisano ostatnich siedmiu zakażonych koronawirusem pacjentów. W ww. dniach, z wyjątkiem kwietnia, wszystkie respiratory będące na stanie WSZZ w liczbie 13 sztuk (od maja 2020 r.) były wolne. W okresie od 17 października 2020 do 14 lutego 2021 r. pacjenci nie wymagali podłączenia do respiratora.

(akta kontroli str. 520, 555, 566-567, 640-683, 891-958, 1799-1838, 1846-1869)

Dyrektor wyjaśnił, że liczba wolnych łóżek od kwietnia do maja wynikała ze zmniejszenia się skali zakażeń w kraju i regionie, z którego pacjenci zostali przetransportowani do Szpitala. Zaznaczył, że hospitalizowane były w tym okresie głównie osoby z domów pomocy społecznej. Podkreślił też, że od października do grudnia 2020 r. wielokrotnie zgłaszano wolne zasoby do Wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego i Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Poznaniu. W ocenie Dyrektora, w Zespole podjęto działania mające na celu maksymalne wykorzystanie wolnych łóżek dla pacjentów zakażonych COVID-19, gdyż interweniowano też w tej sprawie u Zastępcy Dyrektora ds. Służb Mundurowych WOW NFZ oraz Pełnomocnika Wojewody Wielkopolskiego ds. koordynacji hospitalizacji pacjentów chorych na COVID-19. Dodał, że prośbę o wsparcie skierowano też do Członka Zarządu Województwa Wielkopolskiego.

(akta kontroli str. 550-552, 640-659)

Od 23 kwietnia do 22 czerwca 2020 r. średni czas hospitalizacji wyniósł 21 dni (od 12 godzin do 59 dni). Liczba chorych według wieku wynosiła: poniżej 60 lat – pięć, od 60 do 70 roku życia – 19 i powyżej 70 lat – 109. Łącznie przez ponad 30 dni hospitalizowanych było 46 ze 133 chorych (34%). W ocenie Dyrektora najważniejszy wpływ na długość pobytu w Szpitalu miała przyjęta wówczas zasada, że za wyleczonych uznawano pacjentów, którzy nie mieli już objawów choroby i u których dwa testy genetyczne (RT-PCR) były ujemne. Dodał, że drugą przyczyną była niska wydajność laboratoriów i ich mała liczba, gdyż zdarzało się, że oczekiwano na wynik ponad trzy doby i dopiero po tym okresie wykonywano drugi test. Zaznaczył też, że czas hospitalizacji byłby jeszcze dłuższy, ale – niestety – odnotowano 29 zgonów wśród pacjentów. Natomiast, od 17 października 2020 r. do 5 lutego 2021 r. średni czas hospitalizacji wynosił 12 dni (od poniżej 12 godzin do 59 dni). Liczba chorych według wieku wynosiła: poniżej 60 lat – 104, od 60 do 70 roku życia – 179 i powyżej 70 lat – 207. Czas hospitalizacji kształtował się następująco: przez 14 dni i powyżej – 167 osób, tj. 34% wszystkich pacjentów (w tym powyżej 20 dni – 52 osoby), 13 dni – 66 osób, tj. 13,5%, 12 dni – 42 chorych, tj. 8,5% oraz do 11 dni – 215, co stanowiło 44% chorych. W ostatniej grupie znalazły się osoby zmarłe oraz poddane intubacji, które zostały przekazane na oddział intensywnej terapii do innego szpitala. W tym okresie zmarło 109 osób (22% ogółu hospitalizowanych), w tym 94 w czasie do dziewiątej doby pobytu, co w ocenie Dyrektora wynikało z ciężkiego stanu osób, które zbyt późno trafiły na leczenie do Szpitala. Dyrektor podkreślił, że na długość hospitalizacji miały wpływ wówczas uwarunkowania prawne⁴⁹ oraz uzyskane rekomendacje WOW NFZ, w myśl których nie powinna ona

⁴⁸ Ostatni dzień funkcjonowania szpitala jednoimiennego. Od 23 czerwca nie było pacjentów, gdyż Zespół przygotowywał się na przyjęcie pacjentów pulmonologicznych z dniem 1 lipca i w tym czasie wykonywał prace remontowe i porządkowe oraz dezynfekcję pomieszczeń.

⁴⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 1506). Zgodnie z tym uregulowaniem zakończenie izolacji szpitalnej następowało po 3 dniach bez gorączki oraz bez objawów infekcji ze strony układu oddechowego, ale nie wcześniej niż po 13 dniach od dnia wystąpienia objawów - w przypadku pacjenta z objawami klinicznym. Możliwość niewypełnienia formularzy ZLK 1 (Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej) i ZLB 1 (Zgłoszenie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, dotyczących zakażenia SARS-CoV-2) wprowadzono w § 23 ust. 3 rozporządzenia

przekraczać 14 dni. Natomiast jeśli chory wymagał dalszej opieki lekarskiej w warunkach szpitalnych, to należało go przekazać do innej placówki, niededykowanej chorym na COVID-19. Dyrektor dodał, że chodziło o zwalnianie łóżek dla nowo wykrytych przypadków zakażenia SARS-CoV-2. W praktyce, jak zaznaczył, inne szpitale wymagały uzyskania ujemnego testu generycznego przed przekazaniem do nich pacjenta.

(akta kontroli str. 573-580, 891-958)

W okresie od 2 marca do 15 października spośród pracowników Szpitala zakażenie wirusem SARS-CoV-2 potwierdzono u jednej pielęgniarki. Natomiast od 16 października 2020 r. do 14 lutego 2021 r. odnotowano 48 przypadków zakażenia wśród pracowników, w tym u: czterech lekarzy, 21 pielęgniarek, pięciu sekretarek medycznych, jednego rehabilitanta i pracownika apteki, dwóch z Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, trzech z Zakładu Mikrobiologii i 11 pracowników administracji (plus jedna osoba zdiagnozowana przed przyjęciem do pracy).

(akta kontroli str. 568)

W okresie objętym kontrolą w każdym przypadku kiedy pobierano wymaz w kierunku SARS-CoV-2 wypełniano formularz ZLK-1⁵⁰, który przesyłano do PSSE. Po potwierdzeniu wyniku dodatniego informowano PSSE o miejscu przyjęcia pacjenta, wdrożonym postępowaniu oraz ewentualnie o przekazaniu pacjenta do innej placówki.

(akta kontroli str. 566-567, 882-890)

Dyrektor pozytywnie ocenił współpracę z PSSE i WSSE oraz z laboratorium, mimo że, jak zaznaczył, początkowo występowały opóźnienia w uzyskiwaniu wyników.

(akta kontroli str. 568)

Szpital od 2 marca do 20 kwietnia 2020 r. otrzymał dotacje celowe ze środków publicznych (Miasta Kalisz, Powiatu Kalisz i czterech gmin z Wielkopolski) na zakup SOI, materiałów i akcesoriów medycznych, a także sprzętu w wysokości 156 000,00 zł. Ponadto pozyskano środki finansowe od przedsiębiorców w wysokości 159 550,00 zł i 34 215,00 zł od osób prywatnych. ARM przekazała Zespołowi SOI za kwotę 51 354,00 zł. Ponadto WSZZ otrzymał darowizny w formie rzeczowej, o wartości 82 012,80 zł.

(akta kontroli str. 1252, 1256-1283)

11. W myśl polecenia Wojewody z 20 kwietnia 2020 r. (ZD-IV.967.63.2020.1)⁵¹ Szpital, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, miał w terminie od 20 kwietnia do odwołania podjąć działania organizacyjne mające na celu zmianę profilu działalności na jednoprofilowy szpital zakaźny, przeznaczony dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia i zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 w województwie wielkopolskim, przy jednoczesnym wydzieleniu 10% łóżek - minimum 13 - z dostępem do respiratora, spośród 120 łóżek przeprofilowanych dla pacjentów zakaźnych. Dyrektor wyjaśnił, że nie został wcześniej poinformowany o przygotowywanym dokumencie przez Wojewodę, Marszałka, pracowników NFZ oraz Ministerstwo Zdrowia, a o samym przekształceniu Szpital został najpierw poinformowany telefonicznie, przy czym miało to miejsce też 20 kwietnia 2020 r. W Zespole podjęto niezwłoczne działania w celu dostosowania do nowej funkcji, poprzez m.in.:

Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 1758, ze zm.).

⁵⁰ Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz. U. poz. 2430).

⁵¹ 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 kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374 ze zm.), który utracił moc 10 października 2020 r.

