



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.410.024.01.2020

Pan Konstanty Radziwiłł  
Wojewoda Mazowiecki  
Mazowiecki Urząd Wojewódzki  
00-950 Warszawa  
pl. Bankowy 3/5

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Mazowiecki Urząd Wojewódzki <sup>1</sup> , 00-950 Warszawa pl. Bankowy 3/5
Kierownik jednostki kontrolowanej	Konstanty Radziwiłł, Wojewoda Mazowiecki, od 25 listopada 2019 r. Poprzednio, od 9 grudnia 2015 r. do 11 listopada 2019 r., Zdzisław Sipiera.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Działania podejmowane w okresie 2019 r. – 2 marca 2020 r. w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. 2. Działania podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (od 2 marca 2020 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych).
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2021, do dnia zakończenia kontroli, z możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed tym okresem
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontrolerzy	1. Monika Mazurek-Szczepaniak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/202/2020 z 8 grudnia 2020 r. 2. Łukasz Misiak, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/203/2020 z 8 grudnia 2020 r., upoważnienie do kontroli nr LWA/79/2021 z 10 maja 2021 r.

(akta kontroli tom I str. 1-3, tom V str. 180-181)

---

<sup>1</sup> Dalej: Urząd lub MUW.

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

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

W latach 2019-2021 Wojewoda Mazowiecki podejmował działania przygotowawcze na wypadek wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, które w obliczu wystąpienia epidemii COVID-19 okazały się niewystarczające.

Opracował plany zarządzania kryzysowego województwa mazowieckiego<sup>4</sup> oraz wojewódzkie plany działania na wypadek epidemii<sup>5</sup>. Zaplanował środki finansowe na zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych oraz utworzył rezerwę, o której mowa w art. 140 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>6</sup>.

W związku z ogłoszeniem epidemii COVID-19 Wojewoda wykonywał zadania określone w Krajowym planie zarządzania kryzysowego<sup>7</sup> oraz w ww. dokumentach planistycznych. Kontrola wykazała jednak, że informacje zawarte w WPDNWE dotyczące m.in. liczby łóżek zakaźnych, miejsc kwarantanny i izolacji oraz osób, które można skierować do pracy, z uwagi na dynamikę i rozmiar epidemii COVID-19 były niewystarczające lub niemożliwe do wykorzystania, co skutkowało koniecznością tworzenia alternatywnych miejsc oraz ustalania osób kierowanych do pracy w trakcie epidemii. W okresie poprzedzającym wystąpienie pierwszego przypadku COVID-19 potencjał podmiotów leczniczych w województwie mazowieckim, służący leczeniu chorób zakaźnych (w tym personel medyczny oraz rezerwy wolnych łóżek) był w pełni wykorzystywany. W okresie epidemii Wojewoda podejmował działania w celu zwiększenia liczby dostępnych łóżek dla pacjentów chorych na COVID-19.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- dysponowania nierzetelnymi danymi dotyczącymi wolnych łóżek przeznaczonych dla pacjentów chorych lub z podejrzeniem COVID-19 w podmiotach leczniczych, co skutkowało koniecznością ustalania przez dyspozytora medycznego informacji o faktycznej liczbie wolnych łóżek przeznaczonych dla pacjentów chorych na COVID-19,
- wydania dziewięciu decyzji wojewody (spośród 26 badanych), na podstawie których skierowano do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii osoby wyłączone z mocy przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>8</sup>,
- niepowołania, w okresie od kwietnia do 31 grudnia 2020 r., lekarzy koronerów<sup>9</sup>, których zasięg działania obejmowałby teren powiatów: żuromińskiego, sierpeckiego, plockiego, płońskiego, gostynińskiego, sochaczewskiego, siedleckiego, łosickiego stosownie do art. 7g ust. 1 i 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>10</sup>,
- niezapewnienia w marcu, sierpniu, wrześniu i październiku 2020 r. miejsc przeznaczonych na izolację,

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

<sup>4</sup> Dalej także: WPZK.

<sup>5</sup> Dalej także: WPDNWE.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 869, ze zm. Dalej: ufp.

<sup>7</sup> Dalej także: KPZK.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, ze zm. Dalej: uozz.

<sup>9</sup> Lekarzy i lekarzy dentyistów powołanych do stwierdzania zgonów poza szpitalem osób podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 albo zakażonych tym wirusem.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1842. Dalej: ustawa o COVID-19.

