



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Warszawie

LWA.410.024.04.2020

Pan  
Marek Pacyna  
Dyrektor  
Radomskiego Szpitala Specjalistycznego  
w Radomiu, ul. Lekarska 4  
26-610 Radom

# 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	Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr Tytusa Chałubińskiego w Radomiu, ul. Lekarska 4, 26-610 Radom <sup>1</sup>
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Pacyna, Dyrektor Szpitala <sup>2</sup> , w okresie od 10 marca 2021 r. do 31 maja 2021 r. zawieszony przez Ministra Zdrowia w wykonywaniu praw i obowiązków kierownika RSzS <sup>3</sup> . W okresie zawieszenia prawa i obowiązki kierownika RSzS pełnił Andrzej Cieślik - pełnomocnik wyznaczony przez Ministra Zdrowia.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Działania podejmowane w okresie 2019 – 2 marca 2020 w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.</li><li>2. Działania podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (od 2 marca 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych).</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2020 - do dnia zakończenia kontroli, z możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>4</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Jan Sulima, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/9/2021 z 8 stycznia 2021 r.</li><li>2. Grzegorz Odziemkowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/7/2021 z 7 stycznia w 2021 r.</li></ol>

(akta kontroli tom I str. 1-4)

<sup>1</sup> Dalej także: Szpital lub RSzS.

<sup>2</sup> Od 18 stycznia 2016 r. Dalej także: Dyrektor RSzS. Dyrektor Szpitala lub Dyrektor.

<sup>3</sup> Decyzją znak: DLU.730.2.2021 z dnia 10 marca 2021 r. W decyzji DLD.412.79.2021 z dnia 19 maja 2021 r. Minister Zdrowia stwierdził wygaśnięcie z dniem 31 maja 2021 r. decyzji z 10 marca br. w przedmiocie zawieszenia Pana Marka Pacyna w wykonywaniu praw i obowiązków Szpitala.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm., dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą profil działalności Szpitala nie obejmował realizacji świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych<sup>6</sup>. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. Szpital nie był przygotowany na działanie w warunkach masowych zakażeń, a wdrożone procedury w zakresie zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym dotyczyły zagrożeń o mniejszej intensywności i skali występowania. Posiadane przez placówkę zasoby kadrowe i sprzętowe okazały się niewystarczające wobec skali i dynamiki zakażeń wirusem SARS-CoV-2<sup>7</sup>, co dotyczyło również środków ochrony osobistej<sup>8</sup> przeznaczonych dla pracowników Szpitala.

Dyrektor podjął działania w celu realizacji nałożonych na niego przez Wojewodę Mazowieckiego<sup>9</sup> obowiązków leczenia pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Jeszcze przed wydaniem przez Wojewodę decyzji nakładającej na Szpital obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości<sup>10</sup>, powołano zespół kryzysowy w celu przeciwdziałania wystąpienia i rozprzestrzeniania się koronawirusa, a także zamknięto Szpital dla odwiedzających. Po otrzymaniu ww. decyzji utworzono oddzielną Izbę Przyjęć dla Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego<sup>11</sup> dysponującego 26 miejscami przeznaczonymi wyłącznie dla chorych na COVID-19, dodatkowo przygotowano 46 łóżek na Oddziale Chorób Wewnętrznych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, a także ustalono organizację i podział zadań związanych z przyjęciami osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia.

Od 3 kwietnia 2020 r., po przeprofilowaniu RSzS w szpital jednoimienny, adekwatnie do posiadanych zasobów, Dyrektor Szpitala realizował polecenia Wojewody dotyczące wykonywania świadczeń opieki medycznej dla osób z podejrzeniem zakażenia lub zakażonych SARS-CoV-2<sup>12</sup>. Korzystając również ze wsparcia w formie darowizn, Dyrektor Szpitala zapewnił odpowiednie zasoby finansowe i rzeczowe, w tym niezbędne środki służące zabezpieczeniu personelu i pacjentów podczas epidemii COVID-19. W Szpitalu na bieżąco wdrażano i aktualizowano regulacje wewnętrzne oraz przeprowadzono niezbędne szkolenia personelu. Wspólnie ze spółką Totalizator Sportowy sp. z o.o., wykonano decyzję Wojewody o utworzeniu na terenie RSzS szpitala tymczasowego o liczbie 100 łóżek, w tym 20 respiratorowych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niespełniania niektórych wymogów określonych w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>13</sup> - w odniesieniu do Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego. Ponadto izolatki znajdujące się na tym oddziale nie zapewniały środków hermetyczności, wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki<sup>14</sup>;
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego<sup>15</sup> - w odniesieniu do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć<sup>16</sup>.

<sup>5</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>6</sup> Tzn. choroby zakaźne łatwo rozprzestrzeniające się, o wysokiej śmiertelności, powodujące szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagające specjalnych metod zwalczania, np. cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne Marburg, Ebola, Lassa, a także części gorączek południowoamerykańskich Nowego Świata (boliwijska gorączka krwotoczna). Na potrzeby niniejszej kontroli przyjęto, że analogiczne cechy dotyczą choroby COVID-19 wywołanej przez wirusa SARS-CoV-2.

<sup>7</sup> 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, dalej: koronawirus, koronawirus SARS-Cov-2, wirus SARS-Cov-2 lub SARS-Cov-2.

<sup>8</sup> Dalej także: śo.

<sup>9</sup> Dalej także: Wojewoda.

<sup>10</sup> Stan podwyższonej gotowości obowiązywał w okresie od 28 lutego do 10 marca 2020 r.

<sup>11</sup> Dalej także: OoZ.

<sup>12</sup> Od 16 października 2020 r. RSzS stał się placówką drugiego poziomu zagrożenia.

<sup>13</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 595, dalej także: rozporządzenie MZ z 26 marca 2019 r.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2005 r., Nr 81 poz. 716, ze zm., dalej także: rozporządzenie MZ z 22 kwietnia 2005 r.

<sup>15</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1213, dalej także: rozporządzenie MZ z 27 czerwca 2019 r.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>17</sup> kontrolowanej działalności.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Zgodnie z art. 1 ust. 1 Statutu RSzS<sup>18</sup> Szpital jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej – podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą i posiada osobowość prawną. Do podstawowych działań Szpitala należy udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym RSzS<sup>19</sup>, w skład jednostki organizacyjnej – Szpital wchodzi 28 komórek organizacyjnych, w tym Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, obejmujący Izbę Przyjęć OoZ i Gabinet Diagnostyczny OoZ oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć.

(akta kontroli tom I str. 125-126, 173-224, 237-246)

W okresie 2019 – 2 marca 2020 r. w Szpitalu obowiązywało 17 dokumentów wewnętrznych (procedur, instrukcji, wytycznych, zaleceń)<sup>20</sup> dotyczących m.in.: postępowania w przypadku identyfikacji i wygaszania ogniska epidemicznego, profilaktyki zakażeń wewnątrzszpitalnych w zakresie antybiotykoterapii, profilaktyki poekspozycyjnej, dezynfekcji i sterylizacji, higieny szpitalnej, postępowania z odpadami szpitalnymi i bielizną szpitalną. Wprowadzono je w latach 2005-2019 i do 2 marca 2020 r. nie były one aktualizowane pod kątem patogenów koronawirusów: MERS, SARS i SARS-CoV-2. Dokumenty te opracowano na podstawie m.in.:

- ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>21</sup>,
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala<sup>22</sup>,
- zaleceń Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, dotyczących izolacji oraz postępowania w przypadku wystąpienia szpitalnych ognisk epidemiologicznych.

W dokumentach tych nie wskazano sposobu postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. Nie określono także, które śoo i w jakich ilościach mają zapewnić pracownikom bezpieczeństwo przed zakażeniami.

Od 21 stycznia 2018 r. w Szpitalu obowiązywały zalecenia dotyczące izolacji chorych w warunkach RSzS opracowane przez Zespół Kontroli Zakażeń, w których ustalono m.in., że najważniejszym działaniem redukującym zagrożenie epidemiczne w oddziale jest wzmocniony nadzór nad stosowaniem procedury higieny rąk i izolacja chorego na chorobę zakaźną polegającej m.in. na wydzieleniu pokoju chorego z węzłem sanitarnym, wyposażonym w WC, prysznic, umywalkę wraz z dozownikiem na mydło, podajnikiem na ręczniki i koszem na zużyte ręczniki oraz dozownik z preparatem antyseptycznym uruchamiany bez kontaktu z dłonią. Zalecenia te zapewniały skuteczną izolację osób podejrzanych o choroby zakaźne i do 2 marca 2020 r. nie były aktualizowane.

(akta kontroli tom I str. 21, 30-35, 46-70)

Sposób pobierania, przechowywania i transportu materiałów do badań mikrobiologicznych został określony w instrukcji pobierania i transportu materiału do badań mikrobiologicznych

<sup>16</sup> Dalej także: SOR.

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> Przyjętym zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 36 z 21 grudnia 2018 r., zmienionym zarządzeniami Dyrektora nr: 26/2019 z 12 listopada 2019 r. i 4/2020 z 2 marca 2020 r.

<sup>19</sup> Tekst jednolity ogłoszony uchwałą Rady Miejskiej w Radomiu nr 554/2017 z 30 października 2017 r.

<sup>20</sup> Dalej: procedury/instrukcje.

<sup>21</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, ze zm., dalej: uozz.

<sup>22</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 240.

z 14 lutego 2018 r., opracowanej przez Kierownika Centralnego Medycznego Laboratorium Diagnostycznego RSzS<sup>23</sup>. Instrukcja ta została zmodyfikowana instrukcją nr CMLD z 14 marca 2020 r., w której zawarto opis postępowania przy pobieraniu i transporcie materiału do laboratorium zewnętrznego.

(akta kontroli tom I str. 32; tom II str. 3-4, 340-343)

W Szpitalu obowiązywały także inne dokumenty związane z zapobieganiem szerzenia się zakażeń szpitalnych, m.in.:

- zasady postępowania w przypadku podejrzenia/stwierdzenia gorączki krwotocznej z 14 lipca 2017 r., opracowane przez pielęgniarkę ds. epidemiologii, stosowane w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się chorób drogą oddechową i kontaktową oraz u pacjentów z niebezpiecznymi i bardzo zaraźliwymi chorobami zakaźnymi, takimi jak: gorączka krwotoczna, dżuma płucna, błonica gardła. Określono w nich m.in. zasady ścisłej izolacji w sali z wentylacją wewnętrzną i ujemnym ciśnieniem ze służą oraz wewnętrzną toaletą;
- zasady postępowania w przypadku zgłoszenia chorych z objawami sugerującymi chorobę wysoce zakaźną, w tym gorączki Ebola, opracowane przez Kierownika Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego w dniu 6 marca 2020 r.;
- instrukcja dezynfekcji pomieszczeń RSzS metodą fumigacji (zamglawienia) 7% nadtlenkiem wodoru z dnia 10 lutego 2019 r., opracowana przez Koordynatora Higieny i Epidemiologii Szpitalnej. Instrukcja została wdrożona po zakupieniu przez Szpital aparatu do automatycznej dezynfekcji pomieszczeń metodą fumigacji.

(akta kontroli tom I str. 36-45)

Pracownikom Szpitala umożliwiono zapoznanie się z obowiązującymi procedurami poprzez udostępnienie ich w wersji elektronicznej w sieci intranetowej RSzS, w folderze Instrukcje ogólnoszpitalne, w tym dot. epidemiologii.

Wszyscy pracownicy OoZ oraz SOR zapoznali się z wybranymi do badania pięcioma procedurami i instrukcjami związanymi z postępowaniem w przypadkach podejrzenia lub wystąpienia choroby zakaźnej.

Nadzór nad wypełnianiem procedur epidemiologicznych prowadziły dwie pielęgniarki ds. epidemiologii RSzS poprzez sprawdzanie i aktualizowanie procedur sanitarno-epidemiologicznych oraz prowadzenie kontroli sanitarno-epidemiologicznych metodą bezpośredniej obserwacji wykonywania procedury na oddziałach szpitalnych. W 2019 r. przeprowadzono 42 tego rodzaju kontrole w 20 oddziałach szpitalnych, m.in. w zakresie przestrzegania procedur/instrukcji: higieny rąk personelu, dezynfekcji skóry rąk personelu, skóry pacjenta przed zabiegami, narzędzi medycznych, utrzymania czystości pomieszczeń, postępowania z odpadami.

(akta kontroli tom I str. 21, 338-341; tom II str. 382-390)

1.2. W okresie od 31 grudnia 2018 r. do 2 marca 2020 r., na wypadek wystąpienia podejrzenia zakażenia lub zakażenia chorobami wysoce zakaźnymi i szczególnie niebezpiecznymi, Szpital dysponował:

- 59 łózkami intensywnej terapii<sup>24</sup> (nie było tego rodzaju łóżek w OoZ - jak wyjaśnił Dyrektor RSzS, pacjentów wymagających intensywnej terapii przemieszczano do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii<sup>25</sup>, na którym było 10 łóżek intensywnej terapii);
- 300 miejscami do tlenoterapii w ramach centralnej sieci tlenowej,
- 25 respiratorami, w tym 20 stacjonarnymi i 5 transportowymi, które znajdowały się w OoZ.

W okresie od 31 grudnia 2018 r. do 2 marca 2020 r. w OoZ znajdowało się 26 łóżek, ale nie było łóżek z pełną izolacją oddechową, a także izolatek spełniających wymogi określone w rozporządzeniu MZ z dnia 26 marca 2019 r.

Dyrektor wyjaśnił, że w latach 2019-2020 Szpital nie posiadał i nadal nie dysponuje sprzętem do terapii metodą ECMO oraz komorami izolacyjnymi typu Biobox, ani

<sup>23</sup> Dalej także: CMLD.

<sup>24</sup> W tym na oddziale: Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 10, Chorób Wewnętrznych – 6, Kardiologicznym i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – 10, Nefrologii – 2, Neurologicznym – 2, Udarowym – 4, Dziecięcym – 2, Ginekologiczno-Położniczym – 5, Chirurgii Ogólnej – 4, Chirurgii Naczyniowej – 2, Ortopedyczno-Urazowym – 6, Okulistyki – 2, Neonatologii – 4.

<sup>25</sup> Dalej także: Oddział AilT.

izolatkami/boksami Maltzera, ponieważ jest to sprzęt wysokospecjalistyczny, a RSzS nie wykonuje procedur medycznych wymagających zastosowania ww. sprzętu. W bieżących planach zakupów nie przewidziano też tego rodzaju zakupów. Pacjenci z chorobą wysoce zakaźną, np. gorączką krwotoczną (Ebola), dżumą lub cholera, byli i nadal są przewożeni dedykowaną karetką do Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie.

W latach 2018-2020 (wg stanu na: 31 grudnia 2018 r. i 31 grudnia 2019 r. oraz 31 stycznia, 29 lutego i 2 marca 2020 r.) w Szpitalu zatrudnionych było:

- 13 lekarzy anestezjologów i 50 pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej oraz 7 lekarzy specjalistów chorób zakaźnych zatrudnionych na stałe w Szpitalu i 9 lekarzy pełniących faktycznie dyżury, w tym 7 lekarzy ww. specjalizacji;
- 18 pielęgniarek wykonujących pracę na OOZ.

(akta kontroli tom I str. 22, 149-158)

1.3. W okresie 2018 - 2 marca 2020 r. Szpital dysponował następującymi łoś, według stanu na:

- 31 grudnia 2018 r.: 55 600 par rękawiczek, 2800 par ochraniaczy na buty;
- 31 grudnia 2019 r.: 64 850 par rękawiczek, 600 par ochron na buty, 4800 masek chirurgicznych, 20 przyłbic oraz 7 kombinezonów jednorazowych ochrony biologicznej składających się z: kombinezonu, maski FFP3, rękawic ochronnych i ochron na buty;
- 31 stycznia 2020 r.: 79 150 par rękawiczek, 200 par ochron na buty, 6100 masek chirurgicznych i 20 przyłbic;
- 29 lutego 2020 r. i 2 marca 2020 r.: 48 550 par rękawiczek, 10 000 par ochron na buty, 16 250 masek chirurgicznych, 11 przyłbic, 70 kombinezonów jednorazowych i 160 półmasek.

Główna księgową RSzS wyjaśniła, że nie można ustalić stanu łoś na koniec 2018 i 2019 r. w poszczególnych oddziałach szpitalnych (w tym SOR i OOZ). Możliwe jest jedynie określenie ilości wydanych łoś w danym miesiącu lub roku na poszczególne oddziały. Stan środków ochrony osobistej w poszczególnych okresach można ustalić tylko w skali całego Szpitala.

Na stanie magazynowym Szpitala w ww. okresach nie było innych, niż wymienione wyżej, środków ochrony osobistej, w tym masek FFP3 i kombinezonów wielorazowych przeznaczonych do użycia w przypadku chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, w szczególności wielorazowych kombinezonów gazoszczelnych z wewnętrznym obiegiem powietrza, wymagającymi dekontaminacji po ich zdjęciu.

W 2019 r. na OOZ i SOR wydano odpowiednio: 300 i 150 masek chirurgicznych oraz 50 300 i 201 400 par rękawiczek. W okresie od 1 stycznia do 2 marca 2020 r. na OOZ wydano: 25 200 par rękawiczek, 15 kombinezonów wielorazowych i 20 przyłbic, a na SOR: 500 masek chirurgicznych, 48 900 par rękawiczek i 20 przyłbic. Od lutego 2020 r. Szpital dysponował 85 jednorazowymi kombinezonami ochronnymi kategoria III typ 4/5/6, a od 2 marca 2020 r. 300 kombinezonami typu Tychem otrzymanymi z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych<sup>26</sup>.

Dyrektor wyjaśnił, że zasoby łoś Szpitala, w tym OOZ i SOR, były wystarczające dla zaspokojenia ich potrzeb związanych z wykonywaniem codziennych obowiązków pracowników w okresie, gdy nie było zagrożenia epidemicznego.

(akta kontroli tom I str. 22-23 i 159-160 i tom II str. 293-295, 372-373)

Szpital miał możliwość dekontaminacji sprzętu i pomieszczeń, ponieważ w styczniu 2019 r. zakupiono aparat do automatycznej dezynfekcji pomieszczeń metodą fumigacji (zamglawiania). Szpital nie miał natomiast możliwości dekontaminacji łoś wielokrotnego użycia. Fumigacja pomieszczeń prowadzona była przez dezynfektorów – pracowników Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, zgodnie z instrukcją dezynfekcji pomieszczeń RSzS metodą fumigacji 7% nadtlenkiem wodoru, obowiązującą od 10 lutego 2019 r. i zaktualizowaną 12 marca 2020 r.

(akta kontroli tom I str. 22-23, 42-44, 461-462)

<sup>26</sup> Dalej także: RARS.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w okresie 2019 - 2 marca 2020 r. w Szpitalu nie prowadzono szkoleń pracowników dotyczących stosowania śoo. W latach poprzedzających pandemię, w Szpitalu nie było przypadków występowania chorób wysoce zakaźnych. W marcu i kwietniu 2020 r. pielęgniarki ds. epidemiologii oraz koordynator higieny i epidemiologii przeprowadzili szkolenia w oddziałach szpitalnych przekształcanych w oddziały dla pacjentów z COVID-19. Ogółem przeszkolono 567 pracowników w zakresie stosowania śoo. Szkolenie polegało na omówieniu zasad stosowania środków ochrony osobistej wraz z demonstracją ich użycia, przede wszystkim zwracano uwagę na staranne przestrzeganie zasad zakładania i zdejmowania kombinezonu, fartucha, gogli i maseczki - po kontakcie z pacjentami chorych na COVID-19.

(akta kontroli tom I str. 23)

1.4. W latach 2019 – 2 marca 2020 r. w Szpitalu nie stwierdzono choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, określonej w art. 2 pkt 4 uozz, tj. choroby zakaźnej łatwo rozprzestrzeniającej się, o wysokiej śmiertelności, powodującej szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagającej specjalnych metod zwalczania, w tym cholery, dżumy, ospy prawdziwej, wirusowych gorączek krwotocznych.

(akta kontroli tom I str. 21)

1.5. W związku z zagrożeniem pojawienia się koronawirusa SARS-CoV-2, decyzją nr 10/2020 z dnia 28 lutego 2020 r. Wojewoda nałożył na Szpital obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że następstwem tej decyzji (w okresie do 2 marca 2020 r.) było ograniczenie dostępności do świadczeń OOZ dla osób z chorobami innymi niż podejrzenie zakażenia lub zakażenie SARS-CoV-2 oraz konieczność wstrzymania przyjęć planowych do Szpitala, w razie wzrostu zachorowań. W związku z postawieniem w stan podwyższonej gotowości zaistniała też konieczność:

- wprowadzenia zmian organizacyjnych w zakresie funkcjonowania OOZ,
- wydatkowania (pozyskania) większych środków finansowych na zakup śoo,
- planowania dalszych działań, w związku z możliwym rozwojem epidemii COVID-19, w sytuacji braku jakichkolwiek danych co do przyszłej skali problemu.

(akta kontroli tom I str. 27-28, 76-77)

Dyrektor RSzS wyjaśnił, że zanim otrzymał ww. decyzję, z własnej inicjatywy, na podstawie doniesień medialnych i komunikatów Głównego Inspektora Sanitarnego<sup>27</sup>, które pojawiły się już w styczniu 2020 r., podjął następujące działania:

- 1) w dniu 28 stycznia 2020 r. zorganizował spotkanie z wybranymi kierownikami komórek organizacyjnych medycznych i niemiedycznych, na którym m.in. omówiono zagrożenia związane z rozprzestrzenianiem się na terenie kraju wirusa SARS-CoV-2 oraz zdecydowano że:
  - zostanie powołany zespół kryzysowy, którego zadaniem będzie monitorowanie sytuacji w Szpitalu;
  - Dział Zaopatrzenia zakupi 150 masek ochronnych o dużej gęstości, 20 szt. pakietów ochronnych (kombinezonów) w trzech rozmiarach oraz płyn dezynfekcyjny w ilości ustalonej z Zespołem Kontroli Zakażeń;
  - niezbędne jest utworzenie dwóch miejsc izolacji chorych z wejściem z zewnątrz budynku (w OOZ i SOR);
  - kierownik Apteki Szpitalnej ma zapewnić niezbędne leki przeciwgorączkowe, rozkurczające oskrzela, immunoglobuliny (do dyskusji) i płyny;
- 2) zarządzeniem nr 2/2020 z dnia 28 stycznia 2020 r. powołał zespół kryzysowy ds. opracowania i wdrożenia procedur na wypadek pojawienia się w RSzS pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Do zadań Zespołu, którego przewodniczącym został Kierownik OOZ, należało m.in.:
  - opracowanie i bieżąca weryfikacja standardów postępowania w razie podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na podstawie krajowych wytycznych epidemiologicznych,

<sup>27</sup> Dalej także: GIS.

- zgłaszanie Dyrektorowi zapotrzebowania na śoó i inne niezbędne środki i materiały medyczne lub leki niezbędne leki,
  - współpraca z oddziałami szpitalnymi w zakresie podejrzenia zakażeń wirusem 2019-nCoV;
- 3) pismem z dnia 28 stycznia 2020 r. (VI.012./40/2020), skierowanym do wszystkich medycznych komórek organizacyjnych RSzS, poinformował o powołaniu zespołu kryzysowego. Do pisma załączone były wytyczne dot. postępowania w razie pojawienia się chorych z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz zasady postępowania z chorymi na COVID-19 opracowane przez GIS z dnia 27 stycznia 2020 r.;
  - 4) pismem z dnia 29 stycznia 2020 r. (R.Sz.S.VI.012/43/2020) poinformował kierowników oddziałów RSzS o ograniczeniu odwiedzin chorych - tylko przez jedną osobę dorosłą w godzinach od 14.00 do 17.00, a pismem z 26 lutego 2020 r. (R.Sz.S. VI.012/115/2020) poinformował o całkowitym zakazie odwiedzin chorych w Szpitalu;
  - 5) w dniu 26 lutego 2020 r. zorganizował spotkanie członków dyrekcji RSzS z kierownikami oddziałów, z udziałem Przewodniczącego Zespołu Kontroli Zakażeń, który przedstawił informację o zasadach postępowania w związku z hospitalizacją w OoZ pacjenta z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Ponadto zalecił, aby śoó były stosowane tylko w przypadku kontaktu z pacjentem podejrzanym o zakażenie, który także powinien być zabezpieczony maseczką.