- utworzenie śluz oddzielających część czystą, przeznaczoną dla personelu, od pacjentów znajdujących się na stronie zakażonej wraz z postawieniem nowych ścian, wykonaniem przekuć i osadzeniem drzwi - koszt prac remontowo-budowlanych przeprowadzonych między 20 a 23 kwietnia wyniósł 48 831 zł,
- stworzenie infrastruktury informatycznej na stronie czystej, tzn. przeniesienie i położenie okablowania internetowego, podłączenie i uruchomienie osprzętu komputerowego,
- montaż urządzeń do dezynfekcji w części zajmowanej przez personel i klimatyzatorów w gabinetach zabiegowych,
- instalację monitoringu sal chorych,
- stworzenie szatni dla pracowników medycznych i przeniesienie do nich około 100 szaf ubraniowych.

W związku z przekształceniem w Szpitalu musiano podpisać aneks do umów z podmiotem świadczącym usługę sprzątnia, co skutkowało wzrostem jego kosztów o 62,88% (z 55 253,98 zł do 90 000 zł miesięcznie) a także na utylizację odpadów, uwzględniającą wzrost dotychczasowych nakładów o 488,53% (z 3 391,20 zł do 19 958,4 zł miesięcznie).

Po 23 kwietnia 2020 r. na wyposażeniu Szpitala było dziesięć respiratorów, w tym trzy własne i siedem które przywieziono wraz z zaintubowanymi pacjentami z centrum opieki długoterminowej i domu pomocy społecznej. Natomiast 6 maja pozyskano dziesięć respiratorów w ramach darowizny od niepublicznej spółki akcyjnej.

(akta kontroli str. 509-520, 563-565, 583-585, 609-610, 657, 662-663, 680-725, 1024, 1799-1838)

Dyrektor wskazał, że Szpital musiał się zmierzyć z następującymi problemami: brakiem personelu medycznego⁵², poszukiwaniem dodatkowych etatów pielęgniarskich i wolontariuszy, przebywaniem części personelu na zwolnieniu lekarskim w związku z opieką nad dzieckiem lub z uwagi na stan zdrowia, pracą w godzinach nadliczbowych, koniecznością wstrzymania urlopów wypoczynkowych i zawarciem nowego porozumienia ze związkami zawodowymi o wypłacie dodatkowego wynagrodzenia za pracę w szczególnie trudnych warunkach.

W wyniku przekształcenia WSZZ w placówkę jednoimienną, z pracy zrezygnowały cztery pielęgniarki, a 15 osób przebywało na urlopie bezpłatnym, tj. dwóch lekarzy, dziewięć pielęgniarek, dwóch ratowników medycznych, jeden fizjoterapeuta i technik RTG. Z drugiej strony, 14 wolontariuszy wsparło Szpital poprzez pomoc w karmieniu i zabiegach higienicznych pod kontrolą pielęgniarki, wykonywanie prac gospodarczych i technicznych oraz doradztwo prawne. Wojewoda, na wniosek Dyrektora, skierował do Zespołu⁵³, sześć osób do pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19: dwóch ratowników medycznych na okres trzech miesięcy⁵⁴, dwie pielęgniarki na miesiąc i trzy miesiące⁵⁵, pielęgniarkę na trzy miesiące⁵⁶ oraz

⁵² Wpływ na taki stan miał Komunikat Ministra Zdrowia ogłoszony 26 marca 2020 r. (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-do-pracownikow-ochrony-zdrowia>, dostęp: 5 marca 2021 r.) nakazujący bezwzględne stosowanie zasady, aby w przypadku wykonywania pracy w kontakcie z osobami ze zdiagnozowanym zakażeniem albo z podejrzeniem zakażenia, powstrzymać się od wykonywania pracy z innymi pacjentami, w innych podmiotach leczniczych czy jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia.

⁵³ Na podstawie decyzji, o których mowa w art. 47 ust. 1, 2 i 4 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.), dalej: ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń.

⁵⁴ Decyzje: ZD-IV.967.55.2020.1 (45) z 27 kwietnia 2020 r., ZD-IV.967.55.2020.1 (43) z 30 kwietnia 2020 r.

⁵⁵ Decyzje: ZD-IV.967.55.2020.1 (47) z 27 kwietnia 2020 r., ZD-IV.967.55.2020.1 (44) z 8 maja 2020 r.,

⁵⁶ Decyzja ZD-IV.967.55.2020.1 (46) z 13 maja 2020 r.,

opiekuna medycznego na trzy miesiące, który ostatecznie nie stawiał się do pracy⁵⁷. Na mocy dwóch decyzji Wojewody z 1 lipca 2020 r. o wygaśnięciu skierowania do pracy, z dniem 18 lipca 2020 r. rozwiązano umowy o pracę z pielęgniarką skierowaną do pracy na trzy miesiące i pielęgniarem. Natomiast ratownicy medyczni pracowali przez cały okres zawartych umów o pracę na czas określony, tj. do 31 lipca 2020 r., podobnie jak pielęgniarka skierowana do pracy na jeden miesiąc (do 4 czerwca 2020 r.). Dnia 13 października 2020 r., na podstawie umowy nr 18/2020/ZD z 22 września 2020 r., Wojewoda zrefundował Szpitalowi, zgodnie z art. 47 ust. 10-12 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń, wynagrodzenia pięciorga pracowników medycznych skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19, na kwotę 101 380,79 zł⁵⁸. WSZZ sfinansował z własnych środków koszty wyżywienia zapewnionego w czasie pracy tym osobom, w wysokości 2 772,60 zł.

(akta kontroli str. 509, 514-520, 532-533, 540, 549-550, 563-565, 583-585, 1024, 1033-1165, 1571-1628, 1846-1869)

W dniu otrzymania polecenia o przekształceniu Szpitala w jednoprofilowy szpital zakaźny, tj. 20 kwietnia, przebywało w nim 35 pacjentów, z tego 32 osoby zostały wypisane tego samego dnia, jedna - rano 21 kwietnia, a dwie osoby zmarły. Ewakuacją pacjentów z chorobami pulmonologicznymi zajmował się Pełnomocnik Wojewody ds. koordynacji hospitalizacji pacjentów chorych na COVID-19, który kierował do Zespołu środki transportu i wyznaczał szpitale, do których mieli trafić ewakuowani pacjenci. Dyrektor wyjaśnił, że personel WSZZ był informowany jedynie o godzinie przyjazdu karetki, a miejsce docelowe przekazania pacjentów nie było mu znane. Dnia 23 kwietnia, po zakończeniu prac przygotowujących Zespół do nowej funkcji, przywieziono do niego 45 pacjentów, a 24 kwietnia przyjęto jeszcze dziesięć osób, przy czym odmówiono przyjęcia kolejnych 14 pensjonariuszy z domu pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 517-523)

W piśmie z 4 maja 2020 r. do Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych WOW NFZ Dyrektor podał, że nieprzyjęcie wszystkich pacjentów było spowodowane brakiem personelu medycznego mogącego w pełni zapewnić tym pacjentom opiekę i bezpieczeństwo. Wskazał też, że pomimo zatrudniania 18 lekarzy i 59 pielęgniarek, gotowych do pracy było dziewięciu lekarzy i 34 pielęgniarki w trybie pracy ciągłej, którzy musieli podlegać rotacji z uwagi na konieczność pracy w kombinezonie w wymiarze czterech godzin. Zaznaczył też, że wystąpiły problemy z uzyskaniem kompletnej dokumentacji medycznej pacjentów przekazanych z domu pomocy społecznej i centrum opieki długoterminowej.

(akta kontroli str. 517-520, 583-585, 1003-1010, 1015-1023)

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital mógłby znacznie lepiej przygotować się do funkcjonowania, jako jednoimienny, jeśli polecenie Wojewody zostałyby przekazane przed 20 kwietnia 2020 r. Podkreślił też, że Szpital był na to całkowicie nieprzygotowany, co w jego ocenie miało wpływ na: zakres zabezpieczenia personelu w SOI, przygotowanie infrastruktury technicznej, współpracę z podmiotami świadczącymi usługi sprzątnięcia, żywienia i prania oraz na transport pacjentów pulmonologicznych do innych jednostek służby zdrowia, a także na płynne przejmowanie pacjentów z domów pomocy społecznej i ośrodków opiekuńczych. W związku z tym, Dyrektor 20 kwietnia deklarował Wojewodzie gotowość udostępnienia dla pacjentów 67 łóżek. Ostatecznie udostępniono ich 69.

⁵⁷ Decyzja ZD-IV.967.55.2020.1 (42) z 24 kwietnia 2020 r., umorzenie nakazu decyzją ZD-IV.967.55.2020.1 (42-2) z 15 czerwca 2020 r.

⁵⁸ Maksymalna wartość umowy opiewała na kwotę 123 507,78 zł.

Z kolei od 1 maja, z uwagi na zwiększenie się liczby personelu deklarującego chęć podjęcia pracy w nowych warunkach, przygotowanych do hospitalizacji było już 120 łóżek. Największe obłożenie zanotowano 10 maja, kiedy w Szpitalu przebywało 82 pacjentów.

(akta kontroli str. 509, 514-520, 550-552, 563-567, 609-610, 640-659, 1024)

W związku z przekształceniem WSZZ w placówkę jednoimienną, Dyrektor występował do Wojewody o wsparcie finansowe, rzeczowe i logistyczne w następujących dniach:

- 20 kwietnia 2020 r. – wraz ze spisem niezbędnego sprzętu medycznego i SOI (w tym 21 respiratorów) oraz planem prac remontowo – budowlanych,
- 21 kwietnia 2020 r. – dwukrotnie z prośbą o m.in.: 13 sztuk respiratorów, urządzenie do wykonywania testów w kierunku SARS-CoV-2, 10 łóżek z napędem elektrycznym i 30 materaców przeciwoleżynowych,
- 5 maja 2020 r. – dotyczące zwrotu środków poniesionych na przekształcenie Szpitala wraz z wykazem zadań inwestycyjnych (m.in. monitoring strefy brudnej, montaż infrastruktury informatycznej),
- 11 maja 2020 r. – z prośbą o pomoc w pozyskaniu lamp UV oraz automatów do zamglawiania w celu umożliwienia bezpiecznego wykonywania obowiązków przez pracowników medycznych,
- 13 maja 2020 r. – w sprawie zwrotu środków finansowych poniesionych w okresie od 20 do 30 kwietnia 2020 r. na realizację polecenia Wojewody o realizacji przez WSZZ funkcji jednoprofilowego szpitala zakaźnego,
- 20 maja 2020 r. – zawierające uaktualnione wydatki poniesione przez Szpital od 20 kwietnia do 14 maja 2020 r. na przekształcenie go w jednoprofilowy szpital zakaźny, wynoszące: 197 368 zł za wykonane inwestycje, 230 697,07 zł za wydatki bieżące (m.in. zakup usług, materiałów medycznych i leków), 2 160 zł na urządzenia do dezynfekcji bezdotykowej, a także wykaz planowanych wydatków inwestycyjnych i zakupowych na kwotę 786 182 zł, w tym aparat do wykonywania testów w kierunku SARS-CoV-2.

Dyrektor skierował też, 2 czerwca 2020 r., pismo do Marszałka zawierające informację o wydatkach poniesionych w wysokości 804 251,33 zł i prognozowanych do 30 czerwca na kwotę 1 983 021,96 zł w związku ze zwalczaniem pandemii. Następne pismo dotyczące sytuacji finansowej przekazano Marszałkowi 17 czerwca, w którym przedstawiono m.in. wynik finansowy za kwiecień i maj (wydatki bieżące 4 759.086,07 zł i straty na sprzedaży 484 563,33 zł) oraz koszty poniesione na przekształcenie, o których informowano 20 maja Wojewodę.

(akta kontroli str. 509-520, 563-565, 569, 965-1002, 1011-1023)

Wydatki inwestycyjne poniesione w związku z przekształceniem Szpitala w placówkę jednoimienną zakaźną zostały zrefundowane 23 grudnia 2020 r. przez Marszałka na mocy umowy nr DZ-IV/166/2020 z 15 grudnia 2020 r. opiewającej na kwotę 197 368,00 zł. Dotacja została przeznaczona na: prace budowlane związane z wykonaniem śluz (48 831,00 zł), monitoring sal chorych (9 524,00 zł), zakup USG (62 000,00 zł) i maceratora (21 525,00 zł), montaż klimatyzatorów w gabinetach zabiegowych (6 888,00 zł), zakup schodolazu (12 960,00 zł) i analizatora parametrów krytycznych (35 640,00 zł). Środki finansowe zostały wcześniej przekazane Marszałkowi przez Wojewodę i pochodziły z rezerwy celowej budżetu państwa części 83, pozycja 49, z przeznaczeniem na finansowanie zadań związanych ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzeniania się,

profilaktyką oraz zwalczaniem skutków choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2⁵⁹.

