



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.027.01.2020

Pan
Michał Zieliński
Wojewoda Wielkopolski
Wielkopolski Urząd Wojewódzki
al. Niepodległości 16/18
61-713 Poznań

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.143.2021 Zespołu
Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli
z dnia 21 października 2021 r.

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

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Jednostka kontrolowana</i>	Wielkopolski Urząd Wojewódzki, al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań (dalej także: Urząd, WUW)
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Michał Zieliński, Wojewoda Wielkopolski od 29 stycznia 2021 r. W okresie objętym kontrolą stanowisko Wojewody Wielkopolskiego zajmował poprzednio Łukasz Mikołajczyk (od 25 listopada 2019 r. do 15 grudnia 2020 r.). W dniach 12-24 listopada 2019 r. oraz 16 grudnia 2020 r. – 28 stycznia 2021 r. obowiązki wojewody na mocy art. 7 ust. 4 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie ¹ wykonywała Aneta Niestrawska, I Wicewojewoda Wielkopolski.
<i>Zakres przedmiotowy kontroli</i>	1. Działania podejmowane w okresie 2019 r. – 2 marca 2020 r., w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. 2. Działania podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (od 2 marca 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych).
<i>Okres objęty kontrolą</i>	Lata 2019-2021, do dnia zakończenia kontroli ² , z możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed tym okresem.
<i>Podstawa prawna</i>	art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura NIK w Poznaniu
<i>Kontrolerzy</i>	1. Sylwia Zakrzewska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/5/2021 z dnia 8 stycznia 2021 r. 2. Artur Pigłas, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LPO/25/2021 z dnia 16 lutego 2021 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-3)

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 1464.

² Tj. do dnia 11 czerwca 2021 r.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą Wojewoda Wielkopolski (dalej: Wojewoda), w ramach działań przygotowawczych na wypadek wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, monitorował rozwój sytuacji epidemicznej i wywiązał się z obowiązku opracowania wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii. Wojewódzkie Plany Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii (WPD) wprowadziły uwzględniały elementy wymienione w art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁵ (zwanej dalej „uozz”), niemniej nie zostały one sporządzone w sposób rzetelny i znajdowały się w nich informacje niezgodne ze stanem faktycznym. Ponadto, „Imienna lista osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego” zawierała dane dotyczące 136 osób powyżej 60 roku życia⁶ (5% wszystkich osób na liście), które na podstawie art. 47 ust. 3 pkt 1 ww. ustawy, ze względu na wiek nie podlegały skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii. W WPD nie zawarto również informacji nt. liczby łóżek zakaźnych z pełną izolacją oddechową oraz liczby oddziałów, w których te łóżka występowały. Wojewódzkie Plany Zarządzania Kryzysowego zawierały elementy określone art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym⁷ (zwanej dalej „uozk”). Kontrola wykazała, że potencjał podmiotów leczniczych był w znacznym stopniu wykorzystywany i podmioty te nie dysponowały rezerwami na wypadek wystąpienia epidemii.

Wojewoda nie planował w swoim budżecie środków finansowych na zapobieganie i zwalczanie epidemii chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, a finansowanie zadań w tym zakresie odbywało się głównie ze środków pozyskanych w ramach rezerw ogólnej Wojewody, rezerw celowych oraz przesunięć pomiędzy poszczególnymi pozycjami w budżecie.

W związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 Wojewoda wykonywał zadania określone w Krajowym Planie Zarządzania Kryzysowego i Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego. Działaniem niecelowym i niegospodarnym było utrzymywanie do dnia 6 kwietnia 2021 r. utworzonego w dniu 2 listopada 2020 r. w obiekcie hotelowym drugiego izolatorium (dalej: izolatorium nr 2) w sytuacji, gdy przesłanki uzasadniające jego utworzenie ustały najpóźniej w drugiej połowie stycznia 2021 r. Pokryte przez NFZ koszty utrzymania izolatorium nr 2 w stanie gotowości do przyjęcia pacjentów za okres od 1 lutego 2021 r. do 6 kwietnia 2021 r. wyniosły 133 900 zł. Z kolei utworzenie izolatorium nr 1 nie zostało poprzedzone ani pisemnym poleceniem Wojewody, ani (w przypadku zastosowania innej formy polecenia niż pisemna) sporządzeniem odpowiedniego protokołu utrwalającego istotne okoliczności jego wydania. Było to niezgodne z art. 11 ust. 1 i 7 ustawy o szczegółowych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁸ - w brzmieniu wówczas obowiązującym.

Wojewoda nie zawsze odpowiadał na potrzeby zgłaszane przez Szpital Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k. Kalisza (dalej: Szpital w Wolicy), przekształcony z dniem 20 kwietnia 2020 r. w szpital jednoimienny. Środki finansowe na jego

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

⁵ Dz. U. 2020 poz. 1845, dalej: uozz.

⁶ W załączniku zawarto m.in. datę urodzenia osób kierowanych do pracy, wykonywany zawód, miejsce zamieszkania.

⁷ Dz. U. 2020 poz. 1856, dalej: uozk.

⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 1842 ze zm. (dalej również w skrócie: ustawa o COVID-19)

przekształcenie przekazał dopiero pod koniec 2020 roku, tj. po zrealizowaniu zadania.

Szczegółowemu badaniu poddano sposób wydatkowania środków z ośmiu (spośród 34) dotacji udzielonych podmiotom leczniczym na łączną kwotę 4 492,4 tys. zł⁹, z przeznaczeniem na zakupy inwestycyjne i refundację kosztów związanych z zatrudnieniem osób skierowanych do pracy przez Wojewodę, a także jednego, zawartego z gminą porozumienia na kwotę 750 tys. zł przeznaczoną m.in. na pokrycie zryczałtowanych kosztów udostępniania obiektu oraz zapewnienia obsługi niezbędnej dla przyjmowania i pobytu osób poddanych kwarantannie. Badanie to wykazało, że wydatki poniesione zostały w terminach i zgodnie z celami określonymi w umowach dotacji.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Działania przygotowawcze podejmowane w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r., na wypadek wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

Opis stanu faktycznego

1.1. Analiza zagrożeń związanych z możliwością wystąpienia epidemii.

Wojewoda, przy pomocy Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego¹¹, monitorował rozwój sytuacji epidemicznej w kraju i na świecie m.in.: podczas stałych spotkań, poprzedzających wideokonferencje z organami szczebla centralnego. Na ww. spotkaniach analizie podlegały dane pozyskiwane z różnych źródeł, m.in. z inspekcji, służb, straży i mediów, podmiotów medycznych oraz otrzymywanych od komórek zarządzania kryzysowego organów szczebla centralnego. Gromadzenie i przetwarzanie danych odbywało się w WCZK, które codziennie opracowywało na potrzeby Wojewody i szerokiego zespołu osób decyzyjnych w Urzędzie oraz współpracujących (Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna¹², NFZ itp.) pisemne raporty, przesyłane drogą mailową. Po wideokonferencjach z organami szczebla centralnego, na skutek uzyskanych informacji o koniecznych działaniach lub rozwoju sytuacji epidemiologicznej, następowało wyznaczanie zadań instytucjom szczebla wojewódzkiego lub niższego. Ciągły monitoring sytuacji na obszarze województwa przy udziale wszystkich służb, inspekcji i straży określony został w zarządzeniu Wojewody nr 61/16 z dnia 10 lutego 2016 r. w sprawie przygotowania i zapewnienia działania wojewódzkiego systemu wykrywania i alarmowania oraz wczesnego ostrzegania w województwie wielkopolskim oraz w pkt. 10.2. „Zadania z zakresu monitorowania zagrożeń” oraz procedurze MZ-01 „Monitorowanie”, Planu Zarządzania Kryzysowego Województwa Wielkopolskiego z dnia 13 kwietnia 2018 r. i 23 czerwca 2020 r. Według tych procedur, WCZK zbierało i przekazywało pozyskane informacje o zagrożeniu od współpracujących służb szczebla wojewódzkiego oraz innych jednostek, które miały reagować na powstałe zagrożenia na danym obszarze, a także od jednostek administracji samorządowej w przypadku wystąpienia zagrożenia na obszarze, którym administrowały. Z kolei, monitoring mediów, tj. wyszukiwanie różnych interesujących zagadnień w informacjach radiowych, telewizyjnych oraz internetowych całodobowo prowadziło WCZK oraz gabinet Wojewody.

⁹ Umowy te zostały zawarte albo z organami prowadzącymi, albo z samym podmiotem leczniczym.

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

¹¹ Dalej: WCZK.

¹² Dalej: WSSE.

Ponadto Wojewoda, od 5 lutego 2020 r., analizował codzienne raporty Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (WPWIS) dotyczące liczby osób objętych nadzorem, izolacją, kwarantanną lub hospitalizacją na terenie województwa wielkopolskiego¹³. Po wstępnej analizie ich zawartości, informacje zawarte w raportach były wykorzystywane w meldunkach dobowych opracowywanych w WCZK oraz podczas codziennej aktualizacji interaktywnej mapy sytuacji epidemiologicznej na terenie województwa.

(akta kontroli str. 152-158)

1.2. Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii.

Wojewoda, stosownie do wymogów określonych w art. 44 ust. 1 i 2 uozz zatwierdził *Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii w województwie wielkopolskim* w marcu 2020 r.¹⁴ Poprzednio (od lipca 2016 r.) obowiązywał *Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii województwa wielkopolskiego*¹⁵, zatwierdzony przez Wojewodę w lipcu 2016 r. i zaktualizowany 26 października 2016 r. w zakresie uaktualnienia podstaw prawnych.

(akta kontroli str. 263-400)

WPD zostały uzgodnione z Wielkopolskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym (dalej: WPWIS) oraz dyrektorami poszczególnych wydziałów WUW. Ponadto, procedury załączone do WPD z 2020 r. zostały również załączone do Planu Zarządzania Kryzysowego Województwa Wielkopolskiego z 2020 r., który uzgodniono m.in. z: Marszałkiem Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, Wielkopolskim Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej, Komendantem Wojewódzkim Policji w Poznaniu, Szefem Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w Poznaniu, Wielkopolskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym, Wielkopolskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym, Komendantem Placówki Straży Granicznej Poznań – Ławica, Wielkopolskim Wojewódzkim Inspektorem Transportu Drogowego, Koordynatorem Ratownictwa Medycznego oraz z dyrektorami poszczególnych Wydziałów WUW.

(akta kontroli str. 263-400)

Zgodnie z art. 44 ust. 2 uozz WPD zawierały:

- charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia,
- analizę ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- wykaz i rozmieszczenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie wraz z danymi o liczbie osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie,
- wykaz laboratoriów wykonujących badania sprawdzające podczas epidemii,
- wykaz przeciwepidemicznej wojewódzkiej rezerwy materiałowej,
- rozmieszczenie indywidualnych noszy izolacyjnych na terenie województwa,
- imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego.

¹³ Raporty przekazywane w związku z pismem Ministra Zdrowia z 5 lutego 2020 r. (Nr ROO.531.5.2.2020.KW).

¹⁴ Dalej: WPD z 2020 r. Procedura PRK- 2.1 reagowania kryzysowego, postępowanie w okresie zagrożenia epidemicznego i epidemii, MZ-02 Alarmowanie, ostrzeżenie i informowanie ludności, MZ-WSEE Działania w przypadku zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii chorób zakaźnych, MZ-PSG realizacja odmowy wjazdu na terytorium RP obywateli spoza UE w przypadku ujawnienia choroby zakaźnej, Realizacja decyzji w sprawie wydalenia w myśl art. 73 ustawy z dnia 14 lipca 2016 r. o wjeździe na terytorium RP, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich UE i członków ich rodzin, PRK 13.6 Postępowanie w przypadku wystąpienia podejrzanego substancji.

¹⁵ Dalej: WPD z 2016 r.

W WPD z 2016 r. wskazano pięć szpitali zakaźnych o pojemności 181 osób, cztery szpitale wydzielone o pojemności 381 osób, 35 szpitali wojewódzkich i powiatowych o pojemności 9341 osób i jeden szpital kliniczny o pojemności dziewięciu osób. Z kolei w WPD z 2020 r. wskazano łącznie sześć szpitali z oddziałami zakaźnymi, w tym jeden kliniczny o łącznej pojemności 160 osób, w tym 54 dzieci. Do WPD z 2020 r. nie załączono wykazu wszystkich szpitali województwa wielkopolskiego, który był załącznikiem do WPD z 2016 r.

(akta kontroli str. 263-400)

Wśród potencjalnych zagrożeń epidemicznych wymieniono zakażenia i choroby zakaźne, w tym choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne, łatwo rozprzestrzeniające się, o wysokiej śmiertelności. W WPD z 2016 r. wymieniono 18 chorób (grypę, meningokokoki, krztusiec, różyczkę, ospę wietrzną, świnkę, HIV/AIDS, SARS, gorączki krwotoczne, wysoce zjadliwą gripę ptaków, gripę A/H1N1, wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, boreliozę, kleszczowe zapalenie mózgu, ospę prawdziwą, płucną postać węglik, dżumę oraz botulizm). W WPD z 2020 r. również ujęto 18 takich chorób (grypę, meningokokoki, AIDS, SARS, gorączki krwotoczne, wysoce zjadliwą gripę ptaków, gripę A/H1N1, dur brzuszny, krztusiec, świnkę, gruźlicę, tężec, ospę wietrzną WZW typu B i C, dżumę, płucną postać węglik, ospę prawdziwą, żółtą gorączkę). Wskazano jednak, że takie choroby jak krztusiec, świnka, ospa wietrzna WZW typu B i C oraz gruźlica nie powinny osiągnąć masowego charakteru. Ponadto, w WPD z 2020 r. wskazano również możliwość zarażenia się, z uwagi na przemieszczanie się ludzi w celach turystycznych, chorobami, które w Polsce uległy eliminacji w wyniku obowiązkowych szczepień ochronnych (poliomyelitis i błonicę) oraz na choroby o niskiej zapadalności (WZW A, czerwotka bakteryjna). W WPD z 2020 r. wskazano 18 chorób zakaźnych, które podlegają zgłoszeniu w Krajowym Systemie EWRS¹⁶ (błonica, botulizm, meningokokoki, choroby przenoszone drogą pokarmową, cholera, choroby odzwierzęce, Ebola [EVD], choroby gorączkowe z objawami krwotocznymi, wirusowe gorączki krwotoczne, dżuma, grypa, ostre nagminne porażenie dziecięce, ospa prawdziwa, tężec, węglik, zakażenie koronawirusem SARS i MERS-CoV).

(akta kontroli str. 263-400)

W obu WPD określono zasady postępowania w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii (m.in. monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego, alarmowanie, ostrzeganie i informowanie ludności o zagrożeniach oraz tryb uruchamiania sił i środków). Załącznikiem do WPD z lipca 2016 r. była m.in. procedura *PRK 03 - Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii* z 18 stycznia 2016 r., w sytuacji gdy załącznikiem do Planu Zarządzania Kryzysowego Województwa Wielkopolskiego z 2018 i 2020 r. była procedura *PRK – 2.1. Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii* opracowana 12 grudnia 2017 r. i aktualizowana 13 kwietnia 2020 r. Szczegółowe badanie zapisów obydwóch procedur wykazało rozbieżności, w tym m.in. w zakresie:

- monitorowania zagrożeń (w PRK 03 wskazano WPD, a w procedurze PRK- 2.1 inspekcję sanitarną, służbę dyżurną WCZK),
- przygotowanie rozporządzenia Wojewody wprowadzającego stan zagrożenia epidemicznego (w PRK 03 wskazano Wydział Kontroli, Prawny i Nadzoru, a w procedurze PRK-2.1. Wydział Zdrowia we współpracy z WKPiN),
- informowanie obywateli (w PRK 03 wskazano Dyrektora WBiZK, RPW a w PRK-2.1. procedurę MZ-02 z której wynika, że należy to do obowiązków służby dyżurnej WCZK),

¹⁶ Krajowy System Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych

- uruchomienie miejsc izolacji i kwarantanny (w PRK-03 wskazano Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia a w PRK-2.1 Wydział Zdrowia WUW).

– (akta kontroli str. 263-400, 410-515)

W WPD z 2020 r. nie zawarto informacji nt. zasad i sposobu zdobywania środków ochrony osobistej podczas epidemii.

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w wyjaśnieniach podał, że zapisy ustawowe nie wskazują wprost na konieczność przedstawiania w Planie takich informacji.

(akta kontroli str. 152-158, 263-400)

W obu WPD Wojewoda wskazał ogólne zasady kierowania do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, osób podejrzanych o chorobę zakaźną, tj. w pierwszej kolejności do najbliższego szpitala z oddziałem zakaźnym, a w przypadku braku miejsc do podmiotów wykonujących działalność leczniczą wymienionych w pkt. I załącznika nr 1 do WPD, a w następnej kolejności do najbliższych szpitali powiatowych i wojewódzkich.

Analiza informacji zawartych w obu WPD oraz w załącznikach wykazała, że:

- w załączniku nr 6 WPD z 2016 r. i w załączniku nr 5 WPD z 2020 r. „Rozmieszczenie indywidualnych noszy izolacyjnych na terenie województwa” wykazano, że liczba noszy izolacyjnych w województwie wielkopolskim wynosi sześć, natomiast faktyczna ich liczba w województwie wynosiła cztery,
- wskazana w WPD „Imienna lista osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego” prowadzona jest przez upoważnionego pracownika Wydziału Zdrowia w programie informatycznym i zawiera dane, o których mowa we art. 44 ust. 7 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Ujęto w niej jednak 136 osób (5%), które ze względu na wiek powyżej 60 roku życia¹⁷ nie podlegały skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii (art. 47 ust. 3 pkt 1 ww. ustawy),
- w załączniku nr 1 do WPD z 2 marca 2020 r. „Wykaz i rozmieszczenie na terenie województwa wielkopolskiego podmiotów wykonujących działalność leczniczą (...)” wymieniono sześć szpitali dysponujących 160 łózkami zakaźnymi, w sytuacji gdy z ankiety dotyczącej zabezpieczenia szpitali zakaźnych sporządzonej w tym samym dniu wynika, że województwo dysponowało 126 łózkami zakaźnymi w pięciu szpitalach z oddziałami zakaźnymi,
- w WPD z 2020 r. nie wskazano wprost liczby miejsc izolacji na obszarze województwa wielkopolskiego, tj. podmiotów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do poddawania izolacji wraz z danymi o liczbie osób, o którym mowa w art. 44 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁸. Natomiast w załączniku nr 1 do ww. planu w „Wykazie rozmieszczenia na terenie województwa wielkopolskiego podmiotów wykonujących działalność leczniczą (...)” wymieniono sześć szpitali przeznaczonych do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie, dysponujących 160 łózkami zakaźnymi,
- pierwotny wykaz pomieszczeń kwarantanny stanowiący załącznik nr 1 do WPD z 2020 r. obejmował dwa miejsca kwarantanny zbiorowej z dziewięciu

¹⁷ W załączniku zawarto m.in. datę urodzenia osób kierowanych do pracy, wykonywany zawód, miejsce zamieszkania.

¹⁸ Dz. U. z 2020, poz. 1845

utworzonych przez Wojewodę w okresie od marca do września 2020 r., i pomimo zaktualizowania go w dniu 8 października 2020 r., nie obejmował Szkoły Policji w Pile.

(akta kontroli str. 34-36, 181-184, 263-400, 270, 533-782, 783-785, 1960)

Oba WPD zostały umieszczone na stronie BIP WUW, z wyjątkiem zawierającej dane osobowe imiennej listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

(akta kontroli str. 109-160)

1.3. Wojewódzkie Plany Zarządzania Kryzysowego

W województwie wielkopolskim od 23 czerwca 2020 r. obowiązuje Plan Zarządzania Kryzysowego Województwa Wielkopolskiego z 2020 r.¹⁹ Poprzednio obowiązywał Plan Zarządzania Kryzysowego Województwa Wielkopolskiego z 2018 r.²⁰

(akta kontroli str. 152-158, 410-515)

W WPZK, w charakterystyce zagrożeń oraz ocenie ich wystąpienia zidentyfikowano epidemie oraz zagrożenie epidemiczne, a także podano przyczyny powstania zagrożenia, skutki zagrożenia oraz obszar jego występowania. Jako skutki zagrożenia wskazano skutki dla ludności, mienia, w tym infrastruktury, gospodarki oraz środowiska. Wartość ich ryzyka oceniono na poziomie średnim wskazując, jako skutki dla życia i zdrowia, iż potrzebna będzie pomoc medyczna lecz bez ofiar śmiertelnych. Ponadto wskazano, że niektóre osoby będą wymagały hospitalizacji, potrzebne będą dodatkowe miejsca w szpitalach oraz dodatkowy personel medyczny, a przebywanie ewakuowanych ludzi w wyznaczonych miejscach odbędzie się z możliwością powrotu w ciągu 24 godzin. W macierzy ryzyka określono, że prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia epidemicznego oraz stanu epidemii chorób zakaźnych jest bardzo rzadkie. Obszarem zagrożenia objęto teren województwa wielkopolskiego.

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego wskazał, że ocena zagrożeń dokonywana jest na podstawie szerokiego spojrzenia historycznego i nie można jej oceniać tylko przez pryzmat obecnej sytuacji wynikającej z epidemii COVID-19. Stwierdził, że: „epidemię można porównać do katastrofy naturalnej występującej rzadko, której skutki mogą być rozległe. Jak wskazaliśmy w ocenie, problem jaki się wiąże z występowaniem zagrożeń epidemicznych związany jest z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia. Charakter różnych zagrożeń epidemiologicznych jest powodem specyficznego prawnego podejścia, z którego wynika, że dla tego zagrożenia Wojewoda opracowuje oddzielny WPD – to podkreśla jego wyjątkowość i nieprzewidywalność epidemii.”

(akta kontroli str. 152-158, 410-515)

W WPZK w siatce bezpieczeństwa fazy zapobiegania i przygotowania dla zagrożenia epidemii jako podmiot koordynujący działania wskazano Wojewodę, a jako podmiot wiodący WSSE dla wszystkich faz zarządzania kryzysowego. W fazie zapobiegania (1) i odbudowy (4) podmiotem współpracującym w zakresie wspomaganie działań podmiotu wiodącego miały być: Państwowe Ratownictwo Medyczne i Wojewódzki Sztab Wojskowy w Poznaniu. W fazie przygotowania (2) i reagowania (3), jako podmioty współpracujące w zakresie wspomaganie działań podmiotu wiodącego wskazano Komendę Wojewódzką Policji, Państwowe Ratownictwo Medyczne, Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Poznaniu, Wojewódzką Inspekcję Ochrony Środowiska w Poznaniu, Wojewódzki Sztab Wojskowy w Poznaniu, Straż Graniczną oraz Port Lotniczy Poznań- Ławica.

¹⁹ Zatwierdzony 23 czerwca 2020 r. przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, dalej: WPZK z 2020 r.

²⁰ Zatwierdzony 13 kwietnia 2018 r. przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, dalej: WPZK z 2018 r.

Stosownie do art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. b uozk, w WPZK przypisano zadania i obowiązki uczestnikom zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa, w tym wskazano zadania i obowiązki wojewody, zadania organów samorządowych, służb, inspekcji i straży szczebla wojewódzkiego oraz innych podmiotów przewidywanych do ewentualnych działań ratowniczych na obszarze województwa. W WPZK wyodrębniono również zadanie monitorowania zagrożeń (procedura MZ-01 – Monitorowanie), określono tryb uruchamiania niezbędnych sił i środków oraz procedury reagowania kryzysowego. Wśród podmiotów odpowiedzialnych za monitorowanie zagrożeń epidemicznych wymieniono WCZK, organy samorządowe oraz służby, inspekcje i straże szczebla wojewódzkiego ujęte w siatce bezpieczeństwa.

W obu WPZK zawarto również procedurę działania WSSE w przypadku zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii chorób zakaźnych, zestawienie zadań realizowanych przez Policję w sytuacjach kryzysowych, zestawienie zasad lub procedur realizowanych przez Państwową Straż Pożarną oraz określono zasady alarmowania, ostrzegania i informowania ludności o zagrożeniach.

(akta kontroli str. 410-515)

1.4. Miejsca kwarantanny i izolacji.

W obu WPD wyodrębniono miejsca kwarantanny. W WPD z 2016 r. zaplanowano utworzenie 28 miejsc kwarantanny przeznaczonych dla 2803 osób, a w WPD z 2020 r. 32 takie miejsca dla 3454 osób. Dane w zakresie liczby miejsc kwarantanny zostały zaktualizowane w dniu 8 października 2020 r. i określały utworzenie 82 takich miejsc dla 5743 osób. Wykaz pomieszczeń kwarantanny stanowiący załącznik nr 1 do WPD z 2020 r. obejmował dwa miejsca kwarantanny zbiorowej z dziewięciu utworzonych przez Wojewodę w siedmiu powiatach²¹ w okresie od marca do września 2020 r.

W WPD z 2016 r. wskazano 9912 miejsc izolacji natomiast w WPD z 2020 r. nie wskazano wprost liczby miejsc izolacji na obszarze województwa wielkopolskiego, tj. podmiotów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do poddawania izolacji wraz z danymi o liczbie osób, o którym mowa w art. 44 ust. 2 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. W załączniku nr 1 do ww. planu, w „Wykazie rozmieszczenia na terenie województwa wielkopolskiego podmiotów wykonujących działalność leczniczą (...)” wymieniono sześć szpitali przeznaczonych do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie, dysponujących 160 łózkami zakaźnymi. Z kolei w 2020 r. utworzonych zostało 11 takich miejsc w ośmiu powiatach²² z możliwością utworzenia w okresie od 30 kwietnia do 31 października 2020 r. 164 pokoi dla 264 osób, w listopadzie 2020 r. 971 miejsc i w grudniu 2020 r. 453 łóżka.

(akta kontroli str. 263-400, 533)

Na terenie województwa wielkopolskiego znajdowały się cztery izolatory transportowe²³ dla osób z podejrzeniem zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, które były przechowywane w: Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym, Samodzielnym Publicznym Zakładzie

²¹ Krotoszyńskim, leszczyńskim, pilskim, pleszewskim (dwa obiekty), ostrowskim, kaliskim (dwa obiekty) i jarocińskim.

²² Poznańskim (dwa obiekty), obornickim, leszczyńskim (dwa obiekty), chodzieskim, pleszewskim (dwa obiekty), kaliskim, wolsztyńskim i krotoszyńskim.

²³ Tj. nosze izolacyjne BIOVAC.

Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Poznaniu (dalej: Szpital Miejski), Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim oraz w WUW.

(akta kontroli str. 783-785)

1.5. Sytuacja podmiotów leczniczych przed epidemią COVID-19.

W okresie poprzedzającym wystąpienie epidemii COVID-19 potencjał podmiotów leczniczych posiadających oddziały zakaźne, w których miały być utworzone łóżka zakaźne był w większości wykorzystany, tj. nie były one przygotowane na pojawienie się zakażeń na dużą skalę, posiadały małą liczbę wolnych łóżek zakaźnych, zgłaszały niewystarczającą liczbę środków ochrony osobistej oraz braki kadrowe.

Na podstawie, przekazanych przez dyrektorów pięciu podmiotów leczniczych województwa wielkopolskiego posiadających oddziały chorób zakaźnych, informacji na temat statusu przygotowań na wypadek epidemii COVID-19²⁴ ustalono m.in., że dysponowały one 126 łózkami zakaźnymi, w tym dwoma z pełną izolacją oddechową. Przed dniem 2 marca 2020 r. Wojewoda posiadał informacje nt. liczby faktycznie przygotowanych przez szpitale łóżek zakaźnych w województwie (pobierał je z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą), natomiast nie posiadał informacji o liczbie łóżek zakaźnych z pełną izolacją oddechową oraz o liczbie oddziałów zakaźnych, na których te łóżka się znajdują.

(akta kontroli str. 1960, 1964, 1968-1973)

Na podstawie informacji²⁵ dyrektorów czterech z sześciu szpitali (dwóch dyrektorów w ogóle nie przekazywało raportów) z oddziałami zakaźnymi lub obserwacyjno-zakaźnymi stwierdzono, że:

1. na dzień 31 stycznia szpitale te dysponowały 10 łózkami zakaźnymi, w tym trzema wolnymi w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej aktywnej i 22 łózkami zakaźnymi, w tym 9 wolnymi w pomieszczeniach z systemem ochrony kontaktowej,
2. na dzień 29 lutego szpitale te dysponowały 10 łózkami zakaźnymi, w tym trzema wolnymi w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej aktywnej i 24 łózkami zakaźnymi, w tym 11 wolnymi w pomieszczeniach z systemem ochrony kontaktowej,
3. na dzień 2 marca 2020 r. szpitale te dysponowały dziewięcioma łózkami zakaźnymi, w tym sześcioma wolnymi w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej aktywnej i 66 łózkami zakaźnymi, w tym 18 wolnymi w pomieszczeniach z systemem ochrony kontaktowej,
4. na dzień 2 marca 2020 r. jeden szpital nie posiadał zamkniętego systemu pobierania krwi, a dwa nie posiadały aparatury do diagnostyki laboratoryjnej umożliwiającej pracę przy pomocy zamkniętych zestawów.

Z ankiety dotyczącej zabezpieczenia pięciu szpitali²⁶, sporządzonej na dzień 2 marca 2020 r. wynika, że:

- województwo dysponowało 126 łózkami zakaźnymi, w tym 55 wolnymi,
- szpitale posiadały środki ochrony indywidualnej oraz środki do dezynfekcji w ilości wystarczającej na siedem do 10 dni,
- szpitale posiadały niewielką ilość środków do dezynfekcji, wystarczających maksymalnie na siedem do 10 dni,

²⁴ W związku z pismem Ministerstwa Zdrowia z 28 lutego 2020 r.

²⁵ Pismo Ministra Zdrowia ws. Raportowania w zakresie dostępności wolnych łóżek zakaźnych z dnia 29 stycznia 2020 r., nr ROO.531.5.2.2020.KW.

²⁶ W ankiecie nie ujęto szpitala klinicznego im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

- szpitale te zatrudniały na oddziałach zakaźnych łącznie 20 lekarzy specjalistów chorób zakaźnych, 65 osób z personelu medycznego (pielęgniarek, ratowników medycznych, salowych, itp.) oraz dodatkowe pielęgniarki w łącznym wymiarze 8,5 etatu,
- dwa szpitale posiadały łącznie pięć respiratorów.

(akta kontroli str. 1960, 2042-2093, 2104-2117)

1.6. Finansowanie zapobiegania i zwalczania epidemii chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

W części 85/30 województwo wielkopolskie, w projektach budżetu na lata 2019-2021 nie zaplanowano środków finansowych na zapobieganie i zwalczanie epidemii chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

W latach 2019 – 2020 w części 85/30 utworzono rezerwę odpowiednio w wysokości 1 400 tys. zł i 1 260 tys. zł, która zgodnie z art. 140 ust. 4 ufp²⁷ nie przekraczała 1% planowanych wydatków tej części.

(akta kontroli, str. 1120-1122, 2396-2398)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

WPD z 2016 r., zaktualizowany 26 października 2016 r., obowiązywał dłużej niż trzy lata określone w art. 44 ust. 1 uozz. Obowiązujące w okresie objętym kontrolą WPD nie zostały sporządzone w sposób rzetelny i część zawartych w nich informacji była niezgodna ze stanem faktycznym. Wskutek nieprzekazania, w dniu 4 grudnia 2019 r. przez Dyrektora Wydziału Zdrowia (pismo znak ZD-III.966.40.2019.16) Dyrektorowi WBiZK pełnego wkładu merytorycznego do WPD z 2020 r., tj. uzgadnianego z WSSE²⁸ „Wykazu i rozmieszczenia na obszarze województwa podmiotów wykonujących działalność leczniczą (...)” obejmującego dane dotyczące wszystkich szpitali województwa wielkopolskiego, w WPD z 2020 r. wskazano jedynie sześć szpitali z oddziałami zakaźnymi. Ponadto, wskazana w nim liczba 160 łóżek zakaźnych nie wynikała ze stanu faktycznego (w tym czasie faktyczna liczba łóżek w województwie wynosiła 126). WPD z 2016 r. nie został zaktualizowany o obowiązującą od 12 grudnia 2017 r. procedurę PRK – 2.1. Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii, i do końca lutego 2020 r. obowiązywały równocześnie dwie procedury: PRK 03 - Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii z 18 stycznia 2016 r. załączona do WPD z 2016 r. oraz procedura PRK-2.1. Postępowanie w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii, opracowana w dniu 12 grudnia 2017 r., zaktualizowana 13 kwietnia 2020 r., załączona do Planu Zarządzania Kryzysowego Województwa Wielkopolskiego z 2018 i 2020 r. W obu WPD zawarto niezgodne ze stanem faktycznym informacje dotyczące liczby noszy izolacyjnych w województwie, a w WPD z 2020 r. również niepełne dane, dotyczące miejsc izolacji i kwarantanny oraz szacunkowej liczby osób jaka może zostać poddana kwarantannie i izolacji i pomimo dokonania ich aktualizacji, dane w powyższym zakresie nadal były niezgodne ze stanem faktycznym. Ponadto, dane dotyczące osób, które mogą zostać skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii nie zostały rzetelnie zweryfikowane, co spowodowało że w programie informatycznym, w którym sporządzono wykaz osób załączony do WPD z 2020 r. ujęto także osoby (5% osób z listy), które ze względu

²⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 ze zm.)

²⁸ Załącznik nr 1 do pisma WSSE z dnia 03.10.2019 r. (znak OC.9011.15.2019)

na wiek powyżej 60 roku życia²⁹ nie podlegały, na podstawie art. 47 ust. 3 pkt 1 uozz, skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii.

NIK zwraca ponadto uwagę, że zgodnie z § 29 ust. 2 pkt 27 zarządzenia nr 231/19 Wojewody z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego WUW w Poznaniu, przygotowywanie wkładu merytorycznego do WPD należało do Wydziału Zdrowia, natomiast samo sporządzenie planu należało do WBiZK.

Odnosnie wykazania w WPD z 2020 r. nierzetelnych danych dotyczących liczby łóżek zakaźnych, miejsc izolacji i kwarantanny oraz danych dotyczących rozmieszczenia indywidualnych noszy izolacyjnych, Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego wskazał, że informacje te nie leżą w kompetencji jego wydziału. Celem jednak uniknięcia ww. sytuacji oraz braku aktualizacji ww. planu, zarządzeniem nr 2/21 Dyrektora Generalnego WUW w Poznaniu z dnia 15 stycznia 2021 r. dokonano zmiany Regulaminu organizacyjnego WUW i zadanie opracowania oraz aktualizacji WPD powierzono Wydziałowi Zdrowia. W odniesieniu do obowiązywania w tym samym czasie dwóch procedur wskazał, że zmiana procedur PRK 03 na PRK 2.1 miała charakter operacyjny i organizacyjny, z uwagi na reorganizację Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia.

Odnosnie nieprzekazania do WBiZK wykazu obejmującego wszystkie szpitale, Kierownik Oddziału Nadzoru w Ochronie Zdrowia Wydziału Zdrowia³⁰ (dalej: Kierownik Oddziału Nadzoru) podała, że po dokonaniu analizy możliwości zasobów podmiotów leczniczych WZ przekazała do WBiZK jedynie wykaz podmiotów posiadających w swojej strukturze oddziały zakaźne, gdyż tylko te podmioty w wypadku wystąpienia epidemii są w stanie w pierwszej kolejności zabezpieczyć pacjentów wymagających hospitalizacji z powodu choroby zakaźnej. W jej ocenie, niezasadne było powielanie danych ogólnodostępnych i przekazywanie informacji o wszystkich szpitalach w województwie wielkopolskim.

Odnosnie nieprzygotowania wkładu merytorycznego do aktualizacji planu działania w zakresie miejsc izolacji i wszystkich miejsc kwarantanny, Kierownik Oddziału Nadzoru podała, że Szkoła Policji w Pile nie została wskazana jako miejsce kwarantanny, gdyż została utworzona na wniosek kierownictwa szkoły, natomiast załącznik dotyczący miejsc izolacji nie zaktualizowano, gdyż sytuacja związana z pandemią rozwijała się dynamicznie, a podejmowane w tym czasie działania Wojewody przejawiały się głównie wydawaniem poleceń, z kolei aktualizacja planu była czynnością wtórną. Wskazała również, że miejsca izolacji były rekomendowane przez WOW NFZ, który dokonywał koniecznej analizy obłożenia łóżek, w związku z czym uznano, że nie ma konieczności aktualizowania tego załącznika. Wskazała również, że przepis art. 44 ust. 1 ustawy uozz przewiduje możliwość aktualizacji, natomiast w żaden sposób nie obliuguje Wojewody do dokonywania takiej czynności.

NIK podkreśla jednak, że WPD powinien zawierać aktualne i zweryfikowane informacje, możliwe do wykorzystania w sytuacji wystąpienia epidemii, chociażby w zakresie wykazu i rozmieszczenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą, miejsc izolacji i kwarantanny zbiorowej oraz listy osób, które mogą zostać skierowane do pracy.

(akta kontroli str. 34-36, 40-41, 77, 84-93, 96-99, 136-148, 152-158, 163-165, 181-184, 206-258, 263-515)

²⁹ W załączniku zawarto m.in. datę urodzenia osób kierowanych do pracy, wykonywany zawód, miejsce zamieszkania.

³⁰ W toku kontroli wyjaśnień udzielała Kierownik Oddziału Nadzoru w Ochronie Zdrowia Wydziału Zdrowia w zastępstwie Dyrektora Wydziału Zdrowia. Stanowisko Dyrektora Wydziału Zdrowia, w pierwszej fazie kontroli pozostawało nieobsadzone.

Ocena cząstkowa

W Urzędzie nie posiadano rzetelnych informacji nt. liczby łóżek zakaźnych z pełną izolacją oddechową oraz liczby oddziałów, w których te łóżkach występowały.

Monitorowano rozwój sytuacji epidemicznej i wywiązano się z obowiązku opracowania planów działania na wypadek wystąpienia epidemii. WPD uwzględniała elementy wymienione w art. 44 ust. 2 uozz, niemniej nie zostały one sporządzone w sposób w pełni rzetelny i zawierały informacje niezgodne ze stanem faktycznym.

Ponadto, WPD z 2016 r. obowiązywał dłużej niż trzy lata, co było sprzeczne z postanowieniami art. 44 ust. 1 uozz. Sporządzone WPZK zawierały elementy określone art. 5 ust. 2 uozk. Kontrola wykazała, że potencjał podmiotów leczniczych był w znacznym stopniu wykorzystywany i podmioty te nie dysponowały rezerwami na wypadek wystąpienia epidemii. Wojewoda nie planował w swoim budżecie środków finansowych na zapobieganie i zwalczanie epidemii chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, a finansowanie zadań w tym zakresie odbywało się głównie ze środków pozyskanych w ramach rezerwy ogólnej Wojewody, rezerwy celowej oraz przesunięć pomiędzy poszczególnymi pozycjami w budżecie.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Realizacja zadań określonych w KPZK, WPZK i WPDNWE.

Wojewoda realizował zadania wymienione w KPZK, WPZK oraz WPD, tj. m.in. monitorował rozwój epidemii, prowadził działania edukacyjne mieszkańców, w tym dotyczące przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się SARS-CoV-2³¹, zwoływał posiedzenia wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego, prowadził wideokonferencje z jednostkami wymienionymi w WPZK, podejmował działania w celu uruchomienia miejsc izolacji i kwarantanny, kierował osoby do pracy przy zwalczaniu epidemii, przekazywał wytyczne dotyczące transportu osób z podejrzeniem zakażenia oraz podejmował działania mające na celu zapewnienie środków finansowych, ochrony osobistej i do dezynfekcji.

(akta kontroli str. 152-158)

W 2020 r. WUW nie zorganizował dla personelu medycznego, stosownie do obowiązków wymienionych w KPZK, szkoleń, ćwiczeń, treningów dotyczących zarządzania kryzysowego w czasie epidemii. Jedynym szkoleniem w tym okresie skierowanym do personelu medycznego, było szkolenie organizowane przez Wojewodę i konsultanta Wojewody w dziedzinie chorób zakaźnych.

(akta kontroli str. 2145)

W dniach 21 marca i 8 maja 2020 r. Kierownik Oddziału Ratownictwa Medycznego WUW przekazała w formie elektronicznej szpitalom województwa wielkopolskiego, Wojewódzkiemu Koordynatorowi Ratownictwa Medycznego, dysponentom zespołów ratownictwa medycznego oraz dyspozytorni medycznej uzyskany z Ministerstwa Zdrowia schemat postępowania dla dyspozytorów medycznych systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z pacjentem spełniającym kryteria epidemiologiczne oraz rekomendowane rodzaje środków ochrony osobistej.

Z wyjaśnień kierownika Oddziału Ratownictwa Medycznego WUW wynika, że zasady uruchamiania zespołów transportu sanitarnego są opracowane przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: WOW

³¹ Tj. m.in. wysyłano ALERT RCB o zagrożeniu zarażenia koronawirusem, wydawano informacje w zakresie 14-dniowej kwarantanny do osób przekraczających granicę państwa, dokonano dystrybucji 15 tysięcy plakatów oraz komunikowano się ze społeczeństwem poprzez kanały mediów społecznościowych, Facebook, Twitter oraz poprzez strony internetowe WUW w Poznaniu.

NFZ), który jednocześnie zawiera w tym zakresie stosowne umowy i pokrywa koszty ich funkcjonowania. Z kolei, w zakresie zasad dekontaminacji ZRM i zasad dysponowania lotniczych ZRM nie były wydawane żadne wytyczne.

(akta kontroli str. 78, 263-400, 516-532, 786-796)

W dniu 29 kwietnia 2020 r. Wojewoda ustanowił kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii szpitala jednoimiennego pełnomocnikiem Wojewody ds. koordynacji miejsca docelowego transportu pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zarażonych koronawirusem SARS-CoV-2 w celu ich hospitalizacji lub izolacji. Do jego zadań należało przede wszystkim:

- ustalanie miejsca docelowego transportu ww. pacjentów w celu ich hospitalizacji lub izolacji, biorąc pod uwagę ich stan zdrowia,
- rozstrzyganie kwestii spornych dotyczących docelowego miejsca hospitalizacji/izolacji ww. pacjentów pomiędzy kierownikami podmiotów prowadzących działalność leczniczą ujętych w wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na terenie województwa wielkopolskiego, ustalonego w trybie art. 7 ust. 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,
- udzielanie instruktażu kierownikom podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w zakresie przygotowania miejsca i zabezpieczenia zdrowotnego pacjentów w zakresie transportu pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zarażonych koronawirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 133-135, 192-193, 263-400)

Wojewoda w dniu 13 października 2020 r.³² powołał zespół do koordynacji zadań związanych z epidemią COVID-19. Do zadań ww. Zespołu należało w szczególności:

- bieżące monitorowanie wdrożonych rozwiązań funkcjonalno-organizacyjnych na terenie województwa wielkopolskiego związanych ze zwalczaniem COVID-19,
- podejmowanie działań zmierzających do zabezpieczenia na terenie województwa wielkopolskiego odpowiedniej liczby miejsc do hospitalizacji pacjentów zarażonych koronawirusem SARS-CoV-2,
- współpraca z Wielkopolską Izbą Lekarską, Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu oraz Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych odnośnie zapewnienia personelu medycznego do realizacji zadań związanych ze zwalczaniem COVID-19,
- współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego na terenie województwa wielkopolskiego w realizacji zadań.

Z wyjaśnień Kierownika Oddziału Nadzoru wynika, że spotkania Zespołu miały charakter doraźnych wideokonferencji i konsultacji, często zwoływane były ad hoc w momentach szybkiego rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2 i nie wymagały protokolowania.

(akta kontroli str. 16-19, 79)

2.2. Bezpieczeństwo podopiecznych i personelu domów pomocy społecznej

Wojewoda, w celu zapewnienia bezpieczeństwa podopiecznym i personelowi domów pomocy społecznej wydawał polecenia i decyzje dotyczące wprowadzenia

³² Zarządzenie nr 466/20 z dnia 13 października 2020 r. w sprawie Zespołu koordynującego działania związane ze zwalczaniem COVID-19 na terenie województwa wielkopolskiego.

czasowych ograniczeń w funkcjonowaniu tych domów, w zakresie opuszczania terenu jednostki przez mieszkańców, za wyjątkiem sytuacji zdrowotnych wymagających konsultacji medycznych, odwiedzin i urlopowania mieszkańców. Przekazywał ponadto, do organów prowadzących i samych jednostek instrukcje i procedury przygotowane przez ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego.

(akta kontroli str. 1124-1162)

Zastępca Dyrektora WBiZK w wyjaśnieniach podał, że zaopatrywanie domów pomocy społecznej (DPS) w środki ochrony osobistej prowadzono w trzech zakresach:

- a) systemowo - w ścisłej współpracy z Wydziałem Polityki Społecznej ustalano ilości i asortyment potrzeb dla DPS-ów. Fizyczną dystrybucję zapewniał WBiZK. W ten sposób przeprowadzono kilkanaście akcji dla wszystkich DPS-ów;
- b) na podstawie dyspozycji wydania środków ochrony osobistej, środków do dezynfekcji otrzymanych z Ministerstwa Zdrowia, Wydziału Zdrowia i innych upoważnionych do tego organów;
- c) interwencyjnie - w sytuacjach wystąpienia nagłych zapotrzebowań wynikających z zachorowań (w tego typu sytuacjach interweniowano zarówno na wnioski składane drogą mailową jak i telefoniczne).

W zakresie innych przedsięwzięć realizowanych na rzecz pensjonariuszy DPS-ów, Wojewoda kierował siły i środki 12 Brygady Wojsk Obrony Terytorialnej do następujących działań:

- a) pomocy w rozwożeniu testów na chorobę COVID-19,
- b) prac w DPS-ach w zakresie przemieszczania wyposażenia przy reorganizacji w związku z przypadkami COVID,
- c) dostarczania nowego (lub przemieszczania pomiędzy ośrodkami) wyposażenia,
- d) ewakuacji pacjentów,
- e) przewozu pensjonariuszy DPS do szpitali jednoimiennych,
- f) przeprowadzania dezynfekcji pomieszczeń,
- g) użyczenia sprzętu,
- d) pomocy w przewożeniu i rozładunku produktów spożywczych,
- e) pomocy żołnierzy w pracach pielęgnacyjnych dla pensjonariuszy.

(akta kontroli str. 2195-2196)

W okresie od 1 kwietnia 2020 r. do 31 kwietnia 2021 r. za pośrednictwem Wojewody przekazano z zasobów Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych (wcześniej Agencja Rezerw Materiałowych, dalej: ARM lub RARS) do 71 domów pomocy społecznej środki ochrony indywidualnej w postaci m.in. 231 tys. fartuchów, 9 tys. kombinezonów, 419 tys. maseczek, 34 tys. półmasek klasy FFP2 i FFP3, 21 tys. ochraniaczy na obuwie, 15 tys. litrów i 116 kg środków dezynfekcyjnych, 15 tys. przyłbic, 42 tys. rękawic.

(akta kontroli str. 2264-2279)

W 2020 r. Wojewoda zatwierdził udzielenie pomocy ze strony żołnierzy 12 Wielkopolskiej Brygady Obrony Terytorialnej poprzez wsparcie:

- działań inspekcji sanitarnej w prowadzeniu badań wymazowych w 57 DPS-ach (81 wniosków),
- działań DPS-ów w zakresie m.in. przewożenia i przenoszenia wyposażenia, przeprowadzania dezynfekcji, użyczenia łóżek polowych i materaców, transportu żywności w 20 domach pomocy społecznej (24 wnioski).

(akta kontroli str. 2308-2322)

Wojewoda przekazywał DPS-om testy do badań przesiewowych w kierunku obecności przeciwciał IgM i IgG SARS-Cov-2 wraz z instrukcjami ich wykonania dla personelu oraz mieszkańców DPS.

Z wyjaśnień Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej wynika, że WUW nie posiada wiedzy dotyczącej wyników testów, natomiast ogólną liczbę oraz wyniki przeprowadzonych testów, jak również informację o zgonach posiadają miejscowe stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz zbiorczo WSSE w Poznaniu. Podał również, że WUW jest w posiadaniu jedynie danych cząstkowych dotyczących poszczególnych domów pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 2195-2262)

WUW nie prowadził kontroli w DPS w związku z epidemią COVID-19. Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej wyjaśnił, że było to spowodowane zachowaniem bezpieczeństwa i koniecznością eliminacji bytności osób trzecich w tych placówkach.

(akta kontroli str. 2195-2262)

2.3. Miejsca izolacji oraz kwarantanny.

W celu uruchomienia miejsc kwarantanny Wojewoda w dniach 12, 15, 21, 23, 25, 27, 31 marca oraz 2 i 6 kwietnia 2020 r., polecił Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Poznaniu oraz organom wykonawczym jednostek samorządu terytorialnego (tj. Starostom, Prezydentowi Miasta Kalisza oraz Burmistrzowi Miasta i Gminy Żerków) samodzielne uruchamianie miejsc kwarantanny zbiorowej w podmiotach wskazanych Wojewodzie, każdorazowo informując Ministra Zdrowia o wydanych poleceniach.

(akta kontroli str. 51, 533-782)

Od marca do września 2020 r. na terenie województwa uruchomiono w siedmiu powiatach³³ łącznie dziewięć miejsc kwarantanny zbiorowej, które zorganizowano w obiektach innych niż pierwotnie wymienione w WPD z 2020 r.³⁴ Po uruchomieniu miejsc kwarantanny zbiorowej zaktualizowany został w tym zakresie załącznik do WPD z 2020 r.³⁵, niemniej jednak nadal nie obejmował on jednego uruchomionego miejsca.

(akta kontroli str. 533-782)

Zorganizowane w województwie miejsca kwarantanny zapewniały odpowiednią liczbę miejsc dla osób nią objętych. Faktyczna liczba utworzonych miejsc kwarantanny w województwie kształtowała się od 235 miejsc utworzonych na dzień 31 marca 2020 r. do 164 miejsc utworzonych w okresie od lipca do grudnia 2020 r. Liczba osób umieszczonych w obiektach kwarantanny wynosiła od 0 (wg stanu na dzień 30 listopada 2020 r.) do 198 w miesiącu (wg stanu na dzień 31 marca 2020 r.).

(akta kontroli str. 533-782)

W województwie, w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach³⁶, w dniu 3 kwietnia 2020 r., na podstawie umowy zawartej pomiędzy obiektem hotelowym a Szpitalem Miejskim utworzone zostało Izolatorium w tym hotelu (Izolatorium nr 1). Z kolei w listopadzie 2020 r., na mocy decyzji Wojewody, utworzonych zostało kolejnych 10 izolatoriów, w tym dziewięć w podmiotach leczniczych udzielających

³³ Krotoszyńskim, leszczyńskim, pilskim, pleszewskim (dwa obiekty), ostrowskim, kaliskim (dwa obiekty) i jarocińskim.

³⁴ Zaktualizowany w dniu 8 października 2020 r. Zaktualizowany WPD obejmował utworzone przez Wojewodę miejsca kwarantanny, za wyjątkiem Szkoły Policji w Pile.

³⁵ 8 października 2020 r.

³⁶ Dz. U. poz. 539.

świadczeń opieki zdrowotnej, a jeden w innym obiekcie hotelowym (izolatorium nr 2). Łącznie w 2020 r. utworzonych zostało 11 takich miejsc w ośmiu powiatach³⁷ z możliwością przyjęcia w okresie od 30 kwietnia do 31 października 2020 r. 264 osób, w listopadzie 2020 r. 971 osób i grudniu 2020 r. 453 osób.

(akta kontroli str. 76-78, 96-99, 181-185, 533-782)

Liczba osób, które przebywały w obiektach izolacji w zależności od miesiąca wynosiła od 20 (wg stanu nadzień 31 maja) do 120 (wg stanu na dzień 31 lipca).

(akta kontroli str. 40-41, 533-782)

2.4. Kierowanie osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.

W 2020 r. Wojewoda wydał sześć decyzji, w których skierował do pracy w Szpitalu w Wolicy przy zwalczaniu epidemii dwóch ratowników medycznych, dwie starsze pielęgniarki i jednego pielęgniarza. W jednym przypadku zostało wniesione odwołanie i z uwagi na zaprzestanie pełnienia funkcji szpitala jednoimiennego wykonanie tej decyzji stało się bezprzedmiotowe. W stosunku do pozostałych decyzji nie zostały wniesione odwołania.

Szczegółowa analiza tych decyzji wykazała, że zostały one wydane wobec osób, które nie były wymienione w WPD z 2020 r. Dane personelu medycznego pozyskano w trakcie trwania epidemii.

(akta kontroli str. 1238-1320, 1908-1959)

W 2020 r. Wojewoda wydał również 42 decyzje dotyczące skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii do DPS. Analiza przedłożonej dokumentacji wykazała, że:

- dwóch decyzji w ogóle nie udało się doręczyć,
- w sześciu przypadkach Wojewoda stwierdził wygaśnięcie wcześniej wydanych decyzji uznając postępowania za bezprzedmiotowe z uwagi na przetransportowanie pacjentów ze wskazanego w decyzjach DPS do innego ośrodka,
- w 34 przypadkach kierowani wnieśli odwołania od decyzji Wojewody, w tym: w jednym przypadku z uwagi na wiek powyżej 60 roku życia, w jednym przypadku z uwagi na przebywanie w okresie ciąży, w jednym przypadku z uwagi na samotne wychowywanie dziecka w wieku do 18 lat, w ośmiu przypadkach z uwagi na wychowywanie dziecka w wieku do 14 lat, w ośmiu przypadkach z powodu orzeczonej czasowej niezdolności do pracy bądź orzeczonej choroby przewlekłej i w 23 przypadkach wskazano inne powody,
- w powyższych 34 przypadkach wojewoda uchylił przedmiotowe decyzje, uwzględniając odwołania stron w 19 przypadkach oraz w 15 przypadkach uznając, iż postępowania stały się bezprzedmiotowe z uwagi na przetransportowanie pacjentów ze wskazanego w decyzjach DPS do innego ośrodka.

(akta kontroli str. 2399)

2.5. Stan podwyższonej gotowości szpitali

W związku z wystąpieniem zdarzenia mogącego spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób na terenie województwa wielkopolskiego, Wojewoda nałożył na dziewięć podmiotów leczniczych, obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości od dnia 28 lutego 2020 r. W wydanych decyzjach, Wojewoda nie wskazał zadań, jakie szpital powinien zrealizować w związku z postawieniem w stan gotowości, w tym nie określił liczby łóżek jaką szpital powinien przygotować dla pacjentów z COVID-19, w tym

³⁷ Poznańskim (dwa obiekty), obornickim, leszczyńskim (dwa obiekty), chodzieskim, pleszewskim (dwa obiekty), kaliskim, wolsztyńskim i krotoszyńskim.

z systemem aktywnej ochrony oddechowej. Nie zobowiązał również szpitali do poinformowania o osiągnięciu stanu podwyższonej gotowości. W uzasadnieniu decyzji podano, że: „w związku z zagrożeniem pojawienia się koronawirusa SARS-CoV-2 Wojewoda na podstawie posiadanych informacji podjął decyzję o postawieniu w stan podwyższonej gotowości”. Wszystkie szpitale, w stosunku do których wydano te decyzje ujęte były w WPD z 2016 r., natomiast dane dotyczące pięciu³⁸ szpitali nie wynikały z WPD z 2020 r. Z kolei, w stosunku do dwóch³⁹ szpitali ujętych w WPD z 2020 r. Wojewoda nie wydał decyzji nakładającej obowiązek pozostawiania w stanie podwyższonej gotowości. W jednym przypadku zostało wniesione odwołanie w zakresie ustalonych przez Wojewodę oddziałów podmiotu leczniczego, do których nie mogą być kierowani pacjenci. Odwołanie to zostało uwzględnione w całości i wymienione w pierwotnej decyzji pięć oddziałów zastąpiono jednym.

(akta kontroli str. 261-262, 798-835)

Odnosnie zweryfikowania stanu przygotowania szpitali przed postawieniem ich w stan podwyższonej gotowości, Kierownik Oddziału Nadzoru podała, że formuła wyboru podmiotów leczniczych, wobec których wydano decyzje o pozostawianiu w stanie podwyższonej gotowości uzgodniona została na wideokonferencji z wojewodami (szpitale posiadające w swojej strukturze oddziały zakaźne oraz szpitale posiadające Oddziały Anestezjologii i Intensywnej Terapii z możliwością hospitalizacji dziesięciu i większej liczby pacjentów). W dniu 27 lutego 2020 r. odbyło się spotkanie Wojewody, przedstawicieli WOW NFZ oraz kierowników podmiotów leczniczych posiadających w swojej strukturze oddziały zakaźne, na którym przekazywano informacje odnośnie procedowania spraw na okoliczność postawienia szpitali w stan podwyższonej gotowości. Podała ponadto, że wprowadzając w określonych regionach stan podwyższonej gotowości wzięto pod uwagę zabezpieczenie hospitalizacyjne⁴⁰ dla pacjentów z poszczególnych subregionów województwa.

(akta kontroli str. 34, 78)

Przygotowanie szpitali przed postawieniem ich w stan podwyższonej gotowości Wojewoda zweryfikował w sposób telefoniczny oraz na spotkaniu w dniu 27 lutego 2020 r., w którym uczestniczyli przedstawiciele szpitali posiadających w swojej strukturze oddziały zakaźne. Osiem z tych szpitali już w dniu 2 i 3 marca 2020 r. złożyło wnioski o przyznanie środków finansowych na zakup m.in. środków ochrony osobistej, środków do dezynfekcji, ECMO, respiratorów, zakup leków, podniesienie gotowości lekarzy i pielęgniarek, utworzenie izolatek i modernizacji oddziałów. Z przedłożonych dokumentów wynika, że raporty (obowiązujące w dniach od 29 stycznia do 2 marca 2020 r.) dotyczące posiadanych przez podmiot leczniczy systemów ochrony oddechowej i systemów ochrony kontaktowej, a następnie raporty dotyczące zabezpieczenia szpitalnego (składane w okresie od 2 do 4 marca 2020 r.) przedkładały tylko te szpitale, które w swojej strukturze posiadały oddziały zakaźne bądź obserwacyjno-zakaźne. Z tego, tylko cztery szpitale postawione zostały w stan podwyższonej gotowości. Raporty te nie obejmowały informacji nt. szpitali posiadających w swojej strukturze Oddziały Anestezjologii i Intensywnej Terapii, które zostały postawione w stan podwyższonej gotowości oraz informacji nt. personelu medycznego.

(akta kontroli str. 78)

³⁸ NZOZ Szpital Centrum medyczne HCP, ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim, Szpitale specjalistyczny w Pile, szpital Wojewódzki w Poznaniu, Wojewódzki szpital zespolony w Lesznie,

³⁹ Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem oraz Wielkopolskie Centrum pulmonologii i Torakochirurgii w Mosinie.

⁴⁰ Tj. możliwość kierowania pacjentów do najbliższego szpitala w danym regionie województwa.

W związku ze zgłaszanymi przez osiem szpitali potrzebami w zakresie środków ochrony, środków do intensywnej terapii, uruchomienia dodatkowych dyżurów lekarskich, zakupu leków, sprzętu i adaptacji pomieszczeń, WUW przekazał na ich sfinansowanie środki pozyskane z rezerwy celowej budżetu państwa w łącznej kwocie 7 748 tys. zł, w tym kwotę w łącznej wysokości 6 182,5 tys. zł otrzymało pięć szpitali⁴¹ nieposiadających w swojej strukturze oddziałów zakaźnych i które w I fali pandemii nie przyjmowały pacjentów zarażonych COVID-19.

(akta kontroli str. 960-967)

2.6. Lekarze i pielęgniarki w szpitalach z oddziałami zakaźnymi i obserwacyjno-zakaźnymi.

Analiza danych zawartych w aplikacji uw.mz.gov.pl⁴² wykazała, że nie można wygenerować z niej informacji o liczbie brakującego personelu medycznego w podmiotach leczniczych w okresie od marca 2020 r. do dnia zakończenia kontroli. W systemie figurują bowiem dane o liczbie pracowników ogółem zatrudnionych w szpitalu lub pracujących w ciągu doby, bez rozróżnienia pracowników etatowych oraz pracujących na umowach cywilno-prawnych, stażystów, praktykantów itp. Brak jest również możliwości wygenerowania danych o liczbie lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego zatrudnionych w szpitalu.

(akta kontroli str. 1974-1995)

Na podstawie informacji przekazanych przez podmioty lecznicze, tj. szpitale zakaźne i obserwacyjno-zakaźne, ustalono m.in., że na dzień 2 marca 2020 r. trzy z pięciu podmiotów leczniczych nie dysponowały wystarczającymi zasobami ludzkimi, tj.: Szpital Kliniczny im. K. Jonschera UM w Poznaniu, Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, Wojewódzki Szpital Zespolony w Kaliszu.

(akta kontroli str. 2092-2093, 2104-2117)

W badanym okresie podmioty lecznicze zgłaszały Wojewodzie braki personelu medycznego oraz zapotrzebowanie na skierowanie osób do pracy zgodnie z art. 47 uozz. Analiza dziewięciu wniosków przekazanych przez podmioty lecznicze wykazała, że Wojewoda skierował pięć osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.

(akta kontroli str. 1238-1320, 1908-1959)

W odpowiedziach udzielonych ośmiu podmiotom leczniczym w zakresie składanych wniosków Wojewoda wskazał, że art. 47 uozz daje Wojewodzie możliwość skierowania osób do pracy, lecz nie stwarza po stronie organu administracji obowiązku wydania przedmiotowej decyzji na wniosek podmiotu leczniczego. Wskazał ponadto, że przed wydaniem przedmiotowych decyzji bada on czy faktycznie występują okoliczności uzasadniające nałożenie obowiązku pracy na rzecz danego podmiotu. Wskazał ponadto, że za zapewnienie odpowiedniej liczby kadry w szpitalach i zatrudnienie odpowiedzialny jest podmiot leczniczy, a nie WUW. Wojewoda wydał łącznie pięć decyzji kierujących personel do pracy w ramach zwalczania epidemii COVID-19. Ponadto przekazał dwóm szpitalom dane personelu

⁴¹ 1. NZOZ Szpital Centrum Medyczne HCP w Poznaniu – 1 630 tys. zł, 2. ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim – 641,5 tys. zł, 3. Szpital Specjalistyczny w Pile – 90,2 tys. zł, 4. Szpital Wojewódzki w Poznaniu – 2 803,4 tys. zł, 5. Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie – 1 020,1 tys. zł.

⁴² Aplikacja Ministerstwa Zdrowia służąca do zbierania danych od podmiotów leczniczych dot. m.in. liczby personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek, pozostałego personelu) w tym zatrudnienia ogółem oraz personelu pracującego w ciągu doby, liczby łóżek w szpitalu ogółem, łóżek zajętych, liczby łóżek ogółem przeznaczonych dla pacjentów COVID-19, łóżek zajętych przez pacjentów z COVID-19 lub podejrzeniem wirusa, oraz łóżek wolnych dla pacjentów COVID-19, liczby respiratorów wolnych oraz zajętych, liczby aparatów tlenowych itp. Przy czym zakres wykazywanych danych ulegał uszczegóławianiu wraz rozwojem sytuacji epidemicznej. W dniu w dniu: 4 marca 2020 r. nastąpiło uruchomienie aplikacji raportowej uw.mz.gov.pl, natomiast w dniu 6 marca 2020 r., szpitale otrzymały indywidualne loginy i hasła do aplikacji.

medycznego z prośbą o wskazanie, w stosunku do których osób należałoby wydać decyzję, jednak nie uzyskał zwrotnych odpowiedzi.

(akta kontroli str. 1238-1320, 1908-1959)

2.7. Aktualizacja WPD w związku z epidemią COVID-19.

WPD z 2020 r. został zaktualizowany w dniu 8 października 2020 r. - w zakresie wyznaczonych miejsc kwarantanny, z tym że aktualizacja nie obejmowała jednego utworzonego w czasie epidemii miejsca, tj. Szkoły Policji w Pile, co zostało opisane w obszarze pierwszym niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Była to jedyna aktualizacja WPD w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 oraz jej wzmożeniem jesienią 2020 r.

(akta kontroli str. 34-36, 77, 96-99, 263-400)

2.8. Nakładanie na podmioty lecznicze obowiązków związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

2.8.1. 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, Wojewoda polecił dwóm szpitalom przeprofilowanie na jednoimienny szpital zakaźny z uwzględnieniem 10% wskaźnika łóżek respiratorowych, do odwołania. Dotyczyło to Szpitala Miejskiego (przekształcony z dniem 16 marca 2020 r.) i Szpitala w Wolicy (przekształcony z dniem 20 kwietnia 2020 r.). Przekształcenie Szpitala Miejskiego poprzedzone zostało poleceniem Wojewody o obowiązku pozostawania w stanie podwyższonej gotowości od dnia 28 lutego 2020 r.

(akta kontroli str. 34-36, 173-174, 836-870)

W związku ze zgłaszanymi przez szpitale jednoimiennie⁴³ potrzebami w zakresie sprzętu medycznego (respiratory, łóżka do intensywnej terapii, kardiomonitorry jezdne, insuflator, mykocodezynfekatory, układy zamknięte do odsysania), środki ochrony: zestawy ochrony biologicznej, maski FFP3, kombinezony ochronne, osłony twarzy, osłony na buty) oraz modernizacji oddziału, WUW systematycznie przekazywał środki ochrony indywidualnej oraz płyny do dezynfekcji. Dane dot. przekazywanych środków ochrony osobistej zamieszczono w pkt 2.8.4. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 42-48, 960-967, 1168-1320)

2.8.2. Kierownik Oddziału Nadzoru podała, że posiadane przez nią dane o liczbie łóżek zakaźnych w oddziałach zakaźnych w województwie w okresie od marca do sierpnia 2020 r. pochodzą z rejestru Podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Składająca wyjaśnienia podała, że nie posiada wiedzy odnośnie liczby łóżek covidowych w szpitalach na terenie województwa z tego okresu, gdyż żadne decyzje Wojewody w tym zakresie nie zostały wydane.

NIK zwraca jednak uwagę, że informacje dotyczące wolnych i zajętych łóżek covidowych przekazywane były przez te szpitale codziennie w aplikacji Ministerstwa Zdrowia, do której wgląd miał Wojewoda.

(akta kontroli str. 71-79, 83, 96-99)

⁴³ Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Poznaniu zgłaszał m.in.: respiratory 7 szt., łóżka do intensywnej terapii 2 szt., kardiomonitorry jezdne 2 szt., insuflator 1 szt., mykocodezynfekatory 2 szt., układy zamknięte do odsysania 1 szt., łóżka wraz z materacami 12 szt. oraz jednorazowe środki ochronne (maski FFP3, kombinezony ochronne, osłony twarzy, osłony na buty, zestawy ochrony biologicznej).

Wojewódzkiemu Specjalistycznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k. Kalisza m.in. wykonanie śluz - postawienie czterech ścianek odgradzających Oddział A i Oddział rehabilitacji oraz wykonanie przekłucia ścianek i osadzenie drzwi do śluzu; monitoring sal chorych; zakup USG; zakup maceratora; montaż klimatyzatorów w gabinetach zabiegowych; zakup schodofazu; zakup analizatora parametrów krytycznych.

Od 2 marca do 31 grudnia 2020 r. w województwie wielkopolskim dysponowano od 94 do 2812 łózkami zakaźnymi⁴⁴, w tym z pełną izolacją oddechową od 100 do 232 łóżek⁴⁵ w 39 szpitalach II poziomu zabezpieczenia (w I fali w czterech szpitalach, a w II fali epidemii w 39 szpitalach). WUW nie posiadał wiedzy nt. liczby łóżek zakaźnych z pełną izolacją oddechową, liczby wolnych łóżek, w tym z pełną izolacją oddechową w okresie I fali epidemii, tj. od marca do 31 sierpnia 2020 r. Według stanu na koniec każdego miesiąca (od września do grudnia 2020 r.) liczba wolnych łóżek zakaźnych wynosiła od 63 do 976⁴⁶, w tym z pełną izolacją oddechową wynosiła od 68 do 96⁴⁷.

(akta kontroli str. 1960-1967)

Od 30 września do 31 grudnia 2020 r. na III poziomie zabezpieczenia szpitalnego (II fala), tj. w czterech szpitalach dysponowano od 65 do 325 łózkami zakaźnymi⁴⁸, w tym z pełną izolacją oddechową od 13 do 33 łózkami⁴⁹. Według stanu na koniec każdego miesiąca (od września do grudnia 2020 r.) liczba wolnych łóżek zakaźnych wynosiła od 49 do 152⁵⁰, w tym z pełną izolacją oddechową wynosiła od 13 do 26⁵¹.

(akta kontroli str. 1960-1967)

Od 31 marca do 31 grudnia 2020 r. dwa szpitale jednoimienne zabezpieczyły od 406 do 560 łóżek zakaźnych⁵², w tym z pełną izolacją oddechową od 60 do 100 łóżek⁵³. Według stanu na koniec każdego miesiąca (od września do grudnia 2020 r.) liczba wolnych łóżek zakaźnych wynosiła od 32 do 526⁵⁴, w tym z pełną izolacją oddechową wynosiła od 48 do 87⁵⁵.

(akta kontroli str. 1960-1967)

Wojewoda posiadał informacje dotyczące liczby respiratorów i sprzętu ECMO, będących w dyspozycji jednoimiennego Szpitala Miejskiego zarówno na dzień 2 marca 2020 r. jak i na dzień jego przekształcenia, tj. 16 marca 2020 r. Posiadał on wówczas dwa respiratory na oddziale zakaźnym, 22 respiratory na oddziale Intensywnej Terapii oraz jedno ECMO na oddziale kardiochirurgii. Wojewoda na dzień 2 marca 2020 r. pozyskał informacje dotyczące liczby respiratorów (2 szt.) posiadanych przez drugi szpital jednoimiennej – Szpital w Wolicy (przekształcony

⁴⁴ Według stanu na: 2 marca 2020 r. – 126 łóżek, 31 marca 2020 r. – 94, 30 kwietnia 2020 r. – 139, 31 maja 2020 r. – 139, 30 czerwca 2020 r. – 139, 31 lipca 2020 r. – 139, 31 sierpnia 2020 r. – 139, 30 września 2020 r. – 435, 31 października 2020 r. – 1366, 30 listopada 2020 r. – 2812, 31 grudnia 2020 r. – 2225 łóżek.

⁴⁵ Według stanu na: 2 marca 2020 r. – 2 łóżka, 30 września 2020 r. – 100 łóżek, 31 października 2020 r. – 170 łóżek, 30 listopada 2020 r. – 232 łóżka i 31 grudnia 2020 r. po 222 łóżka.

⁴⁶ Według stanu na koniec: września 2020 r. – 63 łóżek, października 2020 r. – 300 łóżek, listopada 2020 r. – 976 łóżek, grudnia 2020 r. – 832 łóżka.

⁴⁷ Według stanu na koniec: września 2020 r. – 71 łóżek, października 2020 r. – 78 łóżek, listopada 2020 r. – 68 łóżek, grudnia 2020 r. – 96 łóżka.

⁴⁸ Według stanu na: 30 września 2020 r. – 65, 31 października 2020 r. – 129, 30 listopada 2020 r. – 306, 31 grudnia 2020 r. – 325 łóżek.

⁴⁹ Według stanu na: 30 września 2020 r. – 13 łóżek, 31 października 2020 r. – 28 łóżek, 30 listopada 2020 r. – 33 łóżka i 31 grudnia 2020 r. po 33 łóżka.

⁵⁰ Według stanu na koniec: września 2020 r. – 49 łóżek, października 2020 r. – 76 łóżek, listopada 2020 r. – 121 łóżek, grudnia 2020 r. – 152 łóżka.

⁵¹ Według stanu na koniec: września 2020 r. – 13 łóżek, października 2020 r. – 26 łóżek, listopada 2020 r. – 22 łóżka, grudnia 2020 r. – 20 łóżek.

⁵² Według stanu na: 31 marca 2020 r. – 540, 30 kwietnia 2020 r. – 560, 31 maja 2020 r. – 560, 30 czerwca 2020 r. – 526, 31 lipca 2020 r. – 406, 31 sierpnia 2020 r. – 406, 30 września 2020 r. – 406, 31 października 2020 r. – 420, 30 listopada 2020 r. – 420, 31 grudnia 2020 r. – 420 łóżek.

⁵³ Według stanu na: 31 marca 2020 r. – 60, 30 kwietnia 2020 r. – 90, 31 maja 2020 r. – 95, 30 czerwca 2020 r. – 100, 31 lipca 2020 r. – 87, 31 sierpnia 2020 r. – 87, 30 września 2020 r. – 91, 31 października 2020 r. – 91, 30 listopada 2020 r. – 91, 31 grudnia 2020 r. – 91 łóżek.

⁵⁴ Według stanu na koniec: 31 marca 2020 r. – 464, 30 kwietnia 2020 r. – 413, 31 maja 2020 r. – 526, 30 czerwca 2020 r. – 431, 31 lipca 2020 r. – 292, 31 sierpnia 2020 r. – 261, 30 września 2020 r. – 60, 31 października 2020 r. – 32, 30 listopada 2020 r. – 56, 31 grudnia 2020 r. – 76 łóżek.

⁵⁵ Według stanu na koniec: 31 marca 2020 r. – 48, 30 kwietnia 2020 r. – 75, 31 maja 2020 r. – 87, 30 czerwca 2020 r. – 87, 31 lipca 2020 r. – 78, 31 sierpnia 2020 r. – 80, 30 września 2020 r. – 62, 31 października 2020 r. – 60, 30 listopada 2020 r. – 54, 31 grudnia 2020 r. – 62 łóżka.

z dniem 20 kwietnia 2020 r.). Szpital ten nie składał raportów dotyczących zabezpieczenia szpitalnego w okresie od 2 do 4 marca 2020 r. (raportowały jedynie szpitale z oddziałami zakaźnymi). Z kolei z raportu sporządzonego w dniu 5 marca 2020 r. wynika, że szpital ten nie posiadał sprzętu ECMO, posiadał natomiast jeden respirator transportowy i nie posiadał stanowisk do intensywnej terapii.

(akta kontroli str. 96-99, 1167, 2092-2093, 2099)

WUW raportował dane o liczbie łóżek szpitalnych do Ministerstwa Zdrowia, i tak:

- zestawienia dot. dostępności łóżek zakaźnych były przekazywane przez Urząd od 29 stycznia do dnia 2 marca 2020 r. w zakresie czterech szpitali ujętych w WPD,
- ankiety dot. zabezpieczenia szpitalnego były przekazywane w okresie od 2 do 4 marca 2020 r., tj. do momentu uruchomienia aplikacji na stronie MZ i dotyczyły pięciu szpitali posiadających w swojej strukturze oddziały zakaźne,
- od 5 marca 2020 r. do dnia 13 lipca 2020 r. szpitale, które uzyskały loginy i były wymienione w planie działania raportowały już samodzielnie, a w zakresie pozostałych szpitali Wojewoda przekazywał informacje dot.: transportu sanitarnego, transportu dla stanów nagłych, liczby respiratorów, ECMO i stanowisk intensywnej terapii oraz opracowanej w szpitalach procedury (tzw. nowa ankieta),
- po 13 lipca 2021 r. raportowanie w opisanym wyżej zakresie zostało odwołane na podstawie komunikatu w aplikacji. Od 25 września, tj. po otrzymaniu loginów wszystkie szpitale województwa wielkopolskiego samodzielnie przekazywały raporty do MZ.

Wojewoda zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia wyznaczył koordynatora ds. aplikacji służącej raportowaniu do MZ i MSWiA, tj. osobę obsługującą aplikację i nadzorującą wprowadzane w niej dane spośród pracowników Wydziału Zdrowia WUW. WUW raportował dane o liczbie łóżek szpitalnych do Ministerstwa Zdrowia oraz MSWiA za pomocą aplikacji oraz poprzez przesyłane pocztą elektroniczną tabele w formacie excel. Aplikacja MZ wykazywała m.in. liczbę łóżek zajętych przez pacjentów chorych oraz z podejrzeniem COVID-19 (spośród ogólnej liczby łóżek dla pacjentów COVID-19) oraz liczbę łóżek wolnych dla tych pacjentów, natomiast raport MSWiA wykazywał m.in. ogólną liczbę łóżek dla pacjentów COVID-19 w tym łóżek respiratorowych, liczbę łóżek zajętych przez pacjentów chorych lub z podejrzeniem COVID-19.

Na podstawie analizy liczby łóżek dla pacjentów chorych na COVID-19, wykazanych przez sześć szpitali w raportach stwierdzono, że:

- w raporcie z dnia 20 sierpnia 2020 r. Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie wykazał, że posiada 216 łóżek dla pacjentów COVID-19, w sytuacji gdy w tym dniu w całym województwie, w tym w szpitalu w Koninie, liczba łóżek zakaźnych wynosiła 139,
- w raporcie z dnia 30 kwietnia 2020 r. wykazano, że jednoimienny Szpital w Wolicy posiada łącznie 10 respiratorów, w tym dwa wolne, w sytuacji gdy faktycznie posiadał 10 respiratorów, w tym jeden wolny⁵⁶,
- raporty z dnia 9 maja oraz od 20 do 24 maja 2020 r. nie obejmowały danych dotyczących Szpitala Specjalistycznego w Pile,
- w raportach sporządzanych od 29 stycznia do dnia 2 marca 2020 r. dwa szpitale (Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, Szpital Kliniczny im. Heliodora Świątcickiego Uniwersytetu Medycznego

⁵⁶ Dane pozyskane w tym zakresie ze Szpitala w Wolicy.

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu) nie przekazywały w ogóle danych, albo przekazywały niekompletne dane.

(akta kontroli str. 51-54, 60-61, 75, 78-79, 1167, 2007, 2037-2091, 2104, 2117, 2126-2128)

Kierownik Oddziału Ratownictwa Medycznego poinformowała, że Wojewoda w sposób szczegółowy weryfikował wprowadzane do aplikacji przez szpitale dane dopiero w okresie wydawania decyzji nakładających obowiązek realizacji świadczeń opieki zdrowotnej przez zapewnienie w podmiotach leczniczych odpowiedniej liczby łóżek, tj. od września 2020 r.

(akta kontroli str. 51, 96-99)

2.8.3. Jednoimienny Szpital Miejski otrzymał ze środków z rezerwy celowej łączną kwotę 2 330 tys. zł, w tym:

- w marcu 2020 r. 700 tys. zł na zakup czterech respiratorów, dwóch łóżek do intensywnej terapii, dwóch kardiomonitorów, jednego insuflatora, dwóch mykodezynfekatorów, jednego układu zamkniętego do odsysania oraz na zakup jednorazowych środków ochronnych (maski FFP3, kombinezony ochronne, osłony twarzy, osłony na buty),
- w marcu 2020 r. 1 630 tys. zł na zakup 40 tys. szt. masek FFP3/FFP2, 6 tys. szt. zestawów ochrony biologicznej, trzech respiratorów oraz 12 łóżek wraz z materacami.

Z kolei, przekształcony z dniem 20 kwietnia 2020 r. Szpital w Wolicy nie otrzymał w marcu i kwietniu 2020 r. środków finansowych ani na doposażenie szpitala ani na zakup środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji. Pomoc finansową, o którą dyrektor Szpitala w Wolicy zwrócił się w dniach 25 marca, 13 i 20 maja oraz 2 czerwca 2020 r. szpital ten otrzymał w dniu 23 grudnia 2020 r. (w kwocie 197,4 tys. zł). Dotyczyło to wyłączenia z dotychczasowego funkcjonowania Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej, stworzenia w miejscu oddziału dodatkowej izby przyjęć dla chorych potencjalnie zakażonych, stworzenia profesjonalnych sal izolacyjnych z pełnym zabezpieczeniem i wyposażeniem, adaptację ORP na Izbę Przyjęć oraz stworzenie izolatki.

Ponadto, w dniu 22 września 2020 r. szpital ten otrzymał środki z rezerwy celowej w kwocie 123,5 tys. zł, tytułem refundacji kosztów związanych z zatrudnieniem pięciu osób skierowanych do pracy przez Wojewodę w okresie od kwietnia do czerwca 2020 r.

(akta kontroli str. 40-48, 75-76, 173-174, 960-967, 1168-1179, 1180-1237, 1238-1320)

Szpital w Wolicy zwracał się dodatkowo do Wojewody o:

- zrefundowanie poniesionych wydatków bieżących obejmujących zakup leków, materiałów medycznych, drobnych usług (pismo z 20 maja 2020 r.),
- łóżka elektryczne, automat do zamgławiania (pismo z 5 maja 2020 r.),
- urządzenie do wykonywania testów, kabinę zamgławiającą (pismo z 21 kwietnia 2020 r.),
- aparat do oznaczania SARS CoV-2, 10 łóżek z napędem elektrycznym, 30 materaców przeciwoleżynowych, wózki inwalidzkie (pismo z 21 kwietnia 2020 r.).

Placówka nie otrzymała od Wojewody środków finansowych na ww. cele⁵⁷.

⁵⁷ Z ustaleń kontroli przeprowadzonej przez NIK w Szpitalu w Wolicy wynika, że szpital ten otrzymał dodatkowo środki m.in. od: (1) Miasta Kalisza (zakupiono aparat wysokoprzepływowo do terapii tlenem i lampę bakterioobójczą, SOI, wirówkę laboratoryjną, chłodziarkę farmaceutyczną, aparat do wysokoprzepływowo terapii tlenem, łóżko transportowe, system do cyfrowego drenażu, wykonano roboty remontowo – budowlane), (2) zarządu województwa wielkopolskiego na dodatkowe wynagrodzenie wraz z pochodnymi dla pielęgniarek i lekarzy zaangażowanych w

Z kolei Szpital Miejski, oprócz ww. środków budżetowych otrzymanych na podstawie decyzji o uruchomieniu rezerw celowych z 9 i 25 marca 2020 r. otrzymywał, za pośrednictwem Wojewody, urządzenia medyczne z zasobów RARS obejmujące m.in. aparaty do terapii nerkozastępczej, kabinę do dezynfekcji, kardiomonitory, namioty barierowe, pulsoksymetry, respiratory, zestawy do terapii wysokoprzepływowej, urządzenie do zamgławiania. Szpital Miejski dodatkowo zwracał się do Wojewody o uruchomienie środków na zakup echokardiografu (pismo z 11.03.2020 r.), egzoskopu (pismo z 27 listopada 2020 r.) jednak nie otrzymał środków rezerw celowych na sfinansowanie zakupu ww. urządzeń.

Kierownik Oddziału Nadzoru podała w złożonym wyjaśnieniu, że Szpital Miejski jako pierwszy szpital jednoimienny w Wielkopolsce przygotował ponad 400 łóżek, udzielał świadczeń specjalistycznych dla pacjentów chorych na COVID-19, a także pełnił funkcję Szpitala koordynacyjnego na terenie województwa, wobec czego potrzeby w zakresie dofinansowania tego szpitala, w tym zakupu sprzętu i aparatury medycznej były zdecydowanie większe niż w przypadku Szpitala w Wolicy. Składająca wyjaśnienia podkreśliła, że Szpital Miejski, otrzymywał środki finansowe na walkę z COVID-19 z różnych źródeł, w tym m.in. od podmiotu tworzącego, a Wojewoda w pierwszej kolejności starał się pozyskiwać środki na sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną do udzielania świadczeń na rzecz pacjentów z SARS-CoV-2. Dodała, że Wojewoda działał aktywnie na rzecz pozyskiwania sprzętu i aparatury medycznej z ARM (respiratory, kardiomonitory czy urządzenia do zamgławiania) oraz systematycznie przekazywał środki ochrony osobistej oraz płyny do dezynfekcji. Kierownik Oddziału Nadzoru podała, że Wojewoda zgłaszał zapotrzebowania, ale nie miał decydującego wpływu na decyzje podejmowane przez RARS (wcześniej ARM), ani też nie dysponował wiedzą, jakiego typu sprzęt medyczny był w posiadaniu i na stanie magazynowym RARS.

W sprawie przekazywania środków dla Szpitala w Wolicy, Kierownik Oddziału Nadzoru, podała, że szpital ten jako podmiot jednoimienny, zabezpieczał 120 łóżek dla pacjentów z COVID-19 i trafiali do niego pacjenci niewymagający pomocy specjalistycznej (głównie z zakładów opiekuńczo-leczniczych i domów pomocy społecznej), a co za tym idzie potrzeby w zakresie dofinansowania były relatywnie mniejsze. Podkreśliła, że Wojewoda wnioskował przede wszystkim o środki finansowe na pokrycie kosztów związanych z przekształceniem tej placówki w podmiot jednoimienny, a zgodnie z księgą rejestrową przed przekształceniem w jednoprofilowy szpital zakaźny, Szpital w Wolicy udzielał głównie świadczeń w zakresie chorób płuc, więc był przygotowany do walki z epidemią SARS-CoV-2 lepiej niż inne podmioty lecznicze z terenu Wielkopolski.

Kierownik Oddziału Nadzoru wyjaśniła, że decyzje o podziale środków budżetowych dot. zwalczania i zapobiegania rozprzestrzenianiu się COVID-19 każdorazowo podejmowane były w oparciu o bieżącą sytuację epidemiczną na terenie Województwa, po konsultacjach z WOW NFZ, dyrektorami szpitali oraz podmiotami tworzącymi szpitale. Środki finansowe przekazywane były na najpotrzebniejsze wydatki inwestycyjne oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej. Podkreśliła, że z uwagi na rosnącą liczbę zakażeń i hospitalizacji, środki finansowe przede wszystkim były przekazywane do podmiotów posiadających dużą liczbę łóżek dla pacjentów z COVID-19, a mających problem ze sprzętem lub w zakresie dostosowania do wymagań określonych w decyzjach Wojewody.

(akta kontroli str. 40-48)

walkę z COVID-19, zakupy inwestycyjne, bieżące wydatki (m.in. SOI, materiały i akcesoria medyczne, leki, wyposażenie laboratorium, koszty utrzymania czystości, dezynfekcji i ozonowania pomieszczeń, najem trzech kontenerów, koszty zakwaterowania i wyżywienia wolontariuszy), (3) przedsiębiorców prywatnych (respiratory, kardiomonitory, ozonator, terminal video).

2.8.4. WUW gromadził informacje dotyczące zapotrzebowania podmiotów leczniczych, w tym szpitali jednoimiennych oraz szpitali z oddziałami zakaźnymi na środki ochrony indywidualnej. W tym celu WUW utworzył dedykowany do ww. celów adres e-mail, na który uprawnione podmioty składały stosowne zapotrzebowania. Wraz z rozwojem epidemii, w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego WUW opracowano autorską aplikację, służącą ewidencjonowaniu i dystrybucji środków ochrony indywidualnej oraz specjalistycznego sprzętu medycznego. Aplikacja umożliwiała ewidencjonowanie otrzymanych środków, kontrolę nad ich bieżącym stanem ilościowym oraz generowanie poleceń przekazania określonej ilości środków do wnioskujących podmiotów. W okresie od 27 marca do 18 maja 2020 r. podmioty lecznicze składały zapotrzebowanie na środki ochrony poprzez cotygodniowe przesłanie wypełnionej tabeli. Po zebraniu danych, zbiorcze zapotrzebowania były przekazywane do Zespołu Koordynatorów Wojewódzkich w Sztabie Kryzysowym Ministerstwa Zdrowia. Zapotrzebowania na SOI od szpitali jednoimiennych były bezpośrednio kierowane przez te placówki do ww. koordynatorów. Od 18 maja 2020 r. wszystkie podmioty lecznicze obowiązkowo musiały raportować dane o zużyciu SOI w systemie informatycznym opracowanym przez Ministerstwo Zdrowia. Na podstawie codziennych raportów, w oparciu o ten system, ARM, kierowała SOI do województwa celem ich dalszej dystrybucji. Od 17 listopada 2020 r., zapotrzebowania na środki ochrony osobistej oraz specjalistyczny sprzęt medyczny były przekazywane za pośrednictwem aplikacji udostępnionej przez ARM. Od 15 marca 2021 r. w oparciu o zapotrzebowania z podmiotów oraz analizę bieżących stanów magazynowych, WUW w Poznaniu przygotowywał i przysyłał zapotrzebowania do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

(akta kontroli str. 2323-2337)

W okresie od 1 kwietnia 2020 r. do 31 kwietnia 2021 r., za pośrednictwem Wojewody przekazano z zasobów RARS (ARM) 70 szpitalom, w tym dwóm szpitalom jednoimiennym, środki ochrony indywidualnej, w tym m.in. 240 tys. fartuchów, 105,5 tys. gogli ochronnych, 295,4 tys. kombinezonów ochronnych, 563 tys. półmasek ochronnych klasy FFP2 i FFP3, 2,5 tys. masek pełnotwarzowych, 1 tys. silikonowych półmasek ochronnych oraz 25 tys. wymiennych filtropochłaniaczy, 1.870,7 tys. maseczek ochronnych, 116 tys. litrów środków dezynfekcyjnych, 80 tys. przyłbic ochronnych, 3.500 tys. rękawic ochronnych, 1 tys. ubrań lekarskich.

(akta kontroli str. 2280-2307)

W okresie od 1 kwietnia 2020 r. do 31 kwietnia 2021 r., za pośrednictwem Wojewody przekazano z zasobów RARS:

- dla Szpitala Miejskiego - 13,5 tys. fartuchów, 35,2 tys. gogli ochronnych, 34,2 tys. kombinezonów ochronnych, 54,3 tys. masek i półmasek ochronnych klasy FFP2 i FFP3, 41,9 tys. maseczek ochronnych, 300 litrów środków dezynfekcyjnych, 15,9 tys. przyłbic ochronnych, 311,8 tys. rękawic ochronnych;
- dla Szpitala w Wolicy – 8,3 tys. fartuchów, 0,8 tys. gogli ochronnych, 7 tys. kombinezonów ochronnych, 7,9 tys. masek i półmasek ochronnych klasy FFP2 i FFP3, 18,7 tys. maseczek ochronnych, 329 litrów i 60 kg środków dezynfekcyjnych, 0,2 tys. przyłbic ochronnych, 44,7 tys. rękawic ochronnych.

(akta kontroli str. 2230, 2235)

Z analizy wniosków składanych do Urzędu przez dwa szpitale jednoimienne w 2020 r. wynika, że część SOI przekazywano tym szpitalom w ilościach mniejszych niż wnioskowane przez te podmioty.

Przykładowo Szpital Miejski wnioskował:

- w dniu 22 lipca 2020 r.: o 2000 szt. fartuchów – otrzymał 1000 sztuk, 2000 szt. przyłbic – otrzymał 1000 sztuk, 2000 szt. ochraniaczy – otrzymał 1000 szt.;

- w dniu 22 sierpnia 2020 r. o przyłbice ochronne 7000 szt., gogle ochronne 5000 szt., osłony na buty 5000 szt., fartuch ochronny 5000 szt., maski ochronne FFP3 10000 szt., maski chirurgiczne 20000 szt., czepki ochronne 5000 szt., rękawice sterylne długie 20000 szt., rękawice nitylowe 20000 szt., kombinezon ochronny (rozmiar L, XL, XXL, XXXL) 8000 szt. Szpital nie otrzymał ww. środków. Kolejną partię środków ochrony osobistej Szpital otrzymał 21 września 2020 r. w wyniku zamówienia złożonego w tym dniu.

(akta kontroli str. 2325-2329)

Zastępca Dyrektora WBiZK podał w złożonym wyjaśnieniu, że dysproporcje te wynikały z ograniczeń ilościowych posiadanego asortymentu. Wskazał, że w momencie składania zapotrzebowania przez dany podmiot, WUW dokonywał analizy możliwości jego realizacji oraz brał pod uwagę potrzeby innych uprawnionych podmiotów z terenu całego województwa. Wobec powyższego nie zawsze było możliwe zrealizowanie w pełni oczekiwań zainteresowanych podmiotów. Składający wyjaśnienia podkreślił, że w przypadku SOI, WUW często otrzymywał je niezależnie od składanych wniosków, a nawet jeżeli były one przyznawane na wniosek, to Urząd nie miał wpływu na zgodność przyznanych wielkości asortymentu z ilościami, o które wnioskował.

(akta kontroli str. 2336-2337)

2.9. Szpitale II i III poziomu zabezpieczenia szpitalnego. Szpital koordynacyjny.

Od 15 września 2020 r. do zakończenia czynności kontrolnych Wojewoda wydawał decyzje, w których przekształcał podmioty lecznicze w szpitale II i III poziomu zabezpieczenia szpitalnego. Decyzje te wydawano na podstawie art. 11 ust. 1 i 4 ustawy o COVID-19 w zw. z art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapobiegania funkcjonowaniu ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu⁵⁸, bądź na podstawie art. 11h ust. 1 i 4 ustawy o COVID-19. Liczba przekształconych szpitali wynosiła odpowiednio:

- według stanu na 30 sierpnia 2020 r. cztery szpitale II poziomu zabezpieczenia z oddziałami zakaźnymi,
- na dzień 30 września 2020 r. na podstawie decyzji Wojewody przekształcone zostały te same szpitale w II poziom zabezpieczenia oraz dwa szpitale w III poziom zabezpieczenia,
- na dzień 31 października 2020 r. przekształconych zostało 29 szpitali II poziomu zabezpieczenia oraz dwa szpitale III poziomu zabezpieczenia,
- na dzień 30 listopada 2020 r. przekształconych zostało 37 szpitali II poziomu zabezpieczenia szpitalnego oraz trzy szpitale III poziomu zabezpieczenia,
- według stanu na 31 grudnia 2020 r. przekształcono 39 podmiotów w szpital II poziomu zabezpieczenia oraz cztery szpitale w III poziom zabezpieczenia.

W związku z dyspozycją MSWiA z 8 października 2020 r. szpitalem koordynującym został Szpital Miejski, na podstawie decyzji (z dnia 9 października 2020 r.) wydanej na podstawie art. 11 h ust. 1 i 4 ustawy o COVID-19. W decyzji polecono w okresie od 9 października 2020 r. do odwołania stanu epidemii, realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie łóżek, w tym łóżek respiratorowych oraz udzielanie świadczeń wyłącznie pacjentom z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w zakresach określonych oddziałów szpitalnych z wyłączeniem

⁵⁸ Dz. U. poz. 1493, ze zm.

świadczeń w odniesieniu, do których dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ wydał zgodę na ich udzielanie również pacjentom innym niż zakażeni wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 96-99, 102-132, 173-174, 201-205)

Kierownik Oddziału Nadzoru w wyjaśnieniach podała, że 12 października 2020 r. w szpitalu tym uruchomiono stanowisko koordynacyjne "Wielkopolskie Covid Call Center", które m.in. odpowiedzialne było za rozlokowanie pacjentów z COVID-19 w podmiotach udzielających świadczeń na rzecz tych pacjentów poprzez wyznaczanie miejsc dla pacjentów na II i III poziomie zabezpieczenia „covidowego” na terenie województwa wielkopolskiego. Skuteczność działań koordynacyjnych pracowników Call Center nie opierała się wyłącznie na analizie danych z systemu ELC, który aktualizował się co 3 godziny, a możliwa była dzięki pozyskiwaniu bieżących danych o obciążeniu łóżek bezpośrednio z podmiotów leczniczych poprzez bezpośredni kontakt telefoniczny z właściwymi pracownikami szpitali. Obsługę Call Center zapewniał personel medyczny Szpitala Miejskiego. Stanowisko koordynujące było zobowiązane do współpracy z Pełnomocnikiem Wojewody Wielkopolskiego do spraw koordynacji miejsca docelowego transportu pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zarażonych koronawirusem SARS-CoV-2 w celu hospitalizacji lub izolacji (dalej Koordynator)⁵⁹.

(akta kontroli str. 72-79, 96-99, 102-132, 173-174)

Dyrektor Wydziału Zdrowia podkreśliła, że rozwiązanie przyjęte w zakresie koordynacji zabezpieczenia szpitalnego dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub zarażonych koronawirusem SARS-CoV-2 na terenie województwa wielkopolskiego było unikatowe w skali kraju. Realizacja działań Koordynatora i stanowiska koordynacyjnego⁶⁰ zapobiegła w Wielkopolsce zjawisku odsyłania karetek z uwagi na brak miejsc w szpitalach.

(akta kontroli str. 2356-2357)

Do pełnienia funkcji szpitala koordynacyjnego został wytypowany Szpital Miejski, ponieważ wcześniej pełnił funkcję szpitala jednoimiennego, był przygotowany do pełnienia roli koordynacyjnej, posiadał niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, personel medyczny z odpowiednimi kwalifikacjami oraz właściwą infrastrukturę, zapewniającą możliwość koordynacji działań na terenie województwa, m.in. stworzenie *call center*. Powyższe zostało potwierdzone zarówno na podstawie sprawozdań, które szpital przekazywał do Wojewody, jak i do Ministerstwa Zdrowia, a także możliwe było w oparciu o bieżącą współpracę i zaangażowanie jednostki w walkę z COVID-19. Szpital na bieżąco współpracował z wojewódzkim zespołem zarządzania kryzysowego, zarówno w zakresie pozyskiwania środków ochrony osobistej, środków do dezynfekcji, jak i w zakresie numeru 987 dedykowanego transportowi covidowemu.

(akta kontroli str. 72-79, 96-99, 102-132, 173-174)

2.10. Działalność zespołów wyjazdowych do pobierania wymazów.

Wojewoda od marca 2020 r. zapewniał pobranie wymazu od osób, u których wystąpiło wskazanie do badania. W momencie największej fali zakażeń w I etapie epidemii funkcjonowało 12 cywilnych zespołów wymazowych, które pobierały do 400 wymazów na dobę oraz sześć wojskowych zespołów wymazowych (WOT), które pobierały do 600 wymazów na dobę. W 2020 r. Wojewoda zawarł 19 umów na

⁵⁹ Powołana z dniem 29 kwietnia 2020 r.

⁶⁰ Ustalanie miejsca docelowego transportu pacjentów z SARS-CoV-2, rozstrzygnięcie kwestii spornych dotyczących docelowego miejsca hospitalizacji pacjentów pomiędzy kierownikami podmiotów leczniczych, udzielanie instruktażu w zakresie przygotowania miejsca i zabezpieczenia zdrowotnego oraz transportu pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, prowadzenie współpracy ze szpitalami zabezpieczenia covidowego, w tym ze szpitalem tymczasowym.

pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych (tj. wymazów) od osób przebywających na kwarantannie, oraz przewozu pobranych materiałów do laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii w Poznaniu⁶¹.

Na terenie województwa wielkopolskiego zorganizowano mobilne punkty pobrań, wykorzystywane do badań przesiewowych lub osób przyjeżdżających samochodami „drive-thru” przebywających w kwarantannie.

(akta kontroli str. 193-194, 928-959, 1772-1907)

2.11. Powoływanie lekarzy koronerów.

Od 25 sierpnia 2020 r. Wojewoda zawarł łącznie sześć umów⁶² z trzema lekarzami, do których obowiązków należało stwierdzenie zgonu osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2 bądź podejrzanych o zakażenie poza szpitalem oraz wystawianie kart zgonu. Zasięg działania powołanych w 2020 roku lekarzy koronerów obejmował całe województwo wielkopolskie, stosownie do art. 7g ust. 1 i 2 ustawy o COVID-19. Środki ochrony indywidualnej stosowane w przypadku wykonywania ww. czynności przekazywał Wojewoda.

(akta kontroli str. 871-927)

2.12. Środki finansowe na zwalczanie epidemii COVID-19.

W 2020 r. zaplanowane wydatki z budżetu państwa na przeciwdziałanie epidemii COVID-19 wyniosły 54 635,6 tys. zł, z tego środki w kwocie 51 189,6 tys. zł pochodziły z rezerw celowych, środki w kwocie 684,4 tys. zł z rezerwy ogólnej Wojewody, a środki w kwocie 2 761,6 tys. zł z przeniesień wydatków zaplanowanych na inne cele.

W 2020 r. na dofinansowanie zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 Wojewoda przekazał jednostkom samorządu terytorialnego dotacje w kwocie 16 334,2 tys. zł, które zostały wydatkowane w kwocie 8 850,4 tys. zł (54,2% ogółu). Dotacje te przeznaczone były na wsparcie szpitali, lekarzy i pielęgniarek, zakup środków ochrony osobistej, dezynfekcyjnych, leków, sprzętu medycznego, sfinansowanie kosztów pobierania i transportu materiałów do badań, a także zapewnienie miejsc kwarantanny⁶³. Ponadto, w 2020 r., w budżecie Wojewody zaplanowano dotacje w kwocie 1 000 tys. zł przeznaczone na pomoc okresową lub doraźną związaną z COVID-19. Dotacje w kwocie 120,8 tys. zł (12,1% ogółu) przekazane zostały 16 gminom, które, na podstawie art. 48b ustawy o pomocy społecznej⁶⁴, udzieliły pomocy 902 osobom, z tego 464 osobom w formie świadczenia rzeczowego, 416 osobom w formie ciepłego posiłku i 22 osobom w formie świadczenia rzeczowego oraz ciepłego posiłku. Na realizację przez gminy programu „Wspieraj seniora” Wojewoda w 2020 r. otrzymał z budżetu państwa środki w kwocie 8 351,2 tys. zł. W programie udział wzięło 176 gmin, które na zapewnienie seniorom wsparcia, wydatkowały dotacje w kwocie 1 139,5 tys. zł (13,6% ogółu). W ramach tego programu wsparciem objęto 2 258 seniorów (w wieku powyżej 70 lat), którym dowożono zakupy.

⁶¹ Umowa nr 63/2020 z dnia 27 kwietnia 2020 r., umowa nr 55/2020 z dnia 26 marca 2020 r., umowa nr 53/2020 z dnia 26 marca 2020 r., umowa nr 52/2020 z dnia 25 marca 2020 r., umowa nr 48/2020 z dnia 20 marca 2020 r., umowa nr 78/2020 z dnia 5 czerwca 2020 r., umowa nr 77/2020 z dnia 5 czerwca 2020 r., umowa nr 76/2020 z dnia 5 czerwca 2020 r., umowa nr 75/2020 z dnia 5 czerwca 2020 r., umowa nr 74/2020 z dnia 5 czerwca 2020 r., umowa nr 73/2020 z dnia 5 czerwca 2020 r., umowa nr 72/2020 z dnia 5 czerwca 2020 r., umowa nr 105/2020 z dnia 14 sierpnia 2020 r., umowa nr 106 z dnia 14 sierpnia 2020 r., umowa nr 102 z dnia 14 sierpnia 2020 r., umowa nr 103/2020 z dnia 14 sierpnia 2020 r., umowa nr 104/2020 z dnia 14 sierpnia 2020 r., umowa nr 114/2020 z dnia 28 sierpnia 2020 r., umowa nr 113/2020 z dnia 28 sierpnia 2020 r.

⁶² Umowa nr 109/2020 z dnia 25 sierpnia 2020 r., umowa nr 110/2020 z dnia 25 sierpnia 2020 r., umowa nr 142/2020 z dnia 7 listopada 2020 r., umowa nr 143/2020 z dnia 7 listopada 2020 r., umowa nr 169/2020 z dnia 7 grudnia 2020 r., umowa nr 177/2020 z dnia 31 grudnia 2020 r.

⁶³ Z przekazanej na ten cel dotacji w kwocie 1 806,2 tys. zł, wykorzystano 1 456,4 tys. zł. Na potrzeby kwarantanny przygotowanych zostało w tych powiatach siedem obiektów

⁶⁴ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 ze zm.).

Na zadania związane z przeciwdziałaniem COVID-19 wydatkowano (w ramach wydatków bieżących) 21 842,7 tys. zł. Ze środków tych sfinansowano przede wszystkim koszty laboratoryjnych badań sanitarno-epidemiologicznych przeprowadzonych przez Inspekcję Sanitarną u osób podejrzanych o chorobę zakaźną, a także koszty stwierdzania zgonów u osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem poza szpitalem, wystawienia kart zgonu przez lekarzy lub lekarzy dentyistów oraz pobierania i transportu próbek materiałów do badań laboratoryjnych osób przebywających na kwarantannie. W 2020 r. wydatkowano w ramach realizacji wydatków majątkowych związanych ze zwalczaniem COVID-19 kwotę 13 690,1 tys. zł na wsparcie szpitali w realizacji tych zadań (dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego, instalacji tlenu medycznego, inwestycji budowlanych) oraz jednostek Państwowej Straży Pożarnej.

(akta kontroli str. 51)

Szczegółowym badaniem objęto osiem umów dotacji⁶⁵ (z 34 udzielonych podmiotom leczniczym) na łączną kwotę 4 492,4 tys. zł zawartych z organami prowadzącymi podmioty lecznicze oraz z samym podmiotem leczniczym z przeznaczeniem na zakupy inwestycyjne i refundację kosztów związanych z zatrudnieniem w szpitalu osób skierowanych do pracy przez Wojewodę oraz jedno porozumienie na kwotę 750 tys. zł (wykorzystano 609 tys. zł) zawarte z gminą Żerków na pokrycie zryczałtowanych kosztów udostępniania obiektu oraz zapewnienia obsługi niezbędnej dla przyjmowania i pobytu osób poddanych kwarantannie, utrzymania tych osób oraz zapewnienia dozoru służb mundurowych. Stwierdzono, że wydatki zostały poniesione zgodnie z celem i w terminach określonych w umowie, za wyjątkiem jednego (na kwotę 4,2 tys. zł) sfinansowanego w ramach porozumienia nr 1/2020/20 z dnia 8 kwietnia 2020 r. zawartego pomiędzy Wojewodą a Gminą Żerków, dotyczącego pobytu w dniach 12-13 marca 2020 r. 26 osób podróżujących autokarem z Niemiec, w sytuacji gdy zgodnie z § 3 ust. 1 ww. porozumienia, zadanie dotyczące zapewnienia warunków ustalonych dla miejsca kwarantanny w obiekcie hotelowym miało być realizowane od 15 marca 2020 r.

(akta kontroli str. 259-262, 960-1162, 1321-1771)

2.13. Karty lokalizacji pasażera.

Wojewoda nie ustalił pisemnych procedur postępowania z kartami lokalizacji podróżnego dla celów zdrowotnych.

Kierownik Oddziału Nadzoru podała, że do Wojewody nie były przekazywane karty lokalizacyjne dla celów zdrowotnych, w celu wprowadzenia zawartych w nich danych do systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia. Dane te były zbierane i wprowadzone przez Straż Graniczną (dotyczy przejścia granicznego Poznań-Ławica), zgodnie z uprawnieniami jakie nadane zostały Straży Granicznej § 2 ust. 2 pkt 1, ust. 3 pkt 1, oraz ust. 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku

⁶⁵ Nr 10/2020/ZD z dnia 9 lipca 2020 r. zawarta z Powiatem Średzkim na zakup aparatu USG -130 tys. zł, Umowa nr 11/2020/ZD z dnia 5 lipca 2020 r. zawarta z Powiatem Rawickim na zakup cyfrowego systemu RTG - 1 mln zł, umowa nr 40/2020/ZD zawarta w dniu 22 grudnia 2020 r. z Powiatem Nowotomyskim na zakup kontenerowego tomografu komputerowego – 2,2 mln zł, umowa nr 22/2020/ZD z dnia 23 listopada 2020 r. z Powiatem Ostrowskim na zakup sprzętu laboratoryjnego – 359 tys. zł, umowa nr 3/2020 z dnia 11 marca 2020 r. zawarta z Samorządem Województwa Wielkopolskiego z przeznaczeniem m.in. dla m. Kalisza na wydatki bieżące i inwestycyjne w łącznej kwocie 129,8 tys. zł, umowa nr 41/2020/ZD z dnia 30 grudnia 2020 r. zawarta z Powiatem Wolsztyńskim na zakup sprzętu do leczenia chorych – 352,7 tys. zł, umowa nr 26/2020/ZD z dnia 26 listopada 2020 r. zawarta z Samorządem Województwa Wielkopolskiego na wydatki inwestycyjne szpitala w Wolicy – 197,4 tys. zł, umowa nr 18/2020/ZD z dnia 22 września 2020 r. zawarta z WSZZOZ w Wolicy na refundację kosztów zatrudnionych w szpitalu skierowanych do pracy przez Wojewodę – 123,5 tys. zł.

z wystąpieniem stanu epidemii⁶⁶. Karty lokalizacyjne przekazywane były do wojewody dopiero od 30 marca 2021 r., zgodnie ze zmienionym rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 19 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁶⁷, tj. od dnia, w którym w przypadku braku negatywnego wyniku testu na COVID-19 przy przekraczaniu granicy w ramach strefy Schengen osoby kierowane są na kwarantannę, a dane do systemu nakładające kwarantannę wprowadza właściwymiejscowo wojewoda (§ 2 ust. 21c dodany do rozporządzenia z 19 marca 2021 r.). W przypadku lotów spoza Schengen cały czas załatwia te sprawy Straż Graniczna. Podała również, że obecnie karty te trafiają do Wojewody i wykorzystywane są w celu uzupełnienia danych w bazie EWP w zakresie kwarantanny dla osób przekraczających granicę w strefie Schengen) i przechowywane są na stanowiskach pracy koordynujących obsługę bazy EWP. Na podstawie JRWA kwalifikowane są do hasła „Bezpieczeństwo publiczne” a ich okres przechowywania wynosi 10 lat.

(akta kontroli str. 71-79, 96-99, 181-184)

2.14. Działania Wojewody podjęte w związku z brakiem tlenu medycznego w Szpitalu Tymczasowym w Poznaniu.

W związku z uzyskaniem w dniu 30 marca 2021 r. informacji o braku tlenu medycznego w Szpitalu Tymczasowym w Poznaniu Wojewoda podjął następujące działania:

1) w dniu 30 marca 2021 r. Wojewoda skierował do Prokuratury Rejonowej Poznań - Grunwald zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa polegającego na niezabezpieczeniu w dniu 30 marca 2021 r. zapasu tlenu medycznego dla potrzeb pacjentów leczonych w związku z COVID -19 w Szpitalu Tymczasowym w Poznaniu (postępowanie w ww. sprawie zostało przejęte do dalszego prowadzenia przez Prokuraturę Regionalną w Poznaniu);

2) w dniach 31 marca – 20 kwietnia 2021r. Wojewoda, w trybie m.in. art. 111 ustawy o działalności leczniczej⁶⁸, przeprowadził w szpitalu, którego jednostką organizacyjną stanowił Szpital Tymczasowy w Poznaniu, kontrolę w zakresie: zgodności wykonywanej działalności z przepisami prawa, oceny prawidłowości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego stosowanego wobec pacjentów z COVID-19. W wyniku tej kontroli Wojewoda stwierdził nieprawidłowości obejmujące m.in.: nieskuteczny nadzór Szpitala nad poziomem tlenu w zbiornikach kriogenicznych, niezłożenie zamówienia na dostawę tlenu w dniach 29.03.-2.04.2021 r., niezabezpieczenie rezerwowego źródła zasilania dla instalacji tlenowej (przenośnych butli tlenowych).

W złożonych zastrzeżeniach, Dyrektor Szpitala podał że, do incydentu doszło w okresie gwałtownego wzrostu liczby pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Tymczasowym, wymagających intensywnej tlenoterapii. Taki stan rzeczy wynikał bezpośrednio z sytuacji epidemicznej w województwie wielkopolskim. Baza łóżkowa w Szpitalu Tymczasowym w okresie 26-28 marca wzrosła o 66 łóżek, w tym 10 łóżek intensywnej terapii, co przełożyło się na duże obciążenie pracą służb medycznych i technicznych Szpitala, które swoje działania skoncentrowały na zabezpieczeniu potrzeb pacjentów leczonych w Szpitalu Tymczasowym, a także na niespotykane do tej pory zużycie tlenu medycznego.

Według stanu na dzień zakończenia czynności kontrolnych przez NIK, Wojewoda przekazał szpitalowi stanowisko wobec wniesionych zastrzeżeń, w którym utrzymał zasadność wyżej opisanych nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 2358-2390)

⁶⁶ Dz. U. poz. 964.

⁶⁷ Dz. U. poz. 512

⁶⁸ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.)

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

1. W ocenie NIK utrzymywanie do 6 kwietnia 2021 r. w gotowości do przyjęcia pacjentów izolatorium nr 2 (na 240 miejsc) było działaniem niecelowym i niegospodarnym. Przesłanki uzasadniające utworzenie tego izolatorium ustały zdaniem NIK najpóźniej w drugiej połowie stycznia 2021 r., kiedy Wojewoda zakończył proces zamykania dziewięciu z dziesięciu izolatoriów utworzonych w listopadzie 2020 r. (z wyjątkiem izolatorium nr 2). W tym czasie (listopad 2020 r. - styczeń 2021 r.) funkcjonowało - utworzone 3 kwietnia 2020 r. - izolatorium nr 1 z 264 miejscami, których stopień wykorzystania w okresie od początku listopada do końca stycznia 2021 r. był niski. Podobnie przedstawiała się sytuacja w dziewięciu innych izolatoriach utworzonych w listopadzie 2020 r. Na wypadek wystąpienia nagłej potrzeby zwiększenia liczby miejsc w izolatoriach Wojewoda uzyskał zapewnienie dyrektorów co najmniej dwóch szpitali (Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu oraz Szpital Wojewódzki w Poznaniu), że jeżeli taka potrzeba się pojawi, są oni w stanie niezwłocznie wznowić funkcjonowanie izolatorium lub zwiększyć liczbę łóżek izolacyjnych. Wojewoda dysponował poza tym rekomendacją WOW NFZ z dnia 7 grudnia 2020 r., wskazującą na brak uzasadnienia dla dalszego utrzymywania izolatorium nr 2. Wprawdzie rekomendacja ta nie była dla Wojewody wiążąca, jednak stanowiła ważny sygnał dla służb Wojewody odpowiedzialnych za monitorowanie sytuacji epidemicznej w województwie i stanu wykorzystania miejsc w izolatoriach, który powinien być uwzględniony w analizach zasadności utrzymywania izolatoriów utworzonych w listopadzie 2020 r., w czasie szybkiego wzrostu zakażeń. Koszty utrzymania izolatorium nr 2 w okresie od 1 lutego 2021 r. do 6 kwietnia 2021 r. poniesione przez NFZ wyniosły 133 900 zł.

Kierownik Oddziału Nadzoru podała, że - zgodnie z informacjami przekazanymi na wideokonferencji przez MZ i MSWiA - w przypadku III fali pandemii należy utrzymywać jak największą liczbę miejsc izolacji w województwie, po to by odciążać szpitale w zajmowaniu się pacjentami skąpoobjawowymi, a pozwolić im na opiekę nad pacjentami wymagającymi hospitalizacji, podjęto decyzję o utrzymywaniu izolatorium nr 2. Podała również, że przewidywany był remont hotelu, w którym działało izolatorium nr 1, więc utrzymywanie drugiego hotelu w gotowości wydawało się jak najbardziej uzasadnione.

Z przedstawionych powyżej powodów wskazujących na niecelowość opisanego wyżej działania brak jest podstaw aby uznać stanowisko kontrolowanej jednostki za słuszne. NIK wskazuje w tym kontekście na niezasadność utrzymywania w rezerwie drugiego hotelu bez przeprowadzenia rzetelnej analizy zachorowań i liczby pacjentów wymagających izolacji.

(akta kontroli str. 77-78, 96-99, 170-172, 175-177, 181-187, 533-534, 690-696, 730-731)

2. Utworzenie izolatorium nr 1⁶⁹ zostało poprzedzone umową zawartą w dniu 3 kwietnia 2020 r. pomiędzy hotelem, a Szpitalem Miejskim. Nie została ona jednak poprzedzona wydanym na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy o COVID-19, pisemnym poleceniem Wojewody. Z przedłożonych do kontroli NIK dokumentów wynika również, że nie został sporządzony protokół lub podpisana przez stronę adnotacja dotycząca treści tego polecenia⁷⁰, w sytuacji zastosowania innej niż pisemna formy polecenia, co było sprzeczne z art. 11 ust. 1 i 7 ww. ustawy w obowiązującym wówczas brzmieniu.

⁶⁹ W hotelu stanowiącym własność państwowej osoby prawnej – spółki ze 100% udziałem Skarbu Państwa.

⁷⁰ Do 31 marca 2020 r.

Kierownik Oddziału Nadzoru podała, że⁷¹ propozycja hotelu była omawiana na wideokonferencji Wojewody z pozostałymi wojewodami oraz kierownictwem MSWiA oraz MZ oraz, że nie są jej znane ustalenia dokonywane pomiędzy Dyrektorem Wydziału Zdrowia WUW a WOW NFZ i szpitalem.

(akta kontroli str. 76, 169, 186-187, 534)

3. W jednym raporcie, przedłożonym przez Szpital Zespolony w Koninie, który został zweryfikowany przez koordynatora ds. aplikacji, ustanowionego na polecenie MZ z dniem 21 lipca 2020 r., stwierdzono oczywistą niezgodność danych o liczbie posiadanych łóżek ze stanem faktycznym⁷².

Kierownik Oddziału Ratownictwa Medycznego poinformowała, że Wojewoda w sposób szczegółowy weryfikował wprowadzane do aplikacji przez szpitale dane dopiero w okresie wydawania decyzji nakładających obowiązek realizacji świadczeń opieki zdrowotnej przez zapewnienie w podmiotach leczniczych odpowiedniej liczby łóżek, tj. od września 2020 r.

(akta kontroli str. 51-54, 60-61, 75, 78-79, 96-99, 1167, 2037-2091, 2104-2117)

NIK wskazuje jednak, że ustanowiony poleceniem MZ koordynator ds. aplikacji zobowiązany był do monitorowania przekazywanych przez szpitale danych w celu wyeliminowania rozbieżności⁷³.

4. Wskutek opieszalych działań podejmowanych przez pracowników Wydziału Zdrowia Szpital w Wolicy nie otrzymał w pierwszej fazie trwania pandemii COVID-19 środków finansowych na doposażenie ani na zakup środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji, mimo że o taką pomoc zwrócił się w dniach 25 marca, 13 i 20 maja oraz 2 czerwca 2020 r.

Wniosek taki Wydział Zdrowia przekazał do Wydziału Budżetu i Finansów WUW dopiero w dniu 31 sierpnia 2020 r. co skutkowało tym, że środki finansowe w kwocie 197,4 tys. zł Szpital otrzymał dopiero w dniu 23 grudnia 2020 r., zatem już po zrealizowaniu zadania związanego z przekształceniem go w szpital jednoimienny. Wskazać również należy, że dokonana przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej pozytywna ocena wsparcia merytorycznego w zakresie diagnostyki i profilaktyki zakażeń COVID-19, która dotyczyła przekształcenia tego szpitala w szpital jednoimienny nie obejmowała swoim zakresem wyposażenia w respiratory. W wyjaśnieniach Konsultant wskazał, że ocena zabezpieczenia szpitala w łóżka intensywnej terapii może być dokonana przez konsultanta w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii a nie mikrobiologii lekarskiej.

Odnośnie nieprzekazania w trybie niezwłocznym wniosku szpitala o udzielenie wsparcia finansowego Kierownik Oddziału Nadzoru podała, że nie zna powodu nieprzekazania tego wniosku przez ówczesnego Dyrektora Wydziału Zdrowia.

(akta kontroli str. 40-41, 51-53, 55-57, 75-76, 173-174, 960-967, 1168-1237)

Ocena cząstkowa

W związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 Wojewoda wykonywał zadania określone w Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego. W ocenie NIK niecelowe i niegospodarne było utrzymywanie od 1 lutego 2021 r. do 6 kwietnia 2021 r. izolatorium nr 2, do którego w całym okresie jego funkcjonowania nie został skierowany ani jeden pacjent, a miejsca w utworzonym wcześniej izolatorium nr 1 były w tym samym czasie (listopad 2020 r. - styczeń 2021 r.) wykorzystane tylko w niewielkiej części. Skutkowało to zapłatą przez NFZ kosztów utrzymywania izolatorium nr 2 w gotowości do przyjęcia pacjentów na łączną kwotę 133 900 zł. Utworzenie z kolei izolatorium nr 1 nie zostało poprzedzone wydanym na podstawie

⁷¹ Kierownik Oddziału Nadzoru udzieliła wyjaśnień z up. I Wicewojewody Wielkopolski.

⁷² Rozbieżność opisano w pkt. 2.8.2 wystąpienia pokontrolnego.

⁷³ Pismo z dnia ROO.532.1.98.2020.KW z dnia 17 lipca 2020 r.

art. 11 ust. 1 ww. uożz pisemnym poleceniem Wojewody i nie został sporządzony protokół lub podpisana przez stronę adnotacja dotycząca treści tego polecenia co było sprzeczne z art. 11 ust. 1 i 7 ww. ustawy.

Wojewoda przekazał Szpitalowi w Wolicy środki na jego przekształcenie w szpital jednoimienny dopiero na koniec roku, tj. po zrealizowaniu zadania.

Wszystkie objęte szczegółowym badaniem wydatki poniesiono w terminach i zgodnie z celami określonym w umowach dotacji zawartych z organami prowadzącymi podmioty lecznicze oraz z samym podmiotami leczniczymi.

V. Wnioski

Wnioski

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

1. rzetelnego opracowywania WPD na okres trzech lat,
2. rzetelnego podejmowania działań wynikających z WPZK i WPD oraz załączonych do nich procedur.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Poznań, dnia 5 lipca 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Dyrektor

z up. Tomasz Nowiński
p.o. Wicedyrektor


Podpis