(akta kontroli tom I str. 25-26, 285-311, 317-318)

Dyrektor wyjaśnił, że po otrzymaniu decyzji Wojewody z 28 lutego 2020 r. o obowiązku pozostawania w stanie podwyższonej gotowości (wpłynęła do Szpitala 4 marca 2020 r.) kontynuowano realizację powyższych działań.

W odpowiedzi na pismo Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego<sup>28</sup> z dnia 28 lutego 2020 r. (WZ-IV.6310.134.2020), w piśmie z dnia 2 marca 2020 r. Dyrektor poinformował o stanie przygotowań Szpitala na wypadek wystąpienia epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, w tym:

- że Szpital jest przygotowany na pojawienie się ognisk zakażenia,
- potwierdził wystarczającą liczbę śoó (na dzień udzielenia odpowiedzi) z zastrzeżeniem, że w razie wzrostu liczby chorych będzie ona niewystarczająca;
- potwierdził gotowość przeznaczenia Oddziału Chorób Wewnętrznych na Oddział Obserwacyjno-Zakaźny,
- zwrócił uwagę, że w razie wybuchu epidemii Szpital dysponuje niedostateczną liczbą lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych,
- poinformował, że RSzS wydzielił Izbę Przyjęć OoZ jako miejsce dokonywania oceny triażu chorych z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, z wyłączeniem SOR;
- wskazał na brak izolatki spełniającej wymogi potrzebne do izolacji w przypadku rozprzestrzeniania się infekcji drogą oddechową i kontaktową.

(akta kontroli tom I str. 26-27, 312-316)

Ponadto w dniu 11 marca 2020 r. odbyło się spotkanie z kierownikami oddziałów, podczas którego omówiono sposób realizacji ww. decyzji Wojewody. Dyrektor RSzS poinformował na nim, że w marcu 2020 r. OoZ, który posiada 26 łózek, zostanie przeznaczony wyłącznie dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 i zakażonych, a pacjenci z innymi schorzeniami, w miarę możliwości zostaną wypisani do domu lub przeniesieni do innych oddziałów. W razie zwiększenia się liczby chorych na COVID-19 na Oddziale Chorób Wewnętrznych zarezerwowano 46 łózek.

W związku z wprowadzeniem w dniu 28 lutego 2020 r. stanu podwyższonej gotowości, w okresie od 28 lutego do 2 marca 2020 r. Szpital otrzymał z Ministerstwa Zdrowia śoó o łącznej wartości 39,9 tys. zł, tj.: 1000 półmasek o klasie filtra FFP3 oraz 300 kombinezonów ochronnych Tychem F ze skarpetami. W okresie od 2019 do 2 marca 2020 r. Szpital nie otrzymywał dodatkowych środków finansowych i darowizn.

(akta kontroli tom I str. 28; tom II str. 338-339)

<sup>28</sup> Dalej także: MUW.



Szpital zwracał się z wnioskami o wsparcie finansowe i o śoo do: Prezydenta Miasta Radomia (dwukrotnie)<sup>29</sup>, Wojewody Mazowieckiego (trzykrotnie)<sup>30</sup>, Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ<sup>31</sup> oraz Ministerstwa Zdrowia<sup>32</sup>.

Dyrektor wyjaśnił, że RSzS nie otrzymał przed 2 marca 2020 r. wnioskowanej pomocy od ww. instytucji.

(akta kontroli tom I str. 28-29, 319-341; tom II str. 370)

Stwierdzone  
nieprawidłowości  
OCENA CZĄSTKOWA

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

Szpital, mimo iż posiadał w swojej strukturze Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, nie był przygotowany do działań w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. Obowiązujące w RSzS procedury/instrukcje dotyczące chorób zakaźnych, odnosiły się do zagrożeń o znacznie mniejszej skali i dynamice występowania. Będące w dyspozycji Szpitala środki ochrony osobistej były wystarczające dla zaspokojenia jego potrzeb związanych z wykonywaniem obowiązków pracowników w okresie, gdy nie było zagrożenia epidemicznego.

OBSZAR

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

Opis stanu  
faktycznego

2.1. Po 2 marca 2020 r. w Szpitalu opracowywano procedury/instrukcje postępowania z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2, dotyczące m.in.:

- stosowania środków ochrony indywidualnej w związku z COVID-19,
- postępowania w przypadku osób zmarłych w związku z zakażeniem koronawirusem,
- izolacji pacjenta w warunkach szpitalnych z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19,
- przewożenia pacjenta zakażonego lub podejrzanego o zakażenie koronawirusem z Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego do Oddziału Wewnętrznego i AIT,
- stosowanych leków w leczeniu COVID-19 w RSzS,
- postępowania z pacjentami z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2,
- ochrony personelu RSzS przed zakażeniem SARS-CoV-2,
- utrzymania czystości w obszarze w którym przebywają pacjenci z COVID-19,
- pobierania i transport materiału do badania na obecność wirusa SARS-CoV-2,
- ochrony epidemiologicznej personelu RSzS,
- postępowania z pacjentem podejrzanym o COVID-19 w obszarze SOR oraz Izby Przyjęć.

Powyzsze procedury regulowały też kwestie dotyczące:

- niezbędnych środków ochrony osobistej oraz sprzętu, jego rozdysponowania oraz wykorzystania,
- prawidłowego przygotowania personelu (np. przeszkolenie z zakładania i zdejmowania kombinezonów) w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2,
- prawidłowej izolacji osób podejrzanych o COVID-19, m.in. poprzez uruchomienie mobilnej izby przyjęć,
- sposobu postępowania personelu Szpitala z pacjentami, a także miejsce przekazywania pacjentów w przypadku braku miejsc na OOOZ,

<sup>29</sup> Pismem znak: R.Sz.S.VI.012/49/2020 z 31 stycznia 2020 r. o dofinansowanie zakupu śoo dla pracowników i pacjentów oraz przystosowanie pomieszczeń w kwocie 160,8 tys. zł.

<sup>30</sup> Pismami znak: R.Sz.S.VI.012/61/2020 z dnia 4 lutego 2020 r. (o dofinansowanie zakupu śoo, środków dezynfekujących, leków oraz przygotowanie dodatkowych w celu izolacji chorych w łącznej kwocie 160,8 tys. zł), R.Sz.S.VI.012/127/2020 z dnia 2 marca 2020 r. (o przekazanie śoo oraz sprzętu wielorakiego użytku, w tym m.in.: 7 respiratorów, 10 pomp infuzyjnych, 2 namiotów do dekontaminacji), R.Sz.S.VI.012/113/2020 z dnia 26 lutego 2020 r. (o przyznanie środków z rezerwy Wojewody na zakup śoo, środków dezynfekujących, leków łącznej kwocie 242,3 tys. zł).

<sup>31</sup> Pismem znak: R.Sz.S.VI.012/114/2020 z dnia 26 lutego 2020 r. o przyznanie środków na zakup m.in.: śoo, środków dezynfekujących, płynów, leków w łącznej kwocie 242,3 tys. zł.

<sup>32</sup> Pismem znak: R.Sz.S.VI.012/133/2020 z 4 marca 2020 r. w sprawie udostępnienia rezerw strategicznych (400 kombinezonów ochronnych i 1850 półmasek o klasie filtra FFP3).

- sposobu pobierania, przechowywania i transportu materiałów do badań mikrobiologicznych,
- rodzaju łoś mających zapewnić pracownikom bezpieczeństwo przed zakażeniem.

Obowiązywały one łącznie z 17 wprowadzonymi wcześniej procedury/instrukcje, o których mowa w pkt. 1.1.

Nowe procedury były opracowane w 2020 r., m.in. na podstawie uozz, ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>33</sup>, wytycznych GIS, rekomendacji Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej oraz konsultanta w dziedzinie medycyny ratunkowej z 17 marca 2020 r., zaleceń krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych z dnia 6 kwietnia 2020 r., dotyczące stosowania łoś oraz sposobu organizacji pomieszczeń, w których udzielana jest pomoc medyczna dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19.

Dyrektor wyjaśnił, że w związku z przeprofilowaniem 3 kwietnia 2020 r. RSzS na szpital jednoimienny, Minister Zdrowia nie określał Szpitalowi konkretnych procedur, natomiast wspólnie z Państwową Inspekcją Sanitarną przedstawił: zalecenia Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Chorób Zakaźnych z dnia 15 marca 2020 r dla oddziałów zakaźnych przedstawione, algorytm postępowania w sytuacji podejrzenia COVID-19 wersja z 20 marca 2020 r. oraz zalecenia postępowania przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych z dnia 16 kwietnia 2020 r.

(akta kontroli tom I str. 30-35, 348-350, 388-400, 405-411)

Pracownikom Szpitala umożliwiono zapoznanie się z obowiązującymi procedurami poprzez udostępnienie ich w wersji elektronicznej w sieci intranetowej RSzS, w folderze Instrukcje ogólnoszpitalne, w tym dot. COVID-19. Ponadto w okresie od 2 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. z nowymi procedurami/instrukcjami zostało zapoznanych i przeszkolonych ogółem 1595 pracowników Szpitala, w tym pracownicy medyczni oraz zatrudnieni w działach administracyjnych. Szkolenia prowadzone były przez dwie pielęgniarki ds. epidemiologii metodą wykładu i pokazu z instruktażem stosowania łoś<sup>34</sup>.

Ustalono, że wszyscy pracownicy Ooz oraz SOR zapoznali się z pięcioma wybranymi do badania procedurami i instrukcjami związanymi z postępowaniem w przypadkach podejrzenia lub wystąpienia COVID-19.

Nadzór nad wypełnianiem procedur epidemiologicznych prowadziły dwie pielęgniarki ds. epidemiologii poprzez sprawdzanie i aktualizowanie procedur sanitarno-epidemiologicznych oraz prowadzenie kontroli sanitarno-epidemiologicznych w zakresie wykonywania procedur na oddziałach szpitalnych. W 2020 r. przeprowadzono 32 takie kontrole w 15 oddziałach szpitalnych, w tym na wszystkich 10 oddziałach, na których byli leczeni pacjenci chorzy na COVID-19, głównie w zakresie przestrzegania: instrukcji higieny rąk, zaleceń dot. stosowania łoś, zasad funkcjonowania oddziałów RSzS w związku z epidemią COVID-19 oraz procedury „Ochrony personelu przed zakażeniem SARS-CoV-2”.

(akta kontroli tom I str. 348-349, 412-418, 439-441, 445-447; tom II str. 259-265)

## 2.2. W okresie od 31 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. Szpital:

- dysponował 59 łózkami do intensywnej terapii (liczba łózek nie uległa zmianie), w tym na Oddziale: AilT – 10, Chorób Wewnętrznych – 6, Kardiologicznym – 6, Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – 4, Nefrologii – 2, Neurologicznym – 2, Udarowym – 4, Dziecięcym – 2, Ginekologiczno-Położniczym – 5, Chirurgii Ogólnej – 4, Chirurgii Naczyniowej – 2, Ortopedyczno-Urazowym – 6, Okulistyki – 2 i Neonatologii – 4;
- dysponował 300 miejscami do tlenoterapii,
- zatrudniał 20 lekarzy anesteziologów<sup>35</sup>, do obsługi łózek intensywnej terapii wyznaczonych było od 47 do 52 pielęgniarek<sup>36</sup>.

Szpital nie posiadał sprzętu do terapii metodą ECMO ani komór izolacyjnych typu Biobox.

<sup>33</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 882, ze zm.

<sup>34</sup> Pracownicy potwierdzili fakt uczestniczenia w szkoleniu podpisem (imię i nazwisko), a listy ze szkoleń znajdowały się u pielęgniarek ds. epidemiologii.

<sup>35</sup> W tym 10 na umowę o pracę i 11 na umowę cywilno-prawną. Wszyscy anesteziolodzy byli zatrudnieni wyłącznie w Szpitalu.

<sup>36</sup> Liczba pielęgniarek wynosiła na dzień: 31 marca, 30 kwietnia, 31 maja i 30 czerwca – 52, 31 lipca i sierpnia – 50, 30 września i 31 października – 48, 30 listopada i 31 grudnia 2020 r. – 47.

W okresie od marca do grudnia 2020 r. w Szpitalu znajdowało się od 29 do 50<sup>37</sup> respiratorów, w tym: od 20 do 26 respiratorów stacjonarnych i od 9 do 24 respiratorów transportowych, które znajdowały się na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym.

W Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym zatrudnionych było: pięciu lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, a dyżurowało od 6 do 7 lekarzy<sup>38</sup> oraz od 14 do 19 pielęgniarek<sup>39</sup>. Liczba łóżek na tym oddziale przez cały okres objęty kontrolą wynosiła 26.

(akta kontroli tom I str. 153-157, 434-435)

Na dzień 31 marca 2020 r. liczba łóżek zakaźnych w Szpitalu wynosiła 168, w tym wolnych łóżek – 146. Na dzień: 30 kwietnia, 31 maja, 30 czerwca, 31 lipca i 31 sierpnia 2020 r. liczba łóżek zakaźnych w Szpitalu wynosiła 282, w tym wolnych łóżek odpowiednio – 209, 195, 194, 229 i 245.

Decyzją z dnia 4 września 2020 r.<sup>40</sup> Wojewoda odwołał z dniem 15 września 2020 r. decyzję z 3 kwietnia 2020 r. o przekształceniu RSzS w szpital jednoimienny. Od tego dnia Szpital był placówką II poziomu zabezpieczenia<sup>41</sup>.

Na dzień 30 września 2020 r.<sup>42</sup> liczba łóżek zakaźnych w Szpitalu wynosiła 26, w tym wolnych łóżek – 8. Wszystkie wolne łóżka znajdowały się na OoZ.

Na dzień: 31 października, 30 listopada i 31 grudnia 2020 r. liczba łóżek zakaźnych w Szpitalu wynosiła 230<sup>43</sup>, w tym wolnych łóżek odpowiednio – 89, 106 i 109.

(akta kontroli tom I str. 76-79, 81-96, 161)

2.3. W 2020 r. Szpital posiadał w magazynie następujące ilości, według stanu na dzień:

- 31 marca - 20 370 masek chirurgicznych, 20 masek FFP3, 107 400 par rękawic ochronnych, 301 kombinezonów jednorazowych, 30 gogli, 5 przyłbic i 17 870 ochron na buty,
- 30 kwietnia - 238 026 masek chirurgicznych, 30 masek FFP3, 23 519 półmasek, 79 825 par rękawic, 5285 kombinezonów jednorazowych, 1288 gogli i 2018 przyłbic,
- 31 maja - 309 291 masek chirurgicznych, 6266 masek FFP3, 29 063 półmasek, 77 675 par rękawic, 9501 kombinezonów jednorazowych, 1336 gogli i 1938 przyłbic,
- 30 czerwca - 383 941 masek chirurgicznych, 2771 masek FFP3, 39 043 półmasek, 63 825 par rękawic, 3230 kombinezonów jednorazowych, 2630 gogli, 5362 przyłbic i 5020 ochron na buty,
- 31 lipca - 450 532 masek chirurgicznych, 3001 masek FFP3, 37 148 półmasek, 54 175 par rękawic, 4664 kombinezonów jednorazowych, 2787 gogli, 8486 przyłbic i 7880 ochron na buty,
- 31 sierpnia - 480 887 masek chirurgicznych, 7389 masek FFP3, 65 373 półmasek, 71 975 par rękawic, 5484 kombinezonów jednorazowych, 5912 gogli, 14 294 przyłbic i 13 552 ochron na buty,
- 30 września - 463 999 masek chirurgicznych, 7421 masek FFP3, 62 479 półmasek, 49 250 par rękawic, 4531 kombinezonów jednorazowych, 5898 gogli, 14 164 przyłbic i 13 820 ochron na buty,
- 31 października - 544 867 masek chirurgicznych, 14 990 masek FFP3, 80 751 półmasek, 568 125 par rękawic, 3390 kombinezonów wielorazowych, 14 553 kombinezonów jednorazowych, 10 285 gogli, 19 204 przyłbic i 21 008 ochron na buty,
- 30 listopada - 530 485 masek chirurgicznych, 12 220 masek FFP3, 73 219 półmasek, 479 695 par rękawic, 3380 kombinezonów wielorazowych, 6248 kombinezonów jednorazowych, 10 223 gogli, 19 102 przyłbic i 18 716 ochron na buty,
- 31 grudnia - 644 035 masek chirurgicznych, 8905 masek FFP3, 61 536 półmasek, 357 925 par rękawic, 500 kombinezonów wielorazowych, 805 kombinezonów jednorazowych, 10 179 gogli, 19 041 przyłbic i 15 700 ochron na buty,

<sup>37</sup> W okresie od marca do września Szpital posiadał 20 respiratorów, a na dzień: 31 października – 21, 30 listopada – 23 i 31 grudnia - 26.

<sup>38</sup> W tym sześciu wg stanu na: 31 lipca i sierpnia, 30 września i 31 października 2020 r.

<sup>39</sup> Liczba pielęgniarek na dzień: 31 marca, 30 kwietnia, 31 maja i 31 grudnia 2020 r. - 18, 30 czerwca i 31 października- 17, - 17, 31 lipca i 31 sierpnia - 14, 30 września – 16 i 30 listopada – 19.

<sup>40</sup> Znak: WZ-II.967.240.2020-1.

<sup>41</sup> Decyzja Wojewody znak: WZ-II.967.609.2020(9-1).

<sup>42</sup> Zgodnie z decyzją Wojewody znak: WZ-II.967.609.2020/9 z dnia 3 września 2020 r.

<sup>43</sup> Zgodnie z decyzją Wojewody znak: WZ-II.967.696.2020-1 z dnia 30 października 2020 r.

Główna księgową wyjaśniła, że nie można ustalić magazynowego stanu środków na poszczególnych oddziałach (w tym w SOR i OoZ) na koniec każdego miesiąca danego roku, ponieważ kartoteki magazynowe dotyczące środków prowadzone są dla całego Szpitala. Można określić jedynie liczbę wydanych środków ochrony osobistej w danym miesiącu lub roku na poszczególne oddziały szpitalne.

Najwięcej środków ochrony osobistej Szpital otrzymał z RARS w listopadzie 2020 r., na podstawie umowy darowizny z dnia 3 listopada 2020 r., której łączna wartość wyniosła 2 793,2 tys. zł<sup>44</sup>.

(akta kontroli tom I str. 162-163, 420-426)

W związku z epidemią COVID-19, w okresie od marca do grudnia 2020 r. Szpital zakupił ze środków własnych za kwotę 2 287,1 tys. zł<sup>45</sup> środki ochrony osobistej: kombinezony ochronne, maski FFP3, półmaski, maski chirurgiczne, odzież jednorazowa, rękawice jednorazowe, przyłbice, gogle ochronne, czepki, fartuchy i ochrony na buty.

(akta kontroli tom I str. 448-451)

Średnia dzienna liczba zużywanych przez Szpital środków w okresie od marca do grudnia 2020 r. wyniosła: 627 masek chirurgicznych, 74 maski FFP3, 183 półmaski FFP2, 3370 par rękawiczek jednorazowych, 9 kombinezonów wielorazowych, 170 kombinezonów jednorazowych, 3 pary gogli ochronnych, 4 przyłbice ochronne, 137 par osłon na buty.

(akta kontroli tom I str. 342)

Dyrektor wyjaśnił, że od marca 2020 r. Szpital występował z prośbą o przekazanie środków finansowych lub przekazanie środków, m.in. do Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego, Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, RARS. Otrzymane środki nie były wystarczające, szczególnie w pierwszym okresie pandemii. Dlatego też Szpital zwracał się do przedsiębiorców o wsparcie rzeczowe i finansowe na zakup środków, środków dezynfekcyjnych i aparatury medycznej niezbędnej do walki z COVID-19.

(akta kontroli tom I str. 352-353)

Szpital w 2020 r. otrzymał w formie darowizny środki o łącznej wartości 9 437,9 tys. zł, z tego od:

- RARS: 108 000 masek chirurgicznych, 5900 masek FFP2, 10 600 masek FFP3, 870 fartuchów chirurgicznych wielorazowych, 36 980 fartuchów fizelinowych, 1000 par ochraniaczy na buty, 1000 czepków, 523 100 par rękawiczek, 18 950 kombinezonów ochronnych, 1300 przyłbic;
- Ministerstwa Zdrowia: 6000 masek chirurgicznych, 3250 masek FFP2, 1600 masek FFP3, 4700 fartuchów chirurgicznych wielorazowych, 1000 par ochraniaczy na buty, 1000 czepków, 15 988 par rękawiczek, 3800 kombinezonów ochronnych, 1000 przyłbic;
- Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego: 39 400 masek chirurgicznych, 4800 masek FFP2, 17 050 masek FFP3, 2530 fartuchów chirurgicznych wielorazowych, 5000 fartuchów fizelinowych, 4500 par ochraniaczy na buty, 59 100 par rękawiczek, 11 825 kombinezonów ochronnych, 200 gogli, 1450 przyłbic;
- MUW: 257 950 masek chirurgicznych, 35 210 masek FFP2, 4200 masek FFP3, 1500 fartuchów chirurgicznych wielorazowych, 22 140 fartuchów fizelinowych, 8695 par ochraniaczy na buty, 5000 czepków, 99 140 par rękawiczek, 10 735 kombinezonów ochronnych, 8110 gogli i 13 750 przyłbic;
- Gminy Miasta Radom: 1500 masek chirurgicznych, 615 kombinezonów, 550 masek FFP2, 250 fartuchów chirurgicznych, 250 par ochraniaczy na obuwie, 970 par rękawiczek, 200 gogli i 100 przyłbic na łączną kwotę 136,3 tys. zł;
- innych podmiotów: 351 703 masek chirurgicznych, 16 400 masek FFP2, 1005 masek FFP3, 9000 fartuchów fizelinowych, 200 ubrań operacyjnych, 1408 par ochraniaczy na buty, 66 670 par rękawiczek, 1765 kombinezonów ochronnych, 180 gogli i 794 przyłbic.

(akta kontroli tom II str. 108-115)

<sup>44</sup> W ramach tej kwoty Szpital otrzymał: kombinezony ochronne jednorazowe i wielorazowe, maski medyczne, maski filtrujące FFP2 i FFP3, półmaski filtrujące, rękawice diagnostyczne i chirurgiczne, gogle ochronne, fartuchy medyczne oraz płyn do dezynfekcji (4000 l) i termometry bezdotykowe (50 szt.).

<sup>45</sup> W tym 1 917,0 tys. zł pochodziło z darowizn pieniężnych.

Ponadto w okresie od 17 kwietnia do 23 czerwca 2020 r. Fundacja „Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy” przekazała Szpitalowi darowizny rzeczowe o łącznej wartości 205,7 tys. zł<sup>46</sup>.

W 2020 r. RSzS zakupił ze środków otrzymanych z Fundacji ING Dzieciom sprzęt medyczny o łącznej wartości 102,6 tys. zł<sup>47</sup>.

(akta kontroli tom I str. 169-171, 351, 401)

W 2020 r. Szpital pozyskał w formie darowizny sprzęt medyczny o łącznej wartości 1 727,9 tys. zł, od:

- Zarządu Województwa Mazowieckiego - 3 systemy dezynfekcji pomieszczeń, zestaw do bezdotykowego pomiaru temperatury, 3 zestawy do dezynfekcji z archiwizacją, 22 pompy infuzyjne i 6 respiratorów;
- Ministerstwa Zdrowia - analizator immunofluorescencyjny, 82 pulsometry, 33 aparaty do mierzenia ciśnienia i 197 termometrów elektronicznych;
- Gminy Miasta Radom - monitor hemodynamiczny ze statywem jezdny;
- 12 podmiotów prywatnych, m.in.: samochód dostawczy, ozonator, 7 respiratorów, videolaryngoskop, materac przeciwodleżynowy, 4 kardiomonitory kompaktowe, 15 łóżek szpitalnych, 8 pomp strzykawkowych i 2 pompy infuzyjne.

Ponadto w 2020 r. RSzS pozyskał, w ramach użyczenia, następujący sprzęt medyczny niezbędny do leczenia chorych na COVID-19: 4 respiratory przenośne i aparat RTG z Zarządu Województwa Mazowieckiego, 6 respiratorów i 19 zestawów do terapii wysokoprzepływowej z MUW, 5 respiratorów i 5 kardiomonitorów oraz tomograf komputerowy z ARM, a także 10 pomp infuzyjnych i 15 pomp do żywienia dojelitowego od dwóch prywatnych firm.

(akta kontroli tom I str. 165-168, 432-435)

W Szpitalu, w okresie od 2 marca do 31 grudnia 2020 r., dwie pielęgniarki ds. epidemiologii systematycznie przeprowadzały na poszczególnych oddziałach szkolenia dotyczące stosowania środków. Główną metodą szkolenia był wykład na temat zasad stosowania środków ochrony osobistej i pokaz z instruktażem. Przeprowadzono ogółem 16 takich szkoleń, na wszystkich oddziałach na których byli leczeni na COVID-19. Ponadto każdy oddział otrzymał zbiór procedur, w tym dotyczącą stosowania środków.

(akta kontroli tom I str. 439-441)

Dyrektor Szpitala występował z prośbą o przekazanie środków finansowych, m.in. do Ministerstwa Zdrowia<sup>48</sup> na zakup 20 respiratorów. RSzS zwracał się również o dofinansowanie zakupu lub przekazanie środków do: MUW<sup>49</sup>, Ministerstwa Zdrowia<sup>50</sup>, Urzędu Miejskiego w Radomiu z prośbą o zakup sprzętu jednorazowego użytku, RARS oraz siedmiu innych podmiotów w sprawie wsparcia finansowego na zakup środków<sup>51</sup>.

W okresie od marca do grudnia 2020 r. Szpital otrzymał darowizny pieniężne od 42 podmiotów i osób fizycznych w łącznej kwocie 1 917,0 tys. zł, które zostały przeznaczone głównie na zakup środków i sprzętów medycznych potrzebnych do leczenia pacjentów chorych na COVID-19.

Dyrektor wyjaśnił, że w 2020 r. Szpital nie otrzymywał środków finansowych z Ministerstwa Zdrowia, Wojewody Mazowieckiego, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego.

(akta kontroli tom I str. 170-171, 351-352; tom II str. 268-279)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w związku z pandemią COVID-19 w Szpitalu wystąpiły problemy zarówno związane z brakiem środków finansowych, jak i środków ochrony osobistej. Nowa sytuacja, w której znalazł się RSzS pogorszyła, już i tak bardzo trudną

<sup>46</sup> W tym: 2 kardiomonitory, 5 łóżek szpitalnych, 125 przyłbic, 4000 masek chirurgicznych, 100 kombinezonów, 20 l płynu do dezynfekcji rąk.

<sup>47</sup> W tym m.in.: aparat EKG, defibrylator, holter EKG, pompę infuzyjną, kardiomonitor.

<sup>48</sup> Pismo znak: R.Sz.S.VI.012/151/2020 z dnia 12 marca 2020 r.

<sup>49</sup> Pismami znak: R.Sz.S.VI.012/138/2020 z dnia 06.03.2020 r., R.Sz.S.VI.012/151/2020 z dnia 12.03.2020 r. WZ-II-967.73.2020.UK z dnia 16 marca 2020 r.

<sup>50</sup> Pismami znak: R.Sz.S.VI.012/184/2020 z dnia 20 marca 2020 r., R.Sz.S.VI.012/208/2020 z dnia 31 marca 2020 r. R.Sz.S.VI.012/210/2020 z dnia 1 kwietnia 2020 r.

<sup>51</sup> W tym do: Dyrektora Regionalnej Dyrekcji Lasów Państwowych w Radomiu pismem znak: R.Sz.S.VI.012/199/2020 z dnia 26 marca 2020 r. oraz sześciu spółdzielni mieszkaniowych z Radomia pismami z 31 marca 2020 r.

sytuację finansową placówki. Na dzień 31 marca 2020 r. Szpital posiadał zobowiązania krótkoterminowe w wysokości 57 762,4 tys. zł, w tym wymagalne 20 552,5 tys. zł. Dlatego też zostało wystosowane wystąpienie do organu prowadzącego o wsparcie finansowe. Na wniosek Szpitala, decyzją Prezydenta Miasta Radomia został umorzony podatek od nieruchomości za okres od lutego do czerwca 2020 r. w wysokości 142,1 tys. zł oraz umorzona została pożyczka w wysokości 2 000,0 tys. zł. Ponadto, w związku z trudnościami finansowymi, Szpital wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o rozłożenie na raty kwoty składek na ubezpieczenie społeczne za miesiąc kwiecień i maj 2020 r. w wysokości 5 811,2 tys. zł. Wniosek został rozpatrzony pozytywnie i Szpital spłacał zobowiązanie w miesięcznych ratach w wysokości po 160,0 tys. zł.

(akta kontroli tom I str. 352-353)

**2.4.** W związku z przekształceniem RSzS w szpital jednoimienny, 11 oddziałów zostało przystosowanych do leczenia pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, tj.: Chorób Wewnętrznych, Kardiologiczny, Neurologiczny, Udarowy, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zakaźny, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Naczyniowej, Dziecięcy, Ortopedyczno-Urazowy, Urologiczny. Na oddziałach tych znajdowały się 282 łóżka covidowe, w tym 15 intensywnej terapii.

Dyrektor wyjaśnił, że oddziały te przystosowano do warunków, w których są spełniane minimalne wymagania w sytuacji izolacji chorych z chorobą zakaźną wymagającą leczenia szpitalnego, czyli wydzielono strefy zakaźne ze śluzami (w których personel zakładu i zdejmuje środki ochrony osobistej z wydzielonymi stanowiskami do higieny rąk itd.), wydzielonym sprzętem medycznym oraz strefy tzw. czyste, w których nie przebywają pacjenci podejrzani i chorzy na COVID-19.

Pracownicy Szpitala (lekarze i pielęgniarki) sprawowali również opiekę całodobową nad pacjentami izolowanymi w izolatorium, które było zorganizowane w Hotelu „Iskra” w Radomiu w okresie od 28 października do 7 grudnia 2020 r.<sup>52</sup>. Opieka medyczna zorganizowana była zgodnie z wytycznymi dotyczącymi organizacji opieki w izolatorium zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 maja 2020 r. w sprawie standardu opieki w izolatoriach<sup>53</sup>.

(akta kontroli tom I str. 121-124, 353, 364-365; tom II str. 323-337)

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny spełniał częściowo wymagania określone w § 21 i 22 oraz w załączniku nr 1 pkt VI do rozporządzenia MZ z 26 marca 2019 r.:

- do OoZ prowadziło osobne i odizolowane wejście,
- w OoZ znajdowało się m.in. 12 pomieszczeń wykorzystywanych jako izolatki<sup>54</sup>, stanowiące miejsce przebywania osób z COVID-19. Izolatki składały się z pomieszczenia pobytu pacjenta, pomieszczenia higieniczno-sanitarnego z natryskiem, umywalką i WC, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta, śluzu umywalkowo-fartuchowej (bez podciśnienia) znajdującej się pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną. W każdej izolatce był domofon umożliwiający kontakt pacjenta z odwiedzającym.

Śluz były wyposażone w:

- umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią (tylko w sali nr 6 i 7);
- dozownik z mydłem w płynie;
- dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią;
- pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

W ww. salach nie było urządzeń do dekontaminacji oraz płuczek-dezynfektorów basenów i kaczek. Jedna płuczka-dezynfektor basenów i kaczek, znajdowała się w pomieszczeniu brudownika. Brak było zamykanych pojemników na brudną bieliznę oraz miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych. Żadna izolatka nie była wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia, a dostęp do łóżek pacjentów był tylko z jednej długiej strony.

<sup>52</sup> Zgodnie z decyzjami Wojewody znak: WZ-II.967.722.2020.1 z dnia 27 października 2020 r. i WZ-II.967.722.2020.3 z dnia 7 grudnia 2020 r.

<sup>53</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 539.

<sup>54</sup> W tym: dwie sale trzyosobowe (nr 1 i 12) i 10 dwuosobowych, w tym dwie z wyjściem na zewnątrz budynku (nr 6 i 7).

Na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym nie było izolatek zapewniających izolację oddechową tzw. boksów Meltzera, zapewniających środki hermetyczności, wymagane rozporządzeniem MZ z 22 kwietnia 2005 r., mimo że pracownicy OoZ byli zaliczeni do 3 grupy zagrożenia biologicznego, co wynika z oceny ryzyka sporządzonej przez pracowników Sekcji BHP w RSzS w dniu 10 września 2020 r. i wprowadzonych do stosowania Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 29/2020 z 15 września 2020 r.

(akta kontroli tom II str. 163-177 )

SOR spełniał większość wymogów określonych w rozporządzeniu MZ z 27 czerwca 2019 r. M.in. zgodnie z § 5 ust. 2 ww. rozporządzenia zapewniono możliwość izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną lub było podejrzenie zachorowania na chorobę zakaźną. W SOR, zgodnie z § 6 ust. 4 pkt 5 powyższego rozporządzenia, w obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć zapewniono stanowisko do dekontaminacji, zlokalizowane w odrębnym pomieszczeniu.

SOR nie posiadał własnych bezkolizyjnych traktów komunikacyjnych, niezależnie od ogólnodostępnych traktów szpitalnych. Ponadto osoby kierujące SOR w okresie objętym kontrolą nie posiadały tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej.

W Regulaminie organizacyjnym RSzS, pomimo wymogu określonego w § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia MZ z 27 czerwca 2019 r., nie określono czasu na podjęcie przez lekarza dyżurnego SOR decyzji, o których mowa w § 12 ust. 3 pkt 2 i 3 oraz lekarza oddziału decyzji o przyjęciu pacjenta na SOR.

(akta kontroli tom I str. 354 i tom II str. 178-212)

Dyrektor wyjaśnił, że pracownicy Działu Administracyjno-Gospodarczego, odpowiedzialni za utrzymanie czystości w budynkach Szpitala, mieli wyznaczone ogólnodostępne obszary do sprzątnięcia (ciągi komunikacyjne, windy), natomiast w poszczególnych oddziałach szpitalnych za utrzymanie czystości był odpowiedzialny personel przypisany do danego oddziału, który w razie potrzeby był oddelegowywany do innych oddziałów covidowych.

Obsługa kuchni nie była oddelegowywana poza podstawowe miejsce pracy.

(akta kontroli tom I str. 354)

W Szpitalu funkcjonowało Centralne Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, do którego zadań należy m.in. pobieranie próbek i wykonywanie badań analitycznych.

Sposób pobierania materiału od pacjenta podejrzanego o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 do transportu do laboratorium zewnętrznego określono Procedurze CMLD//11 z 19 marca 2020 r. opracowanej przez Kierownika CMLD.

Badania w 2020 r. wysyłane były do 7 laboratoriów, tj.: Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie, PSSE w Radomiu oraz ALAB Laboratoria, Diagnostyka, Genomics, Medigen w Warszawie oraz Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii w Puławach.

Materiał do badań był odbierany przez kuriera laboratorium zewnętrznego z RSzS lub dowożony do laboratorium transportem szpitalnym.

Szczegółowy opis postępowania podczas pobierania i transportu na terenie RSzS oraz przygotowania do transportu wymazów na obecność wirusa SARS-CoV-2 do poszczególnych laboratoriów zewnętrznych określone zostały w odrębnych instrukcjach opracowanych w okresie od 14 marca do 16 grudnia 2020 r.<sup>55</sup>, w których ustalono m.in. godziny dostarczenia próbek do badań i godziny wyjazdu transportu. Ponadto w procedurze CMLD//10 z 10 marca 2020 r. określono transport materiału pobranego na badanie w kierunku COVID-19 na terenie Szpitala do Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego.

(akta kontroli tom I str. 183, 200-202, 354-356 i tom II str. 3-36)

**2.5.** W 2020 r. w Szpitalu nie wykonywano badań diagnostycznych w kierunku wykrycia koronawirusa SARS-CoV-2, jedynie pobierano materiał do wykonania testów, które wykonywane były w laboratoriach zewnętrznych. Do 31 maja 2020 r. Szpital zlecił Spółce ALAB Laboratoria w Warszawie, na podstawie umowy z 17 kwietnia 2020 r., wykonanie 207 badań na obecność wirusa SARS-CoV-2, za które zapłacono 65,3 tys. zł. Początkowo

<sup>55</sup> Tj. w instrukcjach: CMLD//09A, CMLD//09B1, CMLD//09B2, CMLD//09C1, CMLD//09C2, CMLD//09D, CMLD//09E, CMLD//F, CMLD//09G, CMLD//09H, CMLD//09I, CMLD//09J.

cena badania, zgodnie z ww. umową wynosiła 400 zł, a następnie, w związku z zawarciem aneksu, została obniżona do kwoty 280 zł.

Po ogłoszeniu przez Ministerstwo Zdrowia „Listy laboratoriów COVID”, Szpital zlecał wykonywanie badań laboratorium zewnętrznym, których koszty wykonania ponosiło Ministerstwo Zdrowia.

W okresie od kwietnia do grudnia 2020 r. u pacjentów i wśród personelu Szpitala wykonano 12 670 testów na obecność wirusa SARS-CoV-2, w tym 6410 dla personelu i 6260 dla pacjentów, które przesłano do laboratoriów zewnętrznych, z tego 1587 było pozytywnych, 10 913 negatywnych i 170 nierozstrzygniętych.

(akta kontroli tom I str. 356-357, 419, 453-460)

Do końca 2020 r. w Szpitalu nie wykonywano badań na wykrycie koronawirusa SARS-CoV-2 za odpłatnością. Dopiero od 4 lutego 2021 r. wykonywane były również takie badania, tj. po zakupieniu przez Szpital analizatora do diagnostyki genetycznej SARS-CoV-2. Do końca marca 2021 r. wykonano 803 testy, w tym 14 testów płatnych - po 420 zł.

Dyrektor wyjaśnił, że nie było trudności z wykonywaniem testów pacjentom, jedynie w kilku przypadkach, na początku pandemii, wystąpił zbyt długi okres oczekiwania na wynik testu (nawet do 3 dni). Nie wystąpiły też trudności z wykonywaniem testów dla pracowników. Każdy pracownik, który miał podejrzaną objawy lub czuł się niepewnie, mógł wykonać test. Pracownicy z kontaktu z osobą zakażoną przebywali na kwarantannie.

(akta kontroli tom I str. 356-357, 374-387, 419)

**2.6.** Według danych zawartych w systemie AMMS<sup>56</sup>, służącym do ewidencji ruchu chorych prowadzonym w Sekcji Dokumentacji Medycznej w RSzS, w 2020 r. (od 2 lutego) odnotowano 2 403 przypadki podejrzenia choroby zakaźnej COVID-19 i 2096 przypadków rozpoznania tej choroby. Z powodu COVID-19 w 2020 r. w RSzS hospitalizowano 1 695 pacjentów, w tym 389 na OOZ. Przypadki podejrzenia i rozpoznania COVID-19 były zgłaszane przez pielęgniarki epidemiologiczne na drukach ZLK-1 (zgłoszenie podejrzenia/rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej) do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, właściwych dla miejsca zamieszkania pacjenta.

W badanym okresie rozpoznano COVID-19 u 262 pracowników Szpitala, w tym m.in.: 36 lekarzy, 111 pielęgniarek, 10 położnych, 9 ratowników medycznych, 7 fizjoterapeutów, 11 techników RTG, 11 laborantów, 17 salowych, 30 pracowników administracyjnych, w tym 3 członków Dyrekcji RSzS.

W Szpitalu był prowadzony rejestr zakażeń chorób zakaźnych i zgonów z powodu zakażeń lub chorób zakaźnych zgłaszanych przez RSzS do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radomiu.

(akta kontroli tom I str. 80, 357-358 oraz tom II str. 130-133)

Liczba pacjentów z COVID-19 hospitalizowanych w Szpitalu oraz wykorzystywanych respiratorów<sup>57</sup>, według stanu na ostatni dzień miesiąca począwszy od marca do grudnia 2020 r., wynosiła odpowiednio na dzień: 31 marca - 47 i 3, 30 kwietnia 2020 r. - 73 i 2, 31 maja - 87 i 3, 30 czerwca - 88 i 5, 31 lipca - 53 i 2, 31 sierpnia - 37 i 1, 30 września - 18 i 0, 31 października - 79 i 9, 30 listopada - 124 i 13, 31 grudnia - 121 i 9.

Pierwszy pacjent z chorobą COVID-19 został przyjęty do Szpitala w dniu 16 marca 2020 r.

(akta kontroli tom I str. 164, 357, 452)

**2.7.** Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że współpraca z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Radomiu<sup>58</sup> i Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Warszawie oraz laboratoriami, do których przekazywano próbki przebiegała bezproblemowo. Z PSSE współpracowały głównie pielęgniarki ds. epidemiologii. Ich współpraca z PSSE polegała na codziennych konsultacjach z pracownikami Stacji Sekcji Epidemiologii dotyczących m.in. wydawanych decyzji odnośnie izolacji czy kwarantanny. Przesyłano codzienne raporty odnośnie liczby pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych oddziałach covidowych i przyjmowanych do Szpitala. Codziennie do

<sup>56</sup> Tj.: Asseco Medical Management Solutions, czyli System Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.

<sup>57</sup> Według stanu na dzień 31 marca 2020 r. Szpital posiadał 29 respiratory, w tym 20 stacjonarnych i 9 transportowych, a na 31 grudnia 2020 r. 50 respiratorów, w tym 26 stacjonarnych i 24 transportowe.

<sup>58</sup> Dalej także: PSSE.



Stacji przekazywały zarejestrowane w Zespole Kontroli Zakażeń Szpitalnych wypełnione druki ZLK-1 i ZLK-5.

(akta kontroli tom I str. 358)

**2.8.** Wojewoda Mazowiecki, na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>59</sup>, polecił Szpitalowi przygotowanie z dniem 15 marca 2020 r. OoZ na przyjęcie zwiększonej liczby pacjentów oraz dodatkowych miejsc w pozostałych oddziałach dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2<sup>60</sup>.

Dyrektor Szpitala, w związku z pogarszającą się sytuacją epidemiczną wystąpił do Wojewody z wnioskiem z dnia 31 marca 2020 r.<sup>61</sup> o zmianę statusu RSzS na szpital jednoimienny. Postulat ten uzasadnił m.in. tym że, wzrasta liczba pacjentów zakażonych i z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, co wymaga zapewnienia odpowiedniej liczby nie tylko wolnych łóżek, ale osobnych sal, których brakuje w już przekształconych czterech oddziałach. Wskazał ponadto na utrudnienia w zabezpieczeniu „odcinków zakaźnych i niezakaźnych”, co stwarzało zagrożenie dla prawidłowej opieki nad chorymi oraz brak możliwości całkowitego oddzielenia poszczególnych stref Szpitala i zapewnienia nie krzyżujących się dróg komunikacyjnych, co stanowiło dodatkowe zagrożenie epidemiologiczne dla pacjentów niezakażonych.

W piśmie z dnia 3 kwietnia 2020 r. Wojewoda polecił, do odwołania, przeprofilowanie bazy RSzS na jednoimienny szpital zakaźny<sup>62</sup>.

(akta kontroli tom I str. 78-79)

W związku z ww. poleceniami m.in.:

- z dniem 16 marca 2020 r. zostały wyłączone z funkcjonowania i opróżnione z pacjentów oddziały: Dziecięcy - 25 łóżek, Ginekologiczno-Położniczy z Neonatologią - 67 łóżek, Chorób Wewnętrznych, (46 łóżek) i AilT (10 łóżek). W 2020 r. przeprofilowano w oddziały zakaźne (covidowe) ogółem 12 oddziałów<sup>63</sup>,
- Oddział Obserwacyjno-Zakaźny został przeznaczony do izolacji i leczenia chorych z potwierdzonym zakażeniem koronawirusem,
- wszystkie przyjęcia osób podejrzanych o zakażenie odbywały się w Izbie Przyjęć OoZ,
- obowiązywał całkowity zakaz odwiedzin i przyjęć planowych,
- została zawieszona działalność poradni specjalistycznych, a lekarze mieli udzielać teleporad,
- Dyrektor zarządzeniem nr 7/2020 z dnia 30 marca 2020 powołał Zespół Kryzysowy ds. koordynowania działań w RSzS, dotyczących walki z epidemią COVID-19,
- wytypowano i uzgodniono z Wydziałem Zdrowia MUW oddziały przeznaczone do przekształcenia w covidowe,
- wprowadzono nowy schemat pełnienia dyżurów lekarskich w przekształconych oddziałach, które pełniły trzy osobowe zespoły z udziałem jednego internisty. W SOR dyżur pełniło dwóch lekarzy,
- kierownicy przekształconych oddziałów otrzymali standardy postępowania z zakażonymi pacjentami,
- na czas funkcjonowania RSzS jako szpitala jednoimiennego (zakaźnego) zrezygnowano z papierowych recept na rzecz wersji wyłącznie elektronicznej,
- przeprowadzono wymazy wśród pracowników Szpitala w kierunku SARS-CoV-2,
- w 12 oddziałach przekształconych w covidowe wykonano śluzę fartuchowo-umywalkowe.

(akta kontroli tom I str. 60-69, 361-362 i tom II str. 282-283)

Przekształcenie RSzS w szpital jednoimienny spowodowało ograniczenie wykonywania zabiegów operacyjnych i spadek liczby osób hospitalizowanych. W 2019 r. wykonano

<sup>59</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1842, ze zm.

<sup>60</sup> Polecenie WZ-II.967.24.2020.ADP z dnia 12 marca 2020 r., w którym nie Wojewoda nie określił liczby łóżek zakaźnych.

<sup>61</sup> Pismo znak: RSzS.VI.012/209/2020.

<sup>62</sup> Pismo znak: WZ-II.967.240.2020, w którym nie określono liczby łóżek zakaźnych.

<sup>63</sup> Na oddziałach tych były 373 łóżka, ale część sal przeznaczono na śluzę fartuchowo-umywalkowe i pomieszczenia do dekontaminacji, dlatego liczba łóżek w tych oddziałach zmniejszyła się do 282.

7 442 operacje, a w 2020 r. 1869, czyli o 5573 mniej, a liczba osób hospitalizowanych zmniejszyła się z 28 013 w 2019 r. do 10 001 w 2020 r., tj. o 18 012 osób.

Liczba łóżek covidowych w Szpitalu, wynosiła:

- 282, w tym 15 łóżek intensywnej terapii - od 3 kwietnia do 14 września 2020 r.,
- 26, w tym 3 łóżka intensywnej terapii - od 15 września do 14 października 2020 r.,
- 200, w tym 10 łóżek intensywnej terapii - od 15 do 29 października 2020 r.,
- 230, w tym 15 łóżek intensywnej terapii - od 30 października do 31 grudnia 2020 r.

W piśmie znak: R.Sz.S. VI.012.124/2020 z dnia 14 marca 2020 r. Dyrektor poinformował kierowników oddziałów o wstrzymaniu zabiegów planowych do odwołania. W związku z tym w 13 oddziałach szpitalnych odwołano w sumie 2058 zabiegów, z tego najwięcej na Oddziale Okulistyki – 1356, w tym 830 dotyczących zaćmy i Oddziale Urologicznym – 190 oraz 109 koronarografii i 100 usunięcia żylaków.

Nastąpił spadek badań diagnostycznych wykonywanych w Laboratorium Analitycznym CMLD z 1 020 239 w 2019 r. do 451 388 w 2020 r. (o 44,2%) oraz badań wykonywanych w Laboratorium Mikrobiologicznym z 48 886 w 2019 r. do 20 632 w 2020 r. (o 42,2%). Spadła także liczba badań wykonanych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej - z 85 581 badań w 2019 r. do 27 801 w 2020 r.

(akta kontroli tom I str. 87-88, 364-367 i tom II str. 344-347)

W dniu poprzedzającym przekształcenie RSzS w jednoimienny szpital zakaźny, tj. 2 kwietnia 2020 r., w Szpitalu przebywało ogółem 228 pacjentów, w tym 55 z COVID-19 i 173 z innymi schorzeniami. W związku z przekształceniem, do połowy kwietnia 2020 r.: 165 osób wypisano do domu, 14 osób przewieziono do innego szpitala, 3 osoby przewieziono do DPS, jedna osoba wypisała się na własne żądanie, jedna osoba opuściła Szpital samowolnie<sup>64</sup>.

Dyrektor wyjaśnił, że opróżnianie poszczególnych oddziałów z pacjentów z innymi schorzeniami było procesem rozłożonym w czasie, trwającym praktycznie do połowy kwietnia 2020 r. O wypisaniu pacjentów do domu decydowali kierownicy oddziałów, po dokonaniu oceny stanu zdrowia chorych. Było to kluczowe kryterium leżące u podstaw podejmowania decyzji odnośnie przewiezienia do innego podmiotu lub wypisu do domu. Niektórzy pacjenci wymagali przedłużenia pobytu z uwagi na to, że ich stan zdrowia nie pozwalał na przewiezienie do innego szpitala, ani tym bardziej na wypisanie do domu.

(akta kontroli tom I str. 367-368)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przekazane środki finansowe nie były adekwatne do potrzeb Szpitala, tak jak i sprzęt medyczny w podczas pierwszej fali pandemii. Dopiero po otrzymaniu w listopadzie 2020 r. z RARS środków ochrony osobistej o wartości 2 793,2 tys. zł i po uzyskaniu, w wyniku starań Szpitala, środków finansowych od darczyńców oraz sprzętu medycznego, sytuacja w zakresie sprzętu poprawiła się

(akta kontroli tom I str. 351-353, 367-368)

W odpowiedzi na pytanie dotyczące problemów, z którymi Szpital musiał się zmierzyć w związku z przekształceniem w jednoimienny, Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że na początku pandemii największą trudnością w zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów była ograniczona ilość sprzętu medycznego i braki środków ochrony osobistej. Budynek, w którym znajduje się Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, nie spełniał i nie spełnia wszystkich wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. Także SOR nie spełnia wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 czerwca 2019 r., ponieważ nie posiada własnych bezkolizyjnych traktów komunikacyjnych, niezależnych od ogólnodostępnych traktów szpitalnych. Innym problemem na początku pandemii były stale zmieniane wytyczne, dotyczące stosowania środków ochrony osobistej oraz postępowania z pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2. Występowała znaczna różnica pomiędzy wytycznymi konsultantów różnych specjalności, a wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego. Rozbieżności te powodowały niepewność wśród personelu, co do prawidłowego postępowania. Kolejnym problemem było ciągłe raportowanie aktualnych danych odnośnie sytuacji epidemiologicznej, które są przekazywane do kilku różnych instytucji tj. Wojewody Mazowieckiego, Ministerstwo Zdrowia, NFZ, Urzędu

<sup>64</sup> W tym okresie zmarły 44 osoby.

Marszałkowskiego, Głównego Inspektora Sanitarnego, Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego w Radomiu. Raporty te zawierają różne dane (częściowo wspólne dla wym. instytucji, ale w różnych systemach bądź układzie tabelarycznym z uwzględnieniem również dni wolnych od pracy), których przesyłanie obowiązuje przez cały tydzień kilkakrotnie w ciągu dnia, w różnych godzinach. Wiele z tych danych pracownicy administracji muszą "zbierać" bezpośrednio w oddziałach od pracowników zajętych pracą z pacjentami. Z tego względu pod auspicjami Ministerstwa Zdrowia powinna zostać stworzona jedna baza danych, a raportowanie szpitali ograniczone do 1 razu na dobę. Dystrybucja danych powinna się odbywać na linii „centrum” – zainteresowane instytucje. W dni robocze raportowaniem zajmuje się personel administracyjny, a w dni wolne od pracy zajmuje się personel medyczny (pracujący i tak w ograniczonym składzie) i/lub pracownicy administracyjni poza ustawowym czasem pracy (w formie pracy zdalnej). W ostatnim okresie doszły również zagadnienia związane z wykonywaniem i raportowaniem z zakresu wykonywanych szczepień. Ponadto:

- zaistniała konieczność zaopatrzenia Szpitala w bardzo dużą liczbę środków ochrony osobistej, sprzęt medyczny oraz dokonywania licznych prac adaptacyjnych i remontowych w oddziałach covidowych, co wiązało się z dużymi kosztami, które były pokrywane z bieżących środków RSzS. W marcu, kwietniu, maju i czerwcu 2020 r. występował olbrzymi deficyt na rynku środków ochrony osobistej, dlatego ich pozyskiwanie w ilościach adekwatnych do potrzeb Szpitala było bardzo trudne;
- wystąpiły trudności kadrowe, ponieważ zatrudnienie w Szpitalu 2020 r. w stosunku do 2019 r. zmniejszyło się o 115 osób, a dodatkowo w okresie od 3 marca do 31 grudnia 2020 r. 35% pracowników przebywało na zwolnieniach lekarskich z powodu choroby COVID-19 oraz korzystania z zasiłków opiekuńczych;
- pomimo uprawnienia do kierowania chorych z COVID-19 do wyższego ośrodka referencyjnego, w praktyce prośba o przyjęcie chorego spotykała się z odmową;
- brakowało jednolitej wykładni co do postępowania z lekarzami, pielęgniarkami, ratownikami, położnymi, którzy odmawiają pracy z pacjentami z podejrzeniem zakażenia i zakażonych (nie korzystających z innych uprawnień do zwolnienia ze świadczenia pracy, określonych odrębnymi przepisami);
- zarówno pracownicy medyczni, jak i administracyjni oraz personel gospodarczy pracowali w warunkach stresu związanego z zagrożeniami uwarunkowanymi pandemią;
- z uwagi na krótki czas dany przez Wojewodę wystąpiły problemy z przygotowaniem poszczególnych oddziałów Szpitala pod wymogi postawione w reżimie pandemii tzn. techniczne oddzielenie poszczególnych oddziałów pięter, klatek schodowych na części tzw. czyste i brudne;
- wystąpiły problemy informatyczne, ponieważ należało: przenieść wiele sprzętu komputerowego, nadać nowe uprawnienia dostępu dla setek użytkowników systemów informatycznych, przygotować specyficzną dokumentację medyczną, np. odpowiednie karty informatyczne oraz odpowiednie oprogramowanie do nowego rodzaju raportowania dla NFZ, z którym zawarto nową umowę.

(akta kontroli tom I str. 368-369)

W kwietniu i maju 2020 r. Wojewoda Mazowiecki, na podstawie art. 47 ust. 2 uoZZ, skierował do pracy w Szpitalu 7 osób, w tym 2 lekarzy i 5 pielęgniarek, z którymi zawarto umowy o pracę. Koszty poniesione w związku z zatrudnieniem ww. osób w łącznej kwocie 47,1 tys. zł, zostały sfinansowane z budżetu państwa, na podstawie umowy nr 14/2020 zawartej pomiędzy Skarbem Państwa – Wojewodą Mazowieckim a RSzS w dniu 9 czerwca 2020 r. Szpital, zgodnie z art. 47 ust. 10 uoZZ i §1 pkt. a ww. umowy, dla trzech osób wyliczył i wypłacił wynagrodzenie, które stanowiło 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w Szpitalu, a dla pozostałych czterech osób wynagrodzenie zostało ustalone w wysokości wynagrodzenia jakie te osoby otrzymały w miejscu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu ich do pracy przy zwalczaniu epidemii.

(akta kontroli tom II str. 147-157)

Główna księgowa RSzS wyjaśniła, że po przekształceniu w jednoimienny szpital (zakaźny) została zawarta nowa umowa z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia nr 19/1 – zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19, która

miała wyłącznie formę elektroniczną. W umowie tej wymienione są usługi/świadczenia wraz z ich wyceną za osobodzień oraz dobę dostępności. Wynagrodzenie dla RSzS stanowi iloczyn wykonanych świadczeń/usług i ceny jednostkowej za osobodzień/dobę dostępności ustaloną w zawartej umowie. W wyniku tych zmian wzrosły przychody netto ze sprzedaży produktów Szpitala z 174 581,3 tys. zł do 233 629,3 tys. zł, tj. wzrosły o 59 047,7 tys. zł (33,82%). Wzrost ten wynikał głównie ze wzrostu przychodu z NFZ z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych, które wzrosły ze 145 712,0 tys. zł do 185 154,9 tys. zł, tj. wzrost o 39 442,9 tys. zł (27,07%) oraz wzrostu przychodów z NFZ z tytułu wzrostu wynagrodzeń dla lekarzy, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych i pozostałego personelu medycznego, które wzrosły z 20 968,9 tys. zł do 41 564,4 tys. zł, tj. wzrosły o 20 595,4 tys. zł (98,22%). Koszty działalności operacyjnej wzrosły tylko o 18 739,6 tys. zł (8,88%), tj. z 211 121,0 tys. zł do 229 860,6 tys. zł, w związku z czym Szpital osiągnął w 2020 r. zysk netto w wysokości 6 824,6 tys. zł, podczas gdy w 2019 r. poniósł stratę w wysokości 19 582,5 tys. zł.

(akta kontroli tom I str. 270-284)

Szpital pełnił funkcję szpitala jednoimiennego (zakaźnego) od 3 kwietnia do 14 września 2020 r., a od 15 września 2020 r. do dnia zakończenia kontroli<sup>65</sup> był szpitalem hybrydowym<sup>66</sup>. Od 17 maja 2021 r.<sup>67</sup> Szpital przystąpił do świadczenia działalności zgodnej z rodzajem i zakresem udzielanych świadczeń wynikających z zapisów księgi rejestrowej<sup>68</sup>. Dla pacjentów z potwierdzonym COVID-19 przeznaczonych było 100 łóżek, w tym 20 łóżek intensywnej terapii w szpitalu tymczasowym. Ponadto dla pacjentów podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 przeznaczonych było 20 łóżek w czterech oddziałach szpitalnych po 5 w każdym<sup>69</sup>.

W latach 2019-2021 (do 10 czerwca) Szpital nie pełnił funkcji szpitala koordynacyjnego.

(akta kontroli tom I str. 85-86, 252-257, 369; tom II str. 142, 292)

Zgodnie z dokumentem „Strategia walki z epidemią Covid-19 na jesień 2020”<sup>70</sup>, od 16 września 2020 r. Szpital pełnił funkcję poziomu II zabezpieczenia szpitalnego. Rolą RSzS było zabezpieczenie miejsc leczenia pacjentów z potwierdzonym COVID-19 oraz wydzielenie bezpiecznych stref dla pacjentów, którzy leczeni są z innych przyczyn niż COVID-19. W związku z powyższym Szpital otrzymał decyzje Wojewody Mazowieckiego<sup>71</sup>, które nakazywały zapewnienie dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2: od 7 października 2020 r. - 26 łóżek na OoZ, w tym 3 łóżek intensywnej terapii, następnie od 15 października 2020 r. - 200 łóżek, w tym 10 łóżek intensywnej terapii, a od 30 października 2020 r. - 230 łóżek, w tym 15 łóżek intensywnej terapii. Dyrektor Szpitala zarządzeniem nr 35/2020 z dnia 30 października 2020 r. wyznaczył ww. liczbę łóżek na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym i 9 innych oddziałach<sup>72</sup>.

(akta kontroli tom I str. 81-82, 89-96, 370-372; tom II str. 213-231)

Strategia na jesień 2020 zakładała ponadto przygotowanie rozwiązań szczególnych, jakimi były szpitale tymczasowe. W sprawie zmiany sposobu użytkowania obiektów znajdujących się w lokalizacji RSzS wraz z infrastrukturą towarzyszącą na szpital tymczasowy o liczbie 100 łóżek, w tym 20 respiratorowych, Wojewoda Mazowiecki wydał 5 decyzji, w których zmieniała się data terminu jego utworzenia, tj. z dnia:

- 12 listopada 2020 r. (WZ-II.967.778.2020) - w ciągu 30 dni od daty decyzji;
- 2 grudnia 2020 r. (WZ-II.967.778.2020-1) - nie później niż do 12 grudnia 2020 r.;
- 18 grudnia 2020 r. (WZ-II.967.778.2020-2) - nie później niż do 21 stycznia 2021 r.;
- 16 marca 2021 r. (WZ-II.967.778.2020-3) - do 18 marca 2021 r.;

<sup>65</sup> Czynności kontrolne zakończono 11 czerwca 2021 r.

<sup>66</sup> Tj. Szpital tymczasowy, jako jednostka organizacyjna RSzS, był oddziałem covidowym, a pozostałe 22 oddziały to niecovidowe.

<sup>67</sup> Decyzja Wojewody znak: WZ-II.696.2020-7 z dnia 7 maja 2021 r. .

<sup>68</sup> Nr. Księgi 00000007203.

<sup>69</sup> Tj. w oddziale: Chorób Wewnętrznych, Kardiologicznym, Chirurgii Ogólnej i Ortopedyczno-Urazowym.

<sup>70</sup> Dalej także: Strategia na jesień 2020.

<sup>71</sup> Decyzje: WZ-II.967.609.2020 (9-1) z 7 października 2020 r., WZ-II.967.609.2020 z 15 października 2020 r.; WZ-II.967.696.2020-1 z 30 października 2020 r.

<sup>72</sup> Tj.: Chorób Wewnętrznych, Kardiologicznym, Neurologicznym i Udarowym, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Ortopedyczno-Urazowym, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Naczyniowej, Dziecięcym i Urologicznym.

- 20 kwietnia 2021 r. (WZ-II.967.778.2020-4) - przedłużył termin uruchomienia 20 łóżek respiratorowych do 30 kwietnia 2021 r.

Wojewoda Mazowiecki polecił<sup>73</sup> Szpitalowi współpracę ze spółką Totalizator Sportowy sp. z o.o. w zakresie realizacji działań polegających na zorganizowaniu i utworzeniu szpitala tymczasowego, zgodnie z wytycznymi RSzS.

W celu zrealizowania ww. decyzji Wojewody w sprawie utworzenia szpitala tymczasowego, Szpital nawiązał współpracę ze spółką Totalizator Sportowy sp. z o.o. , tj. 1 lutego 2020 r. zawarł z tym podmiotem umowę o współpracy w zakresie organizacji i zapewnienia funkcjonowania szpitala tymczasowego oraz przekazał pomieszczenia o pow. użytkowej ok. 615 m<sup>2</sup>.

(akta kontroli tom I str. 109-120; tom II str. 233-252, 353-363)

W dniu 12 marca 2021 r. dokonano odbioru robót budowlanych polegających na reorganizacji pomieszczeń na potrzeby szpitala tymczasowego, dla chorych na COVID-19 w budynku Centrum Rehabilitacji. Pierwszy pacjent do szpitala tymczasowego został przyjęty w dniu 19 marca 2021 r.

W dniu 4 maja 2021 r. dokonano odbioru robót budowlanych polegających na przebudowie pomieszczeń Centrum Rehabilitacji znajdujących się w budynku głównym RSzS z 20 łózkami respiratorowymi, gdzie pierwszy pacjent został przyjęty w dniu 5 maja 2021 r.

(akta kontroli tom II str. 253-256, 364-368)

Dyrektor wyjaśnił, że wykonanie zmiany sposobu użytkowania obiektu pawilonu Centrum Rehabilitacji nie było możliwe w dwóch pierwszych terminach, tj. do 12 grudnia 2020 r. i 21 stycznia 2021 r., ponieważ pawilon ten był w czasie przebudowy, która zakończyła się 17 grudnia 2020 r., o czym Wojewoda Mazowiecki został poinformowany. Ponadto umowa ze spółką Totalizator Sportowy sp. z o.o. o współpracy w zakresie organizacji i zapewnienia funkcjonowania szpitala tymczasowego została podpisana dopiero 1 lutego 2021 r., tj. po przyjęciu przez Radę Miejską Radomia w dniu 25 stycznia 2021 r. uchwały nr LI/458/2021 w sprawie wyrażenia zgody RSzS na użyczenie spółce Totalizator Sportowy sp. z o.o. części nieruchomości Szpitala w celu utworzenia szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19.

(akta kontroli tom II str. 293-294, 296-308, 315)

Wojewoda Mazowiecki zobowiązał Szpital do utworzenia punktu szczepień przeciwko COVID-19 w szpitalu tymczasowym w terminie do 25 stycznia 2021 r.<sup>74</sup> Dyrektor wyjaśnił, że decyzja ta nie została zrealizowana ponieważ szpital tymczasowy nie został uruchomiony, w związku z czym utworzenie punktu szczepień w tej lokalizacji, przed dopuszczeniem obiektu do użytkowania, nie było możliwe. Szczepienia były realizowane w Poradni Chorób Zakaźnych.

(akta kontroli tom I str. 115-116, 370-372)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

- 1) pomieszczenia izolatek znajdujących się na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym nie zostały wyposażone w:
  - urządzenia do dekontaminacji oraz płuczek-dezynfektorów basenów i kaczek, co było niezgodne z wymogami określonymi w § 21 ust. 1 pkt 2 lit. c i d rozporządzenia MZ z 26 marca 2019 r.,
  - umywalki z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią (w 10 salach), co było niezgodne z wymogami określonymi w § 21 ust. 1 pkt 2 lit a rozporządzenia MZ z 26 marca 2019 r.;
  - pojemniki na brudną bieliznę oraz miejsca na ubrania z zachowaniem rozdzielania ubrań czystych i brudnych, co było niezgodne z wymogami określonymi w § 22 pkt 5 i 6 rozporządzenia MZ z 26 marca 2019 r.,
  - wymuszoną wentylację działającą na zasadzie podciśnienia, co było niezgodne z wymogami określonymi w § 21 ust. 3 rozporządzenia MZ z 26 marca 2019 r.,a także

<sup>73</sup> W decyzji znak: WZ-II.967.778.2020 z 12 listopada 2020 r.

<sup>74</sup> Decyzja z dnia 14 stycznia 2021 r. - WZ-II.967.1.1.2021/1

- nie zapewniono dostępu do łóżek pacjentów z trzech stron, co było niezgodne z wymogami określonymi w § 18 ust. 1 rozporządzenia MZ z 26 marca 2019 r.;
- 2) izolatki znajdujące się w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym nie zapewniały środków hermetyczności, wymaganych rozporządzeniem MZ z 22 kwietnia 2005 r.
- 3) szatnia dla personelu Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego znajdowała się w piwnicy budynku w którym znajduje się oddział, co było niezgodne z wymaganiami określonymi w dziale VI pkt 3 załącznika nr 1 rozporządzenia MZ z 26 marca 2019 r.

Kierownik Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego wyjaśniła, że jest świadoma niespełnienia przez OZ ww. wymogów, ponieważ funkcjonuje on w obiekcie powstałym w latach 60. XX wieku i wymaga generalnej modernizacji lub wybudowania nowego budynku, który spełniałby wymagania określone w obecnie obowiązujących przepisach.

(akta kontroli tom I str. 164-165)

- 4) SOR nie spełniał warunków określonych w § 3 ust. 6 i § 12 ust. 1 pkt 1 oraz w § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia MZ z 27 czerwca 2019 r., ponieważ:
  - nie posiadał własnych bezkolizyjnych traktów komunikacyjnych, niezależnie od ogólnodostępnych traktów szpitalnych;
  - osoby kierujące SOR w okresie objętym kontrolą nie posiadały tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej;
  - w Regulaminie organizacyjnym RSzS nie określono czasu na podjęcie przez lekarza dyżurnego SOR decyzji, o których mowa w § 12 ust. 3 pkt 2 i 3 ww. rozporządzenia oraz lekarza oddziału decyzji o przyjęciu pacjenta na SOR.

Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjnych wyjaśniła, że Szpital, mając na uwadze nowe przepisy dotyczące działalności SOR, posiada zatwierdzony projekt budowlany i pozwolenie na budowę<sup>75</sup>, obejmujące rozbudowę szpitalnego oddziału ratunkowego w RSzS oraz budowę dróg wewnętrznych. W planach Szpitala na 2021 r. jest rozpoczęcie remontu i rozbudowa SOR, który zostanie zrealizowany jeśli zostaną pozyskane środki finansowe na jego wykonanie. Wg kosztorysu inwestorskiego wartość robót budowlanych wyniesie 30 294,9 tys. zł, a oprócz tego zostanie zakupiony sprzęt medyczny za 6 064,4 tys. zł.

Na prośbę Dyrektora RSzS (pismo znak: RSzS.VI.012/51/2021 z dnia 5 lutego 2021 r.) Wojewoda wyraził zgodę, ze względu na pandemię koronawirusa SARS Cov-2, na przedłużenie terminu realizacji dostosowania SOR do wymogów rozporządzenia MZ z 27 czerwca 2019 r. do 31 grudnia 2022 r.<sup>76</sup>

Kierownik Działu Kadr wyjaśniła, że Szpital czyni starania o pozyskanie osoby z ww. specjalnością, ale na rynku pracy brak jest lekarzy posiadających taką specjalizację.

(akta kontroli tom I str. 354; tom II str. 178-212, 317-318)

Dyrektor wyjaśnił, że w Regulaminie organizacyjnym RSzS brak jest postanowień, o których mowa w § 12 ust. 3 pkt 2 i 3 rozporządzenia MZ z 27 czerwca 2019 r., ponieważ zarówno bardzo duża liczba pacjentów SOR, jak i często występujące braki w obsadzie dyżurowej na SOR, w wielu przypadkach nie pozwalają na zapewnienie sztywnych ram czasowych w odniesieniu do tego rodzaju decyzji.

(akta kontroli tom I str. 354)

## OCENA CZĄSTKOWA

Dyrektor Szpitala podejmował skuteczne działania w związku z epidemią COVID-19. Działania te uwzględniały, wynikającą z liczby zakażonych i chorych, skalę zadań, jakie przy ich użyciu miały być wykonane. W Szpitalu opracowano procedury postępowania w przypadku podejrzenia i wystąpienia choroby COVID-19. Podczas pandemii COVID-19 zapewniono personelowi odpowiednie zasoby rzeczowe oraz niezbędne śoó. Na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym oraz SOR izolowano osoby podejrzane o zachorowanie i chore na COVID-19, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących niespełniania przez te oddziały wszystkich wymagań określonych w przepisach prawa.

<sup>75</sup> Decyzja Prezydenta Miasta Radomia nr 185/2021 z 24 marca 2021 r.

<sup>76</sup> Pismo znak: WK-V.9612.1.17.2020 z 8 lutego 2021 r.

## IV. Wnioski

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

1. Podjęcie działań w celu dostosowania Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego do wymagań określonych w rozporządzeniu MZ z dnia 26 marca 2019 r.,
2. Kontynuowanie działań w celu dostosowania SOR do wymagań określonych w rozporządzeniu MZ z dnia 27 czerwca 2019 r.

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

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

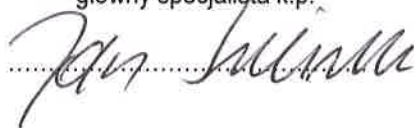
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 30 czerwca 2021 r.

Kontroler

Jan Sulima

główny specjalista k.p.



Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Warszawie

**DYREKTOR**  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Warszawie  
z Up.   
Urszula Klimska  
p.o. Wicedyrektora

