



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.036.07.2020

Pan Jarosław Wieczorek
Wojewoda Śląski
Śląski Urząd Wojewódzki
ul. Jagiellońska 25, 40-032 Katowice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.161.2021
Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 23 listopada 2021 r.

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 kontroli

Jednostka kontrolowana	Śląski Urząd Wojewódzki ¹ , ul. Jagiellońska 25, 40-032 Katowice
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jarosław Wieczorek, Wojewoda Śląski ² od 9 grudnia 2015 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Działania podejmowane w okresie 2019-2 marca 2020 r. w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.2. Działania podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (2 marca 2020 r. – do dnia zakończenia czynności kontrolnych).
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2021, do dnia zakończenia kontroli ³
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Anna Loppe, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli: nr LKA/355/2020 z 14 grudnia 2020 r. i nr LKA/72/2021 z 29 marca 2021 r. i nr LKA/139/2021 z 30 czerwca 2021 r. <p style="text-align: right;">(akta kontroli str. 1-5)</p>

¹ Zwany dalej „ŚUW” lub „Urzędem”.

² Zwany dalej „Wojewodą”.

³ Do dnia 5 lipca 2021 r. Z możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed tym okresem.

⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., zwana dalej: „ustawą o NIK”.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Wojewoda dokonywał analizy i oceny zagrożeń związanych z możliwością wystąpienia epidemii na terenie Województwa.

Wojewoda opracował wojewódzkie plany zarządzania kryzysowego⁶ oraz zatwierdził wojewódzkie plany działania na wypadek epidemii⁷, niemniej w WPZK nie zamieszczono mapy zagrożenia epidemiologicznego i nie zaktualizowano informacji dotyczących liczby łóżek w szpitalach z oddziałami zakaźnymi/obserwacyjno-zakaźnymi, w przypadku WPDnWWE podano niezgodną ze stanem rzeczywistym liczbę izolatorów transportowych. Opracowane procedury służyć miały reagowaniu na zagrożenia o znacznie mniejszej skali i dynamice. Na terenie województwa śląskiego istniała możliwość hospitalizacji czterech pacjentów z chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną w warunkach pełnej izolacji oddechowej. Podczas pandemii COVID-19 zwiększono tę liczbę do 13⁸. Liczba wykazanych w WPDnWWE łóżek zakaźnych do wykorzystania na początku epidemii nie była wystarczająca (203). W okresie poprzedzającym wystąpienie pierwszego przypadku COVID-19 potencjał podmiotów leczniczych w województwie śląskim, służący leczeniu chorób zakaźnych był w pełni wykorzystywany. Na dzień 2 marca 2020 r. było wolnych jedynie 19 łóżek zakaźnych. Podczas epidemii COVID-19 w wyniku podjętych przez Wojewodę działań liczba łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia/zakażonych COVID-19 zwiększyła się do 3 607 do końca grudnia 2020 r. i do 5 438 do 23 kwietnia 2021 r. Podczas epidemii, jako jednoimienne, wyznaczono inne niż wskazane w Wojewódzkim Planie, szpitale dostosowane do hospitalizacji pacjentów ze szczególnie niebezpieczną chorobą zakaźną⁹ oraz korzystano tylko z pięciu na 27 wskazanych w Planie miejsc kwarantanny. W czasie epidemii Wojewoda zapewnił wystarczającą liczbę miejsc kwarantanny i izolacji. Natomiast w okresie ją poprzedzającym, poza szpitalami, nie zaplanowano w Wojewódzkim Planie miejsc izolacji i nie przeprowadzono analizy rzeczywistej przydatności obiektów kwarantannowych, co w trakcie pandemii w wielu przypadkach skutkowało koniecznością szukania i tworzenia nowych miejsc alternatywnych. Finansowanie zadań związanych z zapobieganiem i zwalczaniem epidemii chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych odbywało się w 2020 r. głównie ze środków pozyskanych w ramach rezerw celowych, rezerwy Wojewody, a w 2021 r. z Funduszu przeciwdziałania COVID-19.

Wojewoda przekazywał szpitalom postawionym w stan podwyższonej gotowości środki ochrony indywidualnej, jednak spośród 37 podmiotów zobowiązanych (decyzjami Wojewody) do pozostawiania w stanie podwyższonej gotowości tylko siedem otrzymało te środki, a Zagłębiowskie Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej otrzymało środki dopiero po miesiącu od wnioskowania. ŚUW zaopatrywał również szpitale jednoimienne z terenu Województwa w środki ochrony osobistej, sprzęt medyczny oraz środki do dezynfekcji.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- WPZK z 2019 r. i WPZK z 2020 r. nie zawierały mapy zagrożenia epidemiologicznego, co było niezgodne z art. 5 ust. 2 pkt 1 lit a) ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym¹⁰,

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

⁶ Zwane dalej „WPZK”.

⁷ Zwane dalej „WPDnWWE”.

⁸ W tym komora izdacyjna Biobox.

⁹ W Wojewódzkim Planie wskazano: ZZOZ w Cieszynie oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

¹⁰ Dz. U. z 2020 r., poz. 1856 ze zm., zwanej dalej „ustawą o zarządzaniu kryzysowym”.

- WPZK z 2020 r. nie był na bieżąco aktualizowany w zakresie informacji dotyczących liczby łóżek zakaźnych w szpitalach z oddziałami zakaźnymi/obserwacyjno-zakaźnymi na terenie Województwa,
- nie zrealizowano wniosku sformułowanego po przeprowadzonych ćwiczeniach „KWARRANTANNA 2015” dotyczącego opracowania procedury w zakresie ośrodka decyzyjnego w przypadku wystąpienia epidemii,
- dwa spośród 15 obiektów, w których utworzono podczas epidemii COVID-19 miejsca kwarantannowe, nie spełniały wszystkich wymagań określonych w WPDnWWE¹¹,
- w załączniku nr 33 „Organizacja transportu do szpitala podejrzanego o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną” do WPDnWWE podano niezgodną ze stanem rzeczywistym liczbę izolatorów transportowych,
- w załączniku nr 20 pn. „Wykaz obiektów wytypowanych do utworzenia obiektów kwarantannowych na terenie województwa śląskiego wraz z postępowaniem w obiektach kwarantannowych” do Planów Działania z 2018 r. i 2020 r. błędnie zsumowano liczbę miejsc kwarantannowych,
- Wojewoda przekazał Zagłębiowskiemu Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, w związku nałożeniem na ten podmiot (decyzją nr 12/2020 r. z 28 lutego 2020 r.) obowiązku pozostawania w stanie podwyższonej gotowości, pierwsze środki ochrony osobistej dopiero 1 i 7 kwietnia 2020 r., mimo że Szpital ten sygnalizował brak tych środków 10 marca 2020 r.

NIK pozytywnie ocenia działania Wojewody dotyczące zorganizowania działalności tzw. wymazobusów na terenie Województwa i zapewnienia szkolenia personelowi medycznemu w zakresie pobierania wymazów przez zespoły wyjazdowe. Wojewoda podjął również działania w celu zapewnienia bezpieczeństwa podopiecznym i personelowi DPS, m.in. poprzez przeprowadzenie wymazów przesiewowych. Przekazywał również środki finansowe i środki ochrony osobistej do ww. placówek, przeznaczone na zabezpieczenie personelu i podopiecznych przed zarażeniem wirusem SARS-CoV-2. Wojewoda skierował do pracy w szpitalach dodatkowy personel medyczny. W okresie od marca 2020 r. do kwietnia 2021 r. Wojewoda wydał, na podstawie art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu epidemii 399 decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii. Powołał również lekarzy koronerów mających za zadanie stwierdzenie zgonu osoby z podejrzeniem zakażenia/zakażonej wirusem SARS-CoV-2.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. Wojewoda dokonywał oceny zagrożeń związanych z możliwością wystąpienia epidemii na terenie Województwa Śląskiego¹² przy pomocy Wojewódzkiego Zespołu

¹¹ Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich nie miał pomieszczenia przeznaczonego na izolatkę. SP ZOZ Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku nie miał sypialni z pełnym węzłem sanitarnym i pomieszczenia przeznaczonego na izolatkę.

¹² Zwanego dalej „Województwem”.

Zarządzania Kryzysowego¹³ i na podstawie analiz zawartych w WPZK. Analiza i ocena zagrożeń związanych z możliwością wystąpienia epidemii na terenie Województwa była sporządzana we współpracy ze Śląskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym¹⁴. Monitoringu sytuacji epidemicznej w kraju i na świecie dokonywano na podstawie bieżących komunikatów, otrzymywanych z Głównego Inspektoratu Sanitarnego¹⁵, dotyczących zachorowań i zgonów w poszczególnych krajach. Bieżący monitoring mediów był prowadzony przez służby prasowe. Ponadto Wydział Rodziny i Polityki Społecznej ŚUW prowadził monitoring sytuacji w DPS i innych placówkach opiekuńczych a Wydział Zdrowia w podmiotach leczniczych.

(akta kontroli str. 7, 14-16)

2. Wojewoda 6 sierpnia 2018 r. zatwierdził, opracowany przez ŚPWIS (koordynatora zabezpieczenia sanitarnego na terenie województwa)¹⁶ oraz WPDnWWE¹⁷ Plan ten został zaktualizowany i zatwierdzony przez Wojewodę po aktualizacji 28 lutego 2020 r¹⁸. Oba WPDnWWE zostały opracowane przez Oddział Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach¹⁹. Zgodnie z zapisami w obu Planach Działania Koordynator zabezpieczenia/bezpieczeństwa sanitarnego (ŚPWIS)²⁰ odpowiada za ich opracowanie i wdrożenie, a za przeglądy i aktualizację - Koordynator programów kryzysowych²¹ (Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego²² ŚUW).

W obu ww. Planach Działania unormowano zasady postępowania w przypadku wystąpienia epidemii. Dokonano analizy ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych w Województwie wraz ze wskazaniem możliwości badania jednostki chorobowej przez laboratoria diagnostyczne na terenie Polski. Uznano, że największe ryzyko wystąpienia epidemii niosą ze sobą: grypa, wirusowe zakażenie jelitowe oraz ospa wietrzna. Ryzyko wystąpienia SARS (Zespół Ciężkiej Niewydolności Oddechowej)/SARS-CoV-2 określono jako umiarkowane.

(akta kontroli str. 184, 191, 204, 210-223, 413-426)

Plany Działania z 2018²³ i 2020 r. zostały przygotowane i były aktualizowane na podstawie danych i informacji uzyskanych z jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych i innych dysponentów użyteczności publicznej²⁴. Ponadto, były podawane do wiadomości publicznej poprzez zamieszczenie ich na stronie BIP Urzędu, z pominięciem list imiennych osób, które mogą być skierowane do pracy w zwalczaniu epidemii.

(akta kontroli str. 7, 16-17, 224-412, 427, 445)

¹³ Zwanego dalej „WZZK”.

¹⁴ Zwanym dalej „ŚPWIS”.

¹⁵ Dalej zwany: „GIS”.

¹⁶ Zgodnie z § 3.4 zarządzenia nr 80/14 Wojewody Śląskiego z 25 marca 2014 r. ze zmianami, w sprawie powołania Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, do zadań koordynatora bezpieczeństwa sanitarnego należy m.in. opracowywanie i aktualizacja dokumentów Planu Zarządzania Kryzysowego Województwa Śląskiego.

¹⁷ Zwany dalej „WPDnWWE z 2018 r.” lub „Plan Działania z 2018 r.”

¹⁸ „WPDnWWE z 2020 r.” lub „Plan Działania z 2020 r.”

¹⁹ Zwanej dalej „WSSE”.

²⁰ Zgodnie z § 1 ust. 2 pkt 3 lit. c) Zarządzenia Nr 80/14 Wojewody z 25 marca 2014 r. w skład WZZK wchodzi Członkowie: ŚPWIS – koordynator bezpieczeństwa sanitarnego.

²¹ Zgodnie z § 1 ust. 2 pkt 2 ww. Zarządzenia w skład WZZK wchodzi Dyrektor WBiZK – koordynator programów kryzysowych oraz koordynator ochrony infrastruktury.

²² Zwanego dalej „WBiZK”.

²³ W Planie Działania z 2018 r. zaktualizowano, w stosunku do poprzedniej wersji, m.in. załączniki: nr 18 „Wykaz łóżek szpitalnych na oddziałach zakaźnych w szpitalach Województwa Śląskiego”, nr 19 „Wykaz dodatkowych łóżek zakaźnych w szpitalach Województwa Śląskiego”, nr 20 „Wykaz obiektów wytypowanych do utworzenia obiektów kwarantannowych wraz z postępowaniem w obiektach kwarantannowych”, nr 32 „Wykaz funkcjonujących na terenie Województwa Śląskiego k o m ó r dezynfekcyjnych”.

²⁴ M.in. Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach, Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach, jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych, obiektów wytypowanych do utworzenia obiektów kwarantannowych.

Zgodnie z zał. nr 18 do WPDnWWE z sierpnia 2018 r. Województwo dysponowało 213 łózkami szpitalnymi na oddziałach obserwacyjno-zakaźnych (211 dla dorosłych i dwoma dla dzieci), w tym trzema stanowiskami pełnej izolacji oddechowej znajdującymi się: w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie przy ul. Bielskiej 4²⁵ (jedno stanowisko) oraz Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie (dwa stanowiska). W sumie na terenie województwa śląskiego istniała możliwość hospitalizacji czterech²⁶ pacjentów z chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną.

Wojewoda wyjaśnił: „Według obowiązujących przepisów Wojewoda nie posiada kompetencji w zakresie tworzenia nowych oddziałów obserwacyjno-zakaźnych, czy też zwiększania ilości łóżek w już istniejących oddziałach w podmiotach leczniczych, dla których nie pełni funkcji podmiotu tworzącego.

(akta kontroli str. 1906-1907, 2007)

Według stanu na 31 grudnia 2018 r. liczba łóżek wymienionych powyżej pozostawała niezmienna. Według stanu na 31 grudnia 2019 r. liczba łóżek zakaźnych wynosiła ogółem 203, tj. zmalała o 10, co wynikało ze zmniejszenia się liczby łóżek w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie.

Zgodnie z zał. nr 18 do WPDnWWE z lutego 2020 r. Województwo dysponowało ogółem 203 łózkami szpitalnymi na oddziałach obserwacyjno-zakaźnych (201 dla dorosłych i dwoma dla dzieci), w tym trzema stanowiskami pełnej izolacji oddechowej znajdującymi się w Zespole ZOZ w Cieszynie (jedno stanowisko) oraz Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie (dwa stanowiska pełnej izolacji).

WPZK z 2020 r. nie był na bieżąco aktualizowany w zakresie informacji dotyczących szpitali z oddziałami zakaźnymi/obserwacyjno-zakaźnymi na terenie Województwa, co zostało opisane w *Sekcji stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 89, 500-506)

W Planach Działania z 2018 i 2020 r. prognozowano, że 60-80% (127-169 łóżek) z dostępnych łóżek w szpitalach z oddziałami zakaźnymi i obserwacyjno-zakaźnymi będzie można wykorzystać do hospitalizacji pacjentów zarażonych czynnikiem biologicznym powodującym epidemię. W obu WPDnWWE zapisano, że w razie konieczności hospitalizacji osób podejrzanych o zakażenie/zarażonych czynnikiem wywołującym chorobę zakaźną oraz w przypadku kiedy liczba osób, które należy poddać hospitalizacji, przekroczy możliwości miejsc na oddziałach zakaźnych, zostanie nałożony na Dyrektorów podmiotów leczniczych (wymienionych w zał. nr 18) obowiązek udostępnienia miejsc w szpitalu do przyjmowania i leczenia pacjentów podejrzanych/zakażonych. W przypadku kiedy liczba podejrzanych o zakażenie/zakażonych przekroczy możliwości hospitalizacji w tych szpitalach na oddziałach zakaźnych/obserwacyjno-zakaźnym, zostaną uruchomione dodatkowe łóżka zakaźne w tych szpitalach na oddziałach, których wykaz znajduje się w zał. nr 19 „Wykaz dodatkowych łóżek zakaźnych, których istnieje możliwość utworzenia w sytuacji wystąpienia epidemii”. W ww. załączniku przewidziano uruchomienie w razie epidemii 2 279 łóżek, w tym 99 z możliwością izolacji na oddziałach innych niż zakaźne i obserwacyjno-zakaźne. W pierwszej kolejności, po wyczerpaniu możliwości hospitalizacji na oddziałach zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych, miały być uruchomione łóżka na oddziałach geriatrycznych, dermatologicznych i okulistycznych (łącznie 97 łóżek).

(akta kontroli str. 189, 195-196, 209, 215-216, 1210-1214)

²⁵ Zwanym dalej „Zespołem ZOZ w Cieszynie”.

²⁶ W tym komora izdacyjna Biobox.

Minister Zdrowia²⁷ pismem z 29 stycznia 2020 r.²⁸ zobowiązał wszystkich wojewodów do raportowania w zakresie liczby i dostępności łóżek zakaźnych na terenie poszczególnych województw. Do pisma załączony był wzór raportu, w którym zawarto definicje:

- „system ochrony oddechowej – składa się ze środków ochrony biernej takiej jak maski, okulary, odzież ochronna oraz aktywnej – podciśnienie w salach z min. 4-krotną wymianą powietrza w ciągu 1 godziny”,
- „system ochrony kontaktowej – jw. plus urządzenia pozwalające na dekontaminację personelu oraz skuteczną dekontaminację powierzchni i sprzętu”.

Pismem z 30 stycznia 2020 r.²⁹ Zastępca Dyrektora Powiadamiania Ratunkowego Urzędu poleciła podmiotom leczniczym mającym w swojej strukturze oddziały zakaźne i obserwacyjno-zakaźne przekazywać raporty w powyższym zakresie wg wzoru załączonego do pisma MZ.

(akta kontroli str. 28-29, 34-35)

NIK wskazuje, że definicja systemu ochrony kontaktowej została w ww. wzorze podana błędnie, gdyż ochrona kontaktowa polega na stosowaniu jedynie środków ochrony biernej (maski, okulary, odzież ochronna). W związku z tak sformułowaną definicją szpitale podawały w okresie od 31 stycznia 2020 r. do 5 marca 2020 r. w przesyłanych do Wojewody raportach błędne dane dotyczące liczby posiadanych łóżek zakaźnych. Następnie Wojewoda przekazywał takie dane do MZ.

Niniejsza kontrola wykazała, że szpitale w raporcie z 28 lutego 2020 r. podawały zaniżoną liczbę łóżek w stosunku do wykazanych w zał. nr 18 do Planu Działania z 28 lutego 2020 r., i tak:

- Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu podał, że dysponował ogółem dwoma łózkami, natomiast w Planie Działania wskazano, że dysponował 60 łózkami na oddziale obserwacyjno-zakaźnym,
- Szpital Specjalistyczny w Chorzowie podał, że dysponował dziewięcioma łózkami w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej aktywnej i dziewięcioma łózkami w pomieszczeniach z systemem ochrony kontaktowej, natomiast z Planu Działania wskazano, że szpital ten miał 40 łóżek na oddziale obserwacyjno-zakaźnym, w tym nie miał w ogóle łóżek w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej aktywnej,
- Zespół ZOZ w Cieszynie podał, że dysponował jednym łóżkiem w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej aktywnej i dwoma łózkami w pomieszczeniach z systemem ochrony kontaktowej. Z Planu Działania wynikało, że miał 19 łóżek na oddziale obserwacyjno-zakaźnym, w tym jedno łóżko w pomieszczeniu z systemem ochrony oddechowej aktywnej.
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny NMP w Częstochowie podał, że dysponował dwoma łózkami w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej aktywnej i dwoma łózkami w pomieszczeniach z systemem ochrony kontaktowej. Z Planu Działania wynikało, że miał 22 łóżka dla dorosłych i 2 łóżka dla dzieci na oddziale obserwacyjno-zakaźnym, w tym dwa łóżka w pomieszczeniu z systemem ochrony oddechowej aktywnej.
- Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu podał, że dysponował jednym łóżkiem w pomieszczeniu z systemem ochrony oddechowej aktywnej i nie miał w ogóle łóżek w pomieszczeniach z systemem ochrony kontaktowej. Z Planu Działania wynikało, że szpital ten miał 25 łóżek na oddziale

²⁷ Zwany dalej „MZ”.

²⁸ Znak: ROO.531.5.2.2020.KW.

²⁹ Znak: PR.III.6313.8.1.2020.

obserwacyjno-zakaźnym, a łóżek w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej aktywnej nie miał w ogóle.

- Szpital Powiatowy w Zawierciu podał, że dysponował czterema łózkami w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej aktywnej i 12 łózkami w pomieszczeniach z systemem ochrony kontaktowej. W Planie Działania wskazano, że miał 20 łóżka na oddziale obserwacyjno-zakaźnym, a łóżek w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej aktywnej nie miał.

Jedynie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach Megrez Sp. z o.o. podał właściwie dane dotyczące liczby łóżek.

Ww. szpitale podawały w raportach składanych do Wojewody w okresie od 31 stycznia 2020 r. do 5 marca 2020 r. taką samą (błędną) liczbę łóżek na oddziałach zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych, jak w dniu 28 lutego 2020 r.

(akta kontroli str. 28-29, 34-35, 38-89)

W sprawie ewentualnego skierowania do MZ pytań w celu wyjaśnienia znaczenia powyższej definicji systemu ochrony kontaktowej oraz udzielania wskazówek szpitalom w kwestii sporządzania raportów wg wzoru MZ, Wojewoda wyjaśnił, że dane te różniły się ze względu na inny zakres uwzględnionych w nich informacji. W jego ocenie dane te nie były błędne, a prezentowały różne zagadnienia. W raporcie MZ zawarto dane dotyczące łóżek w pomieszczeniach z systemem ochrony kontaktowej i łóżek w pomieszczeniach ochrony oddechowej aktywnej, a zał. nr 18 Planu Działania zawiera ogólną liczbę łóżek w oddziałach zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych. W związku z tym, że wytyczne zostały opracowane przez konsultanta krajowego w dziedzinie epidemiologii nie kwestionowano sposobu przedmiotowego raportowania, uznając wytyczne za prawidłowe i wiążące. Nie zwracano się do MZ z prośbą o wyjaśnienie znaczenia definicji systemu ochrony kontaktowej, a szpitale, które raportowały dane dotyczące łóżek zakaźnych nie zwracały się z pytaniami dotyczącymi wypełniania raportów.

(akta kontroli str. 518-519, 533-535)

WPDnWWE nie zawierały danych odnośnie liczby lekarzy specjalistów chorób zakaźnych i pielęgniarek pracujących na oddziałach zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych w szpitalach na terenie Województwa. Wg stanu na 31 grudnia 2018 r. w szpitalach z oddziałami zakaźnymi i obserwacyjno-zakaźnymi pracowało 34 lekarzy specjalistów chorób zakaźnych³⁰. Według stanu na 31 grudnia 2019 r. w ww. szpitalach pracowało 41 lekarzy specjalistów chorób zakaźnych³¹ (liczba lekarzy ww. specjalności zwiększyła się o 20,6%).

(akta kontroli str. 507-508, 511-512)

W obu Planach Działania podano, że w razie wyczerpania zasobów środków ochrony indywidualnej przez pracodawcę w podmiotach leczniczych i innych podejmujących działania w związku z zagrożeniem epidemicznym, istnieje możliwość pozyskania środków ochrony osobistej oraz sprzętu, których dysponentem jest WSSE. Postępowanie w ww. zakresie zostało określone w zał. nr 34 do obu planów (w tym samym brzmieniu) – „Sposób występowania o rezerwy sprzętowe przez podmioty lecznicze i inne służby podejmujące działania w przypadku podejrzenia/wystąpienia choroby wysoce zakaźnej lub epidemii”.

(akta kontroli str. 198, 204, 218, 223, 515-516)

³⁰ Udzielający świadczeń ogółem w osobach, w tym na podstawie umowy o pracę 29, na podstawie umowy cywilnoprawnej 5 lekarzy.

³¹ Udzielający świadczeń ogółem w osobach, w tym na podstawie umowy o pracę 29, na podstawie umowy cywilnoprawnej 12 lekarzy.

3. W Województwie obowiązuje WPZK zatwierdzony przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji³² 29 stycznia 2020 r.³³ Poprzednio obowiązywał WPZK zatwierdzony przez MSWiA 28 maja 2019 r.³⁴ W obu WPZK zidentyfikowano zagrożenia epidemiologiczne, dokonano oceny ryzyka i wskazano prawdopodobieństwo ich wystąpienia, określono procedury reagowania w sytuacji zagrożenia epidemicznego oraz wskazano zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego, w tym, schemat systemu wczesnego powiadamiania/ostrzegania oraz wymiany informacji w przypadku zagrożenia niebezpieczną chorobą zakaźną, schemat Systemu przekazywania meldunków i informacji o stanie epidemicznym oraz zasady postępowania ze zwłokami w przypadkach epidemicznych. W WPZK z 2019 r. i WPZK z 2020 r. nie opracowano mapy zagrożenia epidemiologicznego, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 7, 17, 719-744)

Cykl planowania WPZK nie był dłuższy niż dwa lata. Aktualizacje WPZK z 2020 r. dotyczyły m.in.: uzupełnienia modułu zadaniowego pn. „Podwyższenie gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą działających na obszarze województwa”.

(akta kontroli str. 17, 753)

4. W dniu 22 października 2019 r. przedstawiciele ŚUW brali udział, w ćwiczeniach pn. „Burza” zorganizowanych przez Dyрекcję Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi³⁵, przy współudziale m.in. Urzędu, Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Katowicach³⁶ i KWP. Celem ćwiczeń było m.in. wprowadzenie zasad współpracy pomiędzy PSP a Szpitalem MSWiA w zakresie prowadzenia dekontaminacji, sprawdzenie współpracy pomiędzy PSP a organami właściwymi w zakresie zagrożenia biologicznego i sprawdzenie systemu łączności w zakresie przekazywania informacji pomiędzy podmiotami administracji rządowej i administracji zespolonej na terenie Województwa.

W 2020 r. pracownicy Oddziału Centrum Powiadamiania Ratunkowego Wydziału Powiadamiania Ratunkowego³⁷ brali udział w szkoleniach dla Operatorów Numerów Alarmowych oraz w szkoleniu pn. „Postępowanie w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych z punktu widzenia Wydziału Powiadamiania Ratunkowego. Szkolenia w formie prezentacji odbyły się 8 i 21 stycznia 2020 r. oraz 12 i 19 lutego 2020 r., uczestniczyło w nich 83 pracowników WPR. W trakcie szkoleń poruszono problematykę rozpoznania chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych oraz schemat postępowania dla dyspozytora medycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola u pacjenta.

(akta kontroli str. 19-20, 867-901)

Ćwiczenia dotyczące współpracy jednostek na terenie województwa podczas ewentualnej epidemii zostały przeprowadzone w okresie wcześniejszym. 18 listopada 2014 r. zostało przeprowadzone ćwiczenie „WIRUS 2014”. Celem ćwiczenia było sprawdzenie i weryfikacja wybranych elementów WPDnWWE, praktyczne sprawdzenie i weryfikacja projektu procedury „Organizacja transportu do szpitala podejrzanego o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną

³² Zwanego dalej „MSWiA”.

³³ Zwany dalej „WPZK z 2020r.”.

³⁴ Zwany dalej „WPZK z 2019r.”.

³⁵ Zwanego dalej „Szpitalem MSWiA”.

³⁶ Zwanej dalej „KW PSP”.

³⁷ Zwane dalej „WPR”.

i wysoce zakaźną” (zał. nr 33 do WPDnWWE) oraz sprawdzenie sprawności służb, inspekcji i instytucji współdziałających podczas zwalczania choroby zakaźnej u ludzi³⁸. W wyniku realizacji ćwiczenia sformułowano wnioski, m.in.:

- nieścisłości w systemie powiadamiania, zaproponowano działania korygujące polegające na uzupełnieniu ww. procedury, co zostało zrealizowane,
- konieczność zapewnienia konwoju policji dla transportu do szpitala podejrzanego o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną – wprowadzono odpowiedni zapis do ww. procedury,
- PPPIS w Katowicach powinien zebrać wywiad epidemiologiczny oraz poinformować o konieczności kwarantanny i czasie jej trwania wszystkie osoby narażone – zweryfikowano procedury Inspekcji Sanitarnej,
- brak w Urzędzie procedury związanej ze zdarzeniem epidemiologicznym – procedura nie została opracowana.

(akta kontroli str. 7, 17-18, 908-976, 1918)

25 maja 2015 r. zostało przeprowadzone ćwiczenie KWARANTANNA 2015”, będące kontynuacją ćwiczenia „WIRUS 2014”. Celem ćwiczenia „KWARANTANNA 2015” było sprawdzenie i weryfikacja wybranych elementów WPDnWWE, w tym zwłaszcza dotyczących kwarantanny osób, które były narażone na zakażenie oraz sprawdzenie sprawności służb, inspekcji i instytucji współdziałających podczas prowadzonych działań. Wśród wniosków końcowych sformułowanych po przeprowadzeniu ww. ćwiczenia wyszczególniono, m.in.:

- wniosek nr 3 „Należy opracować kartę wywiadu epidemiologicznego, w której osoby z kontaktu będą wpisywały niezbędne informacje”, sposób realizacji: „Opracowanie wzoru Karty oraz włączenie jej do WPDnWWE”, odpowiedzialny za realizację wniosku: WSSE, przewidywany termin realizacji: 31 grudnia 2015 r.; wniosek został zrealizowany, karta wywiadu epidemiologicznego została włączona do WPDnWWE, WSSE skorygowała jej nazwę, która obecnie brzmi: „Indywidualna karta biernego nadzoru epidemiologicznego osoby pozostającej w kwarantannie w związku ze stycznością z osobą podejrzaną o zachorowanie na ...” i stanowi część zał. nr 20 do WPDnWWE;
- wniosek nr 11: „Brak sztabu akcji – ośrodka decyzyjnego”, sposób realizacji: „Opracowanie procedury i włączenie do WPDnWWE”, odpowiedzialny za realizację wniosku: WSSE, przewidywany termin realizacji: I kwartał 2016 r.; wniosek nie został zrealizowany, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 7, 17-18, 977-1036, 1041-1063, 1919)

5. Zgodnie z Planami Działania z 2018 i 2020 r. ŚPWIS odpowiadał m.in. za prowadzenie akcji edukacyjno-informacyjnych adresowanych do mieszkańców z zakresu profilaktyki i zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, prowadzenie oświaty zdrowotnej, obejmującej również informowanie o zasięgu zagrożenia epidemicznego i podjętych działaniach oraz opracowywanie materiałów informacyjnych i ostrzegawczych dla mieszkańców Województwa nt. możliwych działań prewencyjnych, samokontroli i samodiagnozowania. ŚPWIS prowadził edukację na temat prawidłowych zachowań obywateli, publikując oraz udostępniając (m.in. z GIS oraz MZ) ww. informacje na stronach internetowych WSSE/PSSE oraz w mediach społecznościowych (również w formie graficznej, spoty edukacyjne).

³⁸ W ćwiczeniu wzięły udział: WSSE, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach, PSSE w Cieszynie, Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach, Szpital Śląski w Cieszynie, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej ŚUW, WBiZK, Biuro Dyrektora Generalnego Urzędu, Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach, Urząd Miasta w Katowicach i Starostwo Powiatowe w Cieszynie

Na stronie internetowej Urzędu zostały zamieszczone poradniki dotyczące postępowania w przypadku wystąpienia poszczególnych zagrożeń³⁹.

(akta kontroli str. 8, 18, 192, 198, 212, 218, 1064)

6. Wojewoda zorganizował i zapewnił działanie na terenie Województwa systemu wczesnego ostrzegania⁴⁰. Funkcjonowanie SWO określało zarządzenie Nr 160/12 Wojewody z 25 maja 2012 r. w sprawie organizacji i działania systemu wczesnego ostrzegania w województwie śląskim⁴¹.

(akta kontroli str. 1076-1087)

7. W obu WPDnWWE wyodrębniono miejsca kwarantanny, natomiast nie wskazano miejsc izolacji. W Planie Działania (w zał. nr 20 „Wykaz obiektów wytypowanych do utworzenia obiektów kwarantannowych na terenie województwa śląskiego wraz z postępowaniem w obiektach kwarantannowych”, wg stanu na 6 sierpnia 2018 r. i 28 lutego 2020 r.) podano, iż razem na terenie Województwa było 2145 miejsc kwarantannowych. Po zsumowaniu liczby miejsc kwarantannowych podanych w tabeli w zał. nr 20 wynika, że miejsc tych było 1523. Również w Planie Działania z 2020 r. (zał. nr 20) podano, nieprawidłową liczbę miejsc kwarantannowych, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 428, 447-448, 1118-1122)

Według stanu na 29 lutego 2020 r. Województwo dysponowało (zgodnie z Planem Działania z 2020 r. 1523 miejscami kwarantannowymi), a liczba osób objętych kwarantanną wynosiła 13.

(akta kontroli str. 1098, 1109-1117)

Plany Działania z 2018 i 2020 r. nie zawierały odrębnego wykazu miejsc izolacji na terenie Województwa. Zgodnie z zapisami w Planach Działania z 2018 i 2020 r. na oddziałach w szpitalach wymienionych w zał. nr 19 „mogą zostać zorganizowane izolatoria”. Wojewoda podał, że: *„W zamierzeniu powyższe łóżka⁴² miały stanowić zabezpieczenie dla pacjentów, którzy wymagaliby hospitalizacji lub izolacji po wyczerpaniu łóżek na oddziałach obserwacyjno-zakaźnych. Powyższe łóżka zlokalizowane są w szpitalach, które posiadają oddziały obserwacyjno-zakaźne, aby w razie konieczności nie przewozić pacjentów do innych placówek medycznych”*.

(akta kontroli str. 196, 216, 1215-1216, 1226-1227)

8. Sposób transportu osób z podejrzeniem zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną został określony w zał. nr 33 „Organizacja transportu do szpitala podejrzanego o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną” do Planów Działania z 2018 i 2020 r.

(akta kontroli str. 1304-1309)

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 28 lutego 2020 r. zespoły ratownictwa medycznego Województwa dysponowały trzema izolatorami transportowymi. Dwa izolatory posiadało WPR w Katowicach, jeden izolator posiadało Bielskie Pogotowie Ratunkowe. W sprawie dysponowania przez Województwo tylko trzema izolatorami transportowymi w okresie poprzedzającym pandemię, Wojewoda wyjaśnił, że nie dokonywał i nie pośredniczył w ich zakupie. Jednakże Wojewoda miał wiedzę dotyczącą ich liczby i miejsca przechowywania.

(akta kontroli str. 430, 433-444, 1281-1283, 1288)

³⁹<https://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-bezpieczenstwa-i-zaradzania-kryzysowego/poradniki-1>

⁴⁰ Zwanego dalej „SWO”.

⁴¹ Zmienione zarządzeniem Nr 245/13 Wojewody z 11 października 2013 r.

⁴² Na oddziałach szpitali wyszczególnionych w zał. nr 19 do WPDnWWE (przypis kontrolera).

9. Wojewoda nie przekazał prywatnym jednostkom transportu medycznego wytycznych dotyczących postępowania przy transporcie osób z podejrzeniem zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną.

(akta kontroli str. 1088, 1094)

10. Schematy postępowania dla dyspozytorów i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem spełniającym kryteria epidemiologiczne opracowało MZ w marcu 2020 r. MZ zobowiązało Wojewodów do przekazania ww. schematów, z zaleceniem stosowania, dyspozytorom medycznym oraz zespołom ratownictwa medycznego systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne⁴³. Schematy te zostały zaktualizowane 23 kwietnia 2020 r. oraz 30 listopada 2020 r. Aktualizacja z 30 listopada 2020 r. uwzględniała możliwość wykonania testów antygenowych przez zespoły ratownictwa medycznego.

W maju 2020 r. MZ przesłał Wojewodom rekomendacje dotyczące rodzajów środków ochrony osobistej dla personelu medycznego przy kontakcie z pacjentem z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia SARS-CoV-2 oraz informacje o prawidłowym zdejmowaniu środków ochrony osobistej.

Wojewoda przekazał, z zaleceniem stosowania, dyspozytorom medycznym i zespołom ratownictwa medycznego systemu PRM ww. schematy oraz dokument.

(akta kontroli str. 1089, 1094-1095, 1127-1209)

11. W latach 2019-2020 Wojewoda nie planował środków finansowych na zapobieganie i zwalczanie epidemii chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. Zadania w tym zakresie były realizowane poprzez działalność WSSE i PSSE, na którą w 2019 r. zaplanowano wydatki w wysokości: 108 880,8 tys. zł, a w 2020 r. 162 213,4 tys. zł (plan po zmianach wg stanu na 30 listopada 2020 r.).

(akta kontroli str. 1095-1096, 1310-1330)

ŚPWIS poinformował, że Państwowa Inspekcja Sanitarna⁴⁴ jest powołana do działań z zakresu zdrowia publicznego, a jej budżet obejmuje zadanie „Profilaktyka, edukacja i promocja zdrowia oraz nadzór sanitarno-epidemiologiczny”, podzadanie „Nadzór sanitarny i działalność kontrolno-inspekcyjna” oraz działanie „Bieżący nadzór sanitarny”. „W ww. zadaniu zawierają się również czynności związane z zapobieganiem i zwalczaniem epidemii, w związku z powyższym nie ma możliwości wyszczególnienia środków zaplanowanych na ten konkretny cel”.

(akta kontroli str. 1322-1324)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. WPZK z 2019 r. i WPZK z 2020 r. nie zawierały mapy zagrożenia epidemiologicznego, co było niezgodne z art. 5 ust. 2 pkt 1 lit a) ustawy o zarządzaniu kryzysowym, który stanowi: W skład planów zarządzania kryzysowego wchodzi następujące elementy: plan główny zawierający: charakterystykę zagrożeń oraz ocenę ryzyka ich wystąpienia, w tym dotyczących infrastruktury krytycznej, oraz mapy ryzyka i mapy zagrożeń.

(akta kontroli str. 745)

Wojewoda wyjaśnił: „Plan Zarządzania Kryzysowego Województwa Śląskiego nie zawiera mapy zagrożenia epidemiologicznego, gdyż przygotowanie takowej mapy nie jest możliwe. Brak jest przykładowo doświadczeń historycznych w przedmiotowym zakresie, czy też innych wskaźników, które pozwalałyby na opracowanie mapy. Na mapie niemożliwym byłoby oznaczenie obszaru

⁴³ Zwanego dalej „PRM”.

⁴⁴ Zwana dalej „PIS” (przypis kontrolera).

geograficznego objętego zasięgiem zagrożenia, z uwzględnieniem różnych rodzajów zdarzeń.”

(akta kontroli str. 1917-1918, 2010)

Zdaniem NIK możliwe jest opracowanie mapy zagrożenia epidemiologicznego dla Województwa. W opinii NIK czynnikami, które z pewnością mają wpływ na ryzyko wystąpienia epidemii jest gęstość zaludnienia, dostęp do opieki zdrowotnej, wysokość zagrożenia powodziowego, natężenie międzynarodowego ruchu turystycznego, stan techniczny ujęć wody (prawdopodobieństwo skażenia wody), ryzyko zaprzestania funkcjonowania składowisk odpadów komunalnych na terenie poszczególnych gmin, powiatów i miast Województwa. Biorąc pod uwagę te i inne ewentualne czynniki, brak było uzasadnienia dla niepełnej realizacji obowiązku Wojewody, o którym mowa art. 5 ust. 2 pkt 1 lit a) ustawy o zarządzaniu kryzysowym.

2. WPZK z 2020 r. nie był na bieżąco aktualizowany w zakresie informacji dotyczących szpitali z oddziałami zakaźnymi/obserwacyjno-zakaźnymi na terenie Województwa. W WPZK z 2020 r., w rozdziale „Zagrożenia epidemiologiczne, epizootyczne i epifitozotyczne” w tabeli na str. 55 dotyczącej szpitali z oddziałami zakaźnymi podano dane wg stanu na lipiec 2016 r. Nieaktualne były dane dotyczące liczby łóżek zakaźnych dla dorosłych (w przypadku Szpitala Powiatowego w Zawierciu⁴⁵, Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie⁴⁶, Szpitala Śląskiego w Cieszynie⁴⁷ i Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie⁴⁸) oraz dla dzieci (w przypadku Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie⁴⁹).

Nieaktualne były również dane wyszczególnione w ww. tabeli, dotyczące posiadania przez Szpital Śląski w Cieszynie urządzenia typu Biovac oraz izolatora podciśnieniowego, ponieważ szpital ten nie miał w latach 2019-2021 ww. urządzenia (miał go w okresie od 29 września 2015 r. do 5 kwietnia 2019 r.). Według stanu na 21 kwietnia 2021 r. ww. izolator podciśnieniowy znajdował się w Magazynie Obrony Cywilnej i Rezerw w Tychach. Wojewoda podał, że „(...) Izolator może być w każdej chwili udostępniony do użytkowania, o ile WSSE albo szpitale zgłoszą taką potrzebę. Do chwili obecnej nie wpłynęło żadne zapotrzebowanie”.

(akta kontroli str. 89, 720, 728, 765-777)

Wojewoda wyjaśnił, że WPZK w procesie aktualizacji zostaje poddany uzgodnieniom z kierownikami jednostek organizacyjnych (w zakresie dotyczącym tych jednostek). Zgodnie z treścią Zarządzenia nr 80/14 Wojewody Śląskiego z 25 marca 2014 r. w sprawie powołania Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego (ze zmianami) do zadań koordynatorów funkcyjnych należy m.in. opracowywanie i aktualizacja dokumentów WPZK, właściwych z uwagi na zakres regulowanej problematyki. Podczas prowadzonej w 2019 roku aktualizacji WPZK koordynator bezpieczeństwa sanitarnego nie sugerował konieczności zmian w przedmiotowym zakresie, zatem dane te nie były korygowane. W chwili obecnej przeglądowi poddana zostaje cała charakterystyka zagrożeń ujęta w WPZK.

(akta kontroli str. 427-428, 445-446)

⁴⁵ W WPZK podano 10 łóżek, w zał.nr 18 do Planu Działania z 2020 r. podano 20 łóżek.

⁴⁶ W WPZK podano 50 łóżek, w zał.nr 18 do Planu Działania z 2020 r. podano 40 łóżek.

⁴⁷ W WPZK podano 20 łóżek, w zał.nr 18 do Planu Działania z 2020 r. podano 19 łóżek.

⁴⁸ W WPZK podano 10 łóżek, w zał.nr 18 do Planu Działania z 2020 r. podano 22 łóżka.

⁴⁹ W WPZK podano 0 łóżek, w zał.nr 18 do Planu Działania z 2020 r. podano 2 łóżka.

W sprawie sposobu weryfikacji danych dotyczących treści WPZK, przekazywanych przez ŚPWIS (koordynatora sanitarnego) Wojewoda wyjaśnił, że weryfikuje przekazywane przez ŚPWIS dane stanowiące treść PZKWS. Weryfikacja odbywa się przeważnie w trybie roboczym poprzez kontakt telefoniczny z właściwymi merytorycznie pracownikami WSSE i ma miejsce wówczas, gdy pracownicy odpowiedzialni za aktualizację PZKWS uznają, że są kwestie wymagające wyjaśnienia lub doprecyzowania. Wojewoda nie weryfikuje całości przedstawionych przez ŚPWIS zapisów, gdyż (...) za tworzenie i aktualizację zapisów planu, a w szczególności za zawartość merytoryczną odpowiadają w zakresie swojej właściwości poszczególni koordynatorzy funkcyjni, w tym ŚPWIS.

(akta kontroli str. 746-747, 752-753)

3. Nie zrealizowano wniosku sformułowanego po przeprowadzonych ćwiczeniach „KWARRANTANNA 2015” dotyczącego opracowania procedury w zakresie ośrodka decyzyjnego w przypadku wystąpienia epidemii.

(akta kontroli str. 7, 17-18, 977-1036, 1041-1063, 1919)

Wojewoda wyjaśnił: „(...) Powodem braku procedury dotyczącej ośrodka decyzyjnego były rozbieżności w zakresie sposobu jego organizacji i zadań, które miałyby być przez niego realizowane. (...) Informuję ponadto, że opracowanie przedmiotowej procedury ma swoje źródło jedynie we wnioskach z ćwiczeń „Kwarantanna 2015” i brak jest podstawy prawnej obligującej do utworzenia tego rodzaju dokumentu”.

(akta kontroli str. 1919, 2010)

Z korespondencji, prowadzonej w powyższej kwestii, pomiędzy Urzędem a ŚPWIS wynika brak porozumienia co do podmiotu mającego pełnić funkcję ośrodka dowodzenia. Zdaniem ŚPWIS *sztab akcji jako ośrodek decyzyjny w miejscu realnych działań powinien pozostać w gestii powiatowego centrum zarządzania kryzysowego*. Natomiast zdaniem Dyrektora WBiZK kierowniczą rolę powinna sprawować osoba posiadająca odpowiednią wiedzę oraz doświadczenie w zakresie działań dotyczących zwalczania chorób zakaźnych, a także znająca procedury zawarte w WPDNWW. Ponadto, że *zgodnie z założeniami WPZK w przypadku wystąpienia zdarzenia o charakterze epidemiologicznym niezależnie od jego skali, za koordynację działań odpowiada Wojewoda za pośrednictwem podległych mu służb. W związku z powyższym w przypadku zagrożenia epidemicznego za koordynację działań zgodnie z właściwością rzeczową odpowiedzialna powinna być Pani Dyrektor lub upoważniona przez Panią osoba*. [ŚPWIS – przyp. kontrującego]

(akta kontroli str. 1961-1965)

NIK ocenia powyższe działanie jako nierzetelne i wskazuje, że w aktualizacjach Wojewódzkiego Planu zarówno z 2018 r., jak i z 2020 r. również nie zostały wskazane procedury dotyczące ośrodka decyzyjnego (ŚPWIS) w zakresie prowadzenia działań przeciwepidemicznych.

4. W załączniku nr 20 pn. „Wykaz obiektów wytypowanych do utworzenia obiektów kwarantannowych na terenie województwa śląskiego wraz z postępowaniem w obiektach kwarantannowych” do Planów Działania z 2018 r. i 2020 r. błędnie podano liczbę miejsc kwarantannowych, tj. w przypadku:

- Planu Działania z 2018 r. i Plan Działania z 2020 r. (wg stanu na 28 lutego 2020 r.) podano, że razem na terenie Województwa było 2145 miejsc kwarantannowych, natomiast po zsumowaniu liczby miejsc kwarantannowych podanych w tabeli ww. załącznika wynika, że miejsc tych było 1523 (przy uwzględnieniu w przypadku niektórych obiektów hotelowo-noclegowych tylko

łóżek do kwarantanny indywidualnej) lub 2150 (przy uwzględnieniu w przypadku niektórych obiektów hotelowo-noclegowych ogółu miejsc noclegowych);

- Planu Działania z 2020 r. (wg stanu na 2 marca 2020 r.) podano, że na terenie Województwa było 1193 (przy uwzględnieniu w przypadku niektórych obiektów hotelowo-noclegowych tylko łóżek do kwarantanny indywidualnej) lub 2106 (przy uwzględnieniu w przypadku niektórych obiektów hotelowo-noclegowych ogółu miejsc noclegowych). Po zsumowaniu liczby miejsc kwarantannowych podanych w tabeli ww. załącznika wynika, że miejsc tych było odpowiednio 1397 i 2024.

Wojewoda wyjaśnił, że „Według informacji przekazanej przez Wojewódzką Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Katowicach rozbieżności wynikają z błędu rachunkowego”.

OCENA CZĄSTKOWA

Wojewoda dokonywał analizy i oceny zagrożeń związanych z możliwością wystąpienia epidemii na terenie Województwa. Wojewoda zatwierdził, opracowany przez ŚPWIS, Wojewódzki Plan Działania, w którym określone zostały zasady postępowania na wypadek podejrzenia lub rozpoznania choroby wysoce zakaźnej oraz podejrzenia/wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii. Plan Działania zawierał „Wykaz obiektów wytypowanych do utworzenia obiektów kwarantannowych na terenie województwa śląskiego wraz z postępowaniem w obiektach kwarantannowych”, jednak podana w nim w podsumowaniu liczba miejsc kwarantannowych nie była zgodna z rzeczywistością. Wojewoda wywiązał się również z obowiązku opracowania WPZK, w którym nie zamieszczono jednak mapy zagrożenia epidemiologicznego, co było niezgodne z art. 5 ust. 2 pkt 1 lit a) ustawy o zarządzaniu kryzysowym. WPZK nie był również na bieżąco aktualizowany w zakresie informacji dotyczących liczby łóżek w szpitalach z oddziałami zakaźnymi/obserwacyjno-zakaźnymi na terenie Województwa. Wojewoda nie określił ośrodka decyzyjnego podczas ewentualnej epidemii. Przed pandemią na terenie województwa śląskiego istniała możliwość hospitalizacji czterech pacjentów z chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną w warunkach pełnej izolacji oddechowej. Podczas pandemii COVID-19 zwiększono tą liczbę do 13⁵⁰.

OBSZAR

2. Działania podejmowane przez Wojewodę w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (od 2 marca 2020 r. do zakończenia czynności kontrolnych)

Opis stanu faktycznego

1. Wojewoda realizował zadania wymienione w Krajowym Planie Zarządzania Kryzysowego⁵¹, WPZK oraz WPDnNWWWE tj. m.in. monitorował rozwój epidemii, zwoływał posiedzenia WZZK, podejmował działania w celu uruchomienia miejsc izolacji i kwarantanny, kierował osoby do pracy przy zwalczaniu epidemii, podejmował działania mające na celu zapewnienie środków finansowych, ochrony osobistej i dezynfekcji, wprowadził stan podwyższonej gotowości niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wydał decyzje o utworzeniu jednego szpitala jednoimiennego na terenie Województwa, zorganizował funkcjonowanie „wymazobusów”, zapewnił szkolenia dla personelu medycznego dotyczące sposobów pobierania wymazów od osób z podejrzeniem zakażenia/zakażonych, utworzył specjalną infolinię wspomagającą koordynację kierowania pacjentów do szpitali, przeprowadził badania przesiewowe wśród pracowników śląskich kopalń

⁵⁰ W tym Biobox.

⁵¹ Zwanym dalej „KPZK”.

oraz w DPS, opracował system odbioru zgłoszeń alarmowych w czasie trwania stanu epidemii COVID-19.

(akta kontroli str. 184-223, 729-744, 338-1340, 1846-1903)

2. W związku z przedstawioną przez Ministra Zdrowia Strategią walki z pandemią, dniu 14 października 2020 r. zarządzeniem Przewodniczącego WZZK została powołana Grupa robocza WZZK do spraw koordynacji zadań związanych z przeciwdziałaniem, zapobieganiem oraz zwalczaniem epidemii SARS-CoV-2⁵². Celem Grupy było wsparcie WZZK oraz koordynacja działań mających na celu przeciwdziałanie, zapobieganie oraz zwalczanie epidemii SARS-CoV-2 na terenie Województwa, w zakresie m.in.: dyslokacji pacjentów z podejrzeniem i rozpoznaniem zakażeniem SARS-CoV-2 pomiędzy podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych, przekazywania pacjentów do izolatorów, transportu pacjentów z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wymagających hospitalizacji.

Do zadań Grupy należało m.in. utrzymywanie całodobowego kontaktu z podmiotami leczniczymi, które zostały wyznaczone do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenia lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2⁵³ oraz m.in.

- wskazywanie potencjalnych możliwych wolnych miejsc dla pacjentów w podmiotach leczniczych na podstawie raportów przedstawianych przez Wydział Zdrowia ŚUW i Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia⁵⁴ oraz na podstawie telefonicznych informacji uzyskanych od podmiotów leczniczych,
- przedstawianie propozycji dyslokacji zakażonych pacjentów pomiędzy podmiotami leczniczymi,
- wymiana i koordynacja przepływu informacji pomiędzy podmiotami leczniczymi oraz podmiotami leczniczymi realizującymi analogiczne działania poza terenem Województwa,
- całodobowa współpraca z Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego⁵⁵ - w celu wyjaśniania i ustalania rozbieżności pomiędzy raportowaną przez podmioty lecznicze, których podmiotem tworzącym jest Województwo, liczbą wolnych łóżek a stanem faktycznym, w celu zapewnienia podmiotom leczniczym prawidłowej informacji dla właściwej dyslokacji pacjentów.

Zadania te wykonywano poprzez wykorzystanie uruchomionej z końcem października przez MZ aplikacji uw.mz.gov.pl, administrowanej przez Centrum e-Zdrowia Ministra Zdrowia, wraz z dedykowanym modułem Ewidencja Łóżek COVID⁵⁶ – służącym do koordynowania dyslokacji pacjentów z potwierdzonym wynikiem badań na SARS-CoV-2 między szpitalami.

(akta kontroli str. 517, 523-529, 550-561, 1341-1425)

3. W okresie od 10 kwietnia 2020 r. do 1 września 2020 r. Dyrektor i pracownicy WPR ŚUW przeprowadzili 39 szkoleń dla personelu zespołów wymazowych⁵⁷ w zakresie schematu postępowania i organizacji wymazobrania. Przeszkolono ogółem 191 osób.

(akta kontroli str. 1432, 1441-1467, 1507, 1511-1583)

⁵² Zwana dalej „Grupą”.

⁵³ Zwanymi dalej „podmiotami leczniczymi”.

⁵⁴ Zwany dalej: „ŚOW NFZ”.

⁵⁵ Zwany dalej: „WKRM”.

⁵⁶ Zwanym dalej „ELC”.

⁵⁷ M.in. dla pielęgniarek, ratowników medycznych, pełnomocnika ds. jakości i specjalisty ds. epidemiologii ze Szpitala Miejskiego w Sosnowcu, dyrektora ds. pielęgniarstwa z Zespołu Lecznictwa Otwartego w Jaworznie, PPIS/pracowników PSSE, policjantów, pracownika Straży Granicznej, żołnierzy Wojska Polskiego i Wojsk Obrony Terytorialnej, strażaków z Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej.

Pismem z 30 października 2020 r.⁵⁸ Dyrektor WPR przekazał 73 szpitalom z terenu Województwa instrukcję korzystania z modułu ELC w aplikacji uw.mz.gov.pl. Instrukcja zawierała link do filmu instruktarzowego pokazującego zasady wprowadzania danych do modułu ELC, możliwości rezerwowania wolnych łóżek dla pacjentów oraz potwierdzania przyjęcia pacjenta, dla którego zarezerwowano miejsce. Dyrektorzy podmiotów leczniczych z terenu Województwa zostali przeszkoleni (w formie wideokonferencji) w zakresie obsługi ELC.

(akta kontroli str. 1350-1357, 1368-1409, 1509)

WPR przeprowadził (w formie wideokonferencji) 20 listopada 2020 r. szkolenie dla zespołów ratownictwa medycznego w zakresie korzystania z systemu EWP oraz przeprowadzania testów antygenowych na obecność wirusa SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 1190-1198)

4. Pracownicy Biura Wojewody, w ramach promocji prawidłowych zachowań w trakcie pandemii koronawirusa, rozpowszechniali informacje opracowywane na ten temat przez MZ, Kancelarię Prezesa Rady Ministrów i GIS. Z uwagi na rodzaj zagrożenia działania edukacyjno-informacyjne prowadzone były przede wszystkim za pośrednictwem strony internetowej ŚUW oraz mediów społecznościowych. Na stronie internetowej ŚUW zamieszczano informacje dotyczące prawidłowych zachowań w czasie pandemii, jak również publikowano na bieżąco akty prawne i dokumenty wydawane w związku z pandemią. Inne istotne informacje związane z pandemią znajdowały się założonej w tym celu na stronie internetowej ŚUW zakładce „COVID-19”. Z zakładki mieszkańcy Województwa mogli dowiedzieć się m.in. w jaki sposób osoby mające problem z samodzielnym dotarciem do punktu szczepień mogą zgłosić potrzebę skorzystania z dowozu. Na stronach Facebook ŚUW oraz Facebook Wojewody codziennie raportowane były najważniejsze dane na temat sytuacji epidemiologicznej w Województwie wraz z informacjami i wskazówkami dla mieszkańców.

W celu informowania społeczeństwa o sytuacji epidemicznej, jak również zaapelowania do mieszkańców o stosowanie się do rygorów sanitarnych, Rzecznik Prasowy Wojewody Śląskiego⁵⁹ organizował konferencje prasowe kierownictwa ŚUW, podczas których przekazywane były stosowne informacje. Rzecznik wysyłał również komunikaty prasowe i był w codziennym kontakcie z mediami, którym na bieżąco przekazywał informacje nt. sytuacji epidemicznej w Województwie.

(akta kontroli str. 1231-1232, 1584-1599)

5. W okresie od 2 marca 2020 r. do 30 kwietnia 2021 r. Wojewoda przekazał na rzecz DPS środki w wysokości 16 858,8 tys. zł (z tego 11 486,9 tys. zł przekazano w 2020 r., a 5 371,9 tys. zł do 30 kwietnia 2021 r.). Środki te były przeznaczone na przygotowanie i zabezpieczenie DPS przed wzrostem zakażeń wywołanych wirusem SARS-CoV-2, w tym na zakup środków ochrony osobistej, niezbędnego sprzętu i wyposażenia, a także na zapewnienie kadry niezbędnej do utrzymania ciągłości usług świadczonych przez te jednostki.

(akta kontroli str. 1655, 1663, 1722)

W celu zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom i pracownikom funkcjonujących na terenie Województwa DPS WBiZK w 2020 i 2021 r. przekazał na rzecz DPS indywidualnie oraz za pośrednictwem Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej⁶⁰ środki ochrony osobistej oraz wyposażenie medyczne. W okresie od 2 marca

⁵⁸ Znak: PRIV.6311.25.10.2020.

⁵⁹ Zwany dalej „Rzecznikiem”.

⁶⁰ Zwanego dalej „WRiPS”.

2020 r. do 30 kwietnia 2021 r. Wojewoda przekazał łącznie DPS (w ramach dystrybucji indywidualnej i zbiorowej): fartuchy fizelinowe (25 690 szt.), gogle ochronne (5 637 szt.), przyłbice ochronne (29 427 szt.), rękawice lateksowe i nitrylowe (724 700 szt.), środki do dezynfekcji rąk (11 635 litrów), środki do dezynfekcji powierzchni (4 520 litrów), środki uniwersalne do dezynfekcji (10 800 litrów), maseczki (537 095 szt.), osłony na buty (34 406 szt.), termometry (205 szt.), mydło (1 695 litrów), kombinezony ochronne (13 306 szt.), płyn do dezynfekcji rąk z pompką (2 szt.), płyn do dezynfekcji rąk 5 l (87 szt.), półmaski FFP3 (320 szt.), półmaski FFP2 (11 650 szt.), odzież ochronną przeciwchemiczną (20 szt.), płyn do dezynfekcji mix-uniwersalny 5 l (786 szt.), czepki chirurgiczne (120 szt.), fartuchy chirurgiczne (150 szt.), pulsoksymetry (1 015 szt.), testy antygenowe (6 825 szt.), testy kasetkowe w kierunku obecności przeciwciał IgM i IgG SARS- CoV-2 (123 szt.).

(akta kontroli str. 1235-1237, 1722-1724)

W ramach nadzoru nad jakością usług świadczonych w DPS, w tym nad zapewnieniem odpowiedniej liczby personelu, na wypadek wystąpienia problemów kadrowych oraz trudności w sprawowaniu opieki nad mieszkańcami, Wojewoda skierował do jst pismo z 26 października 2020 r., z prośbą o pilne opracowanie „rezerwowych list kadrowych” uwzględniających lokalne uwarunkowania i możliwości kadrowe, obejmujące w szczególności wolontariuszy, pracowników pomocy społecznej, czy pracowników instytucji, których działalność została zawieszona. Zobowiązano jst by podjęły pilnie działania, mające na celu zabezpieczenie i wsparcie kadrowe DPS na terenie swojej właściwości.

(akta kontroli str. 1217, 1237-1238)

W okresie od 29 kwietnia do 20 listopada 2020 r. Wojewoda, na podstawie art. 47 ust. 2, 4, 5 i 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁶¹, wydał 24 decyzje kierujące do pracy pielęgniarce i ratownika medycznego i opiekunów przy zwalczaniu epidemii w: Prywatnym Ośrodku Opieki Długoterminowej w Czernichowie (17 decyzji) i DPS prowadzonym przez Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia Św. Karola Boromeusza w Mikołowie (siedem decyzji).

(akta kontroli str. 1749-1800)

W okresie od 2 marca 2020 r. do 21 kwietnia 2021 r. nie przeprowadzono w DPS kontroli w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa ich mieszkańcom w związku z epidemią COVID-19. Wojewoda wyjaśnił, że z uwagi na liczne działania nadzorcze prowadzone w placówkach DPS oraz faktu, iż pozostają one w kwestii pandemii i zachorowania na COVID-19 (w tym zapewnienia bezpieczeństwa, wprowadzania ścisłych procedur epidemiologicznych, itp.) pod ścisłym nadzorem PSSE, nie było konieczności przeprowadzania kontroli w tak wąskim zakresie. Niezależnie od powyższego Wojewoda realizował działania nadzorcze dotyczące m.in. codziennego monitoringu zachorowań, ozdowień i zgonów w DPS, w tym sporządzał informacje dla MRiPS, pomocy i wsparcia w organizacji badań przesiewowych dla mieszkańców i pracowników DPS w okresie od maja do lipca 2020 r., dystrybucję środków ochrony osobistej, bieżące przekazywanie wszelkich rekomendacji służb zaangażowanych w walkę z COVID-19, monitoring realizacji Narodowego Programu Szczepień w DPS poprzez zbieranie danych, analizę i przekazywanie ich do MRiPS oraz MZ.

(akta kontroli str. 517, 529-533, 1217, 1238)

⁶¹ Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 ze zm., zwanej dalej „ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych”.

Wojewoda 14 marca 2020 r. wydał polecenie dotyczące zapewnienia pomocy osobom wymagającym wsparcia w związku z rozprzestrzenieniem się choroby zakaźnej COVID-19, w szczególności osobom starszym, samotnym, niepełnosprawnym, bezdomnym. Poleceniem tym zobowiązał podmioty prowadzące DPS do: podjęcia działań mających na celu przygotowanie DPS na potencjalne przypadki pojawienia się osób chorych lub z podejrzeniem zachorowania, doręczenia kierownikom DPS „Instrukcji dotyczącej wsparcia osób przebywających w domach pomocy społecznej w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2” oraz zobowiązania kierowników DPS do przestrzegania ww. instrukcji.

(akta kontroli str. 1801-1804)

WRiPS monitorował m.in. liczbę: mieszkańców DPS z terenu Województwa⁶², osób zakażonych w DPS ogółem⁶³, zakażonych mieszkańców DPS, zakażonych pracowników DPS, ozdrowieńców wśród mieszkańców DPS⁶⁴, zmarłych mieszkańców DPS⁶⁵, ozdrowieńców wśród pracowników DPS⁶⁶, zmarłych pracowników DPS⁶⁷ oraz zabezpieczenie DPS w środki ochrony osobistej.

(akta kontroli str. 1239, 1278-1281)

W ramach prowadzonych przez Wojewodę działań w zakresie pobierania wymazów od osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 zlecono (w okresie od 7 maja 2020 r. do 28 sierpnia 2020 r.) pobranie wymazów od 12 123 osób (pensjonariuszy i pracowników) w czasie badań przesiewowych w śląskich DPS (8 257 osób) oraz zakładach opiekuńczo-leczniczych⁶⁸ (3 866 osób). Badania przeprowadzono w 184 placówkach (w tym w 105 DPS i 79 ZOL).

(akta kontroli str. 1430, 1805-1810)

ŚPWIS poinformował, że w okresie od 2 marca 2020 r. do 30 kwietnia 2021 r. wykonano 13 182 testy pensjonariuszom i 11 704 testów pracownikom DPS w kierunku wykrycia zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 1831-1844)

6. Według stanu na 2 marca 2020 r. Województwo dysponowało 203 łózkami zakaźnymi na szpitalnych oddziałach obserwacyjno-zakaźnych (w tym 201 dla dorosłych i dwoma dla dzieci powyżej trzeciego roku życia)⁶⁹ dedykowanymi dla pacjentów z COVID-19, w tym trzema w pomieszczeniach z pełną izolacją oddechową. Według stanu na 31 marca 2020 r. w szpitalach Województwa było 10 łóżek zakaźnych w pomieszczeniach z pełną izolacją oddechową⁷⁰, a od sierpnia do końca 2020 r. 12 takich łóżek⁷¹.

Od 2 marca 2020 r. do 30 grudnia 2020 r. liczba łóżek dedykowanych dla pacjentów z COVID-19 na terenie Województwa wzrosła do 3 607. Według stanu na 2 marca

⁶² Według stanu na 21 kwietnia 2020 r. liczba mieszkańców DPS z terenu Województwa wynosiła 7 560 osób.

⁶³ Według stanu na 21 kwietnia 2020 r. było narastająco od 2 marca 2020 r. 5 645 zakażonych osób ogółem, w tym 3 832 mieszkańców DPS i 1 813 pracowników DPS.

⁶⁴ Według stanu na 21 kwietnia 2020 r. narastająco od 2 marca 2020 r. było 3 510 ozdrowieńców.

⁶⁵ Według stanu na 21 kwietnia 2020 r. narastająco od 2 marca 2020 r. było 316 zmarłych.

⁶⁶ Według stanu na 21 kwietnia 2020 r. narastająco od 2 marca 2020 r. było 1 799 ozdrowieńców.

⁶⁷ Według stanu na 21 kwietnia 2020 r. narastająco od 2 marca 2020 r. nie było zmarłych wśród pracowników.

⁶⁸ Zwanych dalej „ZOL”.

⁶⁹ W następujących podmiotach leczniczych: Szpitalu Specjalistycznym w Bytomiu (60 łóżek dla dorosłych), Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie (40 łóżek dla dorosłych), Zespole ZOZ w Cieszynie (19 łóżek dla dorosłych, w tym jedno w pomieszczeniu z pełną izolacją oddechową), Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie (22 łóżka dla dorosłych, w tym dwa w pomieszczeniach z pełną izolacją oddechową i dwa łóżka dla dzieci), Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rosłka w Raciborzu (25 łóżek dla dorosłych), Megrez Sp. z o.o. Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Tychach (15 łóżek dla dorosłych) oraz Szpitalu Powiatowym w Zawierciu (20 łóżek dla dorosłych).

⁷⁰ W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie (dwa łóżka), Zespole ZOZ w Cieszynie (jedno łóżko) oraz w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie (7 łóżek).

⁷¹ Jw. oraz dwa dodatkowe łóżka w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie oraz komora izolacyjna Biobox.

2020 r. na terenie Województwa było 19 łóżek zakaźnych wolnych. Według stanu na ostatni dzień miesiąca w okresie od marca do grudnia 2020 r. Województwo dysponowało wolnymi łózkami dla pacjentów z COVID-19 (od 179 na 31 października 2020 r. do 1 850 na 31 grudnia 2020 r.).

(akta kontroli str. 7, 14, 26, 89, 90-91, 93-102, 105-111, 502-506, 542)

W dniu 3 września 2020 r. Wojewoda wydał, na podstawie art. 11 ust. 1 i 4 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 kryzysowych⁷², 40 decyzji, w których polecił podmiotom leczniczym z terenu Województwa – w okresie od 15 września 2020 r. do odwołania – realizację świadczeń opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, spełniających wymagania gwarantujące uniemożliwienie zakażenia tym wirusem w trakcie udzielania tych świadczeń. Wojewoda zobowiązał podmioty lecznicze do zgłoszenia w nieprzekraczalnym terminie do 9 września 2020 r. liczby przygotowanych miejsc dla ww. pacjentów, za wyjątkiem sześciu podmiotów z oddziałami obserwacyjno-zakaźnymi, dla których określił w decyzjach konkretną liczbę łóżek do zapewnienia. Podmioty te wykazane były w Wojewódzkim Planie w zał. Nr 18.

(akta kontroli str. 1468-1469, 2019-2151)

W okresie od 14 do 31 października 2020 r. Wojewoda wydał, na podstawie art. 11h ust. 1 i 4 ustawy o szczególnych rozwiązaniach, 25 decyzji, w których polecił podmiotom leczniczym zapewnienie określonej liczby łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-COV-2, w tym łóżek respiratorowych z kardiomonitarami oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

(akta kontroli str. 2152-2339)

W listopadzie 2020 r. Wojewoda, na podstawie art. 11h ust. 1 i 4 powołanej wyżej ustawy, wydał 10 decyzji w których polecił podmiotom leczniczym zapewnienie określonej liczby łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-COV-2.

(akta kontroli str. 2240-2285)

Według stanu na:

- 31 stycznia 2021 r. na terenie Województwa było 2 989 łóżek dla pacjentów z COVID-19, w tym 1 695 (56,7%) wolnych,
- 28 lutego 2021 r. – 2 550 łóżek, w tym 981 (38,5%) wolnych,
- 31 marca 2021 r. – 4 710 łóżek, w tym 528 (11,2%) wolne,
- 23 kwietnia 2021 r. – 5 438 łóżek, w tym 1 299 (23,9%) wolnych.

(akta kontroli str. 105-111, 502-506)

7. Na terenie Województwa utworzono wystarczającą liczbę miejsc kwarantannowych w stosunku do rozeznaczonych potrzeb. Według stanu na 2 marca 2020 r. na terenie Województwa było 17 osób objętych kwarantanną. Do dnia 31 marca 2020 r. liczba osób objętych kwarantanną zwiększyła się do 3 558 osób, w tym 140 osób przebywało na kwarantannie zbiorowej. Według stanu na 31 grudnia 2020 r. kwarantanną było objętych 17 686.

Według stanu na 31 marca 2020 r. Województwo dysponowało 267 miejscami kwarantannowymi, z których korzystało 140 osób. Na koniec października 2020 r.

⁷² Dz. U. z 2020 r., poz. 1842 ze zm., zwanej dalej „ustawą o szczególnych rozwiązaniach”.

funkcjonowało 138 miejsc kwarantannowych, korzystała jedna osoba. Na 31 grudnia 2020 r. liczba miejsc kwarantannowych nie zmieniła się, nikt z nich nie korzystał.

(akta kontroli str. 1098)

W okresie od 2019 r. do marca 2020 r. nie przeprowadzono jednak analizy rzeczywistej przydatności obiektów kwarantannowych, co w trakcie pandemii w wielu przypadkach skutkowało koniecznością szukania miejsc alternatywnych.

W WPDnWWE wskazano 27 obiektów wytypowanych do utworzenia w nich miejsc kwarantannowych, w tym w dziewięciu obiektach zorganizowanych na bazie podmiotów leczniczych i 18 obiektach hotelowo-noclegowych. W pięciu spośród 27, podczas epidemii COVID-19, faktycznie utworzono obiekty kwarantanne, w tym w dwóch podmiotach leczniczych (Wojewódzkim Centrum Pediatrii w Istebnej⁷³ i Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich, na Oddziale Rehabilitacji Narządu Ruchu⁷⁴) oraz w trzech obiektach hotelowo-noclegowych (Motelu Drabek w Tarnowskich Górach⁷⁵, Hotelu Adria w Bieruniu⁷⁶ i Ośrodku Wczasowym Azalia w Węgierskiej Górze⁷⁷).

Na terenie Województwa utworzono dodatkowe miejsca kwarantanne w 10 innych obiektach, niż wskazane w Planie Działania z 2020 r. Ogółem w obiektach tych zorganizowano 485 pokoi dla osób objętych kwarantanną, z których skorzystało w okresie od 1 kwietnia 2020 r. do 1 marca 2021 r.⁷⁸ łącznie 418 osób.

(akta kontroli str. 427, 431-432, 455-458, 1118-1122)

Wojewoda wyjaśnił, że przyczynami utworzenia obiektów kwarantannowych innych, niż wymienione w WPDnWWE były m.in.: całkowite zamknięcie obiektu, brak możliwości zapewnienia personelu, konieczność wyłączenia obiektu z normalnego użytkowania, co wiązałoby się, z roszczeniami ze strony właścicieli, a także w przypadku miejsc zlokalizowanych w podmiotach leczniczych z koniecznością zaprzestania realizacji zakontraktowanych świadczeń. W związku z dynamiką sytuacji obiekty kwarantanne uruchamiano w miejscach, które gwarantowały szybką i bezproblemową współpracę w kwestii organizacji miejsc dla osób mających odbyć kwarantannę.

(akta kontroli str. 1215, 1226)

Dyrektor WBiZK 2 marca 2020 r. zwrócił się do starostów oraz prezydentów miast na prawach powiatu z prośbą o dokonanie przeglądu wytypowanych na terenie powiatów obiektów kwarantannowych oraz o podjęcie działań skutkujących osiągnięciem przez ww. obiekty gotowości do niezwłocznego uruchomienia w przypadku zaistnienia takiej konieczności. W terminie do 4 marca 2020 r. adresaci pisma udzielili WBiZK odpowiedzi poinformowali o przeprowadzonych przeglądach obiektów kwarantannowych.

(akta kontroli str. 459-499)

W okresie od 2 marca 2020 r. do 27 kwietnia 2021 r. Wojewoda wydał 15 poleceń skierowanych do prezydentów, burmistrzów, wójtów lub innych podmiotów w sprawie uruchomienia miejsc w obiektach kwarantannowych, w tym polecenie nr 32/2020 z 17 marca 2020 r. dla Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich i nr 44/2020 z 24 marca 2020 r. dla SP ZOZ Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie

⁷³ 25 pokoi przeznaczonych dla osób objętych kwarantanną, skorzystało od 17 marca 2020 r. do 1 marca 2021 r. 46 osób.

⁷⁴ 32 pokoje przeznaczone dla osób objętych kwarantanną, z których skorzystało w okresie od 17 marca 2020 r. do 2 kwietnia 2020 r. siedem osób.

⁷⁵ 24 pokoje przeznaczone dla osób objętych kwarantanną, z których skorzystało w okresie od 31 marca 2020 r. do 28 kwietnia 2020 r. siedem osób.

⁷⁶ 41 pokoi przeznaczonych dla osób objętych kwarantanną, z których skorzystało w okresie od 2 kwietnia 2020 r. do 27 stycznia 2021 r. 126 osób.

⁷⁷ 58 pokoi przeznaczonych dla osób objętych kwarantanną, nikt do dnia 1 marca 2021 r. nie skorzystał.

⁷⁸ Data pisma z danymi sporządzonego dla kontrolera.

Chorych w Rybniku. Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich nie miał pomieszczenia przeznaczonego na izolatkę. SP ZOZ Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku nie miał sypialni z pełnym węzłem sanitarnym i pomieszczenia przeznaczonego na izolatkę. Z możliwości odbycia kwarantanny w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich skorzystało siedem osób, a w SP ZOZ Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku – trzy osoby. Kwestie związane z niespełnieniem przez ww. jednostki wszystkich wymagań określonych w zał. nr 20 do Planu Działania, zostały opisane w *Sekcji stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 455, 458, 1250-1251, 2289-2314)

WPR stworzył specjalną infolinię dla osób przebywających na kwarantannie, oczekujących na pobranie wymazu do badania na obecność wirusa SARS-CoV-2. Infolinia funkcjonowała w okresie od 14 kwietnia 2020 r. do 15 maja 2020 r. i obsługiwana była przez pracowników WPR. Poprzez infolinię można było uzyskać informacje o: umieszczeniu na zbiorczej liście osób do wykonania wymazu oraz o umieszczeniu na liście wyjazdowej dla zespołu wymazowego, postępowaniu w przypadku konieczności weryfikacji danych teleadresowych oraz postępowaniu w przypadku braku osoby na zbiorczej liście wymazowej.

(akta kontroli str. 1507-1508, 18024, 3032-3041)

Kierowanie obywateli do odbycia kwarantanny zbiorowej w ośrodkach zorganizowanych przez Wojewodę⁷⁹ realizowane było przez służbę dyżurną WCZK. Zgłoszenia przyjmowane były codziennie i całodobowo. Do ww. ośrodków kierowane były osoby podlegające kwarantannie, nieposiadające warunków do jej odbycia w warunkach domowych. Działania te obejmowały dwie grupy osób: osoby, które przekraczały polską granicę oraz osoby, na które został nałożony obowiązek kwarantanny przez Inspekcję Sanitarną.

(akta kontroli str. 1216, 1227-1228, 2622-2624, 2625, 2674-2675)

8. Od kwietnia 2020 r. na terenie Województwa utworzono izolatoria dla osób chorych na COVID-19. Według stanu na 30 kwietnia 2020 r. utworzono w przeznaczonych do tego celu obiektach 118 miejsc. Liczba miejsc izolacji wzrosła do 30 listopada 2020 r. do 825. Na koniec 2020 r. na terenie Województwa funkcjonowały 734 miejsca w izolatoriach. Izolatoria zostały utworzone w sześciu obiektach, w tym w pięciu sanatoryjnych i jednym podmiocie leczniczym. We wszystkich utworzonych na terenie Województwa izolatoriach zapewniono warunki sprawowania opieki określone w zakresie lokalowo-bytowym w rozdziale III ust. 1 pkt 1, 1a i 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach⁸⁰.

(akta kontroli str. 1098, 1244-1249)

9. W dniu 28 lutego 2020 r. WKRM, na podstawie art. 30 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁸¹, poinformował Wojewodę o potrzebie wdrożenia stanu podwyższonej gotowości dla szpitali posiadających oddziały zakaźne, szpitalne oddziały ratunkowe oraz „inne podmioty” mające w swoich strukturach oddziały niezbędne do zabezpieczenia i zwalczania zagrożenia, jakim stał się koronawirus. Sposób wykonania przez Wojewodę powyższego zadania wynikał z polecenia wydanego przez MZ podczas wideokonferencji, która odbyła się 28 lutego 2020 r.

(akta kontroli str. 824, 2997)

⁷⁹ Zadanie zlecone lub polecane przez Radę Ministrów i Prezesa Rady Ministrów Wojewodzie do wykonania w celu przeciwdziałania epidemii wirusa SARS-CoV-2.

⁸⁰ Dz. U. z 2020 r., poz. 539 ze zm.

⁸¹ Dz. U. z 2020 r., poz. 882 ze zm.

W związku z powyższym Wojewoda wydał 37 decyzji⁸² nakładających na podmioty lecznicze z terenu Województwa obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, z rygiorem natychmiastowej wykonalności. W sprawie kryteriów wyboru tych szpitali Wojewoda poinformował, że „(...) weryfikacja przygotowania szpitali, przed postawieniem ich w stan podwyższonej gotowości, nastąpiła na podstawie ogólnej wiedzy na temat możliwości tych szpitali pod względem rodzaju udzielanych świadczeń medycznych, posiadanych zasobów sprzętowych diagnostycznych i laboratoryjnych oraz odpowiedniego personelu medycznego. Tym sposobem pierwotnie wytypowane zostały strategiczne w walce z COVID-19 podmioty lecznicze, które ze względu na swoją strukturę mogły w sposób optymalny sprostać w danym czasie potrzebom do zapewnienia zwiększonych świadczeń zdrowotnych wobec osób podejrzanych i zakażonych wirusem SARS-CoV-2 (...)”. Decyzje zostały dostarczone podmiotom leczniczym w dniu ich wydania⁸³.

(akta kontroli str. 747, 803-804, 858-865, 2315-2478)

Na podstawie ww. decyzji Wojewoda zobowiązał podmioty lecznicze do:

- 1) alarmowania personelu szpitala (alarmowany miał być personel w liczbie i składzie zapewniającym osiągnięcie stanu podwyższonej gotowości oddziałów zakaźnych i innych mogących realizować zadania oddziału zakaźnego);
- 2) przygotowania jednostki organizacyjnej lub wybranych oddziałów do przyjęcia chorych lub pacjentów z podejrzeniem wystąpienia symptomów wirusa poprzez:
 - dokonanie oceny planowych przyjęć i zabiegów pod kątem możliwości ich przesunięcia lub przyszłego ich wstrzymania adekwatnie do stopnia zagrożenia epidemią wirusa,
 - rozważenia wypisania lub przeniesienia na inne oddziały pacjentów nie wymagających bezwzględnie hospitalizacji w oddziałach postawionych w stan podwyższonej gotowości adekwatnie do stopnia zagrożenia epidemią wirusa,
 - przygotowanie dodatkowych stanowisk łóżkowych w wyznaczonych oddziałach lub tymczasową reorganizację w oddziałach, które mogą stanowić rezerwowe miejsce hospitalizacji dla chorych;
- 3) podjęcia działań zmierzających do zabezpieczenia w leki, środki medyczne, diagnostyczne odpowiednio do przewidywanego zwiększenia zużycia oraz zapewnienie ciągłej możliwości ich uzupełnienia, w razie potrzeby, w oddziałach postawionych w stan podwyższonej gotowości;
- 4) Zaplanowania wzmocnienia w siły i środki szpitalnego oddziału ratunkowego/izby przyjęć szpitala;
- 5) Zapewnienia sprawnej łączności wewnątrz szpitala oraz ze szpitalem;
- 6) Wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za koordynowanie wszystkich działań szpitala w zakresie podwyższania stanu gotowości, która będzie odpowiedzialna za sprawny przebieg akcji do czasu jej odwołania i posiadającej odpowiednie uprawnienia do podejmowania koniecznych doraźnych decyzji;
- 7) Zgłoszenia osiągnięcia podwyższonej gotowości przez szpital do WKRM w WPR ŚUW oraz złożenie pisemnego raportu w zakresie m.in.: liczby aktualnie wolnych łóżek, liczby łóżek, które dodatkowo mogą być udostępnione, szacunkowej, maksymalnej liczby chorych lub pacjentów z podejrzeniem

⁸² 35 decyzji wydana 28 lutego 2020 r. oraz po jednej decyzji 11 i 25 marca 2020 r.

⁸³ Za wyjątkiem Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, któremu decyzję doręczono 29 lutego 2020 r., o czym poinformował Dyrektor tego podmiotu w piśmie Nr 5889/21 z 26 maja 2021 r.

wystąpienia symptomów wirusa, które szpitalny oddział ratunkowy/izba przyjęć szpitala może zaopatrywać jednocześnie.

(akta kontroli str. 2318-2470)

W celu weryfikacji stanu przygotowania szpitali do podwyższonej gotowości, Wojewoda zobowiązał podmioty lecznicze postawione w stan podwyższonej gotowości do codziennego wypełniania stosownych raportów (obejmujących ww. informacje) i przekazywanie ich (do godziny 9.00) na adres e-mail wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Podmioty lecznicze przekazywały stosowne raporty do 16 października 2020 r. Z dniem tym Zastępca Dyrektora WPR poinformowała o ustaniu obowiązku raportowania wg powyższego schematu w związku z wprowadzeniem przez MZ nowej strategii walki z pandemią COVID-19 i zmianą sposobu raportowania o liczbie wolnych łóżek w podmiotach leczniczych. Po tym okresie raporty były przekazywane za pośrednictwem aplikacji uw.mz.gov.pl.

(akta kontroli str. 825-852, 2999-3026)

Z 37 szpitali postawionych w stan gotowości 36 Szpitali poinformowało Wojewodę o jego osiągnięciu a jeden o braku możliwości osiągnięcia tego stanu. Pismem z 10 marca 2020 r. Dyrektor Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej⁸⁴ poinformował Wojewodę m.in., że: (...) *Zagłębiowskie Centrum Onkologii nie posiada oddziału zakaźnego, nie posiada izolatek poza Oddziałem Intensywnej Terapii i Oddziałem Pediatrycznym, brak w szpitalu śluz umywalkowo-fartuchowych, brak w oddziałach wentylacji wyposażonej w filtry HEPA, brak dostatecznej ilości środków ochrony indywidualnej dla personelu medycznego. Biorąc pod uwagę powyższe proszę o rozważenie możliwości wyłączenia tutejszej placówki z „sieci” szpitali wytypowanych do przyjmowania pacjentów z wysokozakaźnym czynnikiem chorobotwórczym.* (...).

(akta kontroli str. 842-843)

Wojewoda wyjaśnił: „(...) *Zaznaczyć należy, że Decyzja (...) nie nakładała na ww. szpital obowiązku przyjmowania na wszystkie oddziały szpitalne pacjentów zarażonych wirusem SARS-CoV-2. Informacje przekazane przez Dyrekcję Szpitala wskazywały, że w dniu wydania decyzji (...) szpital nie był przygotowany na przyjmowanie pacjentów z podejrzeniem lub zarażonych wirusem SARS-CoV-2, nie zwalniało to jednak szpitala z obowiązku odpowiedniego zabezpieczenia się i pozostawania w gotowości na zwiększone przyjęcia pacjentów, wymagających hospitalizacji zgodnie z treścią decyzji. Podmiot, nie zgadzając się na nałożenie dodatkowych obowiązków mógł - zgodnie z zawartym pouczeniem w ww. decyzji, w określonym terminie złożyć od niej odwołanie, ostatecznie jednak tego nie uczynił*”.

(akta kontroli str. 1911-1913, 2008)

Pismem z 26 marca 2020 r. Dyrektor Zagłębiowskiego Centrum Onkologii poinformowała Wojewodę o wprowadzonych rozwiązaniach w celu osiągnięcia stanu podwyższonej gotowości.

(akta kontroli str. 844-850)

W marcu 2020 r. Wojewoda, w związku z zapobieganiem oraz zwalczaniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i rozprzestrzenianiem się choroby zakaźnej wywołanej tym wirusem u ludzi, przekazał jednostkom samorządu terytorialnego

⁸⁴ Zwanego dalej „Zagłębiowskim Centrum Onkologii”.

środki finansowe z rezerwy celowej budżetu państwa w celu ich przekazania następującym podmiotom leczniczym (na sfinansowanie zakupu materiałów i wyposażenia):

- Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. NMP w Częstochowie w kwocie 1 196,9 tys. zł,
- Szpitalowi Specjalistycznemu w Chorzowie w kwocie 2 548,0 tys. zł,
- SP ZOZ Szpitalowi Specjalistycznemu nr 1 w Bytomiu w kwocie 225,8 tys. zł,
- Zespołowi ZOZ w Cieszynie w kwocie 1 736,0 tys. zł,
- Szpitalowi Powiatowemu w Zawierciu w kwocie 1 227,1 tys. zł,
- Megrez Sp. z o.o. Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w Tychach w kwocie 2 884,2 tys. zł,
- Szpitalowi Rejonowemu im. dr J. Rostka w Raciborzu w kwocie 1 169,1 tys. zł.

Pozostałe szpitale, na które został nałożony obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości, nie wniosowały i nie otrzymały od Wojewody środków finansowych na realizację tego zadania.

(akta kontroli str. 1655, 1657-1659, 1671-1675)

W sprawie nieprzekazania 30 z 37 podmiotom postawionym w stan podwyższonej gotowości, środków finansowych Wojewoda wyjaśnił, że: „Zgodnie z art. 30 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (...) stan podwyższonej gotowości jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Żaden przepis nie wskazuje na obowiązek dodatkowego finansowania przez Wojewodę tego zadania. Dodatkowo, należy również podkreślić, że dyspozycje zawarte w przedmiotowych decyzjach nie generowały dodatkowych kosztów, które musiałby ponieść podmiot leczniczy w związku z ich wdrożeniem (...)”.

(akta kontroli str. 1909-1910, 2007-2008)

Wskazane wyżej Zagłębiowskie Centrum Onkologii nie otrzymało środków finansowych a nałożenie na Szpital obowiązku pozostawania w stanie podwyższonej gotowości spowodowało konieczność m.in.: pozyskania środków ochrony indywidualnej, zbudowania śluz, utworzenia sal izolacyjnych lub separatek, utworzenia sal lub oddziałów przejściowych, wyłączenia z pracy jednego z oddziałów w celu utworzenia stanowisk dla pacjentów z COVID-19, wstrzymania lub ograniczenia przyjęć i zabiegów planowych.

(akta kontroli str. 2471-2474)

Wojewoda przekazał wszystkim podmiotom leczniczym postawionym w stan podwyższonej gotowości środki ochrony indywidualnej. Łącznie przekazał⁸⁵: rękawiczki 8 571 656 szt., kombinezony ochronne (różne rodzaje) 388 389 szt., maski FFP2 – 598 565 szt., maski FFP3 – 183 775 szt., maseczki 6 942 210 szt., gogle 119 335 szt., przyłbice 135 455 szt., osłony na buty 444 704 szt., fartuchy 524 896 szt., czepki ochronne 191 260 szt., płyn do rąk 5l – 12 965 szt., płyn do rąk 1l – 4 975 szt., płyn do rąk 100 ml – 4 450 szt., płyn do rąk 30 ml – 4 350 szt., płyn uniwersalny 5l – 9 192 szt., płyn uniwersalny 5l – 880 szt., proszek Virkon do odkażania – 450 kg, maski pełnotwarzowe 2 050 szt. i półmaski wielorazowego użytku MP 21 – 1 050 szt.

(akta kontroli str. 1677-1713, 2479)

⁸⁵ Od 29 lutego 2020 r. do 4 kwietnia 2021 r.

Wojewoda nie zapewnił lub zapewnił z opóźnieniem nw. szpitalom środki ochrony osobistej i sprzęt medyczny⁸⁶, pomimo że szpitale wykazały braki w raportach przesłanych do Wojewody w dniach 4 i 5 marca 2020 r.⁸⁷:

- a) Szpital Specjalistyczny w Chorzowie zgłosił brak fartuchów ochronnych - otrzymał 50 szt. fartuchów chirurgicznych jałowych dopiero w dniu 24 maja 2020 r.,
- b) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie zgłosił brak 5 szt. termometrów elektronicznych, bezdotykowych, (wnioskował również o środki finansowe w wys. 12 tys. zł na 80 szt. termometrów bezdotykowych - zapotrzebowanie przesłane do Wojewody pismem Marszałka Województwa Śląskiego z 4 marca 2020, znak: ZD.PF.3037.1.5.2020) – Szpital otrzymał 11 szt. termometrów bezdotykowych dopiero 23 grudnia 2020 r.,
- c) Szpital Powiatowy w Zawierciu zgłosił w ww. raportach brak oraz złożył zapotrzebowanie (pismo Starosty Zawierciańskiego do Wojewody z 4 marca 2020 r.) na środki finansowe w wysokości: 54,0 tys. zł na 20 łóżek, 20,0 tys. zł na 20 szt. szafek przyłóżkowych, 15,0 tys. zł na 10 szt. materacy przeciwoleżynowych, 90,0 tys. zł na 20 szt. aparatów do mierzenia ciśnienia, 25,0 tys. zł na 10 szt. ssaków do odsysania, 300,0 tys. zł na 1 szt. USG przenośne/jezdne, 21,0 tys. zł na 3 szt. wózków reanimacyjnych – wymienionych środków nie przyznano, nie przekazano też ww. sprzętu w postaci rzeczowej.

Szpital zgłosił również brak oraz złożył zapotrzebowanie na środki finansowe w wysokości: 25,0 tys. zł na 10 szt. koncentratorów tlenu (przyznano⁸⁸ środki finansowe w wys. 12,5 tys. zł na 5 szt.) 300,0 tys. zł na 3 szt. respiratorów transportowych jezdnych (przyznano ww. decyzją środki finansowe w wysokości 200,0 tys. zł na 2 respiratory jezdne; jeden respirator astral 150 (przenośny) szpital otrzymał dopiero 5 listopada 2020 r.), 10,0 tys. zł na 10 szt. zestawów laryngoskopowych (przyznano ww. decyzją środki finansowe w wysokości 1,0 tys. zł na jeden zestaw laryngoskopowy), 6,0 tys. zł na 10 szt. pulsoksymetrów (przyznano ww. decyzją 600,00 zł na jeden pulsoksymetr; w dniu 5 listopada 2020 r. szpital otrzymał 6 szt. pulsoksymetrów). Szpital wskazał w ww. raportach z 4 i 5 marca 2020 r. również na brak: 20 szt. termometrów (otrzymał 6 szt. termometrów bezdotykowych dopiero 24 grudnia 2020 r.), pomp do podawania leków (nie otrzymał), kardiomonitörów transportowych 10 szt. (przyznano ww. decyzją środki finansowe w wysokości 10 tys. zł na 2 szt. kardiomonitörów transportowych, 5 listopada 2020 r. szpital otrzymał jeden kardiomonitör ICARD L199).

(akta kontroli str. 148-155, 1997-2005, 2535-2536, 2545-2549, 2567-2568, 2572-2587)

Wnioskowane środki finansowe, o których mowa wyżej, nie zostały przekazane przez Wojewodę z powodu obniżenia kwoty dofinansowania z rezerwy celowej przez Ministra Zdrowia, co szczegółowo opisano w pkt. 17 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 2550-2587)

Wojewoda wyjaśnił, że: „Przyczyną nie dostarczenia sprzętu (fartuchów ochronnych) oraz 5 termometrów elektronicznych w raportowanym przez Szpitale okresie był brak tego asortymentu w zasobach. Sytuacja ta dotyczy także sprzętu

⁸⁶ Lub środki finansowe na ten cel.

⁸⁷ Raporty przesłane przez szpitale w związku z przekazywaniem przez Wojewodę do MZ zbiorczych ankiet „Zabezpieczenie szpitali zakaźne i szpitale posiadające w swojej strukturze oddziały zakaźne, obserwacyjno-zakaźne”.

⁸⁸ Decyzją Ministra Finansów znak: MF/FSI.4243.2.20.2020.MF.630 z 9 marca 2020 r.

wymienionego w ppkt c. Nie mieliśmy również możliwości zakupu, gdyż w początkowym okresie pandemii występowały duże problemy z nabyciem jakiegokolwiek sprzętu. Ponadto należy wskazać, że w późniejszym czasokresie sytuacja związana z zaopatrzeniem uległa poprawie, zarówno ze względu na dostawy sprzętu ze składnic ARM-u, jak również nastąpiła możliwość dokonywania zakupów na rynku, w tym także zakupów przez zainteresowane podmioty. Odnosząc się do ilości przekazanego sprzętu dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu wyjaśniam, iż z chwilą otrzymania sprzętu z ARM-u był on wydawany z naszego magazynu w takich ilościach, jak to było możliwe przy jednoczesnym uwzględnieniu potrzeb innych podmiotów.”

(akta kontroli str. 519-520, 538-539)

10. Wojewoda był zobowiązany do raportowania do MZ danych na temat liczby personelu medycznego w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń dla pacjentów z COVID-19 od czerwca 2020 r. Raporty obejmowały dane na temat liczby lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych ogółem w szpitalu. Według stanu na: 30 czerwca 2020 r. liczba lekarzy zatrudnionych ogółem w tych szpitalach wynosiła 995 osób, a pielęgniarek 2 260 osób; 31 lipca 2020 r. – 986 lekarzy i 2 233 pielęgniarek, 31 sierpnia 2020 r. – 901 lekarzy i 2 127 pielęgniarek, 30 września 2020 r. – 6 387 lekarzy i pielęgniarek 12 085.

Od października raporty obejmowały oprócz danych na temat lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych ogółem, liczbę lekarzy i pielęgniarek zajmujących się pacjentami z COVID-19. Według stanu na 31 października 2020 r. liczba lekarzy i pielęgniarek zajmujących się pacjentami z COVID-19 wynosiła odpowiednio 788 i 1 125 osób, 30 listopada 2020 r. – 1 012 i 1 672, 31 osób, 31 grudnia 2020 r. – 1 208 i 1 903 osoby, 31 stycznia 2021 r. – 961 i 1 653 osoby, 28 lutego 2021 r. – 813 i 1 352 osoby, 31 marca 2021 r. – 1 473 i 2 511 osób, 22 kwietnia 2021 r. – 1 574 i 2 695 osób.

(akta kontroli str. 156-168)

Według stanu na 31 grudnia 2020 r. w szpitalach z oddziałami zakaźnymi i obserwacyjno-zakaźnymi udzielało świadczeń 39 lekarzy specjalistów chorób zakaźnych. Liczba lekarzy o tej specjalności udzielających świadczeń w ww. szpitalach zmniejszyła się o dwie osoby (5,1%) w stosunku do stanu na 31 grudnia 2019 r. ŚUW nie miał danych o liczbie pielęgniarek pracujących w oddziałach zakaźnych/obserwacyjno-zakaźnych.

(akta kontroli str. 507-508, 511-512)

11. W okresie od 27 marca 2020 r. do 22 kwietnia 2021 r. Wojewoda wydał, na podstawie art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych 399 decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii⁸⁹, w tym dla: 141 lekarzy, 184 pielęgniarek, 50 ratowników medycznych i 24 dla innego personelu. W ww. okresie złożono 99 odwołań od decyzji Wojewody (w tym 74 w 2020 r. i 25 w 2021 r.). Liczba decyzji uchylonych w pierwszej i drugiej instancji, w związku z odwołaniem oraz z urzędu wyniosła 68, w tym 56 w 2020 r. i 12 w 2021 r.

(akta kontroli str. 2690-2692)

Szczegółową analizą objęto 38 (tj. 9,5%) decyzji Wojewody⁹⁰ nakładających obowiązek pracy w podmiotach leczniczych. Próba objęła 17 decyzji kierujących do pracy lekarzy, 18 decyzji kierujących do pracy pielęgniarki, dwie decyzje kierujące do pracy inny personel oraz jedną decyzję skierowaną do ratownika medycznego. Od 10 decyzji, spośród 38 badanych, złożono odwołanie. Strony składające

⁸⁹ 199 w 2020 r. i 200 w 2021 r. (do 22 kwietnia)

⁹⁰ 18 z 2020 r. i 20 z 2021 r.

odwołanie od decyzji Wojewody powoływały się w trzech przypadkach na zły stan zdrowia (choroba przewlekła), w jednym przypadku od decyzji odwołał się pracodawca lekarza, wskazując iż jego obecność w dotychczasowym miejscu zatrudnienia jest niezbędna dla jego prawidłowego funkcjonowania – Wojewoda uchylił swoją decyzję. W jednym przypadku pielęgniarka w odwołaniu od decyzji Wojewody podniosła, iż jest osobą wychowującą troje dzieci poniżej 14 roku życia. Zgodnie zaś z art. 47 ust. 3 pkt 2b skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat. Wojewoda uchylił zaskarżoną decyzję. W czterech przypadkach pielęgniarki podniosły, że są niezbędne w dotychczasowych miejscach pracy. MZ utrzymał w całości w mocy trzy ww. decyzje Wojewody.

(akta kontroli str. 2693-2911, 2917, 2923-2924)

W okresie od 2 marca 2020 r. do 30 kwietnia 2021 r. 16 podmiotów leczniczych zgłosiło pisemnie Wojewodzie braki kadrowe wśród personelu medycznego. Wojewoda wydał decyzje (w ramach 399 ww. decyzji) o skierowaniu personelu medycznego do sześciu spośród nich, tj. do Szpitala w Raciborzu (59 decyzji), Megrez (63 decyzje), Szpitala w Gliwicach (39 decyzji), Zespołu ZOZ Szpitala w Cieszynie (jedna decyzja), SP ZOZ w Myszkowie (jedna decyzja) i Szpitala Powiatowego w Zawierciu (cztery decyzje). Do pozostałych 10⁹¹ podmiotów leczniczych Wojewoda nie skierował osób do pracy przy zwalczaniu epidemii. Ponadto w okresie od 24 października 2020 r. do 29 kwietnia 2021 r. Wojewoda wydał 229 decyzji kierujących do pracy personel medyczny w SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi.

(akta kontroli str. 2912-2982)

12. W WPDnWWE zaktualizowano w związku z epidemią COVID-19 m.in. zał. nr 18 „Wykaz łóżek szpitalnych na oddziałach zakaźnych w szpitalach Województwa Śląskiego” (11 stycznia 2021 r.) oraz dodano „Instrukcję bazową dla obiektów kwarantannowych SARS-CoV-2”⁹². Zał. nr 20 „Wykaz obiektów wytypowanych do utworzenia obiektów kwarantannowych wraz z postępowaniem w obiektach kwarantannowych” został zaktualizowany 2 marca 2020 r., jednak wprowadzone w nim zmiany nie okazały się wystarczające, bowiem tylko pięć, spośród 27 obiektów wyszczególnionych w tym zał., faktycznie wykorzystano na potrzeby kwarantanny zbiorowej, a przyczyną tego był brak weryfikacji możliwości utworzenia miejsc kwarantannowych we wszystkich tych obiektach.

(akta kontroli str. 90-91, 224-227, 232, 455-457)

Wojewoda wyjaśnił, że: „*W trakcie trwania epidemii wszelkie działania ukierunkowane są na reagowanie na zmieniającą się sytuację i nie mogą stanowić podstawy do bieżących zmian planu. Dostosowywanie Planu Działań do aktualnej sytuacji jest wykonywane tylko w niezbędnym zakresie (np. zał. nr 36 zawierający instrukcję bazową dla obiektów kwarantannowych). Kompleksowa aktualizacja zostanie przeprowadzona po zakończeniu pandemii*”.

(akta kontroli str. 519, 537)

Od lutego 2020 r. do 21 maja 2021 r. nie zaktualizowano załącznika nr 33 „Organizacja transportu do szpitala podejrzanego o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną” do WPDnWWE. W zał. nr 33 podano, że Województwo dysponowało dwoma izolatorami transportowymi, tymczasem

⁹¹ ZOZ w Świętochłowicach Sp. z o.o., Szpital Powiatowy w Pszczynie, Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu, Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o., Uzdrowisko Ustroń – izolatorium, Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, Śląskie Centrum Urologii Urovita, Szpital w Żywcu, Katowickie Centrum Onkologii i Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo Lecznicy w Gorzycach.

⁹² Instrukcja opracowana 15 marca 2020 r.

według stanu na 28 lutego 2020 r. dysponenci ZRM byli w posiadaniu trzech izolatorów⁹³. Na 20 kwietnia 2021 r. stan posiadania Województwa w zakresie izolatorów transportowych zwiększył się do 21 szt.

(akta kontroli str. 1288, 307)

13. Działając na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach, Wojewoda poleceniem, nr 28/2020 z 15 marca 2020 r., nawiązując do wcześniej wydanego polecenia ustnego w dniu 11 marca 2020 r., przekształcił Szpital w Raciborzu w jednoimienny szpital zakaźny. Poleceniem nr 30/2020 z 16 marca 2020 r.⁹⁴ Wojewoda zobowiązał Starostę Raciborskiego i Dyrektora Szpitala w Raciborzu do uwzględnienia podczas przekształcenia wymogu, aby 10% z całego stanu łóżek stanowiły łóżka respiratorowe. Zalecił rozwijanie koniecznej bazy łóżkowej Szpitala z zachowaniem ww. wymogu, przy uwzględnieniu możliwości infrastruktury obiektu.

(akta kontroli str. 2984-2986)

Na podstawie art. 11 ust. 2 powołanej wyżej ustawy, pismem z 15 marca 2020 r.⁹⁵ Wojewoda wystąpił z wnioskiem do Prezesa Rady Ministrów o wydanie Megrez Sp. z o.o. polecenia dotyczącego przekształcenia w szpital jednoimienny. Prezes Rady Ministrów poleceniem z 17 marca 2020 r. przekształcił Megrez w szpital jednoimienny zakaźny. W dniu 20 marca 2020 r. w związku z powyższym poleceniem Wojewoda zawarł z Megrez Sp. z o.o. umowę nr 7/2020, na mocy której Szpital zobowiązał się m.in. do przygotowania harmonogramu tego przekształcenia. Pismem z 28 kwietnia 2020 r.⁹⁶ MZ, na podstawie art. 10 ust. 2 pkt 2 ustawy o szczególnych rozwiązaniach, zobowiązał Szpital w Gliwicach do przekształcenia jednostki w szpital jednoimienny zakaźny w okresie od 1 maja 2020 r. do odwołania. Ponadto, ww. szpitale zostały zobowiązane do:

- przeprowadzenia ewakuacji pacjentów znajdujących się w Szpitalu do innych szpitali lub jeżeli stan zdrowia pacjentów na to pozwalał, wypisania ich ze Szpitala do opieki ambulatoryjnej,
- zapewnienia w Szpitalu przynajmniej 10% łóżek respiratorowych w stosunku do pozostałych łóżek szpitalnych,
- zgłoszenia Wojewodzie gotowości Szpitala do przyjmowania pacjentów jako szpital jednoimienny zakaźny.

(akta kontroli str. 2987-2991, 2994-2996)

Wojewoda wyjaśnił, że szpitale jednoimienne nie informowały o trudnościach związanych z przekształceniem, ani też nie informowały o braku takiej możliwości. Z badań kontrolnych wynika, że Szpital w Raciborzu informował WBiZK, po przekształceniu go w jednoimienny, o braku dostatecznej ilości środków ochrony indywidualnej.

(akta kontroli str. 1656, 1669, 1935-1939, 1941, 1945, 1966-1978, 1989-1993, 2481-2482, 2984-2488)

Wojewoda wyjaśnił, że działania w zakresie wytypowania z terenu Województwa Szpitali do przekształcenia w jednoimienny odbywały się w uzgodnieniu pomiędzy MZ i Wojewodą, a także z udziałem ŚOW NFZ. Nadmieniał również, że prowadzono analizy dotyczące określenia potencjału infrastrukturalnego i personalnego placówki, zakresu jego świadczeń (z uwzględnieniem możliwości wykonywania świadczeń

⁹³ Dwa izolatory posiadało Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach, jeden Bielskie Pogotowie Ratunkowe.

⁹⁴ Zmienionym poleceniem nr 31/2020 z 16 marca 2020 r.

⁹⁵ Znak: ZKI.633.9.10.2020.

⁹⁶ Znak: ROR.532.50.2020.TM.

zabiegowych), w tym także kwestie zabezpieczenia tych świadczeń przez inne – dostępne w pobliżu szpitala.”

(akta kontroli str. 748, 809-810, 1098, 1928-1929, 2007)

14. W okresie pełnienia przez Szpital w Raciborzu funkcji szpitala jednoimiennego, tj. od 15 marca 2020 r. do 15 września 2020 r., Wojewoda przekazał temu podmiotowi:

- sprzęt medyczny: namioty barierowe 59 szt. i respiratory Newport 15 szt.;
- środki ochrony indywidualnej: kombinezony ochronne/odzież ochronną 8 114 szt., maski medyczne 38 400 szt., półmaski FFP2 – 4 620 szt., półmaski przeciwpyłowe FFP3 - 5 900 szt., gogle 90 szt., przyłbice ochronne 745 szt., czepki chirurgiczne 4 200 szt., fartuchy chirurgiczne 11 650 szt., osłony na buty 15 320 szt., rękawiczki nitrylowe/lateksowe 30 100 szt.;
- środki do dezynfekcji: płyn do dezynfekcji rąk 500 ml siedem szt., płyn do dezynfekcji rąk 5l 42 szt., płyn do dezynfekcji powierzchni 5l 14 szt., proszek Virkon 45 kg.

Pierwsza dostawa sprzętu medycznego, tj. respiratorów, nastąpiła 14 marca 2020 r., a środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji 15 marca 2020 r.

(akta kontroli str. 1655, 1664, 1668, 725-1726)

W dniu 26 marca 2020 r. Szpital w Raciborzu przekazał do WBiZK pilne zapotrzebowanie na: maski chirurgiczne 100 000 szt., maski/półmaski FFP3 - 10 000 szt. i kombinezony ochronne 7 000 szt. W dniu 17 kwietnia 2020 r. Szpital zwrócił się do WBiZK z pilną prośbą o przekazanie jednorazowych ubrań operacyjnych. W zapotrzebowaniu z 31 maja 2020 r. Szpital w Raciborzu zgłosił potrzebę 5 000 par osłon na buty. W zapotrzebowaniu z 22 czerwca 2020 r. Szpital w Raciborzu zgłosił potrzebę 1 000 kombinezonów ochronnych.

(akta kontroli str. 1935-1939, 1941, 1945, 1966-1988, 1989-1993, 2481-2482, 2984-2499)

W okresie pełnienia przez Megrez funkcji szpitala jednoimiennego, tj. od 17 marca 2020 r. do 4 września 2020 r., Wojewoda przekazał Szpitalowi:

- sprzęt medyczny: namioty barierowe 59 szt. (dostawa 15 maja 2020 r.);
- środki ochrony indywidualnej: kombinezony ochronne/odzież ochronną 7 640 szt., maski medyczne 14 000 szt., półmaski FFP2 – 7 150 szt., półmaski FFP3 - 5 920 szt., gogle 47 szt., przyłbice ochronne 220 szt., czepki chirurgiczne 200 szt., fartuchy chirurgiczne 300 szt., osłony na buty 1 000 szt., rękawiczki różne 23 000 szt.;
- środki do dezynfekcji: płyn do dezynfekcji rąk 5l - 42 szt., środek do dezynfekcji powierzchni 1l – 100 opakowań, proszek Virkon 45 kg.

Pierwsza dostawa środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji nastąpiła 15 marca 2020 r.

(akta kontroli str. 1655, 1664, 1668, 1726)

Szpital w Gliwicach otrzymał od Wojewody, w okresie od 1 maja 2020 r. do 4 września 2020 r.:

- sprzęt medyczny: namioty barierowe 80 szt.; namiot N 27 z dodatkowym wyposażeniem 1 szt.,
- środki ochrony indywidualnej: kombinezony ochronne/odzież ochronną 4 575 szt., maski medyczne 24 450 szt., półmaski FFP2 – 4 735 szt., półmaski przeciwpyłowe FFP3 - 4 300 szt., gogle 610 szt., przyłbice ochronne 1 290 szt., czepki chirurgiczne 320 szt., fartuchy chirurgiczne 460 szt., osłony na buty 6 920 szt., rękawiczki nitrylowe/lateksowe 20 500 szt.;
- środki do dezynfekcji: płyn do dezynfekcji rąk 5l - 42 szt., środek do dezynfekcji powierzchni 1l – 100 opakowań, proszek Virkon 45 kg.

Pierwsza dostawa sprzętu medycznego, tj. namiotu N 27 z dodatkowym wyposażeniem, nastąpiła 18 maja 2020 r., a środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji 11 maja 2020 r.

(akta kontroli str. 1655, 1664, 1668, 1726-1727)

ŚUW zbierał informacje dotyczące zapotrzebowania podmiotów leczniczych, w tym szpitali jednoimiennych i szpitali z oddziałami zakaźnymi, na środki ochrony indywidualnej. Zapotrzebowania zbiorcze przygotowywane na podstawie jednostkowych zamówień wysyłane były do Agencji Rezerw Materiałowych, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Aktywów Państwowych i Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

(akta kontroli str. 567-711)

15. W szpitalach jednoimiennych zapewniono następującą liczbę łóżek ogółem dla pacjentów z COVID-19 według stanu na: 31 marca 2020 r. 463 (w tym 346 było wolnych), 30 kwietnia 2020 r. 492 (w tym 229 wolnych), 31 maja 2020 r. 592 (w tym 353 wolne), 30 czerwca 2020 r. 592 (w tym 307 wolnych), 31 lipca 2020 r. 531 (w tym 301 wolnych), 31 sierpnia 2020 r. 533 (w tym 321 wolnych), 30 września 2020 r. 204 (w tym 119 wolnych), 31 października 2020 r. 355 (w tym 23 wolne), 30 listopada 2020 r. 419 (w tym 178 wolnych), 31 grudnia 2020 r. 429 (w tym 238 wolnych). Szpitale jednoimienne nie dysponowały łózkami zakaźnymi w pomieszczeniach z pełną izolacją oddechową. W toku kontroli nie stwierdzono braku wolnych łóżek w województwie w tych konkretnych dniach.

(akta kontroli str. 100-102, 2983)

16. W raporcie sporządzonym wg stanu na 1 marca 2020 r. podano, że:

- Megrez miał 12 respiratorów ogółem, w tym 11 respiratorów stacjonarnych i jeden transportowy,
- Szpital w Raciborzu miał 20 respiratorów ogółem, w tym 12 stacjonarnych i osiem transportowych,
- Szpital w Gliwicach miał siedem respiratorów stacjonarnych.

Żaden ze szpitali jednoimiennych nie miał sprzętu ECMO⁹⁷.

(akta kontroli str. 3027-3028, 3030)

Zgodnie z raportem do MZ z 31 marca 2020 r. (dane do raportu przesyłały szpitale) Megrez miał 16, a Szpital w Raciborzu 26 respiratorów. Z ustaleń kontroli NIK wynika jednak, że Szpital w Raciborzu według stanu na 31 marca 2020 r. miał 39 respiratorów, a dane przekazane przez tę jednostkę Wojewodzie były niezgodne ze stanem faktycznym⁹⁸. Według stanu na 31 marca 2020 r. oba ww. szpitale nie miały ECMO. Szpital w Gliwicach wg stanu na 1 maja 2020 r. miał ogółem 18 respiratorów, w tym 17 stacjonarnych i jeden transportowy, nie miał ECMO.

(akta kontroli str. 93, 156, 542, 3029, 3031, 3401-3403)

17. Starosta Raciborski pismem z 5 marca 2020 r.⁹⁹ zwrócił się do Wojewody z prośbą o przekazanie środków finansowych w kwocie 700,0 tys. zł na sprzęt i aparaturę medyczną oraz środki ochrony osobistej dla Szpitala w Raciborzu. Prezydent Miasta Tychy pismem z 5 marca 2020 r. zwrócił się do Wojewody z prośbą o przekazanie środków finansowych w kwocie 1 418,9 tys. zł na sprzęt i aparaturę medyczną oraz środki ochrony osobistej dla Megrez Sp. z o.o.

(akta kontroli str. 2516-2522)

Extra Corporeal Membrane Oxygenation - pozaustrojowa oksygenacja membranowa.

⁹⁸ Szpital miał wg ewidencji środków trwałych 24 respiratory będące jego własnością (zgodnie z dokumentami z działu technicznego) oraz 15 respiratorów otrzymanych z ARM.

⁹⁹ Znak: ZS.8023.1.9.2020.

Pismem z 5 marca 2020 r.¹⁰⁰ Wojewoda zwrócił się do MZ z prośbą o wystąpienie do Prezesa Rady Ministrów z wnioskiem o uruchomienie środków dla Wojewody Śląskiego w wysokości 10 832,4 tys. zł. W załączniku do ww. pisma Wojewoda przedstawił „Zestawienie potrzeb sprzętowych i materiałów, na które przeznaczone zostaną wnioskowane środki”, zgodnie z którym środki te miały być przeznaczona dla: Szpitala w Raciborzu (700,0 tys. zł), Megrez Sp. z o.o. (1 418,9 tys. zł), Zespołowi ZOZ w Cieszynie (1 959,1 tys. zł), Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie (1 475,1 tys. zł), Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie (3 002,0 tys. zł), Szpitala Powiatowego w Zawierciu (2 051,5 tys. zł) i SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu (225,8 tys. zł). W odpowiedzi na powyższy wniosek Wojewody, MZ pismem z 5 marca 2020 r.¹⁰¹ poinformował, że w ramach budżetu państwa uruchomiono dla Wojewody Śląskiego środki w kwocie 8 500,0 tys. zł. W związku z tym zwrócił się o pilne przekazanie uaktualnionego wniosku zawierającego poprawiony zakres rzeczowy oraz opiewający na kwotę niższą niż pierwotna.

Wojewoda, spełniając powyższe, przesłał MZ 6 marca 2020 r. zaktualizowany wniosek¹⁰² na kwotę ogółem 8 475,5 tys. zł (tj. o 2 332,4 tys. zł niższą niż poprzednio), w tym: 550,9 tys. zł dla Szpitala w Raciborzu (tj. o 149,1 tys. zł mniej niż pierwotnie wnioskowana kwota), 990,9 tys. zł dla Megrez Sp. z o.o. (o 428,0 tys. zł mniej), 1 736,0 tys. zł (o 223,1 tys. zł mniej) dla Zespołu ZOZ w Cieszynie, 1 196,9 tys. zł (o 278,3 tys. zł mniej) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, 2 548,0 tys. zł (o 454,0 tys. zł mniej) dla Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie, 1 227,1 tys. zł (o 824,4 tys. zł mniej) dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu i 225,8 tys. zł dla SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu.

(akta kontroli str. 2550-2587)

Starosta Raciborski pismem z 16 marca 2020 r.¹⁰³ zwrócił się do Wojewody z prośbą o przekazanie kolejnej transzy środków finansowych z rezerwy celowej w kwocie 618,2 tys. zł na sprzęt i aparaturę medyczną oraz środki ochrony osobistej dla Szpitala w Raciborzu. Prezydent Miasta pismem z 16 marca 2020 r.¹⁰⁴ zwrócił się do Wojewody z prośbą o przekazanie środków finansowych w kwocie 1 893,3 tys. zł na sprzęt i aparaturę medyczną oraz środki ochrony osobistej dla Megrez Sp. z o.o. Wojewoda 17 marca 2020 r. złożył do MZ wniosek¹⁰⁵ wraz z załączonym „Zestawieniem potrzeb sprzętowych i materiałów, na które przeznaczone zostaną wnioskowane środki”, w którym wyszczególnił ww. kwoty. MZ pismem z 18 marca 2020 r.¹⁰⁶ zaakceptował wniosek Wojewody.

(akta kontroli str. 2594-2598, 2613-2621)

Wojewoda przekazał Megrez Sp. z o.o. środki finansowe z rezerwy celowej w kwocie 1 038 865,74 zł na podstawie umowy nr 7/2020 z 20 marca 2020 r. zawartej pomiędzy Skarbem Państwa a Megrez Sp. z o.o. w związku z pełnieniem przez niego funkcji szpitala jednoimiennego.

(akta kontroli str. 1655, 1664, 1668, 1728-1730, 2503-2504)

Wojewoda nie przekazywał środków finansowych Szpitalowi w Gliwicach na funkcjonowanie w charakterze szpitala jednoimiennego. Prezes Zarządu Szpitala

¹⁰⁰ Znak: ZDV.3146.5.3.2020.

¹⁰¹ Znak: ROO.532.1.22.2020.AP.

¹⁰² Pismo znak: ZDV.3146.5.4.2020.

¹⁰³ Znak: ZS.8023.1.11.2020.

¹⁰⁴ Znak: PPN.0232.15.18.2020.

¹⁰⁵ FBI.3111.71.13.2020.

¹⁰⁶ Znak: ROO.532.1.30.2020.MG.

w Gliwicach Sp. z o.o. pismem z 3 czerwca 2020 r.¹⁰⁷ za pośrednictwem Wojewody zwrócił się do MZ o zwrot kosztów poniesionych przez Szpital w związku z przekształceniem szpitala w jednoimienny szpital zakaźny. Według załącznika do ww. pisma Szpital wydatkował, w związku z przekształceniem w jednoimienny, ogółem kwotę 1 627,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 1731, 1907-1908, 1924-1927)

Wojewoda przyznał Szpitalowi w Gliwicach dotację celową w kwocie 137 214,58 zł na rozbudowę instalacji tlenu medycznego.

(akta kontroli str. 3279, 3287-3293)

18. W okresie od 3 września 2020 r. do 6 maja 2021 r. Wojewoda decyzjami wydanymi na podstawie: art. 11 ust. 1 i 4 ustawy o szczególnych rozwiązaniach, w związku z art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie innych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu¹⁰⁸, oraz art. 11h ust. 1 i 4 ustawy o szczególnych rozwiązaniach przekształcił 39 podmiotów w szpitalu II poziomu zabezpieczenia szpitalnego oraz 15 podmiotów w szpitalu III poziomu zabezpieczenia szpitalnego. Dodatkowo w tym samym okresie MZ przekształcił 28 podmiotów leczniczych z terenu Województwa w szpitalu II poziomu zabezpieczenia szpitalnego oraz sześć podmiotów – w szpitalu III poziomu zabezpieczenia szpitalnego¹⁰⁹.

(akta kontroli str. 1738-1740)

MZ podczas wideokonferencji w dniu 8 października 2020 r. polecił Wojewodzie utworzenie szpitala koordynującego na terenie Województwa. Decyzją z 8 października 2020 r.¹¹⁰, Wojewoda polecił SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi¹¹¹ pełnienie funkcji szpitala koordynującego, zgodnie ze Strategią walki z pandemią COVID-19. MZ decyzją z 30 listopada 2020 r.¹¹² polecił Szpitalowi MSWiA w Katowicach, w okresie od 30 listopada 2020 r. do odwołania, realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie w miejscu nieprzeznaczonym dotychczas do udzielania świadczeń pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (w lokalizacji szpitala tymczasowego w obiekcie Międzynarodowego Centrum Kongresowego w Katowicach), 160 łóżek, w tym 20 łóżek respiratorowych.

(akta kontroli str. 1470-1471, 1477-1492)

W sprawie wyboru Szpitala MSWiA w Katowicach do pełnienia funkcji szpitala koordynującego Dyrektor WPR podał, że służby Wojewody, przy współpracy z pracownikami ŚOW NFZ, przeanalizowały istniejący na terenie Województwa potencjał dostępnych łóżek szpitalnych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 na wszystkich trzech stopniach zabezpieczenia szpitalnego, stwierdzając konieczność zwiększania bazy łóżkowej dla pacjentów z COVID-19 wymagających hospitalizacji. Szpital MSWiA w Katowicach jest jednostką, w której odbywają się cykliczne ćwiczenia z zakresu szybkiego reagowania na wypadek zagrożeń biologicznych i terrorystycznych, co czyni tę jednostkę Szpitalem przygotowanym organizacyjnie i strategicznie do szybkiego

¹⁰⁷ Znak: SM4/1174/2020.

¹⁰⁸ Dz. U. z 2020 r., poz. 1493.

¹⁰⁹ Zgodnie ze Strategią walki z pandemią COVID-19. Jesień 2020. z 3 września 2020 r. szpitalami I poziomu zabezpieczenia są wszystkie szpitale będące w sieci szpitali (PSZ), szpitalami II poziomu zabezpieczenia są szpitale z oddziałem zakaźnym, natomiast szpitalami III poziomu zabezpieczenia są wyznaczone szpitale wielospecjalistyczne..

¹¹⁰ ZDII.9611.8.29.2020.

¹¹¹ Zwanemu dalej Szpitalem MSWiA w Katowicach.

¹¹² DBC.532.2.170.2020(1), zmieniona decyzją DBC.532.2.170.2020(2) z 17 grudnia 2020 r.

reagowania i koordynowania świadczeń. Doświadczenie Szpitala w zakresie współpracy z WPR w Katowicach, wyposażenie w zespoły wyjazdowe oraz usytuowanie bazy zespołów ratownictwa medycznego również stanowiły istotny element decyzyjny. Szpital MSWiA był w stanie wykonać nałożone na niego zadania związane z koordynacją. Dyrekcja Szpitala nie odwoływała się od decyzji Wojewody z 8 października 2020 r. oraz nie informowała Wojewody o braku możliwości realizowania nałożonych obowiązków. Lokalizacja Szpitala umożliwiła szybki kontakt z specjalistycznymi placówkami wysoko referencyjnymi.

(akta kontroli str. 1434-1435)

Zadania i obowiązki nałożone na Szpital MSWiA w Katowicach wynikały ze "Strategii walki z pandemią COVID-19" wersja 2.0, którą zgodnie z poleceniem MZ realizowali wojewodowie. Podjęte działania, a przede wszystkim utworzenie specjalnej infolinii obsługiwanej całodobowo w szpitalu, miało na celu usprawnienie koordynacji przepływu pacjentów z COVID-19, w tym zwiększenie dostępnej bazy łóżkowej dla pacjentów zarażonych wymagających hospitalizacji. Czynności kontrolne ze strony Wojewody, w tym monitoring, dokonywane były poprzez telekonferencje, odprawy oraz bieżącą pracę WZZK. Dyrektor Szpitala informował o postępujących pracach i zdarzeniach związanych z pełnieniem obowiązków szpitala koordynującego.

W celu zachowania płynności w udzielaniu świadczeń zdrowotnych zarówno pacjentom ze stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, jak i pozostałym pacjentom wymagającym pomocy medycznej, przy stanowisku WKRM utworzono infolinię wspomagającą przepływ informacji na temat wolnych miejsc w szpitalach. W razie potrzeby dyspozytorzy medyczni oraz podmioty lecznicze mogły uzyskać informacje ułatwiające dyslokację pacjentów. Pismem¹¹³ z 14 października 2020 r. zwrócono się do podmiotów leczniczych z prośbą o podjęcie współpracy, m.in. poprzez wyznaczenie całodobowego numeru telefonu oraz zapewnienie jego obsługi w celu usprawnienia przepływu informacji. Stanowisko takie zostało także utworzone w szpitalu koordynującym.

(akta kontroli str. 1435-1437, 1504-1505)

19. Początkowo na terenie Województwa funkcjonowały wymazobusy utworzone przez Wojewodę, z czasem powstały zespoły wymazowe utworzone lokalnie przy współpracy władz samorządowych oraz PSSE. W strukturze Policji, Straży Granicznej oraz PSP utworzono zespoły wymazowe na potrzeby pobierania wymazów wśród funkcjonariuszy. Dodatkowo, do dyspozycji Wojewody zostały oddane także zespoły wymazowe utworzone przez Siły Zbrojne RP. Na terenie Województwa zostały utworzone 52 zespoły wymazowe, w tym: sześć przez Wojewodę¹¹⁴, 31 - przez jst i PSSE, 12 przez Siły Zbrojne RP¹¹⁵ i trzy przez Policję, Straż Graniczną i PSP (w strukturze danej służby). Wymazobusy realizowały zadanie pobierania wymazów na terenie Województwa od 9 marca 2020 r. do 1 września 2020 r. Dyrektor WPR podał, że od 1 września 2020 r. ŚPWIS, powołując się na wówczas wdrażaną „Strategię walki z pandemią COVID-19 – jesień 2020”, podjął decyzję o wstrzymaniu działalności wszystkich funkcjonujących wymazobusów.

(akta kontroli str. 1426-1427)

Zespoły wyjazdowe do pobierania wymazów, utworzone przez WPR, rozpoczęły działalność na terenie Województwa w dniu 9 marca 2020 r. Wojewoda przekazał

¹¹³ Znak: PR.II.6310.43.60.2020.

¹¹⁴ Zasięg działania: całe Województwo.

¹¹⁵ Jw.

ww. pismem przygotowany przez ŚPWIS podział terytorialny PSSE opracowany na potrzeby realizacji zadań związanych z poborem wymazów. Pismem z 24 kwietnia 2020 r.¹¹⁶ ŚPWIS poinformowała PPIS z terenu Województwa, że organizacja pobierania wymazów od dnia 24 kwietnia 2020 r. leży w gestii PPIS oraz samorządów lokalnych. PPIS, którzy nie posiadają na swoim terenie wymazobusów w trybie pilnym muszą przeprowadzić działania skutkujące ich uruchomieniem. PPIS, którzy nie posiadali wymazobusów mieli wysłać listy osób zakwalifikowanych do wymazów do WSSE, a WSSE do WPR, który nadał uruchamiać wymazobusy.

(akta kontroli str. 3042-3048)

W ramach prowadzonych przez Wojewodę działań w zakresie pobierania wymazów od osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2:

- zlecono zespołom będącym w dyspozycji Wojewody Śląskiego pobranie wymazów od 13 131 osób, na podstawie list otrzymywanych z WSSE lub PSSE;
- zlecono pobranie wymazów od 12 123 osób w czasie badań przesiewowych w śląskich DPS oraz ZOL (badania przeprowadzono w 184 placówkach), co opisano w pkt 5 niniejszego obszaru;
- wykonano pobranie wymazów od 98 697 osób w czasie badań przesiewowych górników i pracowników kopalń (badania przeprowadzono w 16 zakładach pracy);
- przekazano zespołom lokalnym/powiatowym 218 list zawierających 7 133 nazwiska osób wskazanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną do badań diagnostycznych.

(akta kontroli str. 1430, 1805-1810, 3049-3052)

Na terenie Województwa zostały także utworzone przez ŚOW NFZ punkty drive-thru. Na potrzebę przeprowadzenia badań przesiewowych wśród pracowników śląskich kopalń, punkty drive-thru dedykowane górnikom, utworzył Wojewoda przy wsparciu żołnierzy Sił Zbrojnych RP. Finansowanie funkcjonowania mobilnych zespołów wymazowych obejmowało koszty osobowe (uposażenie członków zespołu), koszty eksploatacji pojazdów oraz koszty wyposażenia zespołu w sprzęt niezbędny do wykonywania zadań, w szczególności w środki ochrony indywidualnej dla członków zespołu. Część zespołów była całkowicie finansowana ze środków pozostających w dyspozycji Wojewody, zaś inne mobilne zespoły wymazowe były utworzone siłami kilku podmiotów, np. środek transportu wraz z kierowcą był zapewniony przez władze samorządowe, podmiot leczniczy zapewniał personel uprawniony do pobierania wymazów, a środki ochrony indywidualnej dla członków zespołu dystrybuował Urząd. Środki ochrony osobistej dla wszystkich ZRM¹¹⁷ oraz dla osób wykonujących badania diagnostyczne w punktach drive-thru dedykowanych górnikom zapewniał Wojewoda, również w okresie późniejszym (po 24 kwietnia 2020 r.), kiedy wymazy były wykonywane przez lokalne (powiatowe) ZRM, przy wsparciu zespołów wojewódzkich. Zespoły wymazowe oraz personel w punktach drive-thru otrzymywał środki ochrony indywidualnej, jak również sprzęt niezbędny do wykonywania badania i zabezpieczenia pobranych próbek oraz środki do dezynfekcji i pojemniki/worki na odpady medyczne przeznaczone do utylizacji.

(akta kontroli str. 1430-1431, 1433, 1506-1507, 3059-3106)

20. W celu realizacji obowiązku wynikającego z art. 7g ustawy o szczególnych rozwiązaniach Wojewoda, w okresie od 18 czerwca 2020 r. do 27 kwietnia 2021 r., powołał na funkcję koronera do stwierdzania zgonów osób podejrzanych

¹¹⁶ NS-EP.6333.2.2020.

¹¹⁷ Wojewódzkich, lokalnych/powiatowych, zespołów Sił Zbrojnych RP oraz zespołów Policji, SG i PSP.

o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem, zmarłych poza szpitalem 11 lekarzy/lekarzy dentyistów i zawarł z nimi umowy na wykonywanie tych czynności. Lekarze powołani do realizacji ww. zadania otrzymywali od Wojewody, na mocy zawartych z nimi umów, środki ochrony indywidualnej.

(akta kontroli str. 1432, 1509, 3107-3171)

21. W 2020 r. Wojewoda złożył do Ministra Finansów 92 wnioski o przyznanie środków w ramach rezerw celowych na przeciwdziałanie i zwalczanie epidemii COVID-19, na łączną kwotę 108 502,7 tys. zł z przeznaczeniem m.in. dofinansowania bieżącej działalności DPS, zakup sprzętu i wyposażenia, w tym wyposażenia ochrony indywidualnej, testów, środków dezynfekujących i produktów leczniczych dla szpitali, jst, WSSE i PSSE, KWP SP, opłat za uruchomienie miejsc kwarantanny instytucjonalnej, realizacji umów z podmiotami leczniczymi na wykonanie usługi pozostawania w dyspozycji obsady kadrowej oraz zapewnienia środka transportu sanitarnego, pokrycie kosztów związanych z funkcjonowaniem jednoimiennego szpitala zakaźnego MEGREZ Sp. z o.o. Wszystkie wnioski zostały pozytywnie rozpatrzone. Przyznana przez Ministra Finansów kwota z rezerw celowych była zgodna z kwotą wnioskowaną przez Wojewodę.

(akta kontroli str. 1643-1654, 3277-3333, 3335, 3360-3400)

W okresie od 1 stycznia 2021 r. do 30 kwietnia 2021 r. Wojewoda nie wnioskował o przyznanie środków finansowych na zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie epidemii COVID-19 z rezerw celowych. Składał natomiast wnioski o przyznanie środków na ww. cel z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. W okresie od 1 stycznia 2021 r. do 15 maja 2021 r. Wojewoda złożył 17 wniosków o przyznanie środków z tego Funduszu na kwotę ogółem 84 898,0 tys. zł, otrzymał 66 429,6 tys. zł, tj. o 2 799,1 tys. zł mniej¹¹⁸. Środki uzyskane z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 przeznaczone były m.in. na: dodatkowe świadczenie dla dyspozytorów medycznych, pomoc dla DPS, pokrycie kosztów związanych ze skierowaniem osób do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie decyzji Wojewody, wypłaty wynagrodzeń z tytułu umów z lekarzami lub lekarzami dentyistami stwierdzającymi zgony osób z podejrzeniem lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2, zapewnienie funkcjonowania obiektów kwarantannowych, dodatkowe wynagrodzenia dla zespołów ratownictwa medycznego za pracę w niedzielę, święta i w godzinach nocnych, wypłaty wynagrodzeń za nadgodziny dla pracowników inspekcji sanitarnej.

(akta kontroli str. 1655, 1668, 1743-1748)

Z rezerwy Wojewody na 2020 r. przeznaczono na przeciwdziałanie i zwalczanie epidemii COVID-19 środki ogółem w kwocie 1 397,1 tys. zł, a na 2021 r. (do 14 maja 2021 r.) przeznaczono 425,0 tys. zł, m.in. na: zakupy sprzętu i materiałów, środków ochrony osobistej, materiałów biurowych i usług związanych z prowadzeniem kontroli na punktach kontroli sanitarnej, zakup samochodu specjalistycznego typu chłodnia do transportu próbek-materiału biologicznego do badań w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2, pokrycie kosztów wynajmu magazynów na usługi logistyczne, w tym przechowywanie, rozładunek, załadunek środków ochronnych przeznaczonych do zapobiegania i zwalczania COVID-19, zakup sprzętu i materiałów dla podmiotów leczniczych oraz zakup butli tlenowych.

(akta kontroli str. 1656, 1670, 1741, 3199-3268, 3334, 3336-3359)

22. Wojewoda wyjaśnił, że Urząd ustalił z zarządzającym lotniskiem w Pyrzowicach Gómośląskim Towarzystwem Lotniczym¹¹⁹, że nie będzie ono przesyłało

¹¹⁸ Zweryfikowane zapotrzebowanie na pomoc dla DPS.

¹¹⁹ Zwany dalej „GTL”.

Wojewodzie Kart Lokalizacji Podróżnego, gdyż to nie Wojewoda wprowadza pasażerów samolotów na kwarantannę, a SG (samoloty spoza Unii Europejskiej¹²⁰) lub PSSE (samoloty z UE – Schengen). KLP przekazywano zgodnie z dotychczasową praktyką oraz wytycznymi GIS z 27 maja 2020 r. bezpośrednio do właściwej miejscowo PSSE w Bytomiu, gdzie były przechowywane.

(akta kontroli str. 747, 754-760, 3404-3414)

23. Wydział Powiadamiania Ratunkowego ŚUW pozyskiwał dane dotyczące odmów przyjęcia pacjenta do szpitali z dwóch źródeł: z raportów dobowych dyspozytorni medycznych oraz sporządzanej na stanowisku Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego dokumentacji prowadzonej na *Kartach Zdarzenia*. Stanowisko Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego zostało włączone w struktury Wydziału Powiadamiania Ratunkowego Urzędu od 1 stycznia 2020 r.

Ustalono, że w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 31 maja 2021 r. w raportach dobowych dyspozytorni medycznych województwa odnotowano 1157 odmów przyjęcia od zespołu ratownictwa medycznego pacjenta na Szpitalny Oddział Ratunkowy lub Izbę Przyjęć. Natomiast w okresie od 1 marca 2020 r. do 31 maja 2021 r. zarejestrowano w Kartach Zdarzenia na stanowisku Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego 368 takich odmów. Z uwagi na fakt, że część zdarzeń może być odnotowana zarówno w raporcie dobowym dyspozytorni medycznej jak i na Karcie Zdarzenia, odstąpiono od sumowania danych z obydwu źródeł ze względu na możliwość podwójnego zliczenia zdarzenia.

System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego¹²¹ oraz System Informacji o Szpitalach, z których korzystano w ŚUW, nie były dostosowane do rejestrowania w nich odmów. Dyrektor Wydziału Powiadamiania Ratunkowego wyjaśnił, że *Wydział Powiadamiania Ratunkowego Urzędu nie dokonywał aktualizacji modułu ZRM w systemie SWD PRM, bowiem takie działanie nie znajduje się w zakresie merytorycznym zadań realizowanych przez Wydział. (...) Aktualizacje Modułu ZRM odbywają się na poziomie centralnym. (...) Nie istnieją przepisy regulujące zakres informacji, które mają być gromadzone w raporcie dobowym dyspozytorni medycznej. Wydział Powiadamiania Ratunkowego rejestruje i gromadzi dane dotyczące odmów przyjęcia pacjenta w SOR/IP od 1 stycznia 2021 r. tj. od momentu włączenia dyspozytorni medycznych w struktury Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.*

(akta kontroli str. 3447-3460)

Jak podał Dyrektor Wydziału Powiadamiania Ratunkowego „Zgodnie z zapisami *Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa śląskiego (...) w regionie funkcjonują łącznie 163 zespoły ratownictwa medycznego, w tym 41 zespołów specjalistycznych oraz 122 zespoły podstawowe. Z uwagi na wzmożoną sytuację epidemiczną Wojewoda Śląski sukcesywnie uruchamiał (...) dodatkowe ZRM wykorzystując uprawnienia wynikające z art. 49a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. (...) Łącznie zatem wizyty u pacjentów permanentnie realizowały 172 zespoły*”.

Pomimo zwiększenia liczby zespołów ratownictwa medycznego czas oczekiwania na przyjazd karetki wynosił średnio godzinę a w skrajnych przypadkach przekroczył 11 godzin¹²². Czas, jaki upływał od przyjazdu karetki do przekazania chorego

¹²⁰ Zwanej dalej „UE”.

¹²¹ Zwany dalej „SWD PRM”.

¹²² KZW/21/P/0000784886, KZW/21/P/0000785254 w dniu 30 marca 2021 r.

do szpitala wynosił średnio godzinę i 23 minuty a w skrajnych przypadkach sięgał prawie sześciu godzin¹²³.

(akta kontroli str. 3461-3470)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dwa spośród 15 obiektów, w których utworzono miejsca kwarantannowe, nie spełniały wszystkich wymagań określonych w zał. nr 20 do Planu Działania. Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich nie miał pomieszczenia przeznaczonego na izolatkę. SP ZOZ Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku nie miał sypialni z pełnym węzłem sanitarnym i pomieszczenia przeznaczonego na izolatkę. Było to niezgodne z wymaganiami dla obiektów wyznaczonych na miejsca kwarantannowe, określonymi w ww. zał. Planu Działania, w których podano, że w budynku powinny znajdować się m.in. sypialnie wyposażone w łóżko, stół lub biurko, krzesło, pełen węzeł sanitarny z ciepłą i zimną wodą oraz pomieszczenie przeznaczone na izolatkę.

(akta kontroli str. 1110, 1250-1251)

Wojewoda wyjaśnił, że: „Miejsca kwarantannowe w SPZOZ Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku zostały utworzone w celu kierowania pacjentów wymagających szczególnej opieki ze względu na stan psychiczny lub występujące uzależnienia. Ponadto, Szpital (...) poinformował o podjętych pracach celem dostosowania jednego z budynków szpitalnych (pawilon nr VIII) do przyjęcia osób w ramach kwarantanny, w efekcie czego szpital był gotowy do przyjęcia osób w ramach kwarantanny od 30 marca 2020 r. Jednocześnie informuję, że Szpital nie jest obiektem kwarantannowym „pierwszego wyboru”, a wykorzystywanie pomieszczeń Szpitala w celu kwarantanny odbywa się wyłącznie w uzasadnionych przypadkach. Ponadto Urząd Miasta w Siemianowicach Śląskich (...) poinformował, iż w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o. w dniu 3.03.2020 r. została przeprowadzona przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego kontrola obiektu kwarantannowego, która nie stwierdziła żadnych uchybień (...)”.

(akta kontroli str. 519, 536, 714, 716-718)

2. Wojewoda przekazał Zagłębiowskiemu Centrum Onkologii, w związku nałożeniem na ten podmiot (decyzją nr 12/2020 r. z 28 lutego 2020 r.) obowiązku pozostawiania w stanie podwyższonej gotowości, pierwsze środki ochrony osobistej dopiero 1 kwietnia 2020 r.¹²⁴ i 7 kwietnia 2020 r.¹²⁵, mimo że Szpital sygnalizował brak tych środków w piśmie z 10 marca 2020 r. Wojewoda wyjaśnił, że „(...) przekazał środki ochrony osobistej dopiero 7 kwietnia 2020 r. z uwagi na fakt, iż wcześniej nimi nie dysponował. ŚOI przekazywane były do ŚUW w Katowicach z Agencji Rezerw Materiałowych. Urząd mógł środki przekazywać dopiero w momencie ich otrzymania z ARM”.

(akta kontroli str. 842-843, 1686, 1910-1911, 1956-1957, 2008, 2473, 2475)

Z zestawienia dowodów przyjęć przez Wojewodę sprzętu ochrony osobistej oraz środków do dezynfekcji (płynów) wynika jednak, że pierwsza dostawa, m.in. z ARM nastąpiła 9 marca 2020 r. (kombinezony ochronne ze skarpetami 486 szt., półmaski FFP3 1 296 szt.). W dniu 28 marca 2020 r. Wojewoda otrzymał z ARM: gogle

¹²³ KZW/21/P/0000791101, KZW/21/P/0000785922 w dniu 31 marca 2021 r.

¹²⁴ Odzież ochronna przeciwchemiczna 50 szt., odzież ochronna 50 szt., półmaski FFP3 100 szt., okulary ochronne 10 szt. – przyjęcie do apteki przy koszcie jednostkowym 1 grosz, łączna wartość dostawy 730,95 zł.

¹²⁵ W dniu tym Szpital otrzymał: półmaski ochronne 100 szt., maseczki chirurgiczne 5 000 szt., rękawice nitylowe 5 000 szt., płyn dezynfekcyjny do rąk w opakowaniach po 5l – 20 szt.

ochronne 500 szt., kombinezony ochronne ze skarpetami 1 500 szt., półmaski FFP3 - 3 500 szt., 30 marca 2020 r.: gogle ochronne 1 100 szt., kombinezony ochronne TYCHEM ze skarpetami 1 500 szt., kombinezony TYCHEM 700 szt., maski chirurgiczne 60 000 szt., maski z czepkiem 7 200 szt., osłony na buty 1 450 par, półmaski FFP3 – 1 500 szt.

(akta kontroli str. 570, 703)

NIK ma świadomość, że zapotrzebowania wszystkich podmiotów leczniczych, które zostały postawione w stan podwyższonej gotowości, przekraczały zasoby i wysokość środków pieniężnych przekazanych Wojewodzie na ten cel. Jednak w sytuacji, gdy podmiot leczniczy o szczególnym charakterze (onkologiczny) nie otrzymał żadnych środków pieniężnych i zgłosił, iż nie posiada środków ochrony osobistej, powinien otrzymać wsparcie.

3. W załączniku nr 33 „Organizacja transportu do szpitala podejrzanego o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną” do WPDnWWE z 28 lutego 2020 r. podano, że Województwo dysponowało dwoma izolatorami transportowymi¹²⁶, co nie było zgodne ze stanem faktycznym, bowiem według stanu na ten dzień dysponenci ZRM z terenu Województwa byli w posiadaniu trzech izolatorów¹²⁷.

(akta kontroli str. 1288, 1307)

Wojewoda wyjaśnił, że: „(...) WBiZK wystosował już do WSSE pismo z prośbą o dokonanie aktualizacji załącznika nr 33 do WPDnWWE”

(akta kontroli str. 747, 753-754)

OCENA CZĄSTKOWA

Wojewoda realizował zadania wymienione w KPZK, WPZK oraz WPDnWWE. Zorganizował działalność tzw. wymazobusów na terenie Województwa i zapewnił szkolenia personelowi medycznemu w zakresie pobierania wymazów przez zespoły wyjazdowe. W okresie poprzedzającym wystąpienie pierwszego przypadku COVID-19 potencjał podmiotów leczniczych w województwie śląskim, służący leczeniu chorób zakaźnych był w pełni wykorzystywany. Na dzień 2 marca 2020 r. było wolnych jedynie 19 łóżek zakaźnych. Podczas epidemii COVID-19 Wojewoda podjął skuteczne działania w celu zwiększenia tej liczby do 3 607 do końca grudnia 2020 r. i do 5 438 do 23 kwietnia 2021 r. WPDnWWE nie został dostosowany do skali zakażeń podczas epidemii COVID-19. Podczas epidemii, jako jednoimienne, wyznaczono inne niż wskazane w Wojewódzkim Planie, szpitale dostosowane do hospitalizacji pacjentów ze szczególnie niebezpieczną chorobą zakaźną oraz korzystano tylko z pięciu na 27 wskazanych w Planie miejsc kwarantanny. Wojewoda zapewnił odpowiednią liczbę miejsc w izolatoriach i w obiektach kwarantannowych, jednak lista tych obiektów kwarantannowych zamieszczona w WPDnWWE okazała się nieaktualna. Wojewoda przekazywał siedmiu spośród 37 szpitali postawionym w stan podwyższonej gotowości środki ochrony indywidualnej. Wojewoda kierował do pracy w szpitalach dodatkowy personel medyczny (wydał 399 decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii). ŚUW zaopatrywał szpitale z terenu województwa śląskiego, przekształcone w jednoimienne zakaźne, w środki ochrony osobistej, sprzęt medyczny oraz środki do dezynfekcji. Wojewoda przekazywał podmiotom leczniczym, głównie szpitalom posiadającym w swojej strukturze oddziały zakaźne/obserwacyjno-zakaźne i szpitalom jednoimiennym środki finansowe na zwalczanie epidemii COVID-19.

¹²⁶ Będącymi w posiadaniu WPR.

¹²⁷ Dwa izolatory posiadało WPR, jeden Bielskie Pogotowie Ratunkowe.

IV. Wnioski

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

1. Uzupełnienie WPZK z 2020 r. o mapę zagrożenia epidemiologicznego,
2. Zaktualizowanie danych w WPZK z 2020 r. w zakresie liczby łóżek zakaźnych w szpitalach z oddziałami zakaźnymi/obserwacyjno-zakaźnymi na terenie Województwa,
3. Podjęcie decyzji co do realizacji wniosku dotyczącego opracowania procedury działania ośrodka decyzyjnego w razie wystąpienia stanu zagrożenia/stanu epidemii, wynikającego z ćwiczenia <Kwarantanna 2015> ,
4. Zapewnienie we wszystkich obiektach kwarantannowych spełniania wymagań określonych w WPDnWWE,
5. Zaktualizowanie WPDnWWE, a w szczególności zał. nr 33 „Organizacja transportu do szpitala podejrzanego o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną” w zakresie liczby izolatorów transportowych i zał. 20, tj. wykazu obiektów kwarantannowych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie 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
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.

Katowice, dnia 15 lipca 2021 r.

Kontroler
Anna Loppe
Gł. specjalista kontroli państwowej

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym
dokonał:

/-/

Piotr Miklis
Dyrektor Delegatury NIK
w Katowicach