(akta kontroli str. 510-513, 563-565, 569, 982-997, 1011-1023, 1692-1722)

Szpital zawarł dwie umowy o udzieleniu mu dotacji przez Miasto Kalisz:

- nr 93/WSSM/20 z 3 kwietnia 2020 r., z przeznaczeniem na zakup sprzętu medycznego ratującego życie - na kwotę 50 000 zł (zakupiono aparat wysokoprzepływowo do terapii tlenem i lampę bakteriobójczą) oraz SOI i środków dezynfekcyjnych o wartości 50 000 zł,
- nr 100/WSSM/20 z 24 kwietnia 2020 r., na zakup sprzętu medycznego (wirówka laboratoryjna, chłodziarka farmaceutyczna, aparat do wysokoprzepływowej terapii tlenem, łóżko transportowe, system do cyfrowego drenażu) o wartości 59 800 zł i wykonanie robót remontowo – budowlanych (montaż systemu komunikacji głosowej i telewizji przemysłowej, prace remontowo – adaptacyjne) na kwotę 40 200 zł.

(akta kontroli str. 1723-1760)

Szpital w okresie pełnienia funkcji jednostki jednoimiennej zawarł dwie umowy o udzieleniu mu dotacji z Zarządem Województwa Wielkopolskiego:

- nr DZ-IV/78/2020 z 12 maja 2020 r. – umowa o partnerstwie na rzecz realizacji projektu nr RPWP.07.02.02-30-0001/20 „Działania związane z zapobieganiem/łagodzeniem skutków epidemii COVID-19” w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, na kwotę 400 000,00 zł, którą wydatkowano na dodatkowe wynagrodzenie wraz z pochodnymi dla pielęgniarek i lekarzy zaangażowanych w walkę z COVID-19 w okresie kwiecień-czerwiec i październik 2020 r.,
- nr DZ-IV/70/2020 z 29 maja 2020 r. z przeznaczeniem na zakupy inwestycyjne w wysokości 200 000,00 zł (system komunikacji głosowej i telewizji przemysłowej, pompa infuzyjna, dwa ssaki jezdne, komora laminarna, dwa koncentratory tlenu, urządzenie do bronchofiberoskopii) oraz na kwotę 400 000,00 zł na bieżące wydatki (m.in. SOI, materiały i akcesoria medyczne, leki, wyposażenie laboratorium, koszty utrzymania czystości, dezynfekcji i ozonowania pomieszczeń, najem trzech kontenerów, koszty zakwaterowania i wyżywienia wolontariuszy).

(akta kontroli str. 1571-1650)

W okresie od 20 kwietnia do 30 czerwca 2020 r. Szpital otrzymał środki finansowe od przedsiębiorców w wysokości 48 803,69 zł i 5 150,00 zł od osób fizycznych. Ponadto uzyskano nieodpłatnie sprzęt i aparaturę medyczną (respiratory, kardiomonitor, ozonator, terminal video) oraz dary rzeczowe na kwotę odpowiednio 913 969 zł i 927 734,98 zł. Dotacje otrzymane ze środków publicznych łącznie opiewały na kwotę 1 133 000,00 zł. Z kolei Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu (dalej: UM) przekazał Zespołowi SOI i komputery przenośne o wartości 333 365,54 zł. Natomiast z ARM WSZZ pozyskał SOI, termometry i namioty o wartości 999 579,08 zł.

(akta kontroli str. 688-699, 1284-1321, 1413-1449, 1651-1661)

Zgodnie z poleceniem Wojewody z 9 czerwca 2020 r. nr ZD-IV.967.63.2020.1(1) Szpital zaprzestał z dniem 30 czerwca 2020 r. pełnienia funkcji jednoprofilowego szpitala zakaźnego i przystąpił do świadczenia działalności zgodnej z rodzajem

⁵⁹ Zgodnie z decyzją Ministra Finansów nr MF.FG6.4143.3.264.2020.MF.5281 z 5 listopada 2020 r., na realizację tych zadań zwiększony został plan dotacji w dziale 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85111 – Szpitale ogólne, § 6510 o kwotę 197 368,00 zł.

i zakresem udzielanych świadczeń wynikającej z zapisów księgi rejestrowej⁶⁰. W związku z tym, ostatni pacjent z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 został przyjęty 12 czerwca. Natomiast 22 czerwca 2020 r. wypisano wszystkich takich pacjentów, w liczbie ośmiu, którzy dotąd pozostawali w WSZZ. Następnego dnia rozpoczęto dezynfekcję całego Zespołu, której koszt wyniósł 35 670 zł. W celu przywrócenia infrastruktury technicznej Szpitala przeprowadzono prace remontowe i wykonano prace informatyczne na kwotę odpowiednio 34 516,97 zł i 1 771,20 zł. Pierwsi pacjenci z chorobami pulmonologicznymi zostali przyjęci 1 lipca 2020 r. Do 17 października w Szpitalu przebywało 819 pacjentów.

(akta kontroli str. 526-527, 529, 563-565, 611-612, 628)

W okresie od 1 lipca do 16 października 2020 r. Szpital otrzymał środki finansowe od przedsiębiorców w wysokości 5 000,00 zł i 1 420,00 zł od osób fizycznych. Ponadto jeden przedsiębiorca przekazał nieodpłatnie cyfrowy system do drenażu o wartości 22 680,00 zł. Zespół otrzymał też dary rzeczowe na kwotę 15 977,59 zł. Dotacje przekazane ze środków publicznych wyniosły 40 000,00 zł. Szpital pozyskał SOI od UM, o wartości 132 287,76 zł oraz z ARM na kwotę 147 270,00 zł.

(akta kontroli str. 529, 1322-1332, 1413-1449)

W związku z pełnieniem przez Szpital roli jednostki I poziomu zabezpieczenia szpitalnego, Wojewoda przekazał Zespołowi decyzję z 4 września 2020 r. (ZD-IV.967.123.2020.1) o zapewnieniu od 15 września 2020 r. czterech łóżek obserwacyjnych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Z kolei 14 września, na podstawie nowej decyzji z tego dnia (ZD-IV.967.123.2020.(1)) Wojewoda polecił zapewnić dwa łóżka obserwacyjne dostępne od 15 września. Natomiast na podstawie decyzji (ZD-IV.967.123.2020.(2)) z 9 października, w okresie od 10 października, przygotowano siedem łóżek obserwacyjnych. W okresie od 15 września do 17 października było hospitalizowanych 35 pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, z czego u sześciu z nich potwierdzono zakażenie.

W związku z działaniami organizacyjnymi zmierzającymi do utworzenia obszaru obserwacyjnego w Zespole nie poniesiono żadnych kosztów.

(akta kontroli str. 527-528, 555, 613-618, 629-631)

W decyzji z 15 października (ZD-IV.967.123.2020.(3)) Wojewoda polecił Szpitalowi w okresie od 17 października zapewnić 80 łóżek obserwacyjnych, a od 18 października 40 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym pięć łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem i możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej. W kolejnej decyzji z 16 października (ZD-IV.967.123.2020.(4)) Wojewoda polecił zapewnienie od 17 października 80 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, a od 18 października 40 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym pięć łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem i możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej. W decyzji (ZD-IV.967.123.2020.(4)) z 18 stycznia 2021 r. Wojewoda polecił zapewnić od 19 stycznia 120 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Szpital przestał pełnić rolę jednostki II poziomu zabezpieczenia szpitalnego na podstawie decyzji Wojewody (ZD-IV.967.123.2020.(6)) z 26 stycznia 2021 r., w której z dniem 15 lutego 2021 r. polecił on zaprzestania realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku

⁶⁰ Nr księgi 000000015771, <https://rpwdl.csioz.gov.pl> (dostęp: 5 marzec 2021 r.). Od 18 czerwca pacjenci z wynikami dodatnimi na koronawirusa byli transportowani tylko do szpitala jednoimiennego w Poznaniu. W szpitalu w Wolicy przyjęcia osób z COVID-19 zostały od tego dnia wstrzymane.

z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

(akta kontroli str. 538-544, 552, 619-627)

Dyrektor wyjaśnił, że o przygotowywaniu ww. decyzji z 16 października dowiedział się już 8 października w trakcie rozmowy telefonicznej z Zastępcą Dyrektora ds. Służb Mundurowych WOW NFZ. W celu przekształcenia Zespołu do pełnienia roli jednostki II poziomu zabezpieczenia szpitalnego wydatkowano 20 320,00 zł (14 620,00 zł - środki własne) na wykonanie monitoringu wizyjnego wraz z instalacją urządzeń do komunikacji głosowej w ciągach komunikacyjnych oraz na sali wzmożonego nadzoru nad pacjentem. Dnia 16 października przebywało w Szpitalu 21 pacjentów z chorobami pulmonologicznymi, którzy tego samego dnia zostali wypisani. Ewakuacją zajmował się Pełnomocnik Wojewody Wielkopolskiego ds. koordynacji hospitalizacji pacjentów chorych na COVID-19, który wyznaczał szpitale, do których mieli być przenoszeni pacjenci. Dyrektor wyjaśnił, że ponownie nie był informowany o miejscu przekazania pacjentów, a jedynie otrzymywał informacje o godzinie przyjazdu karetki po daną osobę. W wyniku decyzji o przekształceniu z pracy tym razem zrezygnowały cztery pielęgniarki (dwie nie podpisały kolejnej umowy), a sześć osób skorzystało z urlopu bezpłatnego (dwóch lekarzy, trzy pielęgniarki, jeden ratownik medyczny). Zatrudniono natomiast dwóch pielęgniarzy i trzy pielęgniarki. Pracę Szpitala wspomogło też 14 wolontariuszy.

(akta kontroli str. 538-543, 549-552, 555)

W okresie drugiego przekształcenia, Szpital zawarł dwie umowy dotacyjne z Zarządem Województwa Wielkopolskiego, w związku z COVID-19:

- nr DZ-IV/150/2020 z 3 grudnia 2020 r. na kwotę 40 000,00 zł, na zakup serwera,
- nr DZ-IV/159/2020 z 8 grudnia 2020 r. z przeznaczeniem na zakupy bieżące w wysokości 150 000,00 zł (m.in. SOI, wyposażenie laboratorium, konsola do pomiaru i rejestracji temperatury z modulem GSM, akcesoria do aparatu do terapii tlenem, koszty utrzymania czystości, utylizacja odpadów, najem trzech kontenerów), a także 25 000 zł na zakupy inwestycyjne (wirówka laboratoryjna, pompa do podawania leków, lampa bakteriofobowa),

Ponadto, Zespół zawarł 23 grudnia 2020 r. umowę nr 185/WSSM/2020 z Miastem Kalisz o udzieleniu pomocy finansowej w wysokości 27 000,00 zł w formie dotacji celowej na zakup zamrażarki laboratoryjnej do szczepionek przeciwko SARS CoV-2.

(akta kontroli str. 1662-1691, 1761-1768)

W okresie od 17 października 2020 r. do 20 stycznia 2021 r. Szpital otrzymał środki finansowe od przedsiębiorców w wysokości 41 500,00 zł i 360,00 zł od osób fizycznych. Ponadto WSZZ przekazano nieodpłatnie sprzęt i aparaturę medyczną (pompy infuzyjne, koncentratory tlenu) o wartości 39 400,00 zł, a także darowizny rzeczowe na kwotę 80 185,54 zł. Dotacje przekazane Zespołowi ze środków publicznych wyniosły 454 368,00 zł. Szpital pozyskał SOI i pulsoksymetry z ARM⁶¹ o wartości 446 100,00 zł oraz SOI z UM o wartości 765 953,16 zł.

(akta kontroli str. 1333-1449, 1543-1570)

Stwierdzone
nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Od 20 kwietnia 2020 r., Dyrektor niezwłocznie, na miarę posiadanych zasobów, realizował polecenia Wojewody (dalej: Wojewoda) dotyczące wykonywania świadczeń opieki medycznej dla osób z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2. W początkowym okresie funkcjonowania WSZZ jako jednoimiennej placówki zakaźnej, nie była ona w pełni przygotowana do przyjęcia wymaganej liczby pacjentów, co wynikało jednak z przyczyn niezależnych od Szpitala, w tym z

⁶¹ Sprzęt wydawany za pośrednictwem Wojewody.

przekazania bez odpowiedniego wyprzedzenia informacji o planowanym wyznaczeniu Zespołu do pełnienia ww. roli.

W Szpitalu, przy wykorzystaniu dotacji i darowizn, bez zbędnej zwłoki zapewniono odpowiednie zasoby kadrowe, finansowe i rzeczowe, w tym niezbędne SOI, służące zabezpieczeniu personelu i pacjentów. Na bieżąco wdrażano i aktualizowano regulacje wewnętrzne oraz przeprowadzono kolejne, niezbędne szkolenia personelu. Prawidłowo wykonywano procedury izolacji chorych w przypadku podejrzenia zakażenia lub rozpoznania COVID-19, pomimo że WSZZ przed 20 kwietnia 2020 r. nie dysponował wydzielonym oddziałem zakaźnym lub obserwacyjno-zakaźnym.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

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, kwietnia 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler

Dyrektor

Daniel Braciszewski
Starszy inspektor kontroli państwowej

z up. Tomasz Nowiński
p.o. Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis