



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.036.10.2020

Pan  
Piotr Grazda  
Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw  
Wewnętrznych i Administracji  
im. sierżanta Grzegorza Załogi  
w Katowicach

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi <sup>1</sup> .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Grażda, Dyrektor Szpitala <sup>2</sup> powołany na stanowisko od 20 grudnia 2017 r. na okres sześciu lat.
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania podejmowane w związku wystąpieniem epidemii COVID-19 (w okresie od 2 marca 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych).
Okres objęty kontrolą	Lata 2019 – 2021, do dnia zakończenia kontroli <sup>3</sup> , z możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>4</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach.
Kontroler	1. Beata Olejnik, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/31/2021 z dnia 9 lutego 2021 r.

(akta kontroli str. 1; 5)

---

<sup>1</sup> Dalej: „Szpital”, lub „Jednostka”.

<sup>2</sup> Dalej: „Dyrektor Szpitala” lub „Dyrektor jednostki”.

<sup>3</sup> Czynności kontrolne w jednostce prowadzono w okresie od 18 marca do 28 kwietnia 2021 r.

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

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

### OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Szpital był przygotowany do występujących w tym czasie zagrożeń dotyczących podejrzenia i wystąpienia chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych. W Szpitalu funkcjonował Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i obowiązywały procedury postępowania w przypadku podejrzenia u pacjenta choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej oraz inne wdrożone w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń, które wdrożono przed okresem wystąpienia pierwszych zachorowań na COVID-19 na terenie Polski w 2020 r.

Od 3 września 2020 r., w związku z decyzją Wojewody, Szpital podjął działania dostosowując Szpital do udzielania świadczeń osobom z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 i osiągnął wymagany decyzją Wojewody poziom 150 łóżek Szpitalnych dla osób zakażonych. Personelowi medycznemu i niemedycznemu zapewniono środki ochrony indywidualnej<sup>6</sup> jak również szkolenia w zakresie bezpiecznego ich stosowania. W momencie przekształcania Szpitala w jednostkę udzielającą świadczeń osobom z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, pacjentom przebywającym na Oddziałach Szpitala, w większości przypadków zapewniono kontynuowanie leczenia szpitalnego poprzez ich relokowanie do innych Szpitali na terenie oraz poza teren Województwa.

Od 8 października 2020 r., na podstawie decyzji Wojewody Śląskiego, Szpital pełnił funkcję szpitala koordynującego, tj. Szpitala ukierunkowanego na opiekę nad pacjentem chorym na COVID-19, który w związku ze jesienną Strategią walki z pandemią (wersja 2.0), wprowadzoną przez Ministerstwo Zdrowia wspólnie z wojewódzkim zespołem zarządzania kryzysowego miał koordynować w województwie ruch objawowych pacjentów zakażonych SARS-CoV-2. Wskazane przez Dyrektora Szpitala działania, jakie podejmował pełniąc tę funkcję, stanowiły typowe działania związane z funkcjonowaniem podmiotu leczniczego i nie obejmowały koordynowania ruchu pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 na terenie woj. śląskiego.

Ponieważ ani ww. Strategia ani żadne inne wytyczne, bądź przepisy prawa nie określiły konkretnych zadań, jakie miały realizować szpitale koordynujące, wobec braku dokumentacji potwierdzającej wykonanie konkretnych zadań przez Szpital, NIK odstępuje od oceny prawidłowości i skuteczności działań realizowanych przez Szpital, w ramach pełnienia funkcji koordynującej.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>7</sup> kontrolowanej działalności

### OBSZAR

### 1. Działania podejmowane w związku wystąpieniem epidemii COVID-19, w okresie od 2 marca 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych

#### Opis stanu faktycznego

1. W związku z COVID-19 Szpital nie wdrażał nowych procedur postępowania w przypadku podejrzenia u pacjenta choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce

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

<sup>6</sup> Dalej: „ŚOI”

<sup>7</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

zakaźnej<sup>8</sup>. Dyrektor wyjaśnił, że korzystano z obowiązujących w latach poprzednich procedur w ww. zakresie, dostosowując je okresowo do bieżących potrzeb. W ramach przedmiotowych procedur, Szpital opracował: obowiązującą cały personel medyczny - ogólną definicję zakażenia szpitalnego<sup>9</sup>, a także: program monitorowania zakażeń opracowany na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń u ludzi<sup>10</sup>, procedury redukujące ryzyko zakażeń – identyfikacja i wygaszanie ogniska epidemiologicznego<sup>11</sup>, procedury postępowania w przypadku stwierdzenia *Clostridium difficile*<sup>12</sup>, zasady postępowania przeciwepidemicznego w przypadku występowania zakażeń i/lub kolonizacji wywołanych przez Gram-ujemne pałeczki z rodziny *Enterobacteriaceae*<sup>13</sup> (*Enterobacteriales*) produkujące karbapenemazy CPE i VRE<sup>14</sup>, procedury postępowania w przypadku stwierdzenia kolonizacji, zakażenia *Klebsiella pneumoniae*<sup>15, 16</sup> oraz procedury postępowania w przypadku skażenia powierzchni ludzkim materiałem biologicznym<sup>17</sup>. Procedury określały m.in.: zasady stosowania odzieży ochronnej personelu pracującego w otoczeniu pacjenta podejrzanego o chorobę zakaźną i wysoce niebezpieczną w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń, sposób postępowania z pacjentem zakażonym i dezynfekcji powierzchni mających kontakt z materiałem zakaźnym oraz wykaz środków dezynfekcyjnych stosowanych do odkażania. Za prawidłową realizację ww. procedur i schematów postępowania w Szpitalu odpowiadali: Lekarz Naczelny, Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarka Epidemiologiczna, Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych, Ordynatorzy Oddziałów i Pielęgniarki Oddziałowe.

(akta kontroli str. 604-605; 608-671)

2. Na podstawie Decyzji Wojewody<sup>18</sup> z dnia 3 września 2020 r., z dniem 8 października 2020 r. – do odwołania – jednostka kontrolowana została zobligowana do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, spełniających wymagania gwarantujące uniemożliwienie zakażenia w trakcie udzielania świadczeń. Z dniem 8 października 2020 r. jednostkę przekształcono, na podstawie zmiany ww. Decyzji Wojewody Śląskiego, w Szpital koordynujący, tj. Szpital ukierunkowany na opiekę nad pacjentem chorym na COVID-19, który

<sup>8</sup> Tj. choroby zakaźne, łatwo rozprzestrzeniające się, o wysokiej śmiertelności, powodujące szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagające specjalnych metod zwalczania (np. cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne (Marburg, Ebola, Lassa, a także części gorączek południowoamerykańskich *Nowego Świata* (boliwijska gorączka krwotoczna)). Na potrzeby niniejszej kontroli przyjęto, że analogiczne cechy dotyczą choroby COVID-19 wywołanej przez wirusa SARS-CoV-2.

<sup>9</sup> Z 20 stycznia 2009 r.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm. Dalej: „Uozz”.

<sup>11</sup> Z 27 sierpnia 2018 r., opracowana na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. ws. listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala.

<sup>12</sup> Z dnia 29 października 2018 r. (*Clostridium difficile* – gatunek Gram-dodatnich beztlenowych łaseczek wykazujących zdolność ruchu. Są jedną z najczęstszych przyczyn rzekomobłoniastego zapalenia jelit, poważnego schorzenia spowodowanego nadmiernym namnożeniem tych bakterii w świetle jelita grubego). Opracowane na podstawie Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.

<sup>13</sup> Rząd i rodzina Gram-ujemnych bakterii jelitowych.

<sup>14</sup> Z dnia 5 czerwca 2019 r. Opracowane na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi i wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego MSWiA z dnia 29 grudnia 2015 r. dla personelu SP ZOZ MSWiA ws. zasad postępowania przeciwepidemicznego (...).

<sup>15</sup> Pałeczka zapalenia płuc.

<sup>16</sup> Z dnia 10 października 2018 r. Opracowane przez prof. dr hab. n. med. Walerię Hryniewicz – Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej z Narodowego Instytutu Leków w Warszawie w ramach programu zdrowotnego finansowanego ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia pt. „Narodowy Program Ochrony Antybiotyków”.

<sup>17</sup> Z dnia 29 października 2018 r. Opracowane na podstawie „Zasady utrzymania czystości w zakładach opieki zdrowotnej” pod redakcją Pawła Grzesiowskiego. Warszawa, Październik 2008 r.

<sup>18</sup> Decyzja nr ZDII.9611.8.29.2020.

wspólnie z wojewódzkim zespołem zarządzania kryzysowego miał koordynować w województwie ruch objawowych pacjentów zakażonych SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 578-580)

3. Od marca 2020 r. w Szpitalu opracowano i wdrożono procedury dotyczące zapobiegania i rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2. W ww. zakresie w Szpitalu przyjęto do stosowania: Procedurę postępowania w przypadku podejrzenia wystąpienia SARS-CoV-2/COVID-19<sup>19</sup>, Algorytm postępowania w sytuacji podejrzenia COVID-19<sup>20</sup>, Instrukcję stanowiskową BHP B-003-S07 dla personelu wykonującego prace administracyjno-biurowe<sup>21</sup>, Instrukcję BHP BHP-I/01-2021 w zakresie działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń SARS-CoV-2 w środowisku szpitalnym<sup>22</sup>. Przyjęto również wytyczne postępowania dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, udzielających stacjonarnych i całonocnych świadczeń zdrowotnych<sup>23</sup> i schematy postępowań przekazywane przez Ministerstwo Zdrowia: „Schematy postępowania dla dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem zakażonym SARS-CoV-2”<sup>24</sup>, „Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych” w zakresie sposobu postępowania z osobą spełniającą kryteria przypadku podejrzanego o COVID-19<sup>25</sup>.

W dniu 12 października 2020 r., w związku z Decyzją Wojewody Śląskiego Nr ZD-II.9611.8.29.2020 z dnia 8 października 2020 r., którą Szpital został przekształcony w „Szpital koordynujący”, Dyrektor Zarządzeniem Nr 168A/2020 wprowadził do stosowania instrukcje dotyczące: ubierania środków ochronnych, zdejmowania środków ochronnych, dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego oraz transportu w Szpitalu, zasad postępowania z odpadami medycznymi wytwarzanymi w poszczególnych strefach Szpitala, postępowania z bielizną wielorazową, postępowania z rzeczami pacjenta w sytuacji zgonu, postępowania z rzeczami pacjenta – wypis ozdrowieńca, depozytu, dezynfekcji i przekazania butli z tlenem, dystrybucji posiłków, postępowania ze zwłokami osób zmarłych, u których rozpoznano COVID-19, dezynfekcji pomieszczeń w strefach Szpitala, zasad dezynfekcji w poszczególnych strefach, postępowania ze sprzętem medycznym i wyrobami medycznymi będącymi na wyposażeniu oddziału, postępowania z pojemnikami transportowymi, wózkami transportowymi, systemami sprzątającymi w Szpitalu i w wydzielonych strefach oraz dezynfekcji wózków i pojemników transportowych.

Z treścią ww. dokumentów zapoznano pracowników Szpitala, a nadzór nad przestrzeganiem procedur był prowadzony przez Ordynatorów Oddziałów, Lekarza Naczelnego, Pielęgniarkę Naczelną, Pielęgniarkę Epidemiologiczną, Pielęgniarki

<sup>19</sup> KZ/1.0.1 Wydanie 1 z dnia 3 marca 2020 r.

<sup>20</sup> Zarządzenie Dyrektora Szpitala Nr 30/2020 z dnia 23 marca 2020 r.

<sup>21</sup> Zarządzenie Dyrektora nr 38/2020 z 30 marca 2020 r.

<sup>22</sup> Zarządzenie Nr 8/2021 z dnia 5 stycznia 2021 r.

<sup>23</sup> Wytyczne postępowania z pacjentami z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 (choroba COVID-19) zredagowane przez dr med. Pawła Grzesiowskiego na podstawie konsultacji ze szpitalami oraz stowarzyszeniami aktywnymi w dziedzinie zakażeń szpitalnych (Polskie Towarzystwo Zakażeń Szpitalnych, Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych, Towarzystwo Mikrobiologii Klinicznej, Małopolskie Stowarzyszenie Komitetów i Zespołów Kontroli Zakażeń) zatwierdzone przez podmiot z Grupy PZU, dedykowany do ubezpieczeń podmiotów leczniczych (TUW PZUW) z dnia 3 marca 2020 r.

<sup>24</sup> Zarządzenia Nr 31/2020 z dnia 23 marca 2020 r. i Nr 150/2020 z dnia 18 września 2020 r., Nr 26/2021 z dnia 10 lutego 2021 r.

<sup>25</sup> Zarządzenie Nr 49/2020 z dnia 7 kwietnia 2020 r. Zarządzeniem wprowadzono również do stosowania druk Skierowania do Izolatorium zewnętrznego dla pacjenta, od którego pobrano materiał do badania w kierunku SARS-CoV-2 oraz dla Izby przyjęć/Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (dalej: „SOR”) algorytm postępowania – triażu w szpitalach niezakaźnych.

Oddziałowe, Inspektora BHP, Zespół Zakażeń Szpitalnych z uwzględnieniem specyfiki pracy poszczególnych stref Oddziału.

Żaden z ww. dokumentów, nie określał minimalnej ilości środków ochrony osobistej przypadających na pracownika w celu zapewnienia bezpieczeństwa przed zakażeniem. Dyrektor wyjaśnił, że w Szpitalu nie określono minimalnych dziennych norm ŚOI przypadających na pracownika. Każdy bowiem miał pełny dostęp do ŚOI w zależności od miejsca wykonywania obowiązków służbowych, a ich ilość i dostępność pozwalała na właściwe zabezpieczenie zarówno personelu medycznego jak i niemedycznego pracującego w jednostce. Jak dalej wyjaśnił Dyrektor, „(...) w związku z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami związanymi z koniecznością dodatkowych czy doraźnych wejść do oddziału czy w „strefy czerwone”, zgodnych z bieżącymi potrzebami zarówno w odniesieniu do stanu pacjenta jak i utrzymania czystości czy czynności pielęgnacyjnych (bądź też wady fabryczne ŚOI) określenie minimalnych norm ŚOI i przydzielanie konkretnej ilości środków dla pracowników szczególnie medycznych, mogłoby doprowadzić do braków różnego rodzaju asortymentu środków zabezpieczenia personelu. Ilość ŚOI dostosowana jest do liczby personelu i ilości wejść z zapasem na ww. sytuacje”.

(akta kontroli str. 290-411;578-580; 605-606)

4. W celu realizacji świadczeń dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, od października 2020 r. Szpital zwiększył swoje zasoby rzeczowe i kadrowe. Zwiększenia dotyczyły:

- liczby łóżek do intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej o osiem (z sześciu w miesiącach sierpień-wrzesień 2020 r. do 15 października 2020 r. do końca marca 2021 r.);
- liczby miejsc do tlenoterapii o 66 (z 64 w miesiącach sierpień-październik 2020 r. do 130 od listopada 2020 r. do końca marca 2021 r.);
- liczby respiratorów stacjonarnych o cztery (z 15 w miesiącach sierpień-listopad 2020 r. do 19 od grudnia 2020 r. do końca marca 2021 r.);
- liczby aparatów do terapii metodą ECMO do dwóch w marcu 2021 r. (w miesiącach od sierpnia 2020 do końca lutego 2021 Szpital nie miał na wyposażeniu aparatów ECMO)

Liczba respiratorów transportowych i komór izolacyjnych typu BIOBOX będących na wyposażeniu Szpitala w okresie od sierpnia 2020 r. do 31 marca 2021 r. pozostawała niezmienna i wynosiła w całym okresie odpowiednio osiem i jedną.

Zasoby kadrowe Szpitala w okresie od sierpnia 2020 r. do marca 2021 r. również w niektórych grupach zatrudnienia uległy zwiększeniu.

Liczba lekarzy anestezjologów wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej wzrosła o trzech: z ośmiu w sierpniu i wrześniu 2020 r. do 10 w październiku 2020 r., a od listopada 2020 r. do końca marca pozostawała na poziomie 11. Liczba lekarzy chorób zakaźnych zatrudnionych w Szpitalu wzrosła z jednego do dwóch od listopada 2020 r. Liczba pielęgniarek wyznaczonych do obsługi łóżek intensywnej terapii i intensywnej opieki medycznej z 19 w sierpniu 2020 r. wzrosła o pięć od listopada 2020 r. i ostatecznie do końca marca liczba 24 zatrudnionych na tych stanowiskach pielęgniarek nie uległa zmianie.

Zmniejszeniu o 16 uległa natomiast liczba pielęgniarek wykonujących pracę na Oddziale Zakaźnym. Ze 132 zatrudnionych na koniec października 2020 r. do 116 zatrudnionych na koniec marca 2021 r.

Obsługę aparatów do terapii metodą ECMO zapewniało dwóch pracowników przeszkolonych do tego zadania w marcu 2021 r. i trzech kolejnych pracowników

przeszkolonych (jako rezerwa personalna) dla zapewnienia transportu pacjentów z ECMO między placówkami medycznymi.

Wszystkie 150 utworzonych w Szpitalu łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 były łózkami zakaźnymi. Szpital nie utworzył ani jednego łóżka z pełną izolacją oddechową. W okresie od października 2020 r. do końca marca 2021 r., spośród 150 utworzonych miejsc hospitalizacji, liczba wolnych wynosiła odpowiednio: cztery (2,7%) na dzień 30 listopada 2020 r., 64 (42,7%) na 31 grudnia 2020 r., 73 (48,7%) na 31 stycznia, 68 (45,3%) na 28 lutego 2021 r. na dzień 31 marca 2021 r. Szpital nie miał ani jednego wolnego łóżka zakaźnego.

(akta kontroli str. 931-937)

W związku z decyzją Wojewody Śląskiego ws. przekształcenia jednostki w Szpital udzielający świadczeń pacjentom z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, Wojewoda skierował do pracy w Szpitalu pięciu ratowników medycznych z innych Szpitali. Z tego tytułu Szpital otrzymał refundację wydatków poniesionych na ich wynagrodzenia. Poziom refundacji otrzymanej wyniósł 50 228,52 zł i obejmował okres ich zatrudnienia w miesiącach październik i listopad 2020 r.

(akta kontroli str. 718; 722-723)

5. Kierownictwo Szpitala zapewniło pracownikom medycznym i niemedycznym szkolenia z zakresu stosowania środków ochrony indywidualnej jedno i wielorazowych. Personel szkolono również z zakresu pracy w strefie pacjenta z COVID-19, bezpiecznego poruszania się pomiędzy strefami Szpitala, z zakresu zasad higieny i epidemiologii, zasad dekontaminacji powierzchni i rodzajów środków dezynfekcyjnych. Powyższe prowadzono w sposób ciągły od lutego 2020 r.

(akta kontroli str. 412-460)

6. Szpital pozyskiwał środki ochrony indywidualnej w ramach Porozumienia<sup>26</sup> zawartego z Funduszem Górnos Śląskim SA w Katowicach<sup>27</sup>. Z projektu pn. „Zakup środków ochrony osobistej dla podmiotów leczniczych”<sup>28</sup>, i w ramach umowy o dofinansowanie zawartej z Instytucją Zarządzającą RPO WSL, Fundusz miał zakupić i nieodpłatnie przekazać Jednostce środki ochrony: twarzy, oczu, nóg, dłoni i ciała. Ponadto, w okresie od września 2020 r., środki ochrony osobistej oraz do dezynfekcji, Szpital pozyskiwał na podstawie złożonych wniosków i zapotrzebowań z: Agencji Rezerw Materiałowych<sup>29</sup> oraz z Wojewódzkiego Magazynu Sprzętu Obrony Cywilnej, Sprzętu Przeciwpowodziowego i Rezerw Wojewody Śląskiego w Tychach.

(akta kontroli str. 462-575; 719-720)

Z ww. źródeł, w okresie od 1 sierpnia do końca grudnia 2020 r. Szpital otrzymał ŚOI, których wartość wyniosła 4 433 429,00 zł, m.in.: z ARM o wartości 1 200,00 zł, z Funduszu Górnos Śląskiego o wartości 2 255 419,00 zł i od Wojewody Śląskiego o wartości 2 176 810,00 zł.

W okresie od sierpnia 2020 r. do końca marca 2021 r. Szpital zapewnił wyposażenie pracowników medycznych i niemedycznych w ŚOI. Ich ochronę zapewniały: maski chirurgiczne w liczbie 1 241 210 sztuk, maski FFP3 - 20 256 sztuk, półmaski - 57 073 sztuk, rękawice ochronne - 466 540 par, kombinezony jednorazowe - 52 403 sztuk, przyłbice (gogle) - 38 106 sztuk oraz ochraniacze na buty - 15 828 par. Stany magazynowe i wyposażenie Szpitala w ŚOI znacznie wzrosły w okresie od

<sup>26</sup> 295/J/2020 z dnia 27 maja 2020 r.

<sup>27</sup> Dalej: „Fundusz”.

<sup>28</sup> Poddziałanie 9.2.8. – Działania na rzecz ograniczenia skutków wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego wywołanego koronawirusem SARS-CoV-2 – tryb nadzwyczajny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

<sup>29</sup> Dalej: „ARM”.

października 2020 r., tj. w momencie przekształcenia Szpitala w jednostkę udzielającą świadczeń medycznych pacjentom z potwierdzonym COVID-19.

Średnie miesięczne stany ŚOI w Szpitalu, w miesiącach sierpniu i wrześniu w liczbie: 78 100 masek chirurgicznych, 1 956 półmasek, 51 525 par rękawic ochronnych, 2 993 kombinezonów jednorazowych, 816 przyłbic i 1 102 par ochraniaczy na buty wzrosły – w okresie październik 2020 – marzec 2021 r. do 180 835 masek chirurgicznych (wzrost o 131,5%), półmasek do 8 860 (wzrost o 353,0%), rękawic ochronnych do 60 582 par (wzrost o 17,6%), kombinezonów jednorazowych do 7 736 sztuk (wzrost o 158,5%), przyłbic do 6 079 sztuk (wzrost o 645,5%) i ochraniaczy na buty do 2 271 par (wzrost o 106,0%). Spadek odnotowano w średniomiesięcznym wyposażeniu Szpitala w maski FFP do poziomu 2 433 (tj. o 14,0%).

W miesiącach sierpień, wrzesień i listopad 2020 r. w celu zabezpieczenia w ŚOI Szpital zakupił ze środków własnych rękawice nitrylowe jednorazowe za kwotę 45 036, 00 zł, z czego wydał 24 300,00 zł w sierpniu, 12 960,00 zł we wrześniu i 7 776,00 zł w listopadzie 2020 r.

(akta kontroli str. 719-720; 724-930)

7. Nadzór nad zapewnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 na podstawie Zarządzenia 174/2020 z dnia 2 listopada 2020 r. powierzono Służbom BHP, Naczelnej Pielęgniarsce i Pielęgniarsce Epidemiologicznej. Ww. weszli, zgodnie z Zarządzeniem Nr 175/2020 z dnia 9 listopada 2020 r., w skład Zespołu kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2<sup>30</sup>. Zadaniem Zespołu było raportowanie kierownictwu Szpitala, w odstępach tygodniowych, stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, wyposażenia personelu pracującego na oddziałach COVID-owych w ŚOI, środki dezynfekcyjne, napoje, posiłki regeneracyjne oraz stanu funkcjonowania systemu zmianowego. W okresie od 9 listopada 2020 r. pracownicy Szpitala zgłaszali: wątpliwości dotyczące spełniania norm przez maseczki, w które został wyposażony personel (raport za okres 1 - 8 stycznia 2021 r.)<sup>31</sup>; brak ochraniaczy na obuwie (raport za okres 9 - 14 stycznia 2021 r.; raport za okres 15 - 22 stycznia 2021 r.; raport za okres 23 - 29 stycznia 2021 r.)<sup>32</sup>, brak czepków ochronnych i taśm przyklepanych do zabezpieczania mankietów kombinezonów ochronnych i alergii skórnych, które mogły być wywołane używaniem jednego z typów ubrań jednorazowych (raport za okres 6 - 12 lutego 2021 r.; 13 - 19 lutego 2021 r., ), brak tzw. „mundurków” jednorazowych<sup>33</sup> (raport za okres 27 lutego - 5 marca 2021 r.), wniosku personelu dot. wyposażenia w maski FFP3 do pracy na strefie zakaźnej (raport za okres 13 - 19 marca 2021 r.). Ponadto w raporcie za okres 9 - 14 stycznia 2021 r. Zespół „Z powodu nieracjonalnie i niewłaściwie wykorzystywanych ŚOI (zużycie liczby maseczek niewspółmierne do liczby osób pracujących na oddziale zakaźnym” wprowadził limit na ŚOI poprzez wyposażenie personelu w wyliczoną liczbę ŚOI potrzebną do pracy na oddziale „Uwzględniającą naddatek w razie wystąpienia nieprzewidzianych sytuacji”.

(akta kontroli str. 594-596; 683-705)

<sup>30</sup> Dalej: „Zespół”.

<sup>31</sup> W związku z wnioskiem personelu, przeprowadzono kontrolę sprzętu, która wykazała, że wszystkie ŚOI w tym maski spełniają wymagane normy i są dostępne w nieograniczonej ilości.

<sup>32</sup> Zgłoszono braki w dostępności ochraniaczy na buty, a personel medyczny poinstruowano, iż w zaistniałej sytuacji może wejść na strefę czerwoną zabezpieczony w obuwie gumowe (kalosze), oraz w worek foliowy zabezpieczony taśmą.

<sup>33</sup> Odzież medycznej zaliczanej do jednorazowej odzieży ochronnej.



8. Przekształcenie Szpitala decyzją Wojewody w Szpital realizujący świadczenia związane z hospitalizacją i leczeniem pacjentów z COVID-19 na II poziomie zabezpieczenia i wynikająca z tego konieczność utworzenia docelowo 150 łóżek dedykowanych takim pacjentom, w tym co najmniej 15 łóżek respiratorowych z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej, wymusiło wyłączenie na potrzeby pacjentów z COVID-19 łącznie 86 łóżek, z czego: 37 łóżek z Oddziału Chorób Wewnętrznych, Onkologii i Gastroenterologii wraz z Pododdziałem Kardiologii i Pododdziałem Angiologii, 27 łóżek z Oddziału Chirurgii Ogólnej z Częścią Urazową, 10 łóżek z Oddziału Nefrologii, sześciu łóżek z Oddziału Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej oraz sześciu łóżek z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

(akta kontroli str. 597; 599)

Wynikająca z decyzji Wojewody konieczność przekształcenia jednostki w Szpital udzielający świadczeń dla pacjentów z COVID-19, oprócz wstrzymania od dnia 9 września 2020 r.<sup>34</sup> przyjęć pacjentów planowych i ostrych, spowodowała również przesunięcie wszystkich zabiegów planowych w liczbie 52. Dyrektor wyjaśnił, że największe spadki odnotowano na Oddziałach: Chirurgii Ogólnej z Częścią Urazową<sup>35</sup> i na Oddziale Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej<sup>36</sup>.

Odwołanie przyjęć planowych i ostrych oraz wydzielenie z Oddziałów Szpitala łóżek covidowych pociągnęło za sobą również konieczność zwolnienia łóżek zajmowanych przez pacjentów w trakcie hospitalizacji i ich relokowanie do innych jednostek ochrony zdrowia na terenie Województwa Śląskiego. W związku z powyższym do domu wypisano łącznie 52 pacjentów, z czego: 16 z Oddziału Chirurgii Ogólnej z Częścią Urazową, 15 z Oddziału Nefrologii, czterech z Oddziału Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej i 17 z Oddziału Chorób Wewnętrznych, Onkologii i Gastroenterologii wraz z Pododdziałem Kardiologii i Pododdziałem Angiologii. Pozostałych 21 pacjentów, z czego: dwóch z Oddziału Chirurgii Ogólnej z Częścią Urazową<sup>37</sup>, trzech z Oddziału Nefrologii<sup>38</sup>, 12 z Oddziału Chorób Wewnętrznych, Onkologii i Gastroenterologii wraz z Pododdziałem Kardiologii i Pododdziałem Angiologii<sup>39</sup> i czterech z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii<sup>40</sup> przekazano do szpitali z terenu Województwa i poza Województwo Śląskie.

(akta kontroli str. 597; 600)

<sup>34</sup> Zarządzenie nr 166/2020 z dnia 9 października 2020 r. Dyrektora Szpitala. Dalej: „Zarządzenie nr 166/2020”.

<sup>35</sup> Odwołano najwięcej zabiegów dotyczących: przepukliny pachwinowej, żylaków kończyn dolnych, kamicy żółciowej, zabiegów tarczycy i mniejszych zabiegów chirurgicznych.

<sup>36</sup> Największą część odwołanych zabiegów dotyczyło: zabiegów guzków w bliźnie pooperacyjnej, zabiegów macycy mięśniakowej, usunięcia torbieli, oraz zabiegów nietrzymania moczu.

<sup>37</sup> Dwóch pacjentów przekazano na Oddział Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu.

<sup>38</sup> Jednego pacjenta przekazano do Domu Pomocy Społecznej w Bytomiu, jednego do Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych w Katowicach, jednego pacjenta przekazano do Oddziału Chorób Wewnętrznych Zakonu Bonifratrów.

<sup>39</sup> Jednego pacjenta przekazano do Szpitala Chorób Płucw Orzeszu, jednego pacjenta do Oddziału Chorób Wewnętrznych w Piekarskim Centrum Medycznym, dwóch pacjentów przekazano na Oddział Chorób Wewnętrznych i Farmakologii UCK w Katowicach Ligocie, jednego pacjenta przekazano na Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala św. Elżbiety w Katowicach, jednego pacjenta przekazano na Oddział Gastroenterologii i Hepatologii UCK w Katowicach Ligocie, jednego pacjenta przekazano na Oddział Geriatrii w Piekarskim Centrum Medycznym, jednego pacjenta przekazano na Oddział Chorób Wewnętrznych Gómośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach Ochojcu, jednego pacjenta przekazano na Oddział Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych UCK w Katowicach Ligocie, jednego pacjenta przekazano na Oddział Chorób Wewnętrznych w Katowicach Ochojcu, jednego pacjenta przekazano na Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie, jednego pacjenta przekazano na Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii w Szpitalu Specjalistycznym nr 1 w Bytomiu

<sup>40</sup> Jednego pacjenta przekazano do ośrodka Betamed, jednego pacjenta przekazano do Szpitala Powiatowego w Zawierciu, jednego pacjenta przekazano do Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu, jednego pacjenta przekazano do Szpitala Nefolux w Siemianowicach Śląskich.

Stosownie do § 2 pkt 2 Zarządzenia Dyrektora Nr 166/2020 ws. wstrzymania przyjęć planowych i ostrych (z wyjątkiem chorych z COVID-19), pisemne informacje o podjętych w tym zakresie działaniach złożyli kierujący Oddziałami: Nefrologii ze Stacją Dializ, Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chorób Wewnętrznych, Onkologii i Gastroenterologii wraz z Pododdziałem Kardiologii i Pododdziałem Angiologii i Chirurgii Ogólnej.

Kierownik Zakładu Fizjoterapii i Wodolecznictwa, na podstawie Zarządzenia Nr 167/2020 z dnia 11 października 2020 r.<sup>41</sup> informację o podjętych działaniach w związku ze wstrzymaniem udzielania świadczeń, złożył odpowiedzialnemu za nadzór nad realizacją Zarządzenia Lekarzowi Naczelnemu w dniu 8 kwietnia 2021 r.

(akta kontroli str. 592; 706-711)

Jednym z głównych problemów, jakie wiązały się z przekształceniem Szpitala w Szpital udzielający świadczeń wyłącznie dla pacjentów z COVID-19, jak wyjaśnił Dyrektor, było dostosowanie infrastruktury technicznej w zakresie dostępu do wysokoprzepływowej instalacji tlenowej do 150 łóżek dla pacjentów z COVID-19 i 15 łóżek respiratorowych.

(akta kontroli str. 597; 601)

9. W decyzji nr ZDII.9611.8.29.2020 z 8 października 2020 r. Wojewoda Śląski wskazał Szpital jako – *szpital koordynujący* – zgodnie ze *Strategią Ministerstwa Zdrowia*. Jako uzasadnienie decyzji Wojewoda podał, że zgodnie z przygotowaną przez Resort Zdrowia Strategią walki z pandemią COVID-19 utworzono trzy poziomy zabezpieczenia szpitalnego oraz zobowiązano wojewodów do rozwijania adekwatnie do potrzeb bazy łóżkowej na II poziomie zabezpieczenia i wskazania podmiotów leczniczych, które będą pełnić funkcję tzw. szpitali koordynujących. W decyzji nie wskazano zadań i obowiązków w zakresie pełnienia funkcji koordynującej.

Jak wyjaśnił Dyrektor zadania i obowiązki związane z koordynacją wynikały wprost ze "Strategii walki z pandemią COVID-19" wersja 2.0 Ministra Zdrowia.

(akta kontroli str. 584)

Zdaniem NIK, "Strategia walki z pandemią COVID-19" wersja 2.0 Ministra Zdrowia, nie wskazała żadnych zadań i obowiązków dla szpitali koordynacyjnych. Jedyne zapisy w niej występowały w tej kwestii, to konieczność utworzenia w każdym województwie, na III poziomie zabezpieczenia szpitalnego, szpitala koordynacyjnego. Przy szpitalu miał działać Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego, dla którego określono zadania koordynacji w Strategii. Również żadne inne wytyczne, bądź przepisy prawa nie określiły zadań do realizacji dla szpitali koordynacyjnych.

Według Dyrektora Szpitala:

1) podjęte działania miały przede wszystkim na celu usprawnienie koordynacji przepływu pacjentów z COVID-19, w tym zwiększenie dostępnej bazy łóżkowej dla pacjentów zakażonych wymagających hospitalizacji oraz w zakresie opieki nad pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2. Wojewoda Śląski realizując wskazanie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji zaangażował Wojewódzki Zespół Zarządzania Kryzysowego<sup>42</sup> w koordynację zadań dotyczących: dyslokacji pacjentów z podejrzeniem i rozpoznaniem zakażenia SARS-CoV-2 pomiędzy podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych, przekazywania pacjentów do izolatorów, dysponowania karetami wymazowych i Zespołów

<sup>41</sup> W sprawie wstrzymania udzielania świadczeń zdrowotnych i zabiegów planowanych dla pacjentów w Zakładzie Rehabilitacji i Wodolecznictwa SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi od dnia 12 października 2020 r. w związku z ryzykiem zakażenia SARS-CoV-2. Dalej: „Zarządzenie Nr 167/2020”.

<sup>42</sup> Dalej: „WZZK”.

Ratownictwa Medycznego, transportu pacjentów z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wymagających hospitalizacji.

Wsparciu merytorycznemu realizacji powyższych zadań miało służyć, m.in. włączenie do prac WZZK, Dyrektora Szpitala MSWiA oraz przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>43</sup>. Ponadto, bezpośrednio w okresie poprzedzającym wydanie przez Wojewodę Śląskiego polecenia o pełnieniu funkcji szpitala koordynacyjnego, służby Wojewody przy współpracy z pracownikami Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ dokonały analizy istniejącego na terenie województwa śląskiego potencjału 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 potwierdzonym zakażeniem COVID-19 wymagających hospitalizacji. 150 łóżek szpitalnych oraz rozbudowa centralnej instalacji tlenowej pozwoliły na szybkie przekształcenie Szpitala w jednostkę dedykowaną pacjentom z COVID-19. Współpraca Szpitala z Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym w Katowicach, wyposażenie w zespoły wyjazdowe oraz usytuowanie bazy zespołów ratownictwa medycznego również stanowiły istotny element decydujący o wskazaniu SP ZOZ MSWiA jako Szpitala koordynującego.

2) Szpital MSWiA był w stanie wykonać nałożone na niego zadania związane z koordynacją. Jednocześnie lokalizacja Szpitala umożliwia szybki kontakt z specjalistycznymi placówkami wysoko referencyjnymi z terenu miasta i województwa. W związku z powyższym nie odwołał się od decyzji Wojewody Śląskiego znak ZDII.9611.8.29.2020 z dnia 8 października 2020 r.

3) Pełniąc funkcję szpitala koordynującego i współpracując z pozostałymi podmiotami leczniczymi (przede wszystkim szpitalami oraz dysponentami ZRM) oraz Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, dla zachowania płynności w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom ze stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz pozostałym wymagającym pomocy medycznej, korzystano z udostępnionej przez Wojewodę Śląskiego aplikacji Ministerstwa Zdrowia „Ewidencja Łóżek COVID” (ELC) dedykowanej dla danych związanych z tzw. „łóżkami covidowymi”. Dodatkowo, zostały także wydane decyzje zobowiązujące podmioty lecznicze do cyklicznej aktualizacji danych w systemie ELC<sup>44</sup> oraz do zapewnienia całodobowego dostępu do informacji, w szczególności w zakresie dostępności łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19 poprzez możliwość kontaktu z wyznaczonymi pracownikami szpitala pod numerem telefonu wyznaczonym specjalnie dla potrzeb członków Wojewódzkiego Sztabu Zarządzania Kryzysowego, Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, Grupy roboczej Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego do spraw koordynacji zadań związanych z przeciwdziałaniem, zapobieganiem oraz zwalczaniem epidemii SARS-CoV-2, Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego, lekarza dyżurnego „szpitala koordynującego” oraz innych szpitali (podmiotów leczniczych) z obszaru województwa śląskiego. Ponadto, służby wojewody prowadziły również działania zmierzające do efektywnego wykorzystania Systemu Informacji o Szpitalach (SIOS), których efektem było opracowanie wytycznych dotyczących programu oraz zobligowanie wszystkich szpitali do rzetelnego i systematycznego przekazywania danych dot. wolnych łóżek w szpitalach z wykorzystaniem ww. systemu.

4) W celu bieżącego przekazywania informacji, stale współpracowano z Wojewodą i WZZK. Czynności kontrolne, w tym ciągły monitoring, prowadzony był poprzez regularne telekonferencje, odprawy oraz bieżącą pracę ZZZK. Na bieżąco

---

<sup>43</sup> Dalej: „NFZ”.

<sup>44</sup> System rezerwacyjny łóżek szpitalnych za pomocą, którego dyspozytorzy na bieżąco mogą monitorować dostępność oraz dokonywać rezerwacji łóżek COVID na terenie danego województwa.

informowano Wojewodę Śląskiego o postępujących pracach i zdarzeniach związanych z pełnieniem obowiązków szpitala koordynującego.

Wszystkie powyżej opisane działania jednostki, jako Szpitala koordynującego, podejmowane w ścisłej współpracy z Wojewodą Śląskim, zdaniem Dyrektora dały możliwość bieżącego monitoringu analizy sytuacji epidemicznej i koordynacji przepływu pacjentów z COVID-19.

(akta kontroli str. 584-586)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

#### **IV. Uwagi i wnioski**

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

#### **V. Pozostałe informacje i pouczenia**

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Katowice, 21 czerwca 2021 r.

Kontroler  
Beata Olejnik  
specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Katowicach