



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.023.01.2020

Ewa Leniart  
Wojewoda Podkarpacki  
Podkarpacki Urząd Wojewódzki  
35-959 Rzeszów, ul. Grunwaldzka 15

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Podkarpacki Urząd Wojewódzki, ul. Grunwaldzka 15, 35-959 Rzeszów, zwany w dalszej treści „Urzędem” lub „PUW.”
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Leniart, Wojewoda Podkarpacki <sup>1</sup> , od dnia 9 grudnia 2015 r. do 11 listopada 2019 r. i od 13 stycznia 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Działania podejmowane w okresie 2019 r. do 2 marca 2020 r. w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. 2. Działania podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 od 2 marca 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019 – 2021 do dnia zakończenia kontroli.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontroler	Mieczysław Fajger, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/181/2020 z 14 grudnia 2020 r.  (akta kontroli str. 1- 2)

---

<sup>1</sup> Dalej: Wojewoda.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2020 r., poz.1200, dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

NIK stwierdziła, że Wojewoda w okresie 2019 r. – 2 marca 2020 r. podejmowała właściwe działania organizacyjne oraz przygotowania do reagowania, w przypadku wystąpienia chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych.

Nieprzewidywalnym jednak zjawiskiem okazała się skala, dynamika i skutki epidemii choroby COVID-19, wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

NIK ustaliła również, że bieżące działania Wojewody, podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii, w okresie od dnia 2 marca 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych, były właściwe i pozwoliły na kontrolowane zwalczanie epidemii.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Urząd prowadził monitoring rozwoju sytuacji epidemicznej w kraju i na świecie, posiadał plany i procedury, dotyczące zwalczania epidemii oraz dysponował aktualną wiedzą o zasobach systemu opieki zdrowotnej i służb sanitarnych na terenie województwa.

Wojewoda należycie rozpoznała problemy związane z możliwością wystąpienia zagrożenia epidemicznego oraz jego zwalczania, chociaż skala, dynamika i skutki pandemii, wywołanej wirusem SARS-CoV-2, były trudne do określenia i zdefiniowania na początkowym ich etapie.

WPD zawierał realne zadania do wykonania w zakresie zagrożenia epidemicznego, które zostały nałożone na poszczególne jednostki organizacyjne województwa, podległe Wojewodzie.

Nie stwierdzono rozbieżności między podejmowanymi działaniami przez służby województwa - a procedurami postępowania, zawartymi w przygotowanych wcześniej planach i później wydawanych decyzjach.

Na bieżąco podejmowano i modyfikowano działania zawarte w planach, adekwatnie do dynamicznie zmieniającej się sytuacji pandemicznej.

Wojewoda dysponowała środkami finansowymi i zasobami rzeczowymi, niezbędnymi do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się epidemii.

Województwo dysponowało sprawnym systemem informacyjnym i ostrzegania, przeprowadzono szkolenia, ćwiczenia i treningi w zakresie zarządzania kryzysowego oraz skutecznie komunikowano się ze społeczeństwem.

Prowadzono również działania informacyjne, zlecone inspekcji sanitarnej, mające na celu edukację mieszkańców, dotyczącą prawidłowych zachowań w trakcie epidemii.

Wojewoda prowadziła działania dla zapewnienia bezpieczeństwa podopiecznym i personelowi domów pomocy społecznej (personel, środki ochrony osobistej, sprzęt, wyposażenie).

Na bieżąco dostosowywano liczbę miejsc izolacji i kwarantanny, w zależności od rozwoju sytuacji epidemiologicznej oraz dokonywano alokacji zasobów, niezbędnych do walki z epidemią.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w dotychczasowym wydatkowaniu środków finansowych na walkę z epidemią COVID-19 ani też ryzyka nieprawidłowego ich wydatkowania.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowej<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>4</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.

## 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

Opis stanu faktycznego

1.1. Zgodnie z treścią § 20 Statutu PUW<sup>5</sup> oraz § 21 Regulaminu Organizacyjnego PUW<sup>6</sup>, zadania Wojewody w sprawach zarządzania kryzysowego, tj. m.in. kierowanie monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń na terenie województwa, realizował Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego (WBiZK) Urzędu, jak również zapewniał obsługę, działającego przy Wojewodzie, Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego (WZZK).

W myśl treści § 18 Statutu PUW i § 19 Regulaminu Organizacyjnego PUW do Wydziału Polityki Społecznej (WPS) Urzędu należało, m.in. prowadzenie spraw związanych z finansowaniem, monitorowaniem i nadzorowaniem realizacji zadań w ochronie zdrowia oraz realizowanie obowiązków sprawozdawczych w zakresie statystyki medycznej.

W oparciu o materiały przygotowywane przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (PPWIS) o stanie bezpieczeństwa sanitarnego województwa oraz dokumenty i dane statystyczne, uzyskiwane od podmiotów leczniczych oraz organów samorządowych województwa, Wojewoda przeprowadziła w okresie 2017 r. – 2020 r. trzy analizy i oceny zagrożeń, związane z możliwością wystąpienia stanu epidemii na terenie województwa.

Z przeprowadzonych analiz (ostatnia z dnia 27 kwietnia 2020 r.) wynikało, że w stosunku do średniej krajowej, województwo jest dobrze zabezpieczone w placówki leczenia zamkniętego, bowiem 5,5% ludności Polski, która zamieszkuje teren Podkarpacia, miało do dyspozycji 5,3% ogółu łóżek szpitalnych, w odniesieniu do liczby wszystkich łóżek, istniejących w kraju.

W konkluzji analizy stwierdzono, m.in. iż województwo nie jest regionem szczególnie zagrożonym wystąpieniem epidemii chorób zakaźnych, aczkolwiek istnieje większa niż gdzie indziej, możliwość zawleczenia choroby w wyniku dużego ruchu turystycznego i licznych oraz częstych kontaktów mieszkańców z rodzinami, pozostającymi za granicą (emigracje zarobkowe, wielomilionowa diaspora po świecie).

Urząd, poprzez rzecznika prasowego Wojewody, prowadził bieżący monitoring mediów w zakresie informacji, dotyczących szerzenia się zjawisk epidemicznych w kraju i na świecie oraz na bieżąco reagował i podejmował stosowne decyzje odnośnie zapobiegania epidemii, adekwatnie do rozwoju sytuacji pandemicznej, jednak nie był w stanie w owym czasie przewidzieć skali, dynamiki i skutków późniejszej pandemii, wywołanej COVID-19.

(akta kontroli str. 3 - 13)

1.2. W województwie do dnia 3 kwietnia 2020 r. obowiązywał Wojewódzki Plan Działania na wypadek wystąpienia epidemii (WPD), zatwierdzony przez Wojewodę w dniu 25 września 2017 r.

WPD został uzgodniony z właściwymi jednostkami administracji państwowej, a to:

- PPWIS w Rzeszowie,
- Podkarpackim Komendantem Wojewódzkim Policji w Rzeszowie,

<sup>5</sup> Załącznik do zarządzenia Wojewody Nr 101/13 z dnia 20 czerwca 2013 r. ze zm.

<sup>6</sup> Załącznik do zarządzenia Wojewody Nr 139/17 z dnia 31 sierpnia 2017 r. ze zm.

- Podkarpackim Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej w Rzeszowie,
- Konsultantem Wojewódzkim w Dziedzinie Epidemiologii w Rzeszowie,
- Państwowym Granicznym Inspektorem Sanitarnym w Przemysłu,
- Konsultantem Wojewódzkim w Dziedzinie Chorób Zakaźnych w Rzeszowie,
- Konsultantem Wojewódzkim w Dziedzinie Medycyny Ratunkowej w Rzeszowie,
- Dyrektorem Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w Rzeszowie,
- Naczelnym Lekarzem Uzdrawisk Województwa Podkarpackiego – Delegatura PUW w Krośnie,
- WBiZK i WPS PUW.

Biorąc pod uwagę szerzenie się epidemii COVID-19 na świecie i w kraju oraz dotychczasowe wyniki analiz i ocenę zagrożeń, Wojewoda zarządziła opracowanie nowego WPD, który po uprzednim uzgodnieniu z właściwymi państwowymi jednostkami, w tym z PPWIS, został zatwierdzony przez Wojewodę w dniu 3 kwietnia 2020 r.

Ze względu na, szybciej niż przewidywano, rozprzestrzeniającą się epidemię COVID-19, w dniu 27 kwietnia 2020 r., również po uprzednich uzgodnieniach jw., w tym z PPWIS, Wojewoda zatwierdziła aktualizację WPD, dostosowując go do wymogów, dynamicznie zmieniających się uwarunkowań i potrzeb walki z zagrożeniem epidemiologicznym.

WPD został przygotowany i był aktualizowany na podstawie danych statystycznych i informacji, uzyskanych z jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych i innych dysponentów obiektów użyteczności publicznej, działających w zakresie opieki zdrowotnej i sanitarnej na terenie województwa.

W obowiązującym WPD zawarto również, uprzednio dokonane analizy ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych w województwie z dnia 3 i 27 kwietnia 2020 r. i potwierdzono tezę, że województwo nie jest regionem szczególnie zagrożonym epidemią chorób zakaźnych.

Wojewoda każdorazowo podawała treść WPD do publicznej wiadomości, zamieszczając go w Biuletynie Informacji Publicznej.

Wojewoda unormowała w aktualnym WPD zasady i procedury postępowania w przypadku wystąpienia w województwie epidemii choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej.

WPD w punkcie 5 zawiera szczegółowe zasady i sposób działania w sytuacjach kryzysowych, w tym także w przypadku zgłoszenia wystąpienia podejrzenia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej.

W WPD wyszczególniono zadania i zagadnienia, dotyczące zwalczania epidemii chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych w zakresie koordynowania i kierowania tymi działaniami, procedury uruchamiania zadań oraz szczegółowe zasady postępowania, wynikające z analizy zagrożeń oraz innych sytuacji nadzwyczajnych, mogących stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi.

W punkcie 6 WPD zawarto, m.in. zadania w zakresie monitorowania chorób zakaźnych u ludzi oraz tryb uruchamiania niezbędnych sił i środków, uczestniczących w realizacji podejmowanych działań z zakresu zarządzania kryzysowego.

Załącznikiem do WPD jest, również uzgodniony z właściwymi jednostkami organizacyjnymi województwa, Plan Pandemiczny Dla Województwa Podkarpackiego, przygotowany w oparciu o Polski Plan Pandemiczny, który uszczegóławia wszelkie aspekty działań, związanych z likwidacją zagrożeń epidemicznych.

W województwie, w dniu 1 marca 2020 r. w jedynym szpitalu zakaźnym - Centrum Medycznym w Łańcucie oraz 6 oddziałach zakaźnych/obserwacyjno-zakaźnych

pozostałych szpitali<sup>7</sup> funkcjonowało łącznie 167 łóżek zakaźnych/obserwacyjnych, natomiast Urząd nie dysponował danymi odnośnie łóżek z „systemem aktywnej ochrony oddechowej”, ponieważ jak wyjaśniono, Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz statystyka publiczna nie obejmuje „systemu aktywnej ochrony oddechowej.”

Dane dotyczące łóżek zakaźnych przedstawione w WPD były zgodne z danymi, przekazywanymi przez Urząd Ministerstwu Zdrowia.

W szpitalach województwa, w których funkcjonują oddziały chorób zakaźnych<sup>8</sup>, według stanu na 20 marca 2020 r., tj. dzień ogłoszenia stanu epidemii, pracowało 35 lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych, w tym 30 lekarzy w wymiarze nie mniejszym niż etat oraz 124 pielęgniarki, w tym 15 specjalistek epidemiologicznych i 109 bez specjalizacji.

Aktualną informację o liczbie personelu jednostek służby zdrowia posiadał Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ oraz dyrekcje poszczególnych szpitali, od których Urząd uzyskał te informacje.

Sprawozdania statystyczne MZ-29, przekazywane do Urzędu ze szpitali województwa, pokazywały personel zatrudniony w szpitalu, bez precyzowania oddziału szpitalnego, na którym dana osoba pracuje.

Małgorzata Dankowska – Dyrektor WPS Urzędu wyjaśniła, „że zgodnie z Programem badań statystycznych statystyki publicznej, Urząd przekazuje dane do 28 maja do jednostki Ministra Zdrowia Centrum e-Zdrowie.

Centrum do 30 czerwca przekazuje dane do Głównego Urzędu Statystycznego.

Z chwilą publikacji przez GUS, dane te uznawane są za zweryfikowane.

W sprawozdaniu MZ-29 za 2020 r. w szpitalach z oddziałami zakaźnymi (Łańcut, Dębica, Jarosław, Jasło, Mielec, Sanok, Przemyśl) podmioty podały stan 37 lekarzy zakaźników (19 na umowę o pracę, w tym 17 na całym etacie; 18 na inne umowy, w tym 13 w wymiarze nie mniejszym niż pełen etat).

WPD nie określa sposobu pozyskiwania środków ochrony osobistej, ponieważ art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>9</sup> nie zawiera takiego obowiązku, natomiast zgodnie z treścią art. 233 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>10</sup>, to na pracodawcy spoczywa obowiązek zapewnienia pracownikom odpowiednich urządzeń higieniczno-sanitarnych oraz dostarczenia niezbędnych środków higieny osobistej.”

W punkcie 6.2. WPD unormowano tryb uruchamiania niezbędnych sił i środków w przypadku wystąpienia zagrożeń epidemicznych.

Organem odpowiedzialnym za wdrożenie i prowadzenie akcji przeciwepidemicznej na terenie województwa był PPWIS w Rzeszowie, który odpowiadał, m.in. za:

- ustalenie i bieżące korygowanie zasad dezynfekcji i obszarów zagrożonych chorobą zakaźną,
- ustalenie zasad i miejsca dezynfekcji ratowników,
- stosowanie kombinezonów i środków ochrony osobistej oraz innego sprzętu używanego w działaniach, związanych ze zwalczaniem skutków zagrożeń epidemicznych.

(akta kontroli str. 14 – 80, str. 170 – 182 i str. 761)

<sup>7</sup> Centrum Medyczne w Łańcucie Sp. z o.o., SP ZOZ w Dębicy, Szpital Specjalistyczny w Jasle, Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, Szpital Specjalistyczny w Mielcu, Szpital Powiatowy w Sanoku, Wojewódzki Szpital w Przemyślu.

<sup>8</sup> Sprawozdania MZ-29 o działalności szpitali ogólnych według stanu na 31 grudnia 2020 r.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1845.

<sup>10</sup> T. j. Dz. U. z 2020, poz. 1320.

1.3. Na terenie województwa obowiązywał Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego (WPZK), opracowany w 2019 r. i zatwierdzony przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA) w dniu 17 grudnia 2019 r.

W planie głównym WPZK ujęto charakterystykę zagrożeń, w tym związanych z wystąpieniem epidemii, ocenę ryzyka ich wystąpienia, posiadanie infrastruktury krytycznej oraz mapę zagrożenia epidemiologicznego i rozmieszczenia zakładów opieki zdrowotnej.

Moduł zadaniowy Nr 21 WPZK poświęcony był analizie sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowaniu działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych, w przypadku wystąpienia groźnej choroby zakaźnej lub zakażenia u ludzi.

Głównymi wykonawcami zadania byli: Wojewoda, PPWIS i Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyślu.

W WPZK wskazano procedury reagowania w sytuacji zagrożenia epidemicznego oraz zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego, w tym:

- cel zadania, jakim było wczesne wykrycie zagrożeń, związanych z wystąpieniem groźnej choroby zakaźnej lub zakażenia u ludzi oraz podjęcie skutecznych działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zachorowań lub zakażeń oraz zminimalizowania skutków ich wystąpienia,
- warunki operacyjne realizacji zadania,
- przedsięwzięcia do wykonania w ramach zadania,
- koncepcję działania, w tym tryb uruchamiania zasobów, organizację kierowania i dowodzenia, przedsięwzięcia reagowania oraz wsparcie bieżące,
- potrzeby w przypadku przedłużających się działań odnośnie likwidacji zagrożeń,
- budżet zadania i podstawy prawne działania.

Moduł zadaniowy Nr 23 normował zagadnienie uruchamiania miejsc kwarantanny dla osób, które narażone były na zakażenie czynnikiem chorobotwórczym oraz zabezpieczenie logistyczne, przebywających tam osób.

Moduł zawierał procedury, zadania, obowiązki wyszczególnione w sposób identyczny, jak w module Nr 21.

Plan główny WPZK nie zawierał informacji i odnośników, dotyczących zwalczania epidemii COVID-19, gdyż WPZK był opracowany i zatwierdzony w 2019 r. i nie był dotychczas w tym zakresie aktualizowany.

Zgodnie z zapisem punktu „Tryb i zasady uzgadniania i aktualizacji WPZK”, aktualizacja WPZK następowała, m.in. raz na dwa lata, po dokonaniu gruntownej analizy zapisów WPZK.

Projekt WPZK był przedstawiany do zatwierdzenia MSWiA, chyba, że zmiany nie wykraczały poza niewielkie korekty, związane z wyznaczaniem realizatorów poszczególnych zadań i wówczas aktualizacja nie była przedstawiana MSWiA.

Jak wyjaśnił Jakub Dzik – Zastępca Dyrektora WBiZK Urzędu, w bieżącym roku, uwzględniając doświadczenia ze zwalczaniem epidemii COVID-19, WPZK zostanie poddany gruntownej analizie i nowelizacji.

W okresie 2019 – 2020 r. WZZK powołany, jako organ pomocniczy Wojewody w zapewnieniu wykonywania zadań zarządzania kryzysowego<sup>11</sup>, określonych w ustawie z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym<sup>12</sup>, odbył dwa regulaminowe posiedzenia poświęcone przygotowaniu się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, tj. w dniach 30 października 2019 r. i 5 listopada 2020 r., a ponadto w okresie od stycznia 2020 r. do 28 lutego 2021 r. odbył 29 porad, posiedzeń i spotkań roboczych, dotyczących problemów zwalczania epidemii.

<sup>11</sup> Zarządzenie Wojewody Nr 178/14 z dnia 14 października 2014 r. ze zm.

<sup>12</sup> Dz. U. z 2020 r., poz. 1856 ze zm.

Na podstawie zarządzenia Wojewody<sup>13</sup>, w dniu 16 października 2018 r. na terenie Portu Lotniczego „Rzeszów – Jasionka” zostały zorganizowane ćwiczenia w zakresie reagowania i prowadzenia działań, w sytuacji wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego, związanego z podejrzeniem wystąpienia choroby wysoce zakaźnej na pokładzie samolotu, wykonującego lot rejsowy.

W realizowanych procedurach reagowania udział wzięły siły podległe:

- Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Rzeszowie,
- Podkarpackiemu Komendantowi Wojewódzkiemu Państwowej Straży Pożarnej w Rzeszowie,
- Komendantowi Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w Przemyślu,
- PPWIS w Rzeszowie,
- Państwowemu Granicznemu Inspektorowi Sanitarnemu w Przemyślu,
- Państwowemu Inspektorowi Sanitarnemu MSWiA na obszarze województwa podkarpackiego,
- Prezesowi Zarządu Portu Lotniczego „Rzeszów – Jasionka”,
- Naczelnikowi Podkarpackiego Urzędu Celno-Skarbowego w Przemyślu,
- Dyrektorowi Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie,
- Dyrektorowi Podkarpackiego Oddziału Okręgowego PCK w Przemyślu,
- Dyrektorowi WPS Urzędu.

Z uwagi na fakt, że ćwiczenia były elementem Krajowego Systemu Wykrywania Skażeń i Alarmowania, do wsparcia działań Granicznego Inspektora Sanitarnego, jako podmiotu wiodącego w reagowaniu na zagrożenia epidemiologiczne w porcie lotniczym, w zakresie wykonywania szybkich testów diagnostycznych, wydzielone zostały siły i środki Sił Zbrojnych RP z Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej w Krakowie.

W ramach ćwiczeń przekazany został instruktaż korzystania ze środków ochrony indywidualnej (ubieranie/rozbieranie) oraz wykorzystania komory BIOVAC.

Zainicjonowano szereg działań związanych z reagowaniem na tego typu zagrożenia, jak przyjęcie zgłoszenia, zadysponowanie specjalistycznym sprzętem do reagowania na choroby wysoce zakaźne, realizacją procedur epidemiologicznych.

Efekty działań omówiono w trybie roboczym, zaleceń i wniosków nie przekazywano.

Wojewoda nie prowadziła specjalnie zorganizowanych działań, zapewniających mieszkańcom edukację na temat prawidłowych zachowań w trakcie epidemii, ponieważ taki obowiązek, zgodnie z unormowaniami, sędowany został na PPWIS.

Mieszkańcy województwa mogli uzyskiwać wiedzę i informacje odnośnie zachowań, w sytuacji zbliżającej się epidemii COVID-19, z komunikatów i informacji, zamieszczanych przez Urząd w prasie lokalnej (dzienniki „Nowiny” i „Super Nowości”, lokalnych mediach („Aktualności” TVP, Radio Rzeszów), stronach internetowych PUW.

(akta kontroli str. 81 - 113)

**1.4.** WPD w wersji z dnia 25 września 2017 r. przewidywał potencjalne możliwości rozwinięcia w województwie, w razie potrzeb, do 15.020 miejsc izolacji i kwarantanny, niewykorzystywanych do chwili pojawienia się epidemii COVID-19.

Wojewoda, w obecnej wersji WPD z dnia 27 kwietnia 2020 r., przed rozszerzeniem się epidemii COVID-19, wyszczególniła 812 już przygotowanych miejsc izolacji i kwarantanny dla osób z podejrzeniem zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, z możliwością ich zwiększania w razie potrzeb.

Miejsca izolacji i kwarantanny były rozmieszczone równomiernie na terenie województwa, w obiektach użyteczności publicznej, mieszczących się w budynkach

<sup>13</sup> Zarządzenie Wojewody Nr 137/18 z dnia 27 września 2018 r.



hotele, domów kultury, internatów, domów wycieczkowych, pensjonatów, ośrodków sportu i rekreacji, ośrodków agroturystycznych.

Miejsca kwarantanny i izolacji, przed ich wyznaczeniem, poddane zostały przeglądom i zaproponowane przez WSSE do ujęcia w WPD.

Miejsca izolacji i kwarantanny były aktualizowane w uzgodnieniu z WSSE.

WPD nie zawiera obmiaru powierzchni pomieszczeń, lecz wyszczególnienie liczby osób, możliwej do umieszczenia w danym obiekcie, celem izolacji i kwarantanny.

W WPD nie wyszczególniono norm czasowych na ich uruchomienie.

Przed zaistnieniem epidemii COVID-19 w Polsce, wyznaczone miejsca izolacji i kwarantanny nie były wykorzystane, natomiast liczbę miejsc izolacji i kwarantanny oraz liczbę osób, objętych izolacją i kwarantanną na ostatni dzień kolejnego miesiąca, w okresie od 2 marca 2020 r., wyszczególniono w treści drugiego obszaru kontroli, niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Sposób transportu pacjentów do miejsc hospitalizacji, w przypadku wystąpienia choroby wysoce zakaźnej, zawierał załącznik Nr 3 do WPD - rozpoznanie choroby oraz transport pacjentów do miejsc hospitalizacji w przypadku wystąpienia choroby wysoce zakaźnej.

Przewidziano w nim, że transport pacjentów z chorobami zakaźnymi w województwie zabezpiecza Specjalistyczny Zespół Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie, który swoją gotowość realizował w ciągu dwóch godzin od otrzymania zgłoszenia od dyżurującego dyspozytora medycznego. Schematy postępowania dla dyspozytorów medycznych oraz zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem, z prawdopodobnym lub potwierdzonym zakażeniem koronawirusem, opracowywane i aktualizowane były na szczeblu centralnym przez Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Chorób Zakaźnych oraz Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Medycyny Ratunkowej.

Schematy postępowania były aprobowane przez sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia i na polecenie Ministra Zdrowia, przekazywane były do dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, celem stosowania przez personel zespołów oraz przez dyspozytorów medycznych, jak również udostępniane Wojewódzkiemu Koordynatorowi Ratownictwa Medycznego w Rzeszowie, dyrektorowi Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie oraz dyrektorowi Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

W zasobach województwa były na stanie i nadal znajdują się dwie komory izolacyjne - transportowe BIOVAC, które zostały przekazane przez Agencję Rezerw Materiałowych.

Centralne wytyczne i zalecenia nie wskazywały ww. komór, jako wyposażenia, wymaganego do realizowania transportu pacjenta zakażonego SARS-CoV-2, natomiast zalecano do przewozu pacjentów, zakażonych koronawirusem, z asystą wydzielonego personelu medycznego.

W punkcie 6 załącznika Nr 3 WPD zapisano, iż w oparciu o zapisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, Wojewoda może uwzględnić w zabezpieczeniu przewozu chorych również tabor innych przedsiębiorstw samochodowego transportu osobowego, a stosowne decyzje w tej sprawie podejmuje w zależności od sytuacji i potrzeb.

Wojewoda nie skorzystała dotychczas z tych uprawnień i nie przekazywała prywatnym jednostkom transportu medycznego wytycznych, dotyczących postępowania przy transporcie osób z podejrzeniem zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną.

Wojewoda nie opracowywała procedur dla dyspozytora medycznego, dotyczących przyjmowania zgłoszeń i kierowania do wskazanych ośrodków osób z podejrzeniem zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, ponieważ takie procedury, jak wyjaśnił Jakub Dzik – Zastępca Dyrektora WBiZK Urzędu, znajdują

się w posiadaniu Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie oraz jednostek organizacyjnych stacji na terenie województwa.

(akta kontroli str. 22 -103)

**1.5.** Budżet Wojewody na 2019 r. i 2020 r. planowany był zgodnie z wytycznymi Ministra Finansów dla części 85/18 – województwo podkarpackie, zawartymi w pismach z dnia 26 czerwca 2018 r. i z dnia 10 lipca 2019 r.<sup>14</sup>

W ww. pismach brak było jakichkolwiek informacji o zabezpieczeniu wydatków na zapobieganie i zwalczanie epidemii chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych u ludzi.

W 2019 r. na wydatki, związane z zapobieganiem i zwalczaniem epidemii chorób niebezpiecznych i wysoce zakaźnych nie były planowane żadne środki finansowe w budżecie Wojewody i nie występowało z wnioskami o ich pozyskanie z Ministerstwa Finansów.

W 2020 r., z uwagi na wystąpienie pandemii COVID-19, wywołanej wirusem SARS-CoV-2, w trakcie trwania roku budżetowego, jednostki organizacyjne, realizujące budżet Wojewody, na bieżąco zabezpieczały swoje potrzeby finansowe w zakresie zwalczania pandemii, w ramach posiadanych środków.

Źródła pozyskania środków finansowych na zwalczanie pandemii COVID-19 oraz wysokość otrzymanych kwot przedstawiały się następująco:

- wnioski Wojewody o środki z rezerw celowych Ministerstwa Finansów – poz. 4, 8, 25, 49, 98, przyznane decyzjami MF/MFFiPR – 44.492 tys. zł,
- wnioski i decyzje Wojewody, dotyczące środków z rezerwy Wojewody, o której mowa w art. 140 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych* (uopf)<sup>15</sup> – 630 tys. zł.

Łącznie na zwalczanie skutków epidemii COVID-19 województwo pozyskało kwotę 45.122 tys. zł.

Pozyskane środki wpłynęły na prawidłową realizację zadań w zakresie zwalczania epidemii.

(akta kontroli str. 114 – 162 i str. 766 - 768)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

**OCENA CZĄSTKOWA**

Urząd prowadził monitoring rozwoju sytuacji epidemicznej w kraju i na świecie, posiadał aktualne plany i procedury, dotyczące zwalczania epidemii oraz dysponował aktualną wiedzą o zasobach systemu opieki zdrowotnej i służb sanitarnych na terenie województwa.

Na bieżąco podejmowano i modyfikowano działania, adekwatnie do potrzeb dynamicznie zmieniającej się sytuacji pandemicznej.

Wojewoda dysponowała środkami finansowymi i zasobami rzeczowymi, niezbędnymi do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się epidemii.

Na terenie województwa funkcjonował sprawny system alarmowania i ostrzegania, przeprowadzono ćwiczenia w zakresie zarządzania kryzysowego oraz skutecznie komunikowano się ze społeczeństwem.

Prowadzono również działania informacyjne, zlecone PPWIS, edukujące mieszkańców odnośnie zachowań w trakcie epidemii poprzez dostępne środki komunikacji masowej.

<sup>14</sup> Nr FS8.450.1.2018/18 z dnia 26 czerwca 2018 r. i Nr FS8.450.3.2019.18 z dnia 10 lipca 2019 r.

<sup>15</sup> Dz. U. t. j. z 2021 r., poz. 305.

## 2. Działania podejmowane przez Wojewodę w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 w okresie 2 marca 2020 r. do dnia 28 lutego 2021 r.

Opis stanu faktycznego

2.1. Plan główny WPZK nie zawierał żadnych informacji i odnośników, dotyczących zwalczania epidemii COVID-19, gdyż był zatwierdzony w 2019 r. i nie był dotychczas w tym zakresie aktualizowany, ale zawierał jednak ogólne zapisy, dotyczące postępowania w przypadku wystąpienia epidemii i zadania te realizowane były prawidłowo.

Szczegółowe zadania i obowiązki Wojewody w zakresie organizacji zwalczania epidemii COVID-19 i przeciwdziałania jej rozprzestrzenianiu się zawierał WPD.

WPD zawierał szczegółowe zasady postępowania, wynikające z analizy zagrożeń oraz innych sytuacji nadzwyczajnych, mogących stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi i opisywał działania z zakresu, m.in. zarządzania kryzysowego, zasad oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego, właściwego rozpoznawania i diagnostyki chorób zakaźnych oraz dekontaminacji, ujęte w 15 szczegółowych załącznikach do WPD.

Wojewoda realizowała zadania i obowiązki, określone w KPZK i WPD, odnośnie zwalczania epidemii COVID-19, a ponadto podejmowała stosowne, bieżące działania, w zależności od potrzeb dynamicznie zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej w województwie (np. dotyczące zwiększenia liczby łóżek covidowych i respiratorów, zaopatrzenia w sprzęt i środki do zwalczania epidemii COVID-19).

Ponadto WZZK odbył od 23 stycznia 2020 r. do dnia 28 lutego 2021 r. łącznie 29 narad i posiedzeń, związanych z zagadnieniami i problemami zwalczania koronawirusa w różnych aspektach, dynamicznie zmieniającej się sytuacji epidemicznej w kraju i województwie.

Zgodnie z jesienną strategią walki z drugą falą epidemii COVID-19 i potrzebami koordynacyjnymi, decyzją Wojewody<sup>16</sup> z dnia 15 października 2020 r. powołano Zespół do spraw koordynacji działań w związku z epidemią COVID-19 w składzie: PPWIS, dyrektor Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, Prezes Centrum Medycznego w Łąncucie Sp. z o.o. (szpital koordynacyjny), Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego oraz przedstawiciel Wojewody.

Prace Zespołu były organizowane były, jako codzienne spotkania w formie wideokonferencji, jednakże w związku ze spadkiem liczby zakażeń koronawirusem oraz nakładaniem się innych obowiązków członków Zespołu, zdecydowano o organizowaniu od 8 grudnia 2020 r. posiedzeń Zespołu w poniedziałki, środy oraz w piątki, z zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia konieczności niezwłocznego omówienia kwestii, związanych z zapobieganiem rozprzestrzeniania się COVID-19 oraz zapewnieniem koordynacji działań w tym zakresie, istnieje możliwość zorganizowania spotkania Zespołu w trybie doraźnym.

Podczas posiedzeń Zespołu omawiano bieżącą sytuację funkcjonowania służby zdrowia i służby sanitarnej, ruch pacjentów covidowych, obłożenie łóżek szpitalnych i propozycje zmian ich ilości i miejsc respiratorowych, z przeznaczeniem na przeciwdziałanie epidemii COVID-19.

Zespół omawiał również wskaźniki, dotyczące hospitalizacji, zachorowań, obserwowane skutki wprowadzanych obostrzeń i ich znoszenia, przedstawiano wytyczne Ministerstwa Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego i Prezesa NFZ w sprawie zwalczania epidemii.

<sup>16</sup> Decyzja Wojewody Nr S-II.967.144.2020.ŁP z dnia 15 października 2020 r.

Przekazywano także informacje, dotyczące realizowanych programów badań populacyjnych, problematyka szczepień odnośnie tworzenia i uruchamiania punktów szczepień, poziomu zamówień dawek szczepionek, liczba zrealizowanych szczepień, kwestie dotyczące ograniczeń, występujących w tym zakresie oraz odnośnie zapewnienia gotowości udzielania świadczeń przez zespoły ratownictwa medycznego.

Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego w Rzeszowie na bieżąco informował o występujących problemach w przekazywaniu pacjentów do szpitali, bądź o innych zaobserwowanych zdarzeniach, mających wpływ na funkcjonowanie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia gotowości do udzielania świadczeń przez zespoły ratownictwa medycznego.

Wszelkie informacje i ustalenia Zespołu przekazywane były niezwłocznie Wojewodzie, celem podjęcia stosownych decyzji lub korekty już wydanych i zwrótnie przekazywane były do Zespołu, celem prowadzenia dalszych działań koordynacyjnych, związanych z epidemią COVID-19.

W związku z poleceniem Premiera RP, dotyczącym podniesienia gotowości szpitali, w dniu 28 lutego 2020 r., w PUW odbyło się spotkanie dyrektorów wydziałów Urzędu i jednostek organizacyjnych województwa, na którym omówiono zasady wprowadzania podwyższonej gotowości w szpitalach.

Ustalono, że w celu zapewnienia możliwości przyjęcia pacjentów zarażonych koronawirusem, celem będzie podniesienie gotowości siedmiu szpitali, w których funkcjonują oddziały zakaźne/obserwacyjno – zakaźne<sup>17</sup>.

W związku z zaistniałą sytuacją, dotyczącą pojawienia się w kraju pierwszej osoby zakażonej koronawirusem SARS-CoV-2, na podstawie art. 30 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o *Państwowym Ratownictwie Medycznym*<sup>18</sup>, Wojewoda wydała decyzję administracyjną o konieczności postawienia w stan podwyższonej gotowości Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie, w zakresie zapewnienia transportu osób, podejrzanych o zakażenie ww. koronawirusem.

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o *szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*<sup>19</sup>, w drodze obwieszczenia z dnia 9 marca 2020 r., Wojewoda ogłosiła wykaz podmiotów, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

W wykazie tym ujęto, m.in. oddziały zakaźne, funkcjonujące w podmiotach leczniczych, na które nakładane były decyzje o obowiązku pozostawania w stanie podwyższonej gotowości.

Ujęcie w ww. wykazie spowodowało tym samym możliwość przyjęcia przez te szpitale osób, znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W związku z wejściem w życie ww. ustawy, wystąpiła możliwość zawarcia dodatkowej umowy na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego oraz transportu sanitarnego, związanych z zabezpieczeniem wybranych miejsc lub dokonania czynności, wykraczających poza zadania, określone w WPD, systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego.

Ujęcie w ww. wykazie spowodowało tym samym możliwość zabezpieczenia odpowiedniego transportu osób, z podejrzeniem zarażenia koronawirusem SARS-

---

<sup>17</sup> Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy, Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, Szpital Specjalistyczny w Jaśle, Szpital Specjalistyczny w Mielcu, Centrum Medyczne w Łańcucie Sp. z o.o., Wojewódzki Szpital im. Ojca Pio w Przemyślu, Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

<sup>18</sup> Dz. U. z 2020 r., poz. 882 ze zm.

<sup>19</sup> Dz. U. z 2020 r., poz. 1942 ze zm.

CoV-2 i w związku z tym przestała zachodzić konieczność utrzymywania ww. podmiotów w stanie podwyższonej gotowości, we wskazanym w decyzjach zakresie. Szkolenia (ćwiczenia, treningi) odnośnie zasad postępowania z zagrożeniem biologicznym i pacjentem, zakażonym chorobą zakaźną, realizowane były we wcześniejszych okresach, a wypracowane sposoby postępowania i współpracy, realizowane były, m.in. w oparciu o WPD i stanowiły podstawę działania w przypadku wystąpienia innych zakażeń, w tym SARS-CoV-2.

We współpracy z Uniwersytetem Rzeszowskim, prowadzone były również ćwiczenia i szkolenia studentów kierunków medycznych w ww. zakresie po 2 marca 2020 r.

Z uwagi na charakter koronawirusa SARS-CoV-2 oraz rozwój sytuacji epidemiologicznej, zmieniono podejście do osób zakażonych SARS-CoV-2, w tym, co do konieczności hospitalizacji takich pacjentów oraz kryteria oceny, występujących objawów u pacjentów, na potrzeby prowadzenia wywiadu medycznego i epidemiologicznego.

Zgodnie z unormowaniami ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej*<sup>20</sup> oraz zapisami, zawartymi w WPZK i WPD, obowiązek edukacji zdrowotnej mieszkańców w województwie spoczywa na PPWIS.

Celem zapewnienia prawidłowych informacji dla mieszkańców województwa w trakcie trwania epidemii, rzecznik prasowy Wojewody, będący w strukturze Biura Wojewody, regularnie organizował briefingi prasowe dla lokalnych mediów i zapewniał odpowiednie informacje do umieszczania na stronie internetowej Urzędu oraz dla mediów społecznościowych.

W województwie prowadzony był stały monitoring stanu epidemiologicznego w domach pomocy społecznej (dps), przez codzienną analizę sprawozdań i informacji, przekazywanych przez dyrektorów dps do Urzędu oraz informacji, pozyskiwanych z WCZK, o ogniskach zakażenia SARS-CoV-2 na terenie województwa.

Ponadto WPS Urzędu stosował instrumenty nadzoru i monitoringu w postaci:

- wideokonferencji z dyrektorami dps (od października 2020 r. systematycznie jeden raz w tygodniu w czwartki, wcześniej adekwatnie do możliwości i potrzeb) celem omówienia aktualnego stanu zakażeń w dps oraz najpilniejszych potrzeb tych jednostek,
- w każdym przypadku wystąpienia w danym dps zakażenia mieszkańca koronawirusem, prowadzone były działania, monitorujące sytuację w jednostce, poprzez stały kontakt telefoniczny pracowników WPS Urzędu z pracownikami dps, w celu ustalenia najpilniejszych potrzeb jednostki,
- prowadzone było raportowanie (początkowo codzienne, aktualnie trzy razy w tygodniu) aktywnych zakażeń w dps, funkcjonujących na terenie województwa, dla Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS), według ustalonych wzorów,
- prowadzone było raportowanie stanu szczepień pracowników i mieszkańców dps, na podstawie mailowych informacji, przekazywanych od dyrektorów dps – aktualnie jeden raz w tygodniu,
- sporządzane były raporty dla MRiPS w CAS – „Bieżące informacje, m.in. z obszaru pomocy społecznej w związku z rozprzestrzenieniem się na terytorium Polski koronawirusa SARS-CoV-2”,
- sporządzane były także inne raporty, adekwatnie do poleceń MRiPS.

W ramach działań nadzorczych Wojewody nad jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, w związku z sytuacją związaną z rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2, przekazywane były na bieżąco do jednostek samorządu terytorialnego oraz do wszystkich jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w tym dps województwa, polecenia/rekomendacje/wytyczne Wojewody,

---

<sup>20</sup> Dz. U. t. j. z 2021 r., poz.195.

rekomendacje MRiPS, inspekcji sanitarnych, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Chorób Zakaźnych oraz rekomendacje z innych instytucji.

Na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach, związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zostały wydane i przesłane następujące polecenia i rekomendacje Wojewody:

a) z dnia 14 marca 2020 r., dotyczące podjęcia działań przez podmioty prowadzące dps, mających na celu przygotowanie dps na potencjalne przypadki pojawienia się osób chorych lub z podejrzeniem zachorowania,

b) z dnia 14 marca 2020 r., dotyczące koordynacji współpracy służb patrolujących z właściwymi jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej oraz stacjami sanitarno-epidemiologicznymi,

c) w dniu 14 marca 2020 r. „Instrukcja dotycząca wsparcia osób przebywających w dps, w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2”,

d) w dniu 13 marca 2020 r. zalecenie Wojewody, dotyczące zakazu odwiedzin, wyjść poza teren placówki, odwołania zaplanowanych imprez okolicznościowych w dps oraz w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz wyjazdów wychowanków do domów rodzinnych i rezygnacji z uczestnictwa w zajęciach rekreacyjno-sportowych poza terenem placówki,

e) w dniu 24 marca 2020 r. rekomendacje dotyczące:

- informowania mieszkańców dps i personelu oraz dzieci i młodzieży z placówek opiekuńczo-wychowawczych o konieczności ograniczenia aktywności poza terenem placówki,

- przestrzegania przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej zaleceń Państwowej Inspekcji Sanitarnej i bezwzględnego stosowania się do wytycznych służb sanitarnych w zakresie kwarantanny i zasad higieny,

- informację dla podmiotów zatrudnienia socjalnego o zasadach przekazywanej im dotacji,

f) w dniu 24 marca 2020 r. rekomendacje, dotyczące dalszego postępowania w przypadku potwierdzenia zakażenia wirusem mieszkańców i personelu dps,

g) w dniu 31 marca 2020 r. rekomendacje w zakresie postępowania w sytuacji podejrzenia wystąpienia u mieszkańców oraz personelu dps zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz w zakresie dalszego postępowania, w przypadku potwierdzenia zakażenia wirusem mieszkańców i personelu dps,

h) w dniu 6 kwietnia 2020 r. zalecenie, dotyczące podjęcie działań w celu profilaktycznego przygotowania się podmiotów prowadzących/zlecających działanie dps oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych w zakresie zabezpieczenia dodatkowej kadry, mogącej wesprzeć pracę ww. jednostek,

i) zalecenia z dnia 6 kwietnia 2020 r. Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Nefrologii, dotyczące sposobu postępowania z osobami dializowanymi z powodu niewydolności nerek, zamieszkującymi dps oraz placówki, zapewniające całodobową opiekę,

j) zalecenia z dnia 10 kwietnia 2020 r. Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Chorób Zakaźnych, dotyczące zachowania reżimu sanitarnego w dps i placówkach, zapewniających całodobową opiekę.

Efektom współpracy służb Wojewody z PPWIS było wypracowanie wspólnych i jednokierunkowych działań na rzecz bezpieczeństwa osób, wymagających opieki i wsparcia przez instytucje, zapewniające całodobową opiekę oraz dostosowanie procedur funkcjonowania tych instytucji, w sytuacji zagrożenia zakażeniem SARC-CoV-2, a także respektowanie praw osób, mieszkających w dps, w zakresie bezpośredniego kontaktu z osobami bliskimi.

W okresie po 2 marca 2020 r. do 15 marca 2021 r. Wojewoda nie kierowała osób do pracy w dps, na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Problemy kadrowe, związane z brakiem odpowiedniej liczby pielęgniarek wystąpiły jedynie w DPS w Stalowej Woli, gdzie stwierdzono aktywne zakażenia i prowadzono działania wspierające i w efekcie tych działań pozyskano dobrowolnie dodatkowych pracowników i wolontariuszy do pracy.

Z inicjatywy Wojewody wystosowano pisma do Starosty Jarosławskiego, Starosty Kolbuszowskiego oraz Prezydenta Miasta Krosna z wezwaniem o podjęcie skutecznych działań w celu zabezpieczenia opieki nad mieszkańcami dps, w których wystąpiły aktywne ogniska zakażeń.

Wojewoda koordynowała kontakty pomiędzy osobami, wyrażającymi chęć pomocy w sprawowaniu opieki nad mieszkańcami dps-ów a dps-mi, w okresie wystąpienia na ich terenie zakażenia SARS-CoV-2.

Urząd w dniu 9 października 2020 r. wystosował pismo<sup>21</sup> do starostów w województwie o podjęcie działań, mających na celu pozyskanie osób do pracy w dps, w przypadku wystąpienia eskalacji zakażenia koronawirusem w danym dps i braku zabezpieczenia kadry do opieki nad mieszkańcami.

Starostowie zostali zobowiązani do sporządzenia oświadczeń o pozyskaniu i zabezpieczeniu kadry/wolontariuszy/ pracowników innych jednostek samorządu terytorialnego, wyrażających zgodę na pracę w dps, w którym wystąpiły przypadki zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 oraz przekazanie ich do Urzędu.

Wojewoda przekazywała do dps województwa środki ochrony indywidualnej, testy kasetkowe, testy antygenowe oraz pulsoksymetry napalcowe, pozyskane z Agencji Rezerw Materiałowych oraz z WCZK (Wojewódzkiego Magazynu Sprzętu Obrony Cywilnej), tj.: 92 płyny po 5 l do dezynfekcji rąk ORLEN OIL, 500 masek chirurgicznych trójwarstwowych, 1.800 czepków ochronnych, 277.500 masek chirurgicznych/włókninowych/medycznych, 418 opakowań po 5 l środka do dezynfekcji rąk, 550 l środka do dezynfekcji powierzchni, 255.300 par rękawiczek jednorazowych, 19.160 przyłbic ochronnych, 7.980 gogli ochronnych, 1.810 półmasek klasy FFP3, 21.920 półmasek klasy FFP2, 3.210 fartuchów chirurgicznych barierowych, 3.500 fartuchów jednorazowych włókninowych/flizelinowych, 2.145 kombinezonów ochronnych, 2.200 kombinezonów/fartuchów włókninowych, 2.440 testów kasetkowych w kierunku obecności przeciwciał IgM i IgG SARS COV-2 dla pracowników i mieszkańców, 3.625 testów antygenowych, 540 pulsoksymetrów napalcowych.

Ponadto Wojewoda dokonała zakupu fartuchów flizelinowych, z których 6.160 sztuk zostało przekazanych dla dps na terenie województwa.

Środki finansowe dla dps w łącznej wysokości 6.110.571 zł pozyskano z rezerwy celowej budżetu państwa decyzjami Ministra Finansów:

- decyzja z dnia 3 lipca 2020 r. - 1.743.697 zł,
- decyzja z dnia 20 października 2020 r. - 2.239.124 zł,
- decyzja z dnia 6 listopada 2020 r. – 2.127.750 zł.

Urząd nie prowadził analiz, dotyczących poddania testom w kierunku wykrycia koronawirusa SARS-CoV-2 pensjonariuszy dps, jednakże z posiadanych przez Urząd informacji wynika, iż mieszkańcy i pracownicy ww. jednostek testowani byli na bieżąco, kilkakrotnie, adekwatnie do sytuacji w dps i występujących potrzeb i nie zgłaszano w tym zakresie problemów ani skarg.

Do 18 dps w województwie przekazano łącznie 2.440 testów kasetkowych, według zgłoszonych przez dps-y zapotrzebowań.

W WPS Urzędu przeprowadzono szereg analiz, dotyczących sytuacji w dps na terenie województwa, które służyły do podejmowania bieżących decyzji korygujących, a to:

---

<sup>21</sup> Pismo PUW znak: S-I.6333.226.2020.ASz z dnia 9 października 2020 r.

- analiza stanu zatrudnienia pielęgniarek i pozostałej kadry w dps i placówkach całodobowych dla osób starszych;
- analiza występujących problemów w obszarze opieki medycznej w dps, zagrożeń w związku z funkcjonowaniem ww. jednostek podczas pandemii;
- stanu zatrudnienia i mieszkańców w dps, problemów kadrowych i innych w ww. jednostkach;
- analiza liczby zaszczepionych mieszkańców i pracowników dps i placówek całodobowych dla osób starszych I i II dawką szczepionki;
- monitorowanie, związane z przeciwdziałaniem skutkom epidemii sytuacji w dps oraz innych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej;
- analiza sytuacji zakażeń w powiatach – zakazu odwiedzin i zawieszenia działalności w żółtych i czerwonych strefach.

Pracownicy WPS Urzędu nie prowadzili działań kontrolnych w dps z uwagi na wprowadzony zakaz odwiedzin w dps, decyzjami inspekcji sanitarnej oraz na zagrożenie zdrowia i życia pracowników WPS Urzędu.

Według stanu na dzień 26 lutego 2021 r. w dps wykryto łącznie 1.981 zakażeń, w tym 1.461 u mieszkańców dps oraz 520 u pracowników, zatrudnionych w dps w województwie.

Według stanu na dzień 26 lutego 2021 r. na terenie województwa zmarło z powodu COVID-19 łącznie 120 mieszkańców dps oraz jeden pracownik.

Zgodnie z WPD i bieżącymi potrzebami, Wojewoda zapewniła odpowiednią liczbę miejsc izolacji i kwarantanny na terenie województwa oraz transport dla osób z podejrzeniem zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną. Liczba miejsc izolacji i kwarantanny na terenie województwa w badanym okresie oraz ich wykorzystanie w poszczególnych miesiącach tego okresu przedstawiały się następująco:

#### **1) 2020 r.:**

- marzec – liczba miejsc izolacji – 0, liczba osób objętych izolacją – 0, liczba miejsc kwarantanny – 7.675, liczba osób poddanych kwarantannie – 1.472,
- kwiecień – liczba miejsc izolacji – 191, liczba osób objętych izolacją – 0, liczba miejsc kwarantanny – 1.012, liczba osób poddanych kwarantannie – 104,
- maj – liczba miejsc izolacji – 0, liczba osób objętych izolacją – 0, liczba miejsc kwarantanny – 858, liczba osób poddanych kwarantannie – 53,
- czerwiec – liczba miejsc izolacji – 0, liczba osób objętych izolacją – 0, liczba miejsc kwarantanny – 667, liczba osób poddanych kwarantannie – 50,
- lipiec – liczba miejsc izolacji – 33, liczba osób objętych izolacją – 6, liczba miejsc kwarantanny – 653, liczba osób poddanych kwarantannie – 41,
- sierpień – liczba miejsc izolacji – 33, liczba osób objętych izolacją – 6, liczba miejsc kwarantanny – 467, liczba osób poddanych kwarantannie – 45,
- wrzesień – liczba miejsc izolacji – 33, liczba osób objętych izolacją – 4, liczba miejsc kwarantanny – 422, liczba osób poddanych kwarantannie – 75,
- październik – liczba miejsc izolacji – 158, liczba osób objętych izolacją – 47, liczba miejsc kwarantanny – 422, liczba osób poddanych kwarantannie – 80,
- listopad – liczba miejsc izolacji – 364, liczba osób objętych izolacją – 40, liczba miejsc kwarantanny – 422, liczba osób poddanych kwarantannie – 75,
- grudzień – liczba miejsc izolacji – 237, liczba osób objętych izolacją – 6, liczba miejsc kwarantanny – 422, liczba osób poddanych kwarantannie – 75,

#### **b) 2021 r.:**

- styczeń – liczba miejsc izolacji – 237, liczba osób objętych izolacją – 20, liczba miejsc kwarantanny – 460, liczba osób poddanych kwarantannie – 1,
- luty – liczba miejsc izolacji – 237, liczba osób objętych izolacją – 39, liczba miejsc kwarantanny – 362, liczba osób poddanych kwarantannie – 0.



Wojewoda nie kierowała do starostów pism, obligujących do przeglądu zadań, dotyczących przeciwdziałania epidemii, ze szczególnym zwróceniem uwagi na zadania, dotyczące organizacji miejsc kwarantanny oraz dokonanie przeglądu tych miejsc i potwierdzenie gotowości do ich uruchomienia, ponieważ to zadanie spoczywa na PPWIS oraz WSSE, która dokonywała takich przeglądów.

Wojewoda prowadziła Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, przeprowadzała ich kontrole, otrzymywała sprawozdania statystyczne oraz sprawozdania konsultantów wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Urząd korzystał też z aplikacji internetowej Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, agregującej dane statystyczne różnych instytucji z zakresu zdrowia i posiadał zweryfikowaną i aktualną wiedzę na temat potencjału poszczególnych podmiotów leczniczych.

W związku z zaistniałą sytuacją epidemiologiczną, na polecenie Ministerstwa Zdrowia, wdrożono system raportowania, obejmujący m.in takie parametry, jak liczbę pacjentów podejrzanych o zachorowanie na COVID-19, liczbę pacjentów chorych na COVID-19, liczbę pacjentów chorych na COVID-19, korzystających ze wspomaganie oddechowego za pomocą respiratorów.

Sprawozdawczość dobową obejmowała też liczbę wolnych łóżek do izolacji, leczenia oraz leczenia ze wspomaganie oddychania.

Żaden szpital w województwie nie odwoływał się od decyzji Wojewody, nakładającej obowiązki w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Do WPS Urzędu nie wpływały też pisma, informujące o braku możliwości wykonania wydanych decyzji i realizacji nałożonych zadań.

Przedkładane przez podmioty lecznicze do Urzędu raporty, wskazywały jednoznacznie na fakt wykonywania nakładanych obowiązków.

Wojewoda przekazywała podmiotom leczniczym środki ochrony osobistej z magazynów Obrony Cywilnej, pozyskane z Agencji Rezerw Materiałowych oraz od podmiotów gospodarczych (w tym spółek z udziałem kapitału Skarbu Państwa, np. Orlen, KGHM).

Wojewoda nakładała obowiązki wydzielenia, określonych zasobów szpitali, do izolacji pacjentów podejrzanych zakażeniem wirusem SARS-Cov-2 oraz leczenia chorych na COVID-19, w tym ze wspomaganie oddychania za pomocą respiratorów.

W decyzjach określano liczbę łóżek do izolacji, liczbę łóżek do leczenia oraz liczbę łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

Zbiorcze wojewódzkie raporty dobowe z poszczególnych dni obrazowały szczegółowo strukturę nakazaną do wydzielenia, faktycznie wydzielone zasoby, łóżka zajęte i będące do dyspozycji przy zwalczaniu epidemii.

Personel szpitali był zatrudniany przez kierujących szpitalami, a wymagania kadrowe dla poszczególnych typów działalności medycznej, określane były każdorazowo w zarządzeniach Prezesa NFZ.

Województwo notowało deficyt kadry medycznej, dlatego na internetowej stronie głównej Urzędu znajdowała się wyeksponowana, stała informacja o naborze kadry medycznej dla szpitala tymczasowego.

Wojewoda wydała również dwie decyzje o skierowaniu do pracy dwóch lekarzy, zgodnie z *art. 44 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, za zgodą zainteresowanych osób.

WPD zawiera imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań, służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Wykaz ten jest aktualizowany w kolejnych edycjach WPD i zgodnie z literalnym brzmieniem, nie obejmuje całego personelu medycznego oddziałów zakaźnych ze

względu, m.in. na wyłączenia ustawowe, związane z kierowaniem do zwalczania skutków epidemii.

Ustawodawca nie ograniczył powyższego wykazu tylko wyłącznie do lekarzy i pielęgniarek - oddziałów zakaźnych.

Informacje doraźne od podmiotów leczniczych były aktualne na moment ich sporządzenia i mogą się różnić od stanu faktycznego w przyszłości.

Pani Małgorzata Dankowska – Dyrektor WPS Urzędu wyjaśniła, „że Wojewoda zapewniła odpowiednią liczbę łóżek w szpitalach, działających na terenie województwa, poprzez wydanie decyzji, polecających utworzenie łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia, potwierdzonym zakażeniem, jak również łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej – respiratorów.

Zapewniono również odpowiednią liczbę miejsc izolacji oraz kwarantanny. Kwarantanna instytucjonalna odbywała się w miejscach określonych w WPD.

Wykaz miejsc kwarantanny był aktualizowany.

Izolatoria, w których przebywają chorzy bezobjawowi, prowadzone są przez podmioty lecznicze i zapewniają one dostęp do właściwej pomocy medycznej.

W miejscach kwarantanny przebywają prewencyjnie osoby zdrowe i mają one zapewniony dostęp do odpowiednich świadczeń medycznych – POW NFZ kontraktuje teleporady COVID, mobilne zespoły wymazowe oraz transport medyczny, w zależności od rozwoju sytuacji epidemiologicznej.

Pismem z dnia 25 marca 2020 r., na podstawie informacji przekazanych przez jednostki samorządu terytorialnego do WBiZK oraz WPS Urzędu, zwrócono się do WSSE w Rzeszowie o weryfikację pod względem sanitarno-epidemiologicznym propozycji aktualizacji miejsc kwarantanny.

Baza do zapobiegania i zwalczania COVID była regulowana w zależności od aktualnej sytuacji epidemiologicznej, w uzgodnieniu, m.in. z dysponentami obiektów, kierującymi podmiotami leczniczymi, Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.”

Urząd dokonał ostatniej nowelizacji WPD w dniu 27 kwietnia 2020 r. i po tej dacie nie dokonywano zmian w dokumencie, ponieważ zapisy, unormowania i procedury zawarte w WPD nie pozostawały w sprzeczności i kolizji z „Jesienną strategią walki z epidemią z dnia 3 września 2020 r. i 9 października 2020 r.”

Zapisy WPD są na tyle elastyczne i uniwersalne, że wynikłe, nowe sytuacje epidemiczne, normowano bieżącymi decyzjami i postanowieniami, w zależności od potrzeb, dynamicznie zmieniającej się sytuacji zagrożenia epidemiologicznego.

Wojewoda zorganizowała system koordynacji oraz nadzoru i monitoringu (bieżącego raportowania) stanu walki z epidemią COVID-19.

Dane dotyczące np. liczby łóżek były zbierane przez WCZK z poszczególnych szpitali, począwszy od 5 lutego 2020 r.

Od 2 marca 2020 r. Wojewoda raportowała trzy razy dziennie dane, dotyczące szpitali zakaźnych, w tym liczby łóżek zakaźnych, liczby środków ochrony osobistej, środków do dezynfekcji, liczby lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, pielęgniarek, brakującej liczby personelu, liczby respiratorów i sprzętu ECMO.

(akta kontroli str. 12 – 65, str.163 – 218 i str. 737 - 782)

**2.2.** 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 kryzysowych i art. 104 ustawy z dnia 14 marca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego<sup>22</sup>

<sup>22</sup> Dz. U. z 2020 r., poz. 256 ze zm.

(Kpa), poleceniem Wojewody z dnia 15 marca 2020 r.<sup>23</sup>, po uprzednio przeprowadzonych uzgodnieniach i analizach możliwości leczenia, przekształcono Centrum Medyczne w Łańcucie Sp. z o. o., specjalizujące się, jako jedyne w województwie, w leczeniu chorób zakaźnych, w szpital jednoimienny do leczenia pacjentów, zakażonych SARS-CoV-2.

Centrum Medyczne w Łańcucie przestało być szpitalem jednoimiennym z dniem 1 czerwca 2020 r., zgodnie z wydanym poleceniem Wojewody<sup>24</sup>.

W dniu 2 marca 2020 r. oraz 15 marca 2020 r. Centrum Medyczne w Łańcucie dysponowało 9 respiratorami.

Szpital jednoimienny nie dysponował sprzętem ECMO.

W województwie aparatura ECMO funkcjonuje tylko w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie, który również został włączony w leczenie chorych na COVID-19.

Poleceniem Wojewody z dnia 16 marca 2020 r.<sup>25</sup> liczbę łóżek respiratorowych określono w liczbie, co najmniej 10% z ogólnej liczby łóżek w ww. podmiocie.

W Centrum Medycznym w Łańcucie wydzielono w tym czasie 297 łóżek oraz zwiększono liczbę respiratorów do 37 sztuk.

Poleceniem Wojewody z dnia 26 czerwca 2020 r. ograniczono łączną liczbę łóżek, przewidzianych dla pacjentów z COVID-19 w Centrum Medycznym w Łańcucie do 135 sztuk, z czego łóżka intensywnego nadzoru medycznego, z możliwością prowadzenia oddechu zastępczego i tlenoterapii, musiały stanowić 15 sztuk, zaś łączna liczba respiratorów, przewidzianych dla pacjentów z COVID-19, miała wynosić 15 sztuk.

Tym samym ww. poleceniami Wojewody przywrócono szpitalowi realizację świadczeń zdrowotnych w innych komórkach organizacyjnych, jak klinicznemu oddziałowi chorób zakaźnych z pododdziałem hepatologicznym, oddziałowi medycyny paliatywnej, zakładowi pielęgnacyjno-opiekuńczemu, oddziałowi rehabilitacyjnemu, rehabilitacji neurologicznej, neurologicznemu i udarowemu.

Wojewoda zapewniła Centrum Medycznemu w Łańcucie, jako szpitalowi jednoimiennemu, środki finansowe w łącznej kwocie 939 tys. zł, z czego 738 tys. zł szpital otrzymał decyzjami Ministra Finansów oraz 201 tys. zł decyzjami Wojewody.

Od dnia przekształcenia Centrum Medycznego w Łańcucie w szpital jednoimienny, tj. od dnia 15 marca 2020 r., szpital został wyposażony przez Wojewodę w następujący sprzęt medyczny, środki ochrony osobistej i środki do dezynfekcji:

5.406 kombinezonów ochronnych, 5.800 osłon na buty, 2.800 masek PFP3 i 9.720 masek PFP2, 62.400 rękawic ochronnych, 100 par rękawic ochronnych długich i 1.500 par rękawic chirurgicznych sterylnych, 122.000 maseczek chirurgicznych, 200 masek pełnotwarzowych i 300 maseczek dwuwarstwowych z czepkiem, 1.150 gogli, 1.300 przyłbic, 4.900 fartuchów jednorazowych ochronnych/chirurgicznych, 300 czepków, 1.179 płynów do dezynfekcji, 1.117 płynów do dezynfekcji powierzchni, 1.080 płynów uniwersalnych, 638 proszków do dezynfekcji powierzchni, 100 filtropochłaniaczy do masek, 2 termometry, 7 namiotów barierowych, 4 respiratory, 13 kardiomonitorów, 3 pompy infuzyjne.

Liczba łóżek zakaźnych w Centrum Medycznym w Łańcucie, w okresie funkcjonowania, jako szpitala jednoimiennego, według stanów na koniec każdego miesiąca, przedstawiała się następująco:

**a) 31 marca 2020 r.:**

- liczba łóżek wskazana przez Wojewodę i faktycznie przygotowana przez szpital – 297 sztuk, w tym wolnych – 267,

<sup>23</sup> Polecenie Wojewody, znak: ZK-I.6333.42.16.2020 z dnia 15 marca 2020 r.

<sup>24</sup> Polecenie Wojewody, znak: S-II.967.5.2020.TM z dnia 1 czerwca 2020 r.

<sup>25</sup> Polecenie Wojewody, znak: ZK-I.6333.42.16.2020 z dnia 16 marca 2020 r.

- liczba łóżek zakaźnych z pełną izolacją oddechową, wskazana przez Wojewodę – 30, a faktycznie przygotowana przez szpital – 31, w tym wolnych 28,

**b) 30 kwietnia 2020 r.:**

- liczba łóżek wskazana przez Wojewodę i faktycznie przygotowana przez szpital – 297 sztuk, wolnych – 218,

- liczba łóżek zakaźnych z pełną izolacją oddechową, wskazana przez Wojewodę – 30, a faktycznie przygotowana przez szpital – 37, wolnych – 35,

**c) 31 maja 2020 r.:**

- liczba łóżek, wskazana przez Wojewodę i faktycznie przygotowana przez szpital – 297 sztuk, wolnych – 254,

- liczba łóżek zakaźnych z pełną izolacją oddechową, wskazana przez Wojewodę – 30, a faktycznie przygotowana przez szpital – 37, wolnych - 36.

Decyzją Wojewody z dnia 7 października 2020 r. zmieniono decyzję z dnia 3 września 2020 i z dnia 1 października 2020 r.<sup>26</sup> w sprawie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej przez Centrum Medyczne w Łąncucie i polecono zapewnienie w podmiocie leczniczym 203 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w tym 188 łóżek dla pacjentów zakażonych i 15 łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

Kolejną decyzją Wojewody z dnia 9 października 2020 r.<sup>27</sup> polecono zapewnienie 225 łóżek covidowych, w tym 210 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem oraz 15 łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

W ramach *Jesiennej strategii walki z epidemią*, funkcję szpitala koordynującego, na podstawie art.11h ust. 1 i 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o *szczególnych rozwiązaniach, związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*, decyzją Wojewody z dnia 15 października 2020 r.<sup>28</sup>, powierzono Centrum Medycznemu w Łąncucie.

Na tej podstawie polecono Centrum Medycznemu w Łąncucie sprawowanie funkcji koordynacyjnej w okresie od 15 października 2020 r. do odwołania stanu epidemii na terytorium RP, wprowadzonego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w *sprawie ogłoszenia na obszarze RP stanu epidemii*.<sup>29</sup>

Centrum Medyczne w Łąncucie nie zgłaszało żadnych zastrzeżeń do podjętej przez Wojewodę decyzji.

Szpital koordynujący współpracował z Zespołem do spraw koordynacji działań, związanych z epidemią COVID-19, którego skład i zadania opisano na str.11 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Jolanta Tomczyk-Fila – Zastępca Dyrektora WPS Urzędu wyjaśniła, „*że Wojewoda, przed wydaniem decyzji Centrum Medycznym w Łąncucie pełnienia roli szpitala koordynującego, zweryfikowała przygotowanie szpitala do pełnienia tych zadań. Szpital był przygotowany do pełnienia funkcji szpitala koordynującego.*

*Sprzyja temu położenie geograficzne w centrum województwa, dobre skomunikowanie (bliskość węzła na autostradzie A4), ukończone inwestycje, związane z rozbudową bazy lokalowej oddziału obserwacyjno-zakaźnego oraz wybudowaniem „nowego szpitala”.*

*W jednostce funkcjonuje jedyny w województwie oddział obserwacyjno-zakaźny o statusie klinicznym.*

<sup>26</sup> Decyzje Wojewody: S-II.967.57.2020.ŁP z dnia 3 września 2020 r., S-II.967.84.2020.ŁP z dnia 1 października 2020 r., S-II.967.98.2020.ŁP z dnia 7 października 2020 r.

<sup>27</sup> S-II.967.105.2020.ŁP z dnia 9 października 2020 r.

<sup>28</sup> Decyzja Wojewody S-II.967.144.2020.ŁP z dnia 15 października 2020 r.

<sup>29</sup> Dz. U. poz. 491 ze zm.

*W ocenie Urzędu, szpital w pełni wywiązuje się ze swojej roli, a wszelkie problemy, typowe dla trwającego stanu epidemii, związane m.in. z zapewnieniem transportu i kadry medycznej były na bieżąco rozwiązywane na forum Zespołu.”*

Decyzją Wojewody z dnia 26 stycznia 2021 r.<sup>30</sup> polecono Centrum Medycznemu w Łańcucie, w okresie od 26 stycznia 2021 r. do 28 lutego 2021 r., realizację świadczeń zdrowotnych poprzez zapewnienie 225 łóżek covidowych, w tym 210 dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem oraz 15 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością tlenoterapii i wentylacji mechanicznej, zaś w okresie od 1 marca 2021 r. do odwołania stanu epidemii 200 łóżek covidowych, w tym 185 łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem i 15 łóżek intensywnej terapii z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej.

Największe rozwinięcie bazy leczniczej w województwie dla pacjentów podejrzanych i chorych na COVID-19 odnotowano 27 listopada 2020 r.

Województwo dysponowało wtedy 132 miejscami do izolacji podejrzanych o zachorowanie na COVID-19 oraz 2169 łózkami dla chorych (w tym 194 intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej).

Na te wartości składały się łóżka, określone decyzjami Ministra Zdrowia (w odniesieniu do podmiotów prywatnych), Wojewody oraz wynikające z deklaracji szpitali (w odniesieniu do określonych zakresów).

Liczba łóżek zakaźnych łącznie i łóżek zakaźnych z pełną izolacją oddechową w pozostałych oddziałach zakaźnych szpitali w województwie oraz ich wykorzystanie w badanym okresie, przedstawiało się następująco:

**a) 2 marca 2020 r.:**

- 167 przygotowanych przez szpitale,

**b) 31 marca:**

- przygotowanych przez szpitale – 89, wolnych - 47,  
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową – 14, wolnych – 14,

**c) 30 kwietnia:**

- przygotowanych przez szpitale - 214, wolnych – 168,  
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową – 32, wolnych – 32,

**d) 31 maja:**

- przygotowanych przez szpitale – 198, wolnych – 161,  
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową – 16, wolnych – 16,

**e) 30 czerwca:**

- przygotowanych przez szpitale – 437, wolnych – 336,  
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową – 52, wolnych – 28,

**f) 31 lipca:**

- przygotowanych przez szpitale – 427, wolnych – 334,  
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową – 52, wolnych – 29,

**g) 31 sierpnia:**

- przygotowanych przez szpitale – 436, wolnych – 301,  
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową – 53, wolnych – 29,

**h) 30 września:**

- wskazanych przez Wojewodę – 371,  
- przygotowanych przez szpitale – 393, wolnych – 104,  
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową, wskazanych przez Wojewodę – 35,  
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową, przygotowanych przez szpitale – 46,  
wolnych – 36,

**i) 31 października:**

<sup>30</sup> Decyzja Wojewody S-II.967.1.7.2021.ŁP z dnia 26 stycznia 2021 r.

- wskazanych przez Wojewodę – 1.523,
- przygotowanych przez szpitale – 1.677, wolnych – 418,
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową, wskazanych przez Wojewodę – 88,
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową, przygotowanych przez szpitale – 117, wolnych – 27,

**j) 30 listopada:**

- wskazanych przez Wojewodę – 2001,
- przygotowanych przez szpitale – 2272, wolnych – 1018,
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową, wskazanych przez Wojewodę – 141,
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową, przygotowanych przez szpitale – 189, wolnych – 50,

**k) 31 grudnia:**

- wskazanych przez Wojewodę – 1.665,
- przygotowanych przez szpitale – 1.880, wolnych – 1.190,
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową, wskazanych przez Wojewodę – 134,
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową, przygotowanych przez szpitale – 171, wolnych – 88,

**l) 31 stycznia 2021 r.:**

- wskazanych przez Wojewodę – 1.410,
- przygotowanych przez szpitale – 1.638, wolnych – 916,
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową, wskazanych przez Wojewodę – 134,
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową, przygotowanych przez szpitale – 172, wolnych - 102,

**m) 28 lutego 2021 r.:**

- wskazanych przez Wojewodę – 1.476,
- przygotowanych przez szpitale – 1.722, wolnych – 464,
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową, wskazanych przez Wojewodę – 121,
- zakaźnych z pełną izolacją oddechową, przygotowanych przez szpitale – 160, wolnych - 50.

W dniu 15 marca 2021 r. województwo dysponowało liczbą 2.100 ogółem łóżek covidowych, w tym 500 wolnych oraz 214 respiratorami, w tym 48 wolnych.<sup>31</sup>

Wojewodowie standardowo nie posiadają informacji (w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz w sprawozdawczości statystycznej) o liczbie łóżek zakaźnych z pełną izolacją oddechową.

Wdrożony, na polecenie Ministerstwa Zdrowia, system raportowania w związku z COVID-19, obejmuje liczby wolnych oraz zajętych respiratorów, a nie łóżek.

W kwietniu 2020 r. WCZK uruchomiło wyodrębniony telefon dla podmiotów leczniczych do zgłaszania potrzeb w zakresie środków ochrony indywidualnej.

W dniu 9 kwietnia 2020 r. wprowadzono system cyklicznego zgłaszania zapotrzebowań na środki ochrony indywidualnej poprzez przesyłanie maili w każdą środę i piątek tygodnia do PUW, gdzie sporządzano zbiorcze, wojewódzkie zestawienie potrzeb i dwa razy w tygodniu było ono przekazywane do Ministerstwa Zdrowia.

Ww. system obowiązywał do dnia 8 maja 2020 r., tj. do czasu wdrożenia przez Ministerstwo Zdrowia aplikacji elektronicznej „SOI Szpitale”, w ramach której podmioty lecznicze składały codzienne raporty zużycia środków ochrony osobistej oraz tygodniowe raporty stanów magazynowych.

Na podstawie składanych raportów, Ministerstwo Zdrowia przyznawało środki ochrony osobistej dla danego województwa.

Środki ochrony osobistej dostarczane były z Agencji Rezerw Materiałowych<sup>32</sup>.

<sup>31</sup> Dane z komunikatu, ogłoszonego przez Wojewodę na konferencji w Rzeszowie w dniu 15 marca 2021 r.

<sup>32</sup> Od 23 lutego 2021 r. Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych.

Po przeprowadzeniu przez pracowników WBiZK Urzędu analizy zużycia środków i stanów posiadania były one przekazywane podmiotom leczniczym, raportującym ich potrzebę w aplikacji.

Ponadto od początku wystąpienia pandemii, Urząd zgłaszał sukcesywnie, mailowo i telefonicznie, potrzeby w zakresie środków ochrony indywidualnej, jak również płynów do dezynfekcji.

Realizując, zgłaszane przez Urząd potrzeby, od marca 2020 r. z Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Klimatu oraz Agencji Rezerw Materiałowych, PUW otrzymał środki ochrony indywidualnej, jak również środki do dezynfekcji w następujących ilościach: 4.915 kombinezonów pomarańczowych Tychem, 24.700 kombinezonów lekkich Tyvek, 66.600 kombinezonów ochronnych, 2.780 kombinezonów/fartuchów włókninowych, 30 kombinezonów do wielokrotnego użytku (do dekontaminacji), 3.200 fartuchów fizelinowych, 185.000 fartuchów fizelinowych podfoliowanych, 69.650 fartuchów fizelinowych SMS barierowych, 8.420 fartuchów chirurgicznych jałowych, 414.980 półmasek klasy FFP2, 99.810 półmasek klasy FFP3, 183.870 gogli ochronnych, 112.990 przyłbic ochronnych, 255.400 par rękawic lateksowych, 1.000 par rękawic ochronnych nitylowych, 4.076.700 rękawic nitylowych, 26.050 par rękawic sterylnych, 427.600 rękawic jednorazowych, 1.000 par rękawic chloropenowych, 99.800 rękawiczek winylowych, 53.967 środków do dezynfekcji rąk (1 opakowanie po 5 litrów), 12.900 środków do dezynfekcji rąk (1 opakowanie po 1 litrze), 12.900 środków do dezynfekcji rąk (1 opakowanie po 30 ml), 10.300 środków do dezynfekcji rąk (1 opakowanie po 100 ml), 84.499 litrów środków do dezynfekcji powierzchni, 157.840 litrów środków uniwersalnych do dezynfekcji rąk, urządzeń, powierzchni, 8.836.710 masek chirurgicznych/włókninowych/medycznych, 33.800 czepków ochronnych, 1.255 par osłon na buty Tyvek/Tychem, 5.400 par ochroniaczy fizelinowych/foliowych na buty, 9.500 osłon na buty SUMEC, 242.900 osłon na buty, 920 masek pełnotwarzowych, 290 półmasek wielokrotnego użytku, 5.780 filtrów fitopochłaniaczy.

Podstawą prawną do wydawania, począwszy od 3 września 2020 r., przez Wojewodę decyzji, określających przyporządkowanie szpitali do poziomów zabezpieczenia był *art. 11h ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach, związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*.

Do II poziomu zabezpieczenia włączono łącznie 18 szpitali poprzez zapewnienie w nich określonej liczby łóżek, przeznaczonych do leczenia pacjentów COVID-19 w województwie<sup>33</sup>.

Liczba ta była zmienna w zależności od nasilenia stanu zapotrzebowania na łóżka szpitalne dla pacjentów, zakażonych wirusem SARS-CoV-2.

W województwie nie utworzono szpitali III poziomu zabezpieczenia, natomiast wydawano decyzje o powierzeniu leczenia pacjentów z chorobami współistniejącymi, tzw. wysokospecjalistyczne zakresy świadczeń, których nie zabezpieczały szpitale z poziomu II.

Wojewoda prawidłowo korzystała z możliwości nakładania na podmioty lecznicze obowiązków związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, ponieważ liczba wolnych łóżek intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej oraz łóżek do

<sup>33</sup> Centrum Medyczne w Łańcucie Sp. z o.o., Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy, Wojewódzki Szpital Im. Św. Ojca Pio w Przemyślu, Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, Szpital Specjalistyczny w Jasle, Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku, Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach i Sędziszowie Małopolskim, SP ZOZ Nr 1 Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Rzeszowie, Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Szopena w Rzeszowie, Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli, Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tamowskiej w Tarnobrzegu, Uzdrawisko Rymanów Spółka Akcyjna w Rymanowie -Zdroju.

leczenia i izolowania chorych każdego dnia epidemii przekraczała liczbę łóżek zajętych.

(akta kontroli str. 168 – 169, str. 219 – 232 i str. 237 - 679)

**2.3.** Na terenie województwa od dnia 14 marca 2020 r., w oparciu o zapis art. 49 a ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* oraz na podstawie 86 umów i aneksów do nich, zawartych pomiędzy Wojewodą a podmiotami leczniczymi/dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie i Przemyślu, Powiatową Stacją Pogotowia Ratunkowego SPZ w Mielcu, Bieszczadzkiem Pogotowiem Ratunkowym SP ZOZ w Sanoku, Samodzielnym Publicznym Pogotowiem Ratunkowym w Krośnie), rozpoczęły działalność zespoły do pobierania wymazów od osób odbywających kwarantannę.

Środki ochrony osobistej załogom zespołów wyjazdowych zapewniał Wojewoda.

Ze względu, że z dniem 1 kwietnia 2020 r. nastąpiła zmiana ww. przepisu poprzez wykreślenie sformułowania „*oraz transportu sanitarnego*”, zawarto nowe umowy w celu wykonania zadań ratownictwa medycznego, związanych z dokonywaniem czynności, wykraczających poza zadania, określone w planie, polegające na pobieraniu wymazów w warunkach domowych, od osób podejrzanych zakażeniem koronawirusem oraz przewożeniem ich do laboratorium.

Usługi transportu sanitarnego do ww. celów stały się świadczeniem kontraktowanym przez NFZ.

W okresie od 14 marca 2020 r. do 11 października 2020 r. zespoły ds. pobierania wymazów pobrały łącznie 16.363 wymazy.

Na realizację ww. zadania przeznaczono i wykorzystano z budżetu Wojewody kwotę 1.202 tys. zł.

Oprócz ww. zespołów, na terenie województwa funkcjonowały również w liczbie jeden do czterech, w zależności od potrzeb, zespoły wojskowe ds. wymazów, utworzone przez Ministra Obrony na wniosek Wojewody.

Ponadto w akcję pobierania wymazów zostali zaangażowani, we współpracy z WSSE w Rzeszowie, żołnierze Trzeciej Podkarpackiej Brygady Obrony Terytorialnej.

Zespoły wyjazdowe do pobierania wymazów u osób odbywających kwarantannę były zaopatrywane w środki ochrony indywidualnej i środki do dezynfekcji z zapasów Wojewódzkiego Magazynu Obrony Cywilnej, według złożonych zapotrzebowań i wnioskowanych ilości.

Od dnia 14 października 2020 r. zmienił się model finansowania zespołów wymazowych i od tej daty były one kontraktowane przez NFZ i w ramach kwoty, wynikającej z kontraktu, ich dysponenci musieli pokrywać, m.in. także koszty zapewnienia środków ochrony indywidualnej.

Punkty pobierania wymazów typu drive throught w województwie były organizowane i finansowane, bez udziału Wojewody, przez Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ.

W województwie nie wystąpiły problemy z obsługą i finansowaniem punktów poboru wymazów.

(akta kontroli str. 222 – 232 i str. 783 - 788)

**2.4.** Wojewoda, realizując zapis art. 7g ustawy z dnia 2 marca 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach, związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*, od dnia 25 maja 2020 r. powoływała na terenie województwa lekarzy do stwierdzania zgonów osób, podejrzanych o zakażenie koronawirusem lub nim zakażonych poza szpitalem, co pozwoliło na uniknięcie sytuacji dysponowania do tego celu specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego.



Liczba powołanych lekarzy i czasokres ich powołania nie były stałe w badanym okresie i przedstawiały się następująco:

- umowa Nr 1 - od 25 maja 2020 r. do 31 sierpnia 2020 r.,
- umowa Nr 2 - od 26 maja 2020 r. do 31 sierpnia 2020 r.,
- umowa Nr 3 – od 26 maja 2020 r. do 31 sierpnia 2020 r.,
- umowa Nr 4 – od 28 maja 2020 r. do 31 sierpnia 2020 r.,
- umowa Nr 5 – od 28 maja 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.,
- umowa Nr 6 – od 20 października 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.
- umowa Nr 7 – od 8 stycznia 2021 r. do chwili obecnej,
- umowa Nr 8 – od 4 marca 2021 r. do chwili obecnej,
- umowa Nr 9 – od 23 marca 2021 r. do chwili obecnej.

Dla zapewnienia sprawnej realizacji zadań związanych ze stwierdzeniem zgonu ww. osób, w dniu 22 maja 2020 r. PUW, przy współudziale dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ i PPWIS w Rzeszowie, opracował „Procedurę postępowania w przypadku stwierdzania zgonów osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem”, w której wskazano, m.in. osobę uprawnioną do dysponowania lekarza do stwierdzenia zgonu, którą jest wyłącznie dyspozytor medyczny główny.

Procedura była aktualizowana, w zależności od potrzeb, w lipcu 2020 r., w styczniu i marcu 2021 r.

(akta kontroli str. 222 – 232 i str. 789 - 790)

**2.5.** Zgodnie z zapisem § 6 ust. 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii<sup>34</sup> (rozporządzenie), PUW wspólnie z PPWIS w Rzeszowie, w trybie roboczym, w dniu 14 września 2020 r. ustalili „Procedurę postępowania z kartami lokalizacji podróżnego dla celów zdrowotnych” i uzgodniono, że zadanie wprowadzania kart lokalizacyjnych podróżnego do systemu EWP będzie realizowane przez pracowników Urzędu.

Według niniejszej procedury pracownik Portu Lotniczego Rzeszów-Jasionka odbierał karty od przewoźników i przekazywał je na podstawie protokołu upoważnionym pracownikom Wydziału Organizacyjno-Administracyjnego (WOA) Urzędu.

Następnie karty były przekazywane do WBiZK Urzędu, gdzie były przechowywane, archiwizowane i przetwarzane przez pracowników, posiadających stosowne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

Rozporządzenie zobowiązywało Wojewodę do wprowadzenia danych podróżnych, zawartych w kartach lokalizacji podróżnego, do systemu teleinformatycznego ochrony zdrowia, udostępnionego ministrowi, właściwemu ds. zdrowia.

W dniu 20 stycznia 2020 r. WBiZK Urzędu uzyskał informację, że do Rzeszowa w dniach 23 – 31 stycznia 2020 r. przylatuje grupa 20 studentów Politechniki Rzeszowskiej, będąca na praktykach w chińskim mieście Wuhan i w tym samym dniu WBiZK Urzędu przekazał WSSE, niezbędne dane osobowe podróżnych, celem prowadzenia dalszych działań przeciwepidemicznych przez PPWIS, w stosunku do przylatujących.

Do dnia 21 grudnia 2020 r. podróżni, przylatujący ze strefy Schengen nie byli objęci obowiązkową kwarantanną, a system teleinformatyczny (EWP), wymieniony w rozporządzeniu, uniemożliwiał wprowadzenie danych osób bez nałożenia na nich obowiązkowej kwarantanny.

Dopiero najnowsza wersja 1.7 aktualizacji systemu teleinformatycznego z 1 lutego 2021 r., umożliwiła wprowadzanie danych osób, bez nałożenia kwarantanny oraz

---

<sup>34</sup> Dz. U., poz. 964.

wprowadziła dodatkowe pola, informujące o fakcie, że osoba przekraczała granicę RP drogą lotniczą.

Jakub Dzik – Zastępca Dyrektora WBiZK Urzędu wyjaśnił, „że w związku z powyższym nie wprowadzano danych z kart lokalizacyjnych do systemu EWP, gdyż wiązałoby się to z nałożeniem obowiązkowej kwarantanny na osoby, które zgodnie z ówczesnie obowiązującymi przepisami, jej nie podlegały.

Ww. rozporządzenie wymienia liczną kategorię osób, niepodlegających kwarantannie po przekroczeniu granicy, a na podstawie kart lokalizacji podróznego nie można stwierdzić, czy osoba wypełniająca jest zwolniona z obowiązku odbycia kwarantanny.

Obecnie międzynarodowe loty pasażerskie z Portu Lotniczego Rzeszów-Jasionka zostały wstrzymane, a po ich wznowieniu, przekazywane karty lokalizacji podróznego, będą wprowadzane do systemu EWP.”

Odnosnie przechowywania i archiwizowania kart lokalizacji podróznego Urząd uzyskał opinię Archiwum Państwowego w Rzeszowie o konieczności rejestrowania kart w systemie „eDok”, co wiąże się z koniecznością rozszerzenia jednolitego, rzeczowego wykazu akt, które przygotował WOA Urzędu.

Projekt zarządzenia w chwili obecnej pozostaje w opiniowaniu Archiwum Państwowego w Rzeszowie.

Jakub Dzik – Zastępca Dyrektora WBiZK Urzędu wyjaśnił, „że karty lokalizacji pasażera przechowywane są w specjalnym do tego celu pomieszczeniu, nad którym nadzór sprawują upoważnieni pracownicy WBiZK Urzędu.

Po wejściu w życie rozporządzenia, karty lokalizacji pasażera będą archiwizowane, zgodnie z procedurami, obowiązującymi w PUW i będą miały kategorię „B3.”

Zgodnie z treścią § 18 rozporządzenia osoba przekraczająca granicę RP jest zobowiązana zgłosić poddanie się kwarantannie do Głównego Inspektora Sanitarnego za pośrednictwem infolinii, obsługującej system wymiany informacji, w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Obowiązek stosowania karty lokalizacyjnej pasażera wynika z treści załącznika Nr 9 - Międzynarodowe Normy i Zalecane Metody Postępowania, będącego wykonaniem art. 37 Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym z dnia 7 grudnia 1944 r.<sup>35</sup> Służby realizujące zadania związane z epidemią COVID-19, mając dostęp do innych źródeł danych, dotyczących osób, kierowanych na kwarantannę, nie zgłaszały potrzeb wglądu, w celach zdrowotnych w dane, zgromadzone w PUW, zawarte w kartach lokalizacji podróznego.”

(akta kontroli str. 233 - 236)

**2.6.** W 2020 r. z uwagi na wystąpienie pandemii COVID-19, jednostki organizacyjne, realizujące budżet Wojewody, w trakcie trwania roku budżetowego występowały o środki na zwalczanie epidemii, zarówno z rezerw celowych budżetu państwa, jak również z rezerwy Wojewody.

Wojewoda na bieżąco przekazywała do Ministra Finansów/Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej, przy współakceptacji właściwego ministra, wnioski o środki z rezerw celowych budżetu państwa na zapobieganie i zwalczanie epidemii COVID-19, przedkładane przez WSSE, Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Rzeszowie, Zakład Obsługi Przejść Granicznych w Korczowej oraz PUW (WPS, WBiZK, Wydział Infrastruktury, WOA).

Łączna wartość wniosków (z uwzględnieniem korekt), skierowanych przez Wojewodę do Ministra Finansów na realizację zadań odnośnie zwalczania epidemii wyniosła 44.492 tys. zł, natomiast kwota przyznana decyzjami Ministra Finansów, wyniosła 43.749 tys. zł i była niższa o kwotę 743 tys. zł, co wynikało z braku

<sup>35</sup> Dz. U. z 1959 r., poz. 212 ze zm.

możliwości łączenia wniosku o korektę decyzji, z wnioskiem o dodatkowe środki finansowe.

Odnosnie składania wniosków o środki z rezerwy celowej budżetu państwa, w uzgodnieniu z Wojewodą, opracowano w dniu 28 stycznia 2019 r. i stosowano „Wewnętrzną procedurę przedstawiania wniosków o zmiany w planie wydatków.”<sup>36</sup>

Według tej procedury wydziały PUW składały do Wojewody odpowiednie wnioski w formie papierowej, sporządzane na opracowanym, znormalizowanym formularzu, natomiast jednostki organizacyjne, podległe i podporządkowane Wojewodzie, wprowadzały wnioski w formie elektronicznej, bezpośrednio w Informatycznym Systemie Obsługi Budżetu Państwa „TREZOR.”

Przed akceptacją wniosków przez Wojewodę, pracownicy Wydziału Finansów i Budżetu (WFiB) Urzędu dokonywali ich weryfikacji poprzez analizę sytuacji finansowej jednostki organizacyjnej, wnioskującej o przyznanie środków finansowych.

Przyjęto zasadę, iż obowiązkiem podmiotu przygotowującego (składającego) wniosek jest sprawdzenie pod kątem możliwości sfinansowania danej potrzeby z innych źródeł, w tym w ramach oszczędności w zakresie działu wydatków, którego wniosek dotyczy oraz spełniania uwarunkowania uofp, tj. wykonywanie zadań w sposób celowy, oszczędny i efektywny.

Ww. kryteria były stosowane również przy ocenie wniosków, przed przekazaniem ich Wojewodzie, a ponadto były wykorzystywane narzędzia sprawdzające, jak analiza planu i wykonania wydatków, zawartych w sprawozdaniach finansowych za okres poprzedzający wniosek.

W Urzędzie opracowano i wdrożono w dniu 28 marca 2019 r. „Zasady przedstawiania przez jednostki wniosków w systemie TREZOR”<sup>37</sup>, jako wewnętrzną procedurę, opisującą kolejne etapy sprawdzania wniosków, a to:

- sprawdzenie wniosku w TREZORZE przez pracownika merytorycznego i przekazanie go kierownikowi oddziału,
- agregacja i kompletacja wniosku oraz uzyskanie podpisów (na liście weryfikacyjnej w systemie oraz na wydrukowanym wniosku) kierownika oddziału oraz dyrektora WFiB Urzędu,
- przekazanie wniosku Wojewodzie, po uprzednim stwierdzeniu jego poprawności pod względem formalnym i merytorycznym oraz podpisaniu przez dyrektora WFiB,
- przekazanie wniosku przez dyrektora WFiB, działającego na podstawie stosownego upoważnienia i procedur bezpieczeństwa informatycznego, do Ministerstwa Finansów (przy współudziale ministerstwa współakceptującego), po uprzednim zaakceptowaniu wniosku przez Wojewodę.

Wnioski o rezerwę celową, przedstawiane przez wydziały Urzędu i jednostki organizacyjne województwa, rejestrowane były na stanowiskach merytorycznych w teczках, odpowiednich dla działu klasyfikacji budżetowej, której odpowiada wniosek, w Oddziale Planowania i Analiz/Oddziale Koordynacji finansowania Inwestycji WFiB Urzędu.

W zakresie składania wniosków o środki finansowe z rezerwy Wojewody opracowano i wdrożono „Wewnętrzną procedurę przedstawiania wniosków o zmiany w planie wydatków, w tym wniosków o środki finansowe z rezerwy Wojewody z dnia 28 stycznia 2019 r.”

W myśl tej procedury etapy procedowania wniosków przedstawiają się następująco:

- rozeznanie sytuacji finansowej jednostki/wydziału, wnioskujących o przyznanie środków,

<sup>36</sup> Pismo Nr F-I.3111.26.2019 z dnia 28 stycznia 2019 r.

<sup>37</sup> Pismo Nr F-I3111.26.2019 z dnia 28 marca 2019 r.

- weryfikacja wniosku pod względem formalno-rachunkowym oraz jego merytorycznej zasadności,
- analiza wniosku pod kątem możliwości jego sfinansowania z rezerwy Wojewody, prowadzona przez Oddział Planowania i Analiz WFiB Urzędu,
- czynności sprawdzające, czy zadanie nie zostało już zaplanowane na etapie konstruowania budżetu Wojewody w planie finansowym jednostki/wydziału,
- przedstawienie przez służby finansowe wniosku do podpisu Wojewody w przypadku jego zgodności pod względem formalnym i merytorycznym.

Wojewoda nie określiła szczegółowych kryteriów ustalania wysokości oraz przeznaczania przyznawanych środków finansowych.

Podstawową przesłanką przyznawania środków z rezerwy Wojewody były braki środków na realizację niezbędnych zadań w sferze działania Wojewody.

W pierwszej kolejności brane były pod uwagę pilne potrzeby, wynikające z bieżącej działalności jednostek, służb, inspekcji i straży, jak też jednostek samorządu terytorialnego (dotacji na zadania zlecone z zakresu administracji państwowej i inne dotacje) oraz wydatki, które na etapie planowania trudno było przewidzieć, m.in. wydatki związane z wystąpieniem zdarzeń losowych, stanu epidemii, niezbędnych, niezaplanowanych remontów itd.

Ponadto brana była również pod uwagę, oprócz sytuacji finansowej, wnioskującej jednostki/wydziału, możliwość pokrycia tych potrzeb z rezerwy Wojewody oraz efektywność wydatkowania środków finansowych.

Na zadania związane z zapobieganiem i zwalczaniem epidemii COVID-19 w 2020 r. Wojewoda przekazała ze swojej rezerwy kwotę 630 tys. zł, z przeznaczeniem głównie na zadania, związane z pobieraniem wymazów w warunkach domowych od osób z podejrzeniem zakażenia wirusem COVID-19 oraz z przewożeniem tych wymazów do laboratoriów.

Wnioski o środki finansowe z rezerwy Wojewody przedkładane były przez WBizK i WPS Urzędu.

Wszystkie wnioski złożone przez ww. wydziały zostały rozpatrzone pozytywnie i nie wystąpiły różnice pomiędzy wysokością wnioskowanych kwot, a przyznanych decyzjami Wojewody.

Utworzona, w ramach przydzielonego limitu wydatków na dany rok, w trybie art. 140 uofp, rezerwa budżetowa Wojewody rozdysponowana została na realizację zadań covidowych, zgodnie z zasadami zawartymi w uofp oraz przepisami wykonawczymi, w tym z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa.<sup>38</sup>

(akta kontroli str. 680 - 782)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

**OCENA CZĄSTKOWA**

Od chwili wybuchu epidemii COVID-19, Wojewoda zapewniła środki finansowe na zwalczanie epidemii, zarówno z rezerw budżetu Wojewody, jak również z rezerw Ministra Finansów.

Na bieżąco podejmowano działania dla zapewnienia bezpieczeństwa podopiecznym i personelowi domów pomocy społecznej (personel, środki ochrony osobistej, sprzęt, wyposażenie).

Przygotowano również odpowiednią liczbę miejsc izolacji i kwarantanny.

Na bieżąco podejmowano decyzje, dotyczące alokacji zasobów, w zależności od tempa rozwoju epidemii i potrzeb w jej zwalczaniu.

<sup>38</sup> Dz. U. t. j. z 2021 r., poz. 259.

Nie stwierdzono ryzyka nieprawidłowego wydatkowania środków publicznych, związanego ze zwalczaniem epidemii COVID-19.

#### **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 Rzeszowie.

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.

Rzeszów, 14 kwietnia 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Rzeszowie  
Dyrektor  
Wiesław Motyka

Kontroler  
Mieczysław Fajger  
Główny specjalista kontroli  
państwowej

/-/

/-/