- braku wskazania w WPZK, obowiązujących w latach 2019-2021, konkretnych zadań i obowiązków uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa, wymaganych przepisem art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym<sup>11</sup>, ponadto okres planowania w zakresie zarządzania kryzysowego był dłuższy niż dwuletni cykl planowania określony w art. 5 ust. 3 ww. ustawy,
- niezaktualizowania WPDNWE z 2014 r., w wymaganym okresie trzech lat, co było niezgodne z art. 44 ust. 1 uozz i niepodania go do publicznej wiadomości, podobnie jak załączników nr 1-4, 6, 8-15 do WPDNWE z 2020 r., co było niezgodne z art. 44 ust. 6 ww. ustawy,
- nierzetelnych i niespójnych zapisów w WPDNWE.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>12</sup> 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. Analiza zagrożeń związanych z możliwością wystąpienia epidemii.**

Wojewoda Mazowiecki przy pomocy Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego monitorował rozwój sytuacji epidemicznej w kraju i na świecie m.in. poprzez analizę informacji zawartych w dobowych raportach Rządowego Centrum Bezpieczeństwa, komunikatów Światowej Organizacji Zdrowia, a także Ministerstwa Zdrowia (MZ) oraz Głównego Inspektora Sanitarnego. Ponadto od 5 lutego 2020 r. analizował codzienne raporty Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (MPWIS) dotyczące liczby osób objętych nadzorem, izolacją, kwarantanną lub hospitalizacją na terenie województwa mazowieckiego<sup>13</sup>.

(akta kontroli tom I str. 5-80)

##### **2. Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii.**

Wojewoda Mazowiecki, stosownie do wymogów określonych w art. 44 ust. 2 uozz zatwierdził Wojewódzki plan działania na wypadek epidemii na terenie województwa mazowieckiego w marcu 2020 r.<sup>14</sup> Poprzednio (od 21 lipca 2016 r. do 5 marca 2020 r.) obowiązywał Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na terenie województwa mazowieckiego<sup>15</sup>, zatwierdzony przez Wojewodę Mazowieckiego w październiku 2014 r., zaktualizowany 21 lipca 2016 r. w zakresie: lokalizacji kapsułek izolacyjnych, procedury komunikacji społecznej, zapisów siatki bezpieczeństwa.

Plany działania na wypadek epidemii zostały uzgodnione m.in. z MPWIS, Państwowym Granicznym Inspektorem Sanitarnym, Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Epidemiologii oraz Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie chorób zakaźnych.

(akta kontroli tom I str. 94-483, 186-193, 339-340)

<sup>11</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1856, ze zm. Dalej: uozk.

<sup>12</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

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

<sup>14</sup> Dalej: WPDNWE z 2020 r.

<sup>15</sup> Dalej: WPDNWE z 2014 r.

Zgodnie z art. 44 ust. 2 uozz, WPDNWE zawierały charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia, wykaz i rozmieszczenie zakładów leczniczych i obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie, liczbę osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie oraz imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego. Wśród potencjalnych zagrożeń epidemicznych wymieniono zakażenia i choroby zakaźne, w tym choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne, łatwo rozprzestrzeniające się o wysokiej śmiertelności<sup>16</sup>.

W obu WPDNWE określono zasady postępowania w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii<sup>17</sup> (m.in. monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego, tryb uruchamiania sił i środków) oraz w przypadku zgłoszenia osoby z podejrzeniem choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej (m.in. zasady transportu, hospitalizacji, schematy powiadamiania). W WPDNWE zawarto również inne informacje służące ochronie zdrowia publicznego dotyczące m.in.: stosowania środków ochrony osobistej w kontakcie z podejrzanymi lub chorymi<sup>18</sup>, komunikacji medialnej i społecznej. W WPDNWE nie zawarto informacji dotyczących zasad i sposobu zdobywania środków ochrony osobistej podczas epidemii oraz liczby lekarzy specjalistów chorób zakaźnych i pielęgniarek pracujących w oddziałach zakaźnych/obserwacyjno-zakaźnych.

(akta kontroli tom I str. 94-483)

W obu WPDNWE określono zasady transportu podejrzanych lub chorych pacjentów na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, w tym m.in. schemat postępowania dyspozytora, zasady transportu międzyszpitalnego, stosowania środków ochrony osobistej przez członków zespołów ratownictwa medycznego.

(akta kontroli tom I str. 127-141, 147-152, 419-424, 465)

Ponadto MUW systematycznie przekazywał dysponentom zespołów ratownictwa medycznego<sup>19</sup> i dyspozytorom medycznym zasady dotyczące przyjmowania zgłoszeń, transportu osób z podejrzeniem zakażenia COVID-19, sposobu zakładania kombinezonu ochrony biologicznej, uruchamiania zespołów transportu sanitarnego, postępowania z pacjentem oraz warunków transportu, zasad dekontaminacji zespołów ratownictwa medycznego oraz dysponowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego<sup>20</sup>.

(akta kontroli tom IV str. 372-403)

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

(akta kontroli tom V str. 131)

<sup>16</sup> W WPDNWE z 2014 r. wymieniono sześć takich chorób (cholera, dżumę, ospę prawdziwą, gorączki krwotoczne, gorączkę krwotoczną Ebola oraz SARS (COV), a w WPDNWE z 2020 r. pięć (cholera, dżumę, ospę prawdziwą, gorączki krwotoczne, gorączkę krwotoczną Ebola).

<sup>17</sup> Procedura postępowania w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii stanowiąca załącznik nr 10 do WPDNWE z 2014 r. oraz procedura postępowania w czasie zagrożenia epidemicznego i epidemii stanowiąca załącznik nr 9 do WPDNWE z 2020 r.

<sup>18</sup> W WPDNWE z 2014 r. zawarto zalecenia dot. środków ochrony osobistej do stosowania w kontakcie z podejrzanymi lub chorymi na gorączkę Ebola i zwłokami, w WPDNWE z 2020 r. zalecenia dot. środków ochrony osobistej do stosowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej.

<sup>19</sup> Dalej: ZRM.

<sup>20</sup> M.in.: pismem nr WZ-IV.6310.57.2020 z 28 stycznia 2020 r., pismem nr WZ-IV.63100.57.2020 z 30 stycznia 2020 r., pismem WZ-IV.6310.57.2020 z 3 lutego 2020 r., pismem WZ-IV.6310.57.2020 z 13 lutego 2020 r., pismem WZ-IV.6310.172.2020 z 11 marca 2020 r., pismem WZ-IV.6310.180 z 13 marca 2020 r., pismem WZ-IV.6310.202.2020 z 18 marca 2020 r., pismo WZ-IV.6310.225.2020 z 20 marca 2020 r., email z 21 marca 2020 r., pismem WZ-IV.6310.302.2020 z 7 kwietnia 2020 r., pismem WZ-IV.6310.302.2020 z 20 kwietnia 2020 r., WZ-IV.6310.374.2020.2020.PB z 5 maja 2020 r., WZ-IV.6310.828.2020 z 1 grudnia 2020 r.

Analiza informacji zawartych w obu WPDNWE oraz w załącznikach do WPDNWE wykazała, że dane dotyczące liczby łóżek, osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia, adresów powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych były nierzetelne. Przykładowo:

- w załącznikach nr 3 „Lista imienna osób skierowanych do prac” do WPDNWE z 2014 r. i nr 7 „Imienna lista osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi” do WPDNWE z 2020 r. ujęto odpowiednio 30% i 13% osób, które ze względu na wiek powyżej 60 roku życia<sup>21</sup> nie podlegały, na podstawie art. 47 ust. 3 pkt 1 uozz, skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii,
- w treści WPDNWE z 2014 r. podano „ok. 600 osób”, które mogą zostać skierowane do pracy, natomiast w wykazie (załącznik nr 3 do WPDNWE z 2014 r.) imiennie wymieniono 383 osoby,
- w WPDNWE z 2014 r. wymieniono osiem szpitali dysponujących 461 łózkami, natomiast w załączniku nr 15 „Dane ogólne dotyczące szpitali na terenie województwa mazowieckiego z uwzględnieniem oddziałów zakaźnych” do ww. WPDNWE wykazano 455 łóżek zakaźnych,
- w załączniku nr 6 „Wykaz Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych naterenie województwa mazowieckiego wraz z danymi teleadresowymi” do WPDNWE z 2020 r. podano nieprawidłowe adresy trzech powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych<sup>22</sup>.

(akta kontroli tom I str. 81-82, 142-145, 251-252, 261-267, 435-448)

W WPDNWE z 2020 r. nie podano informacji o liczbie szpitali i łóżek, którymi dysponuje województwo w zakresie chorób zakaźnych. Podano jedynie, że podstawą do zarządzania jest System Informacji o Szpitalach<sup>23</sup> prowadzony przez Wydział Zdrowia MUW, który jest aktualizowany codziennie, a liczba łóżek szpitalnych aktualizowana jest trzy razy na dobę. Aktualny wykaz szpitali wraz z liczbą łóżek, w tym również łóżek zakaźnych, w województwie mazowieckim znajduje się na stronie internetowej: [www.szpitale.mazowieckie.pl](http://www.szpitale.mazowieckie.pl).

WPDNWE z 2014 r. zaktualizowany w 2016 r. nie został podany do publicznej wiadomości. Natomiast WPDNWE z 2020 r. został umieszczony na stronie BIP MUW z wyjątkiem załączników do WPDNWE. Informacje zawarte w załącznikach 1-4, 6, 8-15 nie podlegały ