



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Warszawie

LWA.410.024.05.2020

Pan
Waldemar Wierzba
Dyrektor
Centralnego Szpitala Klinicznego
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji
ul. Wołoska 137
02-507 Warszawa

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Warszawie
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 57 72, F +48 22 444 57 62
lwa@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie ¹ , ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Waldemar Wierzba, Dyrektor CSK MSWiA od 28 listopada 2019 r. ²
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Działania podejmowane w okresie 2019 r. - 2 marca 2020 r. w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.2. Działania podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (od 2 marca 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych).
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2021, do dnia zakończenia czynności kontrolnych, z możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Agnieszka Wasilewicz-Kamińska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/160/2020 z dnia 6 października 2020 r.2. Michał Maliński, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/160/2020 z dnia 6 października 2020 r. <p>(akta kontroli tom I str. 1-5, 446-449)</p>

¹ Dalej także: CSK MSWiA, Szpital.

² Poprzednio: Marcin Maruszewski, od 3 lipca 2017 r. do 31 października 2019 r. oraz Zbigniew Józef Król, p.o. Dyrektora CSK MSWiA od 30 września do 27 listopada 2019 r.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Pomimo, że w okresie objętym kontrolą profil działalności Szpitala nie przewidywał realizacji świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, to w momencie przekształcenia go w szpital przeznaczony do leczenia pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2, podjęto odpowiednie działania w celu realizacji nałożonego obowiązku leczenia takich pacjentów.

W latach 2018-2019 CSK MSWiA nie posiadał w swojej strukturze oddziału zakaźnego, jednakże Szpital posiadał instrukcje postępowania w przypadku podejrzenia/wystąpienia chorób zakaźnych, wprowadzono również instrukcje dotyczące m.in. izolacji pacjenta, planu higieny szpitala, stosowania środków ochrony indywidualnej⁵. Instrukcje te mogły być stosowane w przypadku wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej. Szpital wykonał prawidłowo decyzje Wojewody Mazowieckiego⁶ nakładające obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości.

W lutym 2020 r. Szpital opracował procedury/instrukcje postępowania w przypadku stwierdzenia podejrzenia/zakażenia SARS-CoV-2, które były na bieżąco aktualizowane. Ponadto CSK MSWiA opracował szereg instrukcji dotyczących postępowania w przypadku opieki nad pacjentem z podejrzeniem/zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2⁷, w przypadku wystąpienia u pracownika objawów COVID-19 oraz badania pracowników CSK MSWiA w kierunku zakażenia koronawirusem. W okresie objętym kontrolą CSK MSWiA zapewnił ochronę i wyposażenie pracowników medycznych i niemedycznych w środki ochrony indywidualnej.

Szpital podejmował działania dostosowujące infrastrukturę CSK MSWiA do udzielania świadczeń osobom z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, realizując decyzje Wojewody Mazowieckiego oraz Ministra Zdrowia. Niepełna realizacja ww. decyzji w zakresie zapewnienia odpowiedniej liczby łóżek nie miała wpływu na dostępność świadczeń dla hospitalizowanych pacjentów. W okresie epidemii w Szpitalu nie brakowało miejsc dla chorych na COVID-19, a także zabezpieczono wystarczającą liczbę respiratorów.

Od października 2020 r. Szpital pełnił funkcję szpitala koordynującego, tj. szpitala ukierunkowanego na opiekę nad pacjentem chorym na COVID-19⁸. Wskazane przez Dyrektora Szpitala działania, jakie podejmował pełniąc tę funkcję, polegały na zwiększaniu bazy łóżkowej dla pacjentów z COVID-19 oraz organizacji dla pacjentów w Szpitalu Tymczasowym na Stadionie Narodowym⁹ zaopatrzenia w wyroby medyczne oraz produkty lecznicze.

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

⁵ Dalej także: ŚOI.

⁶ Dalej także: Wojewoda.

⁷ Dalej także: koronawirus.

⁸ W związku ze „Strategią walki z pandemią Covid-19 - jesień 2020” (wersja 2.0 i 3.0) wprowadzoną przez Ministerstwo Zdrowia.

⁹ Dalej: Szpital Tymczasowy.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. W latach 2018-2020 (do 2 marca) Szpital nie posiadał wydzielonej kliniki/oddziału zakaźnego. W CSK MSWiA funkcjonowały łóżka zakaźne¹¹ przeznaczone dla leczenia pacjentów zakażonych Wirusowym Zapaleniem Wątroby typu B i C zgodnie z umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia¹². Z uwagi na charakter tych chorób, personel korzystał ze standardowych środków ochrony osobistej¹³, zgodnie z obowiązującymi w CSK MSWiA procedurami.

(akta kontroli tom I str. 26)

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym CSK MSWiA¹⁴ za działania związane z podejrzeniem/stwierdzeniem wystąpienia u pacjentów chorób zakaźnych odpowiadał m.in.: Dział Epidemiologii, Dział Sterylizacji i Zespół Naczelnej Pielęgniarki.

(akta kontroli tom II str. 323-330, 361-269)

W celu eliminacji ryzyka wystąpienia/rozprzestrzeniania się zakażenia szpitalnego w szpitalu wprowadzono Plan higieny szpitala¹⁵. Obejmował on zagadnienia związane m.in. z:

- doбором preparatów myjących i dezynfekcyjnych do określonych stref szpitala (strefa I „ciągłej czystości”, strefa II „ogólnej czystości medycznej”, strefa III „czystości zmiennej”, strefa IV „ciągłego skażenia”) oraz wymaganiami dotyczącymi sprzętu;
- ogólnymi zasadami sprzątnięcia, zasad utrzymania czystości oraz zasad pracy personelu sprzątającego;
- postępowaniem z powierzchniami zanieczyszczonymi materiałem biologicznym;
- zasadami i sposobem prowadzenia nadzoru nad stosowaniem i wykonywaniem planu higieny.

(akta kontroli tom II str. 418-429)

W latach 2018-2019, w Szpitalu stosowano instrukcje postępowania w przypadku podejrzenia/stwierdzenia u pacjenta chorób zakaźnych, tj.: gruźlicy¹⁶, biegunki o etiologii *Clostridium difficile*¹⁷, patogenu alertowego¹⁸, szczepu *Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae*¹⁹, zakażenia spowodowanego CPE²⁰.

¹⁰ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹¹ Na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Hepatologii.

¹² Dalej: NFZ.

¹³ M.in. maski chirurgiczne, rękawice ochronne, fartuchy ochronne.

¹⁴ Stanowiącym załącznik do zarządzenie nr 40/2021 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie z dnia 21 kwietnia 2021 r., poprzedzony zarządzeniami nr: 106/2020 Dyrektora CSK MSWiA z dnia 14 grudnia 2020 r., 85/2020 z dnia 12 października 2020 r., 55/2020 z dnia 17 czerwca 2020 r., 20/2020 z dnia 18 lutego 2020 r., 3/2020 z dnia 9 stycznia 2020 r., 55/2019 z dnia 3 czerwca 2019 r., 40/2019 z dnia 10 kwietnia 2019 r., 13/2019 z dnia 11 lutego 2019 r., 101/2018 z dnia 16 października 2018 r., 100/2018 z dnia 15 października 2018 r., 81/2018 z dnia 1 sierpnia 2018 r.

¹⁵ Instrukcja IN-6.4-01-15 wyd. III z dnia 1 marca 2018 oraz wyd. IV z dnia 27 maja 2019 r. Instrukcja EPID_08 wyd. I z dnia 17 lutego 2020 r. Dalej: plan higieny.

¹⁶ Instrukcja IN 6.4-01-40 wyd. I z dnia 4 czerwca 2018 r.

¹⁷ Instrukcja IN 6.4-01-41 wyd. I z dnia 25 czerwca 2018 r.

¹⁸ Instrukcja IN 6.4-01-04 wyd. III z dnia 24 października 2014 r. oraz wyd. IV z dnia 10 lipca 2019 r.

¹⁹ Dalej: CPE.

²⁰ Instrukcja EPID_06 wyd. I z dnia 10 lutego 2020 r.

Szpital w latach 2018-2019 nie posiadał odrębnych regulacji dotyczących postępowania w przypadku wystąpienia chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych (w tym m.in. cholera, dżuma, ospa prawdziwa, odra, patogeny koronawirusów, gorączki krwotoczne), za wyjątkiem wprowadzonej w dniu 10 lipca 2019 r.²¹ instrukcji postępowania z pacjentem wymagającym izolacji, w której zawarto regulacje dotyczące izolacji w przypadku podejrzenia/wystąpienia choroby zakaźnej oraz chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych (w tym ww. chorób). Celem instrukcji było określenie zasad zapobiegania rozprzestrzenianiu się zakażeń w warunkach szpitalnych. Instrukcja zawierała m.in.: wyszczególnienie rodzajów izolacji (pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia) oraz zasady izolacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym²²/Izbie przyjęć, utrzymywania higieny, środków ochrony osobistej, pomieszczeń do izolacji oraz personelu, postępowania z materiałem zakaźnym oraz postępowania ze zmarłymi, dekontaminacji sprzętu oraz usuwania odpadów.

(akta kontroli tom I str. 17, 176-208; tom II str. 418-429)

W dniu 4 marca 2020 r. wprowadzono w szpitalu instrukcję postępowania w przypadku stwierdzenia podejrzenia spowodowanego odra²³.

(akta kontroli tom I str. 227-248)

Ww. Instrukcje były opracowane na podstawie obowiązujących przepisów prawnych²⁴ oraz wytycznych i zaleceń dotyczących chorób zakaźnych²⁵.

(akta kontroli tom I str. 184, 189, 203-204, 214-215, 237, 248)

Zapoznanie się pracowników Szpitala z instrukcjami/procedurami zweryfikowano na podstawie list zapoznania pracowników²⁶ z Kliniki Kardiologii Inwazyjnej, Kliniki Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii²⁷, Kliniki Chorób Dziecięcych i Noworodkowych oraz Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej dla instrukcji/procedur, EPID_04²⁸, EPID_04_03²⁹, EPID_11³⁰. W ww. zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli tom II str. 253-298)

Kontrolę nad wykonaniem instrukcji związanych z postępowaniem w przypadku podejrzenia/stwierdzenia wystąpienia u pacjentów chorób zakaźnych sprawował Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (ZKZS) powołany zarządzeniem Dyrektora CSK MSWiA nr 85/2020 r. z dnia 14 października 2020 r.³¹

(akta kontroli tom I str. 82-83; tom II str. 52-89, 161-163, 178-182)

²¹ Instrukcja IN-6.4-01-43 wyd. I. Dalej: instrukcja izolacyjna.

²² Dalej: SOR.

²³ Instrukcja EPID_10 wyd. I z dnia 4 marca 2020 r. została wprowadzona z powodu coraz częstszego występowania zachorowań na odra.

²⁴ W tym: 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., dalej: uozz); 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, (Dz. U. z 2021 r. poz. 240); rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz. U. poz. 2430).

²⁵ M.in. zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczących rozpoznawania, leczenia i zapobiegania gruźlicy u dorosłych i dzieci, Zaleceń izolacji chorych w trakcie hospitalizacji 2017 – Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej oraz Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, Wielokierunkowa strategia zapobiegania rozprzestrzeniania się pałeczek z rodziny Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy (CPE) w podmiotach leczniczych m.st. Warszawy.

²⁶ Doboru procedur oraz klinik/oddziałów dokonano w sposób losowy przy użyciu Pomocnika Kontrolera 5.7.

²⁷ W przypadku Kliniki Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii wobec faktu zaginięcia list zapoznania się z procedurami/instrukcjami przedstawiono odtworzone listy zapoznania się z procedurami oraz listy ze spotkaniami klinicznego na których omawiane były instrukcje/procedury.

²⁸ Postępowanie w przypadku stwierdzenia podejrzenia/zakażenia spowodowanego SARS-CoV-2 (choroba COVID-19).

²⁹ Postępowanie z depozytem pacjenta hospitalizowanego z powodu zakażenia COVID-19/podejrzanego o zakażenie.

³⁰ Instrukcja rozpoznawania i zgłaszania zakażeń szpitalnych / czynników alarmowych.

³¹ Poprzedzonego zarządzeniami Dyrektora CSK MSWiA nr: 79/2020 z dnia 1 października 2020 r.; 54/2019 z dnia 28 maja 2019 r.; 25/2019 z dnia 8 marca 2019 r.; 6/2018 z dnia 26 stycznia 2018 r.; 61/2017 z dnia 16 sierpnia 2017 r.

Nadzór odbywał się m.in. poprzez przeprowadzane kontrole wewnętrzne oraz wizyty monitorujące w jednostkach organizacyjnych Szpitala³² (w 2019 r. – 109 kontroli, 72 wizyt monitorujących). W ramach ww. czynności oceniano stosowanie procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji, stosowania środków ochrony indywidualnej oraz znajomości procedur szpitalnych przez personel. W ramach wizyt monitorujących weryfikowano m.in. sposób postępowania z pacjentami z wyodrębnionymi patogenami alertowymi oraz instruowano personel Szpitala o sposobach zabezpieczenia się w kontakcie z pacjentem z patogenem alertowym.

(akta kontroli tom I str. 151-163, 429-440,443; tom II str. 52-89, 161-163)

2. Na dzień 2 marca 2020 r. Szpital dysponował 94 łózkami intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej, tj. o jednym więcej niż na 31 grudnia 2018 r. Największą liczbą łóżek (30) dysponowała Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

(akta kontroli tom I str. 391-395)

Szpital był wyposażony w 906 gniazd do tlenu (istniała możliwość zastosowania rozgałęziaczy), z których mógł korzystać każdy hospitalizowany pacjent.

(akta kontroli tom II str. 13, 379)

Od 31 grudnia 2018 r. do 2 marca 2020 r. w CSK MSWiA było zatrudnionych sześciu lekarzy specjalistów chorób zakaźnych³³.

Na dzień 2 marca 2020 r. w SOR wyznaczony był jeden lekarz anestezjolog i osiem pielęgniarzy/rek do obsługi łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej (w dniu 31 grudnia 2018 r. było to dwóch lekarzy anestezjologów i dwanaście pielęgniarzy/rek).

(akta kontroli tom I str. 391-395; tom II str. 446-448)

Na dzień 2 marca 2020 r. w Szpitalu było zatrudnionych 512 pielęgniarzy/rek, w porównaniu do stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. liczba ta zmniejszyła się o 19 pielęgniarzy/rek (3,6%). Stan zatrudnienia pielęgniarzy/rek w okresie styczeń 2019 r. – luty 2020 r. przedstawiał się następująco: 31 grudnia 2019 r. – 505 pielęgniarzy/rek, 31 stycznia 2020 – 509 pielęgniarzy/rek, 29 lutego 2020 r. – 511 pielęgniarzy/rek.

Najwięcej pielęgniarzy/rek zatrudnionych było w Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej (91), Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii (81) oraz Klinice Chirurgii Gastroenterologicznej i Transplantologii - Oddział Transplantologii (70).

(akta kontroli tom I str. 391-395)

Na dzień 2 marca 2020 r. Szpital dysponował 78 respiratorami stacjonarnymi (w porównaniu do 31 grudnia 2018 r. wzrost o dwie sztuki) oraz 14 transportowymi.

(akta kontroli tom I str. 394)

Od 31 grudnia 2018 r. do 2 marca 2020 r. Szpital dysponował jednym zestawem do terapii ECMO, który znajdował się w Klinice Kardiochirurgii. Do obsługi sprzętu przeszkolonych zostało 18 lekarzy i perfuzjonistów.

CSK MSWiA nie posiadał komory izolacyjnej typu Biobox.

(akta kontroli tom I str. 394)

3. Od 31 grudnia 2018 r. do 2 marca 2020 r. pracownicy medyczni i niemedyczni zostali wyposażeni w ŚOI (maski chirurgiczne - 34 950 sztuk, maski FFP3 – 393

³² Na podstawie instrukcji EPID_03 wyd. I z dnia 10 lutego 2020 r.

³³ Pięciu w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Hepatologii, jeden w Klinice Alergologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych.

sztuk, rękawice ochronne – 1 520 700 sztuk, kombinezony jednorazowe – 131 sztuk, przyłbice (gogle) – 80 sztuk oraz ochraniacze na buty – 9 400 par).

Średnie miesięczne stany ŚOI w Szpitalu, w ww. okresie wyniosły odpowiednio: 2330 masek chirurgicznych, 26 masek FPP3, 101 380 rękawic ochronnych, 8 kombinezonów jednorazowych, 5 przyłbic (gogli) oraz 626 par ochraniaczy na buty.

W dniu 2 marca 2020 r. CSK MSWiA dysponował: maskami chirurgicznymi – 3450 sztuk, maskami FPP3 – 49 sztuk, rękawicami ochronnymi – 348 498, kombinezonami jednorazowymi – 58 sztuk, przyłbicami (goglami) – 32 sztuk oraz ochraniaczami na buty – 1 800 par. Szpital nie posiadał kombinezonów wielorazowych przeznaczonych m.in. do użycia w przypadku chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych (dżuma, cholera, gorączki krwotoczne).

(akta kontroli tom I str. 404)

ZKZS przeprowadził w latach 2018-2019 szkolenia dla łącznie 7558 pracowników Szpitala z zakresu m.in.: zakażeń szpitalnych, higienicznego mycia rąk, zasad izolacji pacjentów, stosowania ŚOI, zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego dla pracowników fizycznych i osób zajmujących się utrzymaniem czystości, zasad poprawnego sprzątania, postępowania w przypadku ekspozycji zawodowej. Ponadto w wyniku prowadzonych kontroli wewnętrznych poszczególne oddziały/kliniki były obligowane do przeprowadzenia szkoleń w zakresach, w których stwierdzono wystąpienie braków bądź nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 171-175; tom II str. 133-137)

4. Od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. w CSK MSWiA nie wystąpiły przypadki podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej.

(akta kontroli tom I str. 36)

W ww. okresie w Szpitalu odnotowano trzy przypadki rozpoznania/zachorowania na odrę: dotyczyły dwóch pacjentów (dzieci 6 oraz 12 lat) oraz jednego pracownika medycznego (w przypadku pracownika medycznego rozpoznanie choroby nastąpiło poza Szpitalem). CSK MSWiA podjął działania zgodnie z planem higieny oraz instrukcją izolacyjną. O rozpoznaniu odry powiadomiono Państwowego Inspektora Sanitarnego MSWiA oraz szkołę, do której uczęszczało jedno z dzieci.

(akta kontroli tom I str. 36; tom II str. 164-177)

5. Wojewoda Mazowiecki decyzją nr 11/2020 z dnia 28 lutego 2020 r., w związku z zagrożeniem pojawienia się wirusa SARS-CoV-2, nałożył na CSK MSWiA obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Wojewoda wydając powyższą decyzję nie zobowiązał Szpitala do podjęcia konkretnych działań, ani do poinformowania o osiągnięciu stanu podwyższonej gotowości. Następnie decyzją nr 1/2020 z dnia 12 marca 2020 r. Wojewoda zmodyfikował ww. obowiązek poprzez nakazanie pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia zwiększonej liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obu decyzjom nadano rygor natychmiastowej wykonalności. W uzasadnieniu decyzji z 12 marca 2020 r. polecono przeprowadzić stopniową (do dnia 15 marca 2020 r.) ewakuację pacjentów CSK MSWiA do pięciu szpitali³⁴.

(akta kontroli tom I str. 36-37; tom III str. 220, 223-229)

³⁴ Szpitala Bielańskiego, Szpitala Wolskiego, Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego, Wojskowego Instytutu Medycznego, Centralnego Szpitala Klinicznego UCK WUM.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w następstwie wydania ww. decyzji w Szpitalu przeprowadzono ewakuację³⁵ pacjentów oraz podjęto działania w celu dostosowania infrastruktury Szpitala do przyjęcia osób z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2 oraz przygotowywano wszystkie oddziały Szpitala w miarę potrzeb na przyjęcie osób z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2. Przeprowadzono również analizę zapotrzebowania na ŚOI i sprzęt medyczny.

(akta kontroli tom I 35-37; tom II str. 5-6, 220-251; tom III str. 230-244)

W związku z obowiązkiem pozostawania w stanie podwyższonej gotowości Dyrektor wprowadził w CSK MSWiA szereg regulacji dotyczących m.in.:

- wprowadzenia zakazu odwiedzin pacjentów w Szpitalu - od 5 marca 2020 r. wstrzymano możliwość odwiedzin pełnoletnich pacjentów w Szpitalu, w przypadku zaś pacjentów niepełnoletnich ograniczono możliwość odwiedzin wyłącznie do jednego opiekuna³⁶,
- zasad funkcjonowania nowotworzonego oddziału Obserwacyjno-Izolacyjnego (zabezpieczającego 15 łóżek)³⁷,
- powołania Zespół ds. Koordynacji Działań (SARS-CoV-2), do którego zadań należała stała, bieżąca koordynacja działań związanych z przyjmowaniem i leczeniem pacjentów zakażonych SARS-CoV-2³⁸,
- możliwości polecenia pracownikom wykonywania pracy w trybie zdalnym celem ograniczenia narażenia pracowników CSK MSWiA na zakażenie koronawirusem³⁹,
- procesu przyjmowania pacjentów z podejrzeniem COVID-19, zgodnie z zaleceniami Konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych dot. przyjmowania pacjentów z podejrzeniem COVID, wprowadzając do stosowania z dniem 16 marca 2020 r. algorytm kwalifikacji⁴⁰ osób z podejrzeniem COVID-19, informację dla pacjenta bezobjawowego oraz ankietę triage⁴¹.

(akta kontroli tom III str. 59-67, 69, 71, 127-140)

Ponadto w dniu 4 marca 2020 r. odbyło się spotkanie zespołu roboczego ds. opracowania zasad postępowania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie Szpitala⁴², podczas którego omówiono m.in. plan działania na wypadek pojawienia się na terenie Szpitala pacjenta z podejrzeniem SARS-CoV-2, procedurę adaptacji pomieszczeń w przypadku napływu dużej liczby osób z podejrzeniem zakażenia, w tym procedowania w przypadku wyłączenia budynku K⁴³ oraz przekroczenia wydolności oddziału Obserwacyjno-Izolacyjnego, zakładającą wypisanie pacjentów, którzy nie wymagają hospitalizacji, wstrzymanie przyjęć w jednostkach Szpitala zlokalizowanych w budynku K i przeniesienie pacjentów hospitalizowanych w tym budynku do innych komórek organizacyjnych (klinik) Szpitala.

(akta kontroli tom III str. 55-58, 61-62, 67, 128, 142-143)

W toku realizacji nałożonego przez Wojewodę obowiązku Szpital otrzymywał schematy postępowania i zalecenia od Głównego Inspektora Sanitarnego oraz NFZ.

(akta kontroli tom I str. 63; tom II 489-518)

³⁵ Z zapisów w systemie Szpitala wynika, że w dniach 12-16 marca 2020 r. liczba pacjentów wypisanych do innych szpitali wyniosła 157. Zweryfikowano na podstawie ewidencji przeprowadzonych przewozów.

³⁶ Zarządzenie 24/2020 z dnia 5 marca 2020 r.

³⁷ Zarządzenie nr 25/2020 z dnia 5 marca 2020 r.

³⁸ Zarządzenie 28/2020 z dnia 15 marca 2020 r.

³⁹ Zarządzenie 29/2020 z dnia 16 marca 2020 r.

⁴⁰ Opracowany przez Ministerstwo Zdrowia i Konsultanta Krajowego zawierające wytyczne segregacji pacjentów z podejrzeniem COVID-19.

⁴¹ Zarządzeniem 30/2020 z dnia 16 marca 2020 r.

⁴² Powołanego 3 marca 2020 r.

⁴³ W którym mieszczą się: Klinika Urologii i Urologii Onkologicznej, Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii, Oddział Chirurgii Plastycznej, Centrum Medycyny Sportowej, Poradnie Specjalistyczna Frascati, Poradnia Przykliniczna Urologiczna oraz Centrum Fizjoterapii.

W związku z nałożeniem na CSK MSWiA obowiązku pozostawania w stanie podwyższonej gotowości Szpital wnioskował o niezbędne ŚOI oraz sprzęt medyczny do: Wojewody (2, 3 i 13 marca 2020 r.⁴⁴), Agencji Rezerw Materiałowych⁴⁵ (12 marca 2020 r.⁴⁶) oraz Ministerstwa Zdrowia (13 marca 2020 r.⁴⁷). Wnioskowano również do Wojewody o dofinansowanie przebudowy Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej na oddział podwójnego zastosowania z rozbudową kwarantanny i izolacji pacjentów, spełniającego warunki chorób zakaźnych, jednak dodatkowych środków finansowych na powyższy cel nie otrzymano.

(akta kontroli tom II str. 21; tom III str. 230-243, 245-246)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w związku z wprowadzeniem w dniu 28 lutego 2020 r. stanu podwyższonej gotowości, od 28 lutego do 2 marca 2020 r., Szpital otrzymał od Ministerstwa Zdrowia 1000 szt. półmasek o klasie filtra FFP3 oraz 300 kombinezonów ochronnych Tychem F ze skarpetami. W okresie 2019 r. - 2 marca 2020 r. środków finansowych nie otrzymał.

13 marca 2020 r.⁴⁸ Szpital poinformował Wojewodę o przygotowaniu infrastruktury do przyjęcia pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem SARS-CoV-2 oraz przesłał zapotrzebowanie na niezbędne środki ochrony osobistej i sprzęt medyczny. Dyrektor Szpitala nie wskazywał na trudności z osiągnięciem stanu podwyższonej gotowości.

(akta kontroli tom I str. 35-37; tom III str. 246)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W strukturze CSK MSWiA nie funkcjonował oddział obserwacyjno-zakaźny, niemniej Szpital posiadał instrukcje postępowania w przypadku podejrzenia/wystąpienia chorób zakaźnych, jak również instrukcje dotyczące izolacji pacjenta, planu higieny szpitala, stosowania ŚOI. Ww. instrukcje mogły być stosowane w przypadku wystąpienia choroby wysoce zakaźnej i szczególnie niebezpiecznej. W okresie 2019 r. - 2 marca 2020 r. w Szpitalu wystąpiły trzy przypadki odry, wobec których sposób postępowania Szpitala był zgodny z wewnętrznymi regulacjami, nie nastąpiło rozprzestrzenienie się choroby wśród pacjentów i personelu. W okresie przed epidemią COVID-19 CSK MSWiA zapewnił pracownikom środki ochrony indywidualnej. Szpital wykonał prawidłowo decyzje Wojewody nakładające obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości.

⁴⁴ Pismami znak CSK-KO-075/1365/238/2020 oraz CSK-KO-075/1365/238/250/2020, zapotrzebowanie dotyczyło m.in. 10 sztuk respiratorów klasy Hamilton, 2 sztuk ECMO tętniczo-tętnicze, 2 sztuk ECMO żylny-żylny, 2 sztuk Biovac- system do transportu pacjentów skażonych biologicznie, 2 dyfuzory do zamglawiania pomieszczeń (wraz z płynem). Powyższe zapotrzebowanie Szpital następnie uzupełnił o: monitor hemodynamiczny, osiem sztuk sprzętu do terapii wysokimi przepływami tlenu z wkładami oddechowymi (30 sztuk) oraz urządzenie do dezynfekcji powietrznej sal oraz bronchofiberoskop wraz z myjką

⁴⁵ Obecnie Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych, dalej: Agencja Rezerw.

⁴⁶ CSK-KO-075/1365/238/250/2020, dodatkowe zapotrzebowanie dotyczyło: półmasek o klasie filtra FFP3, masek chirurgicznych, fartuchów barierowych, kombinezonów ochronnych, gogli oraz igieł iniekcyjnych.

⁴⁷ Pismem znak CSK-KO-072/310/2020 zapotrzebowanie dotyczyło: półmasek o klasie filtra FFP3, masek chirurgicznych, fartuchów barierowych, kombinezonów ochronnych, gogli, przyłbic, igieł iniekcyjnych, respiratorów, sprzętu ECMO, RTG przyłóżkowego, Biovac- systemu do transportu pacjentów skażonych biologicznie, dyfuzorów do zamglawiania pomieszczeń, monitora hemodynamicznego, sprzętu do terapii wysokimi przepływami tlenu, bronchofiberoskopu, reduktorów do tlenu oraz środków do dezynfekcji.

⁴⁸ Pismem znak CSK-KO-075/311/2020.

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

Opis stanu faktycznego

1. W szpitalu od 1 lutego 2020 r. obowiązywała instrukcja EPID_04 dotycząca postępowania w przypadku stwierdzenia podejrzenia/zakażenia spowodowanego SARS-CoV-2. Instrukcja była aktualizowana trzykrotnie (11 lutego 2020 r., 10 marca 2020 r., 25 kwietnia 2020 r.), zastąpiona 27 maja 2020 r. procedurą postępowania w przypadku stwierdzenia podejrzenia/zakażenia spowodowanego SARS-CoV-2 (zaktualizowana w dniu 20 grudnia 2020 r.)⁴⁹.

W instrukcji EPID_04 z dnia 1 lutego 2020 r. zawarto m.in.:

- opis postępowania dotyczący wstępnej klasyfikacji przypadków;
- postępowanie w razie pojawienia się spełniającego przesłanki przypadku podejrzanego 2019-nCoV (wraz ze wskazaniem konieczności stosowania izolacji powietrzno-kropelkowej);
- schemat postępowania diagnostycznego w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem 2019-nCoV;
- schemat zgłaszania podejrzenia/zakażenia na koronawirus 2019-nCoV;
- zasady izolacji pacjenta w tym wytyczne dotyczące: rodzaju i czasu izolacji, pomieszczenia, personelu, odwiedzających/konsultacji, transportu chorego do innych oddziałów/pracowni diagnostycznych, odzieży ochronnej, postępowania ze zmarłymi oraz postępowania z osobami z kontaktu.

W instrukcji EPID_04 z dnia 11 lutego 2020 r. dodano postanowienia w zakresie pobrania i transportu materiału do badań metodą RT-PCR w kierunku zakażeń przez koronawirusy (SARS, MERS, 2019-nCov).

Instrukcję EPID_04 z dnia 10 marca 2020 r. uzupełniono o algorytm kwalifikacji do dalszego postępowania w związku z sytuacją epidemiologiczną COVID-19 (nie dotyczy ustawowej kwarantanny) oraz schemat postępowania dla podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

W instrukcji EPID_04 z dnia 25 kwietnia 2020 r. wprowadzono schemat postępowania w SOR, algorytmy postępowania z osobami z kontaktu z osobą z prawdopodobnym lub potwierdzonym COVID-19 oraz kwalifikacji osób kierowanych z podejrzeniem COVID-19, a także ankietę triage.

W procedurze EPID_04 z dnia 27 maja 2020 r. uzupełniono o informacje dla pacjentów bezobjawowych oraz technikę dezynfekcji wind transportowych. W procedurze EPID_04 z dnia 20 grudnia 2020 r. wprowadzono zmiany w zakresie kryteriów rozpoznawania COVID-19 oraz ankietę pacjenta zgłaszającego się z powodu podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2.

Instrukcje opracowano zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wytycznymi i rekomendacjami dotyczącymi COVID-19⁵⁰.

(akta kontroli tom I str. 227-324)

⁴⁹ EPID_04 wyd. V z dnia 27 maja 2020 r. oraz wyd. VI z dnia 20 grudnia 2020 r.

⁵⁰ W tym: uoizz, rozporządzenia MZ: z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz. U. Nr 100, poz. 645), z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie czynników alarmowych rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. z 2021 r., poz. 240), zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych w spr. postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2, rekomendacje WHO dotyczących racjonalnego używania środków ochrony indywidualnej przed COVID-19 oraz Raport Techniczny profilaktyki kontroli zakażeń wirusem powodującym COVID-19 w placówkach ochrony zdrowia Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.

Ponadto od 3 marca 2020 r. do dnia zakończenia kontroli (tj. 25 czerwca 2021 r.) wprowadzono instrukcje dotyczące m.in.:

- stosowania środków ochrony indywidualnej w przypadku opieki nad pacjentem z podejrzeniem/zakażeniem spowodowanym koronawirusem COVID-19;
- postępowania w przypadku ekspozycji pracownika CSK MSWiA na COVID-19⁵¹, w której opisano m.in. zasady samokontroli pracowników, postępowania w przypadku ekspozycji pracownika na COVID-19, postępowania w przypadku wystąpienia u pracownika objawów COVID-19, postępowania w przypadku wykrycia zakażenia COVID-19 u bezobjawowego pracownika;
- postępowania z depozytem pacjenta hospitalizowanego z powodu zakażenia/podejrzenia zakażenia COVID-19⁵²;
- badania pracowników CSK MSWiA w kierunku zakażenia COVID-19⁵³, w której opisano m.in. schemat przeprowadzania badań pracowników bez objawów, z wątpliwościami co do potencjalnego ryzyka zakażenia COVID-19.
- zasad sprawowania opieki w izolatorium w przypadku pacjentów z podejrzeniem/zakażeniem spowodowanym koronawirusem COVID-19⁵⁴, w której określono zasady organizacji opieki i zasad postępowania personelu medycznego oraz niemedycznego (administracyjnego) podczas opieki nad pacjentem przebywającym w izolatorium CSK MSWiA.

(akta kontroli tom I str. 325-383)

W zakresie postępowania w przypadku podejrzenia/zakażenia spowodowanego koronawirusem zastosowanie miały również instrukcja izolacyjna, plan higieny oraz instrukcja ŚOI.

(akta kontroli tom II str. 418-429)

W ramach nadzoru nad wykonaniem instrukcji, ZKZS przeprowadził w 2020 r. 8 kontroli oraz 106 wizyt monitorujących, a w 2021 r.⁵⁵ 15 kontroli oraz 96 wizyt monitorujących.

(akta kontroli tom I str. 82-83; tom II str. 52-89, 161-163, 178-182)

2. W okresie marzec – wrzesień 2020 r. Szpital dysponował 94 łózkami intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej, od października 2020 r. (uruchomienie Szpitala Tymczasowego) liczba łóżek wzrosła do 134 (wzrost o 42,6%). Na dzień 31 grudnia 2020 r. najwięcej łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej znajdowało się w Szpitalu Tymczasowym (50) oraz Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii (30).

(akta kontroli tom I str. 396-403)

Szpital był wyposażony w 906 gniazd do tlenu (istniała możliwość zastosowania rozgałęziaczy). W związku z przeprofilowaniem CSK MSWiA w jednoimienny szpital zakaźny liczba gniazd nie była zmieniana. W Szpitalu Tymczasowym wszystkie łóżka miały stałe podłączenie do tlenu.

(akta kontroli tom II str. 13, 379)

Na dzień 31 grudnia 2020 r. w CSK MSWiA zatrudnionych było ośmiu lekarzy specjalistów chorób zakaźnych⁵⁶ (wzrost o dwóch od 31 marca 2020 r.) oraz 700 pielęgniarzy/rek (wzrost o 35,9%, tj. o 185 pielęgniarzy/rek w porównaniu do stanu na dzień 31 marca 2020 r.). Stan zatrudnienia pielęgniarzy/rek w okresie kwiecień-

⁵¹ I_EPID_04_02 wyd. 1 z dnia 5 maja 2020 r.

⁵² I_EPID_04_03 wyd. 1 z dnia 5 maja 2020 r. zaktualizowane wyd. 2 z dnia 27 maja 2020 r.

⁵³ I_EPID_04_02 wyd. 1 z dnia 27 maja 2020 r.

⁵⁴ I_EPID_04_05 wyd. I z dnia 27 maja 2020 r. oraz I_EPID_04_05 wyd. II z dnia 28 grudnia 2020 r.

⁵⁵ Do dnia 7 maja 2021 r.

⁵⁶ Czterech na umowę o pracę, trzech na kontrakcie, jeden na umowę zlecenia, z czego: sześciu w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Hepatologii, jeden w Klinice Alergologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych i jeden w Szpitalu Tymczasowym.

listopad 2020 r. zmieniał się następująco: 30 kwietnia – 507, 31 maja – 508, 30 czerwca – 506, 31 lipca – 485, 31 sierpnia – 496, 30 września – 500, 31 października – 513, 30 listopada – 639.

Na dzień 31 grudnia 2020 r. w SOR wyznaczony był jeden lekarz anestezjolog i osiem pielęgniarzy/rek do obsługi łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej (w dniu 31 marca 2020 r. był to jeden lekarz anestezjolog i dwanaście pielęgniarzy/rek).

(akta kontroli tom I str. 391-395; tom II str. 449-453)

Najwięcej pielęgniarzy/rek, stan na 31 grudnia 2020 r., zatrudnionych było w Szpitalu Tymczasowym (160), Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii (104) oraz Klinice Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej (86).

(akta kontroli tom I str. 396-403)

Na dzień 31 marca 2020 r. Szpital dysponował 92 respiratorami (78 stacjonarnymi oraz 14 transportowymi). Do 31 grudnia 2020 r. CSK MSWiA zwiększył liczbę posiadanych respiratorów do 348 sztuk⁵⁷ (303 stacjonarne, 45 transportowych). Liczba respiratorów w okresie kwiecień-listopad 2020 r. zmieniała się następująco: 30 kwietnia – 132 sztuk (91 stacjonarnych, 41 transportowych), 31 maja – 132 sztuk (91 stacjonarnych, 41 transportowych), 30 czerwca – 134 sztuk (93 stacjonarnych, 41 transportowych), 31 lipca – 151 sztuk (110 stacjonarnych, 41 transportowych), 31 sierpnia – 151 sztuk (110 stacjonarnych, 41 transportowych), 30 września – 157 sztuk (116 stacjonarnych, 41 transportowych); 31 października – 247 sztuk (202 stacjonarne, 45 transportowych, 30 listopada – 347 sztuk (302 stacjonarne, 45 transportowych).

Szpital od października 2020 r. dysponował pięcioma komorami izolacyjnymi typu Biobox. Trzy komory izolacyjne Biobox znajdowały się w Szpitalu Tymczasowym oraz na SOR (dwie komory izolujące transportowe).

Od 31 marca 2020 r. CSK MSWiA stopniowo zwiększał⁵⁸ liczbę posiadanych zestawów do terapii ECMO z jednej do 12 sztuk (stan na 31 grudnia 2020 r.). Sprzęt do terapii ECMO znajdował się w Klinice Kardiologii i był wykorzystywany w tej Klinice oraz w Klinice Anestezjologii. Do obsługi sprzętu przeszkolonych zostało 18 lekarzy i perfuzjonistów. W transporcie pacjentów z ECMO brało udział 16 osób.

CSK MSWiA nie dysponował miejscami pełnej izolacji oddechowej (izolatki/boksy Maltzera).

(akta kontroli tom II str. 9, 11, 393)

3. Od kwietnia do końca grudnia 2020 r. Szpital zapewnił wszystkim pracownikom ŚOI (maski chirurgiczne – 199 545 sztuk, maski/półmaski FFP3 – 140 372 sztuk, rękawice ochronne – 1 248 249, kombinezony jednorazowe – 54 765 sztuk, przyłbice (gogle) – 29 932 sztuk oraz ochraniacze na buty – 63 203 par).

Średnie miesięczne stany ŚOI w Szpitalu, w miesiącach kwiecień-czerwiec 2020 r. wyniosły: 9390 masek chirurgicznych, 2663 masek/półmasek FFP3, 127 717 rękawic ochronnych, 1697 kombinezonów jednorazowych, 1280 przyłbic i 1597 par ochraniaczy na buty. W okresie lipiec-wrzesień stany ŚOI wyniosły: 9001 masek chirurgicznych, 2216 masek/półmasek FFP3, 94 767 rękawic ochronnych, 1835 kombinezonów jednorazowych, 1259 przyłbic i 4069 par ochraniaczy na buty. W porównaniu do okresu lipiec-wrzesień średnie miesięczne stany ŚOI w okresie październik-grudzień wyniosły: 48 124 masek chirurgicznych, 41 912 masek/półmasek FFP3, 193 598 rękawic ochronnych, 14 723 kombinezonów

⁵⁷ W ramach darowizny rzeczowej od firm zewnętrznych.

⁵⁸ Stan na 31 kwietnia 2020 r. – dwie sztuki, stan na 31 maja 2020 r. – pięć sztuk, stan od 30 czerwca do 30 września 2020 r. – siedem sztuk, stan na 31 października 2020 r. – osiem sztuk, stan na 30 listopada 2020 r. – 12 sztuk.

jednorazowych, 7438 przyłbic i 15 401 par ochraniaczy na buty. W okresie marzec – grudzień 2020 r. średnio-dzienne zużycie ŚOI nie było wyższe niż posiadane przez Szpital ŚOI.

(akta kontroli tom I str. 80)

W związku z COVID-19 Szpital w okresie od 2 marca 2020 r. do 18 maja 2021 r. zakupił ze środków własnych ŚOI za łączną kwotę 13 923,8 tys. zł⁵⁹. Ponadto Szpital regularnie otrzymywał środki ochrony indywidualnej od Agencji Rezerw⁶⁰, Urzędu Marszałkowskiego⁶¹, Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego⁶², Ministerstwa Zdrowia oraz darczyńców.

(akta kontroli tom I str. 76-79, tom II str. 461-468, 471-473; tom III str. 528-539)

Szpital wystąpił o środki finansowe na zakup ŚOI w łącznej wysokości 3550,2 tys. zł (do Wojewody Mazowieckiego, Urzędu Marszałkowskiego oraz MSWiA). Z wnioskowanej kwoty Szpital otrzymał 901,9 tys. zł, w tym: z Urzędu Marszałkowskiego 20 tys. zł (kwota zgodna z wnioskiem), z MSWiA 881,9 tys. zł (kwota zgodna z wnioskiem). Od Wojewody Mazowieckiego środków nie otrzymano⁶³ (wnioskowano o 2 648,3 tys. zł).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że regularne zakupy dokonywane przez Szpital oraz otrzymywane ŚOI pozwoliły uniknąć braków w tym zakresie.

(akta kontroli tom I str. 64)

ZKZS przeprowadził w 2020 r. szkolenia dla 4097 pracowników Szpitala z zakresu m.in.: postępowania w przypadku SARS-CoV-2, zakażeń szpitalnych, higienicznego mycia rąk, zasad izolacji pacjentów, stosowania ŚOI.

(akta kontroli tom I str. 164-170; tom II str. 126-138)

4. Według stanu na dzień 16 czerwca 2021 r. SOR spełniał wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r.⁶⁴ w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego w zakresie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, gdzie zapewniono m. in. przeprowadzenie wstępnej oceny pacjentów i bezkolizyjny transport tych osób do innych obszarów oddziału lub do innego oddziału Szpitala, jednoczesną segregację medyczną, rejestrację i przyjęcie co najmniej dwóch osób, warunki niezbędne do przeprowadzenia wywiadu z osobą, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego⁶⁵ oraz stanowisko do dekontaminacji.

(akta kontroli tom II str. 207-210, 392)

Zgodnie z procedurą EPID_04⁶⁶ w przypadku pojawienia się w SOR pacjenta spełniającego przesłanki podejrzenia COVID-19 przewidziano następujące działania:

- skierowanie pacjenta na wydzieloną „ścieżkę”;
- przeprowadzenie badania pacjenta, umożliwiające ocenę prawdopodobieństwa zakażenia wirusem wywołującym COVID-19, w tym ocena objawów klinicznych,

⁵⁹ W tym: 177 335 sztuk osłon na buty, 190 000 sztuk czepków operacyjnych, 229 600 sztuk masek chirurgicznych, 235 635 sztuk półmasek FFP3, 24 000 sztuk masek FFP2, 42 000 sztuk masek ochronnych FFP3 z zaworem, 50 000 fartuchów medycznych z mankietem, 55 880 fartuchów medycznych wzmocnionych, 14 712 fartuchów chirurgicznych, 195 127 kombinezonów ochronnych, 9 Indywidualnych Zestawów ochrony biologicznej, 100 sztuk gogli, 89 550 sztuk ochraniaczy na buty, 2980 przyłbic, 6 304 490 sztuk rękawic diagnostycznych i 205 752 rękawic sterylnych.

⁶⁰ Protokoły zdawczo-odbiorcze z dnia: 30 marca 2020 r., 9, 14, 15 i 20 kwietnia 2020 r., 5, 7 i 25 maja 2020 r., 27, 28 i 29 października 2020 r., 13 listopada 2020 r., 11 grudnia 2020 r., 26 stycznia 2021 r., 4, 5 i 8 lutego 2021 r.

⁶¹ Dalej także: Urząd Marszałkowski. Protokoły zdawczo-odbiorcze z dnia: 15, 21 kwietnia 2020 r., 5 czerwca 2020 r., 6, 13 lipca 2020 r., 24 sierpnia 2020 r., 9, 15 i 20 października 2020 r., 19 listopada 2020 r., 22 stycznia 2021 r., 16 lutego 2021 r., 24 marca 2021 r. i 22 kwietnia 2021 r.

⁶² Protokoły zdawczo-odbiorcze wystawione dnia 9 kwietnia 2020 r., 4, 15, 25 czerwca 2020 r., 21 lipca 2020 r., 3, 6, 24 sierpnia 2020 r., 25 września 2020 r., 22 października 2020 r.

⁶³ Szpital otrzymał z MUW darowizny rzeczowe, w tym ŚOI, środki do dezynfekcji, czystości, sprzęt medyczny, co opisano w dalszej części wystąpienia.

⁶⁴ Dz. U. poz. 1213 ze zm.

⁶⁵ Lub z osobą jej towarzyszącą.

⁶⁶ Wydania od I do VI.

- a także przeprowadzenie wywiadu klinicznego i epidemiologicznego (wraz z prześledzeniem historii jego podróży) w celu szybkiej oceny ryzyka zakażenia;
- zabezpieczenie ŚOI dla pacjentów i personelu medycznego.

W przypadku pozostania pacjenta w Szpitalu zgodnie z procedurą prowadzono izolację kropelkową (w tym zabezpieczenie sali z możliwością izolacji kropelkowej). Transport (wydzielonym szlakiem) i przemieszczanie pacjenta przewidziano do niezbędnego minimum. O przypadkach przeniesienia pacjenta należało poinformować kierownictwo oddziału/kliniki. Karetka i pomieszczenia, w których przebywała osoba z podejrzeniem COVID-19 miały być poddane zabiegom dekontaminacji.

Zgodnie z procedurą, pomieszczenia, w których przebywa pacjent, miały posiadać śluzę umywalkowo-fartuchową, drzwi do sali musiały być stale zamknięte, oznakowane żółtym kwadratem. Personel sprawujący opiekę na pacjentami chorymi powinien być obserwowany pod kątem rozwoju objawów.

(akta kontroli tom I str. 227-324)

Personel Szpitala nie był przesuwany między klinikami/oddziałami. Obsługa kuchni nie wchodziła na oddziały, posiłki były odbierane z czystej strefy przez personel kliniki/oddziału.

(akta kontroli tom I str. 422)

Zasady transportu próbek do badań diagnostycznych zostały zawarte w procedurze EPID_04, w której określono m.in. zasady pakowania materiału do analizy, załączania dokumentacji do próbek.

(akta kontroli tom I str. 238-324)

5. Od 2 marca 2020 r. do 31 maja 2021 r. zlecono 48 267 testów typu PCR oraz 58 354 testów antygenowych. Odnotowano 6850 wyników dodatnich. Zgłoszenia ZLK zostały przekazane do Powiatowego Inspektora Sanitarnego⁶⁷.

Z wyjaśnień Dyrektora CSK MSWiA wynika, że w początkowym okresie pandemii wystąpił ogólny problem z dostępnością wymazówek do PCR (pierwsze 3 miesiące) i odczynników, jednak podjęte działania w tym m.in. wykonywanie badań poza Szpitalem, sprawiły, że problem ten nie spowodował trudności z wykonywaniem testów. W początkowym okresie pandemii badania wysyłane były do laboratoriów zewnętrznych: PZH, Warsaw Genomics, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, ALAB w zależności od dostępności w wymienionych laboratoriach. Pracownia COVID-19 w Szpitalu została uruchomiona 30 marca 2020 r., ale ze względu na problemy z dostępnością odczynników oraz niewystarczającą wydajność pracowni, badania wykonywane były częściowo w Szpitalu, a częściowo wysyłane na zewnątrz. Od 20 października 2020 r. CSK MSWiA wykonywał badania wyłącznie w Szpitalu.

(akta kontroli tom I str. 415-416; tom II str. 380)

Pracownikom Szpitala wykonano 4054 testy, z czego odnotowano 332 wyniki pozytywne (tj. 8,2% wykonanych testów). Pracownicy firm współpracujących nie byli ewidencjonowani jako pracownicy. Nie wystąpiły trudności z wykonywaniem testów dla pracowników. W Szpitalu nie wystąpił przypadek zamknięcia oddziału ze względu na kwarantannę personelu.

(akta kontroli tom I str. 415)

6. Do Szpitala trafiały osoby zakażone SARS-CoV-2 lub podejrzane o zakażenie. W okresie od kwietnia 2020 r. do dnia zakończenia kontroli wystąpił jeden przypadek stwierdzenia zakażenia u pacjentki hospitalizowanej jako nie zakażonej

⁶⁷ Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, dalej: PPIS.

(w Klinice funkcjonującej poza reżimem COVID-19) oraz ognisko epidemiczne wśród 6 osób z personelu i 12 pacjentów. Zakażenia zgłoszono na formularzu ZLK-1 do PIS. W dniu 17 marca 2021 r. przesłano raport wstępny o podejrzeniu ogniska epidemicznego i raport końcowy (21 kwietnia 2021 r.). W związku z ww. sytuacją przeprowadzono testy przesiewowe wszystkich pracowników, przeorganizowano pracę oddziałów, zaopatrzono personel w dodatkowe ŚOI i środki dezynfekcyjne, przeniesiono pacjentów COVID(+) do innych szpitali, pacjentów poddano izolacji/kwarantannie.

(akta kontroli tom I str. 416; tom II str. 30-40)

Wśród personelu CSK MSWiA w okresie od 2 marca 2020 r. do dnia zakończenia kontroli wystąpiły następujące liczby przypadków zakażeń SARS-CoV-2: lekarze – 71 osób; pielęgniarki – 198 osób; pozostały personel medyczny – 76 osób; pracownicy administracji – 51 osób (łącznie 396 osób)⁶⁸.

(akta kontroli tom I str. 416)

8. Od 31 marca do 31 grudnia 2020 r. w CSK MSWiA hospitalizowano w związku z COVID-19 łącznie 1907 osób, w tym od 31 marca do 30 września 2020 r. liczba hospitalizowanych wyniosła 865 pacjentów (średniomiesięczna liczba pacjentów wyniosła 123), natomiast w okresie październik – grudzień 2020 r. liczba hospitalizowanych pacjentów to 1042 (średniomiesięczna liczba pacjentów wyniosła 347 (tj. o 181,1 % więcej)).

W okresie marzec – grudzień 2020 r. liczba łóżek zakaźnych w CSK MSWiA wyniosła odpowiednio na dzień: 31 marca – 575, 30 kwietnia – 526, 31 maja – 480, 30 czerwca, 31 lipca, 31 sierpnia oraz 30 września – 745, 31 października – 404, 30 listopada i 31 grudnia – 689.

Średniomiesięczny procent zajętych łóżek wyniósł: 23,5% (marzec – czerwiec 2020 r.), 19,5% (lipiec – wrzesień 2020 r.) oraz 62,5% (październik-grudzień).

(akta kontroli tom I str. 30-31)

Średniomiesięczna liczba respiratorów w Szpitalu, w okresie od 31 marca do 31 grudnia 2020 r., wyniosła 189 sztuk⁶⁹. Średniomiesięczna liczba zajętych respiratorów, w okresie od 31 marca do 31 grudnia 2020 r., wyniosła 19 sztuk⁷⁰.

(akta kontroli tom II str. 393)

Od 31 marca do 30 września 2020 r. liczba pacjentów wymagających podłączenia do respiratora wyniosła 76 osób (8,8% wszystkich pacjentów hospitalizowanych w związku z COVID-19). W ww. okresie zajętych było 8% posiadanych przez Szpital respiratorów. Od października do grudnia 2020 r. liczba pacjentów wymagających podłączenia do respiratora wyniosła 118 osób (11,2% wszystkich pacjentów hospitalizowanych w związku z COVID-19). W ww. okresie zajętych było 12,5% posiadanych przez Szpital respiratorów.

(akta kontroli tom I str. 30-31; tom II str. 393)

Jak wyjaśnił Dyrektor w związku ze zmianą Strategii jesiennej 2.0 na 3.0 w Szpitalu nie wystąpiły problemy. Szpital przyjmował tylko osoby zakażone, zgodnie z właściwą decyzją Wojewody. W przypadku gdy z różnych przyczyn do Szpitala zgłosił się pacjent z podejrzeniem zakażenia (nie potwierdzonym), Szpital zapewniał pomoc z zachowaniem zasad bezpieczeństwa epidemicznego.

(akta kontroli tom I str. 420-422)

⁶⁸ Tj. ok. 11,3% personelu Szpitala, zgodnie ze stanem zatrudnienia na 1 stycznia 2021 r.

⁶⁹ Najmniejszą liczbą respiratorów Szpital dysponował w dniu 31 marca - 92 sztuki, największą w dniach: 30 listopada – 347 sztuk i 31 - 348 sztuk.

⁷⁰ Najwięcej zajętych respiratorów odnotowano w dniach 31 października, 30 listopada oraz 31 grudnia (odpowiednio 36, 39, 43 sztuk).

9. Od 17 marca 2020 r.⁷¹ do 15 września 2020 r.⁷², na podstawie decyzji Wojewody, wydanej 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 kryzysowych⁷³ CSK MSWiA funkcjonował jako jednoimienny szpital zakaźny z uwzględnieniem 10% wskaźnika łóżek respiratorowych.

(akta kontroli tom III str. 250-252, 287-289)

W związku z wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego w Szpitalu stopniowo wprowadzono zmiany organizacyjne, w tym:

- organizacji pracy kancelarii ogólnej⁷⁴,
- wprowadzono, od dnia 30 marca 2020 r. obowiązek noszenia maseczek na terenie Szpitala⁷⁵,
- ustanowiono pełnomocnika Dyrektora ds. COVID-19, do którego zadań należało m.in. nadzór nad ZKZS, koordynacja działań dotyczących zabezpieczenia personelu oraz komórek organizacyjnych Szpitala⁷⁶,
- powołano zespoły konsultacyjne, mające za zadanie bieżący nadzór nad kompleksowym leczeniem pacjentów i konsyliarne ustalanie wskazań do ich wypisu⁷⁷,
- powołano zespół wsparcia oraz zapewniono pomoc psychologiczną dla pracowników Szpitala⁷⁸,
- wdrożono z dniem 9 kwietnia 2020 r.⁷⁹ algorytm postępowania w przypadku pracownika chorego/narażonego na COVID-19 w komórkach organizacyjnych Szpitala oraz uruchomiono zewnętrzne punkty przeprowadzania triage w namiotach i kontenerach,
- wprowadzono z dniem 6 kwietnia 2020 r. obowiązek noszenia ŚOI przez kierowców Sekcji Transportu CSK MSWiA w przypadku przewożenia pacjentów z potwierdzonym zakażeniem koronawirusem⁸⁰.

(akta kontroli tom I str. 63; tom II str. 5; tom III str. 68, 70-71, 75-83, 89-94, 96-101, 103-104, 107, 109, 125-126, 141-142, 145-150, 154-155)

W celu realizacji polecenia przeprofilowania Szpitala w jednoimienny szpital zakaźny Dyrektor zobowiązał⁸¹ kierowników komórek organizacyjnych Szpitala do przedstawienia ramowego planu organizacyjnego pracy w zakresie przekształcenia kierowanej jednostki w oddział zakaźny. Zadanie zostało wykonane do dnia 25 marca 2020 r.

(akta kontroli tom III str.71, 75-79, 97-101, 498-523)

Od 16 marca 2020 r.⁸² poleceniem Wojewody Szpital został zobowiązany do codziennego raportowania Wydziałowi Zdrowia MUW stanu gotowości Szpitala w zakresie m.in. liczby łóżek, stanowisk intensywnej terapii, dostępnych respiratorów, liczby namiotów wraz z liczbą łóżek, stanowiskami intensywnej terapii oraz respiratorami. Od 7 kwietnia 2020 r.⁸³, zgodnie z poleceniem Wojewody

⁷¹ Polecenie nr WZ-II.967.28.2020 z dnia 17 marca 2020 r.

⁷² Decyzją nr WZ-II.967.28.2020-2 z dnia 4 września 2020 r. odwołano z dnia 15 września 2020 r. polecenia z dnia 17 marca 2020 r. dot. przeprofilowania w jednoimienny szpital zakaźny.

⁷³ Dz. U. poz. 1842; dalej: ustawa o COVID-19 (art. 11 utracił moc z dniem 5 września 2020 r.).

⁷⁴ Polecenie służbowe 6/2020 z dnia 20 marca 2020 r.

⁷⁵ Polecenie służbowe 8/2020 z dnia 30 marca 2020 r.

⁷⁶ Polecenie służbowe 39/2020 z dnia 3 kwietnia 2020 r.

⁷⁷ Pismem informacyjnym nr 162/2020 z dnia 26 marca 2020 r.

⁷⁸ Pismem informacyjnym nr 137 oraz pismem (brak oznaczenia) z dnia 17 marca 2020 r.

⁷⁹ Pismem informacyjnym nr 201 i 202 z dnia 9 kwietnia 2020 r.

⁸⁰ Polecenie służbowe 9/2020 z dnia 6 kwietnia 2020 r.

⁸¹ Pismem informacyjnym nr 151/2020 z dnia 23 marca 2020 r.

⁸² Pismo nr WZ-II.960.10.9.2020.

⁸³ Polecenie nr WZ-II.967.251.2020 z dnia 6 kwietnia 2020 r.

w Szpitalu wprowadzono regularne badania temperatury ciała wśród pracowników, w szczególności w momencie wejścia na teren Szpitala oraz zorganizowano pracę Izby Przyjęć/SOR w sposób umożliwiający bezpieczną segregację i separację osób z podejrzeniem lub chorych na COVID-19 od innych osób tam przebywających poprzez wydzielenie strefy dla osób z podejrzeniem COVID-19 bez objawów oraz strefy dla osób z podejrzeniem COVID-19 prezentujących objawy infekcji.

(akta kontroli tom II str. 386-388; tom III str.253-263)

Szpital w okresie pandemii utworzył dwa izolatoria:

- od 9 do 26 kwietnia 2020 r. w związku z poleceniem Wojewody⁸⁴ Szpital prowadził izolatorium w jednym z hoteli w Warszawie, z przeznaczeniem dla łącznie 113 osób⁸⁵,
- od 24 kwietnia do 31 lipca oraz od 2 listopada do 31 grudnia 2020 r., na podstawie decyzji Wojewody z dnia 26 października 2020 r.⁸⁶, Szpital zorganizował i prowadził izolatorium w hotelu w Warszawie (innym niż poprzednio), z przeznaczeniem dla łącznie 104 osób⁸⁷.

Zarządzeniami Dyrektora Szpitala uregulowano organizację oraz nadzór merytoryczny w izolatorium COVID⁸⁸ oraz wprowadzono regulamin izolatorium⁸⁹. Szpital przekazywał MUW codzienne raporty dot. stanu opieki w izolatorium. Szpital informował Wydział Zdrowia MUW o trudnościach zabezpieczenia izolatorium, ze względu na problem z zabezpieczeniem oddziałów szpitalnych w personel pielęgniarski i pomocniczy.

(akta kontroli tom III str.156, 191, 199-202, 423-488)

Dyrektor Szpitala, w odpowiedzi na pytanie czy udało się ostatecznie zapewnić w izolatorium niezbędny personel wyjaśnił, że mimo trudności udało się rozwiązać problemy kadrowe i nie wpłynęły one na funkcjonowanie izolatorium.

(akta kontroli tom II str. 12)

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora przeprofilowanie Szpitala wymusiło konieczność dostosowania pomieszczeń szpitalnych do wymogów sanitarnych w placówkach zakaźnych, doposażenia w sprzęt medyczny, ŚOI, artykuły techniczne wykorzystane w pracach techniczno-budowlanych związanych z dostosowaniem pomieszczeń szpitalnych do warunków pozwalających zachować reżim sanitarny oraz bezpieczeństwo personelowi szpitala i pacjentom zakażonym lub z podejrzeniem zakażenia COVID-19.

(akta kontroli tom I str. 417)

Dyrektor CSK MSWiA kierował do Wojewody pisma z prośbą o refundację nakładów w łącznej kwocie 27 890,3 tys. zł (w tym w okresie marzec-kwiecień 2020 r. 9744,9 tys. zł⁹⁰ i w okresie maj-lipiec 2020 r. 18 145,3 tys. zł⁹¹) poniesionych w związku z przeprofilowaniem. Zgodnie z ww. pismami środki wydatkowane przez Szpital dotyczyły m.in. przebudowy i stworzenia tzw. służ bezpieczeństwa przy wydzieleniu stref czystych i brudnych, zakupu urządzeń do dezynfekcji, oczyszczania powietrza, uzupełnienia liczby butli tlenowych, ŚOI dla pracowników medycznych, kosztów transportu pacjentów do wskazanych w decyzji nr 1/2020 szpitali, doposażenia klinik i oddziałów szpitalnych w sprzęt medyczny, aparaturę medyczną niezbędną w walce z koronawirusem, przeprowadzenia prac przebudowy

⁸⁴ Pismo nr WZ-II.967.268.2020 z dnia 9 kwietnia 2020 r.

⁸⁵ Stan na 13 kwietnia 2020 r.

⁸⁶ Decyzja nr WZ-II.967.720.2020-2, uchylona dnia 9 grudnia 2020 r. decyzją nr WZ-II.967.720.2020(2-2).

⁸⁷ Hotel zapewniał 52 pokoje dwuosobowe.

⁸⁸ Zarządzenie nr 40/2020 z dnia 17 kwietnia 2020 r.

⁸⁹ Zarządzenie nr 95/2020 z dnia 5 listopada 2020 r.

⁹⁰ Wg stanu ewidencji na dzień 8 czerwca 2020 r.

⁹¹ Wg stanu na dzień 10 września 2020 r.

w kolejnych częściach Szpitala oraz instalacji systemu oczyszczania, nawilżania i dezynfekcji powietrza. Dyrektor wskazywał również, że w związku z przekształceniem placówki w jednoimienny szpital zakaźny oraz przesunięciem (w związku z pandemią) procesu akredytacyjnego, Szpital utracił możliwość pozyskania większych dochodów z NFZ z tytułu posiadania akredytacji.

(akta kontroli tom III str. 26-49)

Dyrektor Szpitala wskazał, że powyższe koszty nie mogły zostać przez Szpital uwzględnione w rozliczeniach z NFZ i nie były ujęte w planie finansowym i inwestycyjnym na rok 2020 r., a obowiązujące w okresie od marca do września 2020 r. Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 nie obejmowały finansowania i przekształcenia szpitala w jednoimienny szpital zakaźny. Przedłożony przez Szpital do Wojewody wraz z wnioskami o refundację materiał tj. zestawienia wydatków oraz dokumentów księgowych je potwierdzających podlegał analizie ze strony MUW, został również przekazany przez Urząd zgodnie z właściwością do MSWiA. W toku kontroli realizowanej równolegle w MUW ustalono, że do dnia zakończenia przedmiotowej kontroli powyższe wnioski Szpitala były w dalszym ciągu analizowane przez Urząd.

(akta kontroli tom III str. 26-49, 528-529, 541-545)

Ponadto w trakcie pandemii Szpital kierował wnioski o pomoc finansową do:

- Ministra Zdrowia⁹², na zakup zbiornika gazu wraz z pracami wdrożeniowymi i przyłączenia do obecnej infrastruktury w CSK MSWiA w szacunkowej kwocie 1596,5 tys. zł brutto. Szpital otrzymał na powyższy cel dotację z Ministerstwa Zdrowia na realizację zadania inwestycyjnego pn. Modernizacja infrastruktury dostarczania tlenu medycznego w szpitalach jednoimiennych. Umowę⁹³ na kwotę 1522,4 tys. zł podpisano 15 maja 2020 r.
- MUW, na zakup zestawów do dezynfekcji ścieków⁹⁴ w kwocie 300 tys. zł i kontenerów na cele magazynowe⁹⁵ w związku z zalaniem i brakiem powierzchni na te cele przy jednoczesnym zwiększeniu dostaw sprzętu medycznego oraz materiałów niezbędnych do walki z COVID-19 w kwocie 72 tys. zł, ale nie otrzymał wnioskowanego dofinansowania. W odpowiedzi na powyższe wnioski Dyrektor Wydziału Zdrowia MUW poinformował Szpital, że zaplanowana rezerwa celowa budżetu państwa nie obejmowała takich wydatków. Wskazał, że zgodnie z art. 10 ustawy o COVID-19 na jednostki samorządu terytorialnego zostały nałożone zadania polegające na zakupie materiałów i wyposażenia dla podmiotów leczniczych. Dotacje celowe z rezerwy celowej budżetu państwa na podstawie art. 21 ww. ustawy zostały udzielone podmiotom leczniczym w woj. mazowieckim i zgodnie z wytycznymi Ministra Zdrowia nie można zmieniać katalogu zadań.

(akta kontroli tom II str. 4, 211-219, tom III str. 4-25)

Wojewoda decyzją z dnia 27 kwietnia 2020 r.⁹⁶ skierował do pracy przy zwalczaniu epidemii jednego lekarza, na okres dwóch miesięcy tj. od dnia 1 maja do 30 czerwca 2020 r. Lekarz świadczył usługi na rzecz Szpitala od 5 do 8 maja 2020 r.⁹⁷ Zasady

⁹² Pismem (brak oznaczenia) z dnia 8 kwietnia 2020 r.

⁹³ Nr DOI/TLEN/COVID-19/85112/6220/98/111.

⁹⁴ Pismem nr CSK-DzIRiE/388/2020 z dnia 1 lipca 2020 r.

⁹⁵ Pismem nr CSK-KO-075/889/2020 z dnia 1 lipca 2020 r.

⁹⁶ Decyzja nr WZ-II.967.365.2020.

⁹⁷ Dnia 11 maja 2020 r. Wojewoda stwierdził wygaśnięcie powyższej decyzji, przychylając się do prośby Dyrektora Szpitala z dnia 7 maja 2020 r., który wniósł o jej cofnięcie ze względów organizacyjnych (tj. brak uzasadnienia ze względów ekonomicznych).

naliczania wynagrodzenia, zawarte w umowie były zgodne z przepisami ustawy w tym zakresie (art. 47 ust 10 uozz).

(akta kontroli tom II str. 430-444)

Od przeprofilowania CSK MSWiA w szpital jednoimienny, na oddziały objęte przeprofilowaniem przyjmowani byli pacjenci z zakażeniem SARS-CoV-2 lub podejrzeniem zakażenia. Pacjenci hospitalizowani do czasu przeprofilowania zostali przewiezieni do innych szpitali lub, jeśli zakończyli leczenie, wypisani. Upřednio zaplanowane operacje planowe nie były przeprowadzane. W okresie marzec-kwiecień 2020 r. odwołano 71,6% planowanych operacji (564 z 985)⁹⁸.

(akta kontroli tom I str. 416; tom II str. 10-12)

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora, komórki Szpitala, na które zgodnie z decyzjami Wojewody nie nałożono obowiązku⁹⁹ leczenia pacjentów zakażonych COVID-19 kontynuowały udzielanie świadczeń pacjentom, którzy nie byli zakażeni. W wypadkach gdy pacjenci, leczący się upřednio w Szpitalu, zgłaszali problemy z przeprowadzeniem leczenia zabiegowego w innych placówkach, leczenie to było zapewniane przez Szpital.

(akta kontroli tom I str. 416; tom II str. 380)

CSK MSWiA w związku z przekształceniem w jednoimienny szpital zakażny otrzymał 72 584,5 tys. zł, z czego:

- 19 654,6 tys. zł stanowiły dotacje od Ministerstwa Sprawiedliwości (łącznie 5851,7 tys. zł), MSWiA (łącznie 9880,6 tys. zł¹⁰⁰), Ministerstwa Zdrowia (łącznie 3522,5 tys. zł) oraz Urzędu Marszałkowskiego (400 tys. zł)¹⁰¹,
- 8129 tys. zł stanowiły darowizny finansowe od darczyńców,
- 44 800,9 tys. zł stanowiły darowizny rzeczowe w tym m.in. tomograf komputerowy od Ministerstwa Zdrowia, środki do dezynfekcji, czystości i sprzęt medyczny od Agencji Rezerw, Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Marszałkowskiego, Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Epidemiologicznych, MUW, artykuły żywnościowe, sprzęt medyczny, ŚOI oraz sprzęt komputerowy i AGD od darczyńców.

(akta kontroli tom II str. 299, 459-488; tom III str. 544-548)

Na podstawie Decyzji Wojewody¹⁰² z dnia 3 września 2020 r., od 15 września do 9 października 2020 r.¹⁰³ Szpital został zobligowany do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 we wszystkich zakresach realizowanych w Szpitalu¹⁰⁴. Poleceniem z 17 września 2020 r.¹⁰⁵ doprecyzowano powyższą decyzję nakazując Szpitalowi, w okresie od 17 września 2020 r. do odwołania, realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w zakresach realizowanych

⁹⁸ W marcu 2020 r. odwołano 421 z 812 planowanych operacji (51,8%) w kwietniu 2020 r. odwołano 100% planowanych operacji.

⁹⁹ Z udzielania świadczeń pacjentom z COVID-19 wyłączone były obszarowo Klinika Onkologii i Hematologii, Oddział Radioterapii i Onkologii, Oddział Terapii Izotopowej.

¹⁰⁰ W tym dotacja celowa na dostosowanie komórek organizacyjnych do udzielania świadczeń pacjentom zakażonych wirusem SARS-CoV-2 w lokalizacji tymczasowej opisana w dalszej części wystąpienia.

¹⁰¹ W ramach środków uruchomionych przez Wojewodę z rezerwy celowej, decyzją Ministra Finansów nr MF/FS1.4143.3.22.2020.MF.633 z dnia 9 marca 2020 r.

¹⁰² Decyzja nr WZ-II.967.609.2020(10).

¹⁰³ Decyzją nr WZ-II.967.609.2020 (10-4) z dnia 9 października 2020 r. uchylono decyzję Wojewody Mazowieckiego z dnia 3 września 2020 r. zmienioną decyzjami z dnia 17 września oraz 2 października 2020 r.

¹⁰⁴ Od decyzji Szpital 18 września 2020 r. odwołał się do Ministra Zdrowia. W następstwie wydania przez Wojewodę decyzji z dnia 17 września 2020 r., zmieniającej decyzję z dnia 3 września 2020 CSK MSWiA cofnął w dniu 30 września wniesione odwołanie¹⁰⁴. Postępowanie odwoławcze zostało umorzone decyzją Ministra Zdrowia (DBO.532.2.13.2020.AP) z dnia 11 listopada 2020 r. na skutek wyeliminowania z obrotu zaskarżonej decyzji Wojewody.

¹⁰⁵ Od powyższej Decyzji Szpital odwołał się 2 października 2020 r. do Ministra Zdrowia. CSK MSWiA cofnął w dniu 8 października 2020 r. wniesione odwołanie.

przez CSK MSWiA w 23 komórkach organizacyjnych¹⁰⁶. Polecono również realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie w Szpitalu 20 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym 2 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej (dalej: łóżka intensywnej terapii).

(akta kontroli tom III str. 264-299)

Kolejne wydane przez Wojewodę decyzje obligowały Szpital do zwiększenia liczby łóżek, początkowo 70¹⁰⁷ (w tym 10 łóżek intensywnej terapii), następnie od 9 października 2020 r.¹⁰⁸ – 404 łóżka, (w tym 42 łóżka respiratorowe) oraz udzielania świadczeń wyłącznie pacjentom z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 w 21 zakresach, z wyłączeniem świadczeń¹⁰⁹, których możliwość udzielania uzależniona została od udzielenia zgody przez Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ¹¹⁰. Przedmiotową zgodę Szpital uzyskał tego samego dnia¹¹¹. Od 20 października 2020 r.¹¹² nakazano zwiększyć liczbę łóżek do 462 (w tym 100 łóżek respiratorowych). Od powyższej decyzji Szpital odwołał się 30 października 2020 r. do Ministra Zdrowia¹¹³, który 6 stycznia 2021 r.¹¹⁴ utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję. Od 29 marca¹¹⁵ do 11 maja 2021 r.¹¹⁶ Wojewoda zwiększył liczbę łóżek w CSK MSWiA do 562 (w tym 62 łóżka respiratorowe).

(akta kontroli tom III str. 300-331, 401-405, 414-422, 524-527)

Szpital wykonał w niepełnym stopniu trzy decyzje Wojewody (z 17 i 20 października 2020 r. oraz 26 marca 2021 r.), tj. zabezpieczył od października 2020 r. do kwietnia 2021 r. 404 łóżka (w tym 42 respiratorowe), zamiast odpowiednio 462 (w tym 100 respiratorowych) i 562 (w tym 62 respiratorowych). Dyrektor wyjaśnił, że powodem niezapewnienia przez Szpital liczby łóżek wskazanych w decyzjach były ograniczenia infrastruktury. Niepełna realizacja decyzji Wojewody nie skutkowałą ograniczeniem dostępności świadczeń dla pacjentów chorych na COVID-19, gdyż średniomiesięczny procent zajętych łóżek wyniósł 62,5% w okresie październik-grudzień 2020 r., natomiast od stycznia do maja 2021 r. nie przekroczył 87,9%¹¹⁷.

(akta kontroli tom II str. 381-382; tom III str. 524-527, 549-550)

Zadania Szpitala związane z koordynacją wynikały wprost ze "Strategii walki

¹⁰⁶ Oddział Radioterapii i Onkologii, Klinika Kardiologii i Nacisnienia Tętniczego, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Klinika Chirurgii Gastroenterologicznej i Transplantologii, Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Klinika Alergologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych, Klinika Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii z Pododdziałem Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit, Klinika Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii, Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Transplantologii, Klinika Dermatologii, Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Klinika Neurochirurgii, Klinika Neurologii, Klinika Neurologii, Klinika Onkologii i Hematologii (poza leczeniem hemofilii i ostrych białaczek), Klinika Ortopedii, Traumatologii i Medycyny Sportowej, Klinika Otolaryngologii, Klinika Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej, Klinika Urologii i Urologii Onkologicznej, Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii, Klinika Chorób Dziecięcych i Noworodkowych (poza chirurgią dziecięcą), Oddział Okulistyki, Szpitalny Oddział Ratunkowy.

¹⁰⁷ Poleceniem nr WZ-II.967.609.2020(10-3) z dnia 2 października 2020 r.

¹⁰⁸ Decyzja WZ-II.967.660.2020 z dnia 9 października 2020 r. wydanej na podstawie art. 11h ust. 1 i 4 ustawy o COVID-19.

¹⁰⁹ SOR, Anestezjologia i Intensywna Terapija, Kardiologia i nacisnienie tętnicze, kardiologia inwazyjna, Alergologia, choroby płuc i choroby wewnętrzne, gastroenterologia, choroby wewnętrzne wraz z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit, Choroby wewnętrzne, endokrynologia i diabetologia, choroby wewnętrzne nefrologia, choroby wewnętrzne i hepatologia, Reumatologia, choroby tkanki łącznej i choroby rzadkie, neurologia, okulistyka, otolaryngologia, kardiocirurgia, neurochirurgia, ortopedia i traumatologia, chirurgia gastroenterologiczna i transplantacyjna, chirurgia ogólna i naczyniowa, urologia i urologii onkologiczna, położnictwo, patologia noworodka i choroby kobiece, choroby dziecięce i noworodkowe.

¹¹⁰ Dalej: MOW NFZ.

¹¹¹ Pismo nr WSM.425.3.2020.

¹¹² Decyzja nr WZ-II.967.660.2020-1 z dnia 17 października 2020 r.

¹¹³ CSK-ZRP-KO-075/2020/5559/1294.

¹¹⁴ DBC.532.2.167.2020(1).

¹¹⁵ Decyzja nr WZ-II.967.660.2020-3 z dnia 26 marca 2021 r. wydana na podstawie art. 11 h ust 1, 4 i 5 ustawy o COVID-19.

¹¹⁶ Decyzja nr WZ-967.660.2020-4 z dnia 10 maja 2021 r., zmieniona decyzją WZ-II.967.660.2020-5 z dnia 28 maja 2021 r. zmniejszono liczbę łóżek z 200 (w tym 35 respiratorowych) do 110 łóżek (w tym 10 respiratorowych).

¹¹⁷ W okresie styczeń-maj 2021 r. średniomiesięczny procent zajętych łóżek łącznie dla CSK MSWiA oraz Szpitala Tymczasowego wynosił 56,9%. Najmniejsze obciążenie było w maju 15,3%, największe w marcu 87,9%.

z pandemią COVID-19" wersja 2.0 i 3.0 Ministra Zdrowia i polegały na stopniowym powiększaniu bazy łóżkowej dla pacjentów z COVID-19 oraz realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz wskazanych pacjentów w Szpitalu Tymczasowym. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśnił, że Szpital nie otrzymał decyzji administracyjnej nakładającej pełnienie przez CSK MSWiA funkcji koordynacyjnej. Funkcja ta wynikała z wysokospecjalistycznego charakteru świadczeń udzielanych przez Szpital i tak była rozumiana. Dyrektor Szpitala podkreślił, że ww. funkcja nie miała charakteru administracyjnego umożliwiającego wydawanie decyzji i poleceń innym podmiotom leczniczym.

Szpital przyjął obowiązek leczenia pacjentów na terenie całego województwa, realizując zadania na czwartym poziomie zabezpieczenia, łączącym drugi i trzeci poziom w rozumieniu NFZ. Podejmowane działania miały na celu przede wszystkim koordynację działań ratunkowych, relokację pacjentów z COVID-19 oraz zwiększenie dostępnej bazy łóżkowej dla pacjentów zarażonych wymagających hospitalizacji.

Jak wyjaśnił Dyrektor, dla większości przyjmowanych pacjentów z COVID-19, Szpital był miejscem docelowym. Placówka realizowała świadczenia na I-II poziomie zabezpieczenia izolując i diagnozując pacjentów pod kątem COVID-19 oraz na III poziomie zapewniając leczenie pacjentom zakażonym. Przypadki relokacji pacjentów zakażonych COVID-19 do innych placówek były incydentalne i dotyczyły pacjentów wymagających pomocy wąskich specjalizacji¹¹⁸. Do współpracy ze Szpitalem nie zostały wyznaczone żadne podmioty, jednak w praktyce Szpital od początku pandemii współpracował z m.in. z Wydziałem Zdrowia MUW, Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego¹¹⁹, Zarządem MOW NFZ, Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym¹²⁰ oraz zarządami szpitali województwa mazowieckiego. Odbываły się cotygodniowe spotkania w formule telekonferencji, podczas których omawiane były działania mające na celu rozwiązywanie pojawiających się problemów oraz im przeciwdziałanie. Szpital zbierał i agregował dane¹²¹ własne i uzyskane w toku tych spotkań oraz informował uczestniczące w nich podmioty o liczbach i tendencjach zwykłych celem podejmowania decyzji przez te organy.

(akta kontroli tom I str. 420-422, tom II str. 183-186)

Prezes Rady Ministrów nakazał¹²² Spółce PL.2020+ udostępnienie i przystosowanie terenu Stadionu Narodowego¹²³ w Warszawie dla Szpitala Tymczasowego zgodnie z wytycznymi przekazywanymi przez CSK MSWiA. Wojewoda nałożył na Szpital w okresie od 26 października 2020 r.¹²⁴ do 31 maja 2021 r.¹²⁵ obowiązek realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 również na terenie Szpitala Tymczasowego poprzez zapewnienie w tej lokalizacji 500 łóżek (w tym 50 łóżek respiratorowych).

Obowiązek dostosowania tej lokalizacji (w terminie do 30 listopada 2020 r.) został doprecyzowany w późniejszej decyzji Ministra Zdrowia¹²⁶ nakazującej uruchomienie dodatkowych 700 łóżek, w tym nie mniej niż 50 łóżek intensywnej opieki medycznej

¹¹⁸ Np. położniczych, hematologicznych, psychiatrycznych.

¹¹⁹ Dalej: WKRM.

¹²⁰ Dalej: LPR.

¹²¹ M.in. liczba zajętych łóżek, liczba respiratorów, zasoby kadrowe.

¹²² Pismo BPRH.222.18.12.2020 z dnia 19 października 2020 r. wydane na podstawie art. 11h ust 3 i 4 ustawy o COVID-19.

¹²³ PGE Narodowy.

¹²⁴ Decyzja nr WZ-II.967.660.2020-2 z dnia 20 października 2020 r.

¹²⁵ Decyzja nr WZ-II.967.660.2020-4 z dnia 10 maja 2021 r., zmieniona decyzją nr WZ-II.967.660.2020-5 z dnia 28 maja 2021 r., wydane na podstawie art. 11h ust. 1, 4 i 5 ustawy o COVID-19, zgodnie z którą od 1 czerwca 2021 r. Szpital Tymczasowy miał pozostawać w stanie gotowości do udzielania świadczeń, bez obowiązku realizowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z COVID-19 przez ten szpital.

¹²⁶ Decyzja nr DBO.532.2.22.2020.1 z 30 października 2020 r. wydana na podstawie art. 10d ust.2 pkt.2 ustawy o COVID-19.

dla dorosłych, poprzez zaopatrzenie w wyroby medyczne, produkty lecznicze, inne środki, materiały lub usługi.

(akta kontroli tom III str. 394-408)

W odniesieniu do powyższych decyzji Wojewody oraz Ministra Zdrowia Szpital do dnia 24 listopada 2020 r. zapewnił w lokalizacji Szpitala Tymczasowego 285 łóżek (26 respiratorowych), do 11 marca 2021 r. 464 łóżka (w tym 26 respiratorowych), do 9 kwietnia 2021 r. 500 łóżek (w tym 50 respiratorowych). Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że powodem zapewnienia mniejszej liczby łóżek niż wskazana w decyzjach była konieczność skompletowania obsady. Niepełne wykonanie decyzji w okresie do 9 kwietnia 2021 r. nie skutkowało ograniczeniem dostępności świadczeń dla pacjentów chorych na COVID-19.

(akta kontroli tom II str. 381-382, tom III str. 524-527)

Na realizację powyższego zadania, Szpital zawarł 6 listopada 2020 r.¹²⁷ umowę z MSWiA o przekazanie środków publicznych w ramach dotacji celowej na wydatki bieżące, na kwotę 6000 tys. zł. Zakres rzeczowo-finansowy zadania określał harmonogram, w którym ujęto zakup i dostawę sprzętu i aparatury medycznej, wyposażenia i akcesoriów oraz usługi tj. wywóz i utylizacja odpadów medycznych i komunalnych, usługi prania, sprzątania, żywienia oraz usługi diagnostyczne, informatyczne oraz transportu w terminie od 31 października do 31 marca 2020 r.¹²⁸ Ponieważ przedmiotem niniejszej kontroli nie było funkcjonowanie szpitali tymczasowych, nie dokonano oceny prawidłowości wykorzystania i rozliczenia powyższej dotacji.

Od 22 października 2020 r.¹²⁹ Szpital Tymczasowy został włączony do struktur CSK MSWiA jako jedna z komórek organizacyjnych Szpitala¹³⁰.

(akta kontroli tom II str. 187-206, 332-334, 371-372; tom III str. 118-120, 174, 177-198)

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital przygotował się do faktycznego wykonywania funkcji koordynacyjnej, w lokalizacji Szpitala Tymczasowego utworzono Centrum Koordynacji podłączone do ogólnopolskiej sieci transmisyjnej z bezpiecznymi szyfrowanymi łączami do teletransmisji, posiadające stałe łącze radiowe umożliwiające kontakt z CSK MSWiA oraz systemami ratownictwa (m.in. WKRM, LPR). Szpitale w sposób bezpośredni mogły kontaktować się z Centrum Koordynacji w celu przeniesienia pacjentów do Szpitala Tymczasowego. Dyrektor wyjaśnił, że Szpital przyjmował pacjentów zakażonych z terenu całego województwa, a niekiedy kraju. Szpital nigdy nie odmówił nikomu pomocy, jednak decyzje podejmowane przez niezależnego operatora Pogotowia Ratunkowego w Warszawie nie były uzgadniane ze Szpitalem. Dyrekcja Szpitala nie wskazała, by podczas realizacji powyższych zadań przez Szpital wystąpiły istotne trudności.

(akta kontroli tom I str. 420-422; tom II str. 183-186)

Na podstawie polecenia z dnia 14 stycznia 2021 r.¹³¹ Wojewoda zobowiązał Szpital do utworzenia w lokalizacji Szpitala Tymczasowego punktu szczepień, spełniającego łącznie cztery kryteria:

- wykonywanie min. 200 szczepień dziennie przeciwko SARS-CoV-2 przez siedem dni w tygodniu,
- dostępność godzinowa od 8:00 do 20:00 każdego dnia,

¹²⁷ Umowa nr 116/DZ/WEI/2020 wraz z trzema aneksami: z dnia 16 i 18 grudnia 2020 r. oraz 19 marca 2021 r.

¹²⁸ Aneks nr 2 z 28 grudnia 2020 r. zmieniono pierwotny termin wykorzystania dotacji z 31 grudnia na 31 marca 2020 r.

¹²⁹ Zarządzeniem nr 91/2020 w sprawie wyliczania kosztów w CSK MSWiA.

¹³⁰ Zarządzeniem 40/2021 z dnia 21 kwietnia 2021 r. wprowadzono ujednolicony Regulamin Organizacyjny CSK MSWiA, w którym uwzględniono organizację wewnętrzną oraz zakres zadań oddziału Stadion Narodowy - Szpital Tymczasowy.

¹³¹ Decyzja nr WZ-II.967.1.1.2021 z 14 stycznia 2021 r., wydana na podstawie art. 11h ust. 1, 4 i 13 ustawy o COVID-19.

- termin gotowości do rejestracji chętnych na szczepienia od 15 stycznia 2021 r.
 - termin uruchomienia szczepień od 25 stycznia 2021 r.
- (akta kontroli tom II str. 381-382; tom III str. 121-122, 409-412)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W związku z przeprofilowaniem CSK MSWiA w jednoimienny szpital zakaźny Dyrektor Szpitala podjął niezbędne działania dostosowujące podmiot leczniczy do udzielania świadczeń osobom z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Opracowano i wdrożono procedury postępowania z pacjentami chorymi na COVID-19. Personelowi Szpitala zapewniono środki ochrony indywidualnej, jak również szkolenia w zakresie bezpiecznego ich stosowania. W wyniku przekształcenia w szpital jednoimienny w okresie marzec-kwiecień 2020 r. odwołano 71,6% planowanych operacji. Szpital realizował obowiązki nałożone przez Wojewodę i Ministra Zdrowia, podejmując działania w celu zapewnienia w Szpitalu miejsc i zabezpieczenia odpowiedniej liczby respiratorów dla pacjentów chorych na COVID-19. Niepełna realizacja decyzji Wojewody i Ministra Zdrowia nie miała wpływu na dostępność świadczeń dla pacjentów chorych na COVID-19, w okresie epidemii Szpital dysponował wolnymi miejscami i respiratorami do hospitalizacji pacjentów.

IV. Uwagi i wnioski

Uwagi i wnioski

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

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.

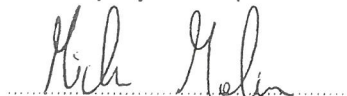
Warszawa, 2 lipca 2021 r.

Kontrolerzy:

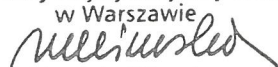
Agnieszka Wasilewicz-Kamińska
specjalista k.p.



Michał Maliński
specjalista k.p.



Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie

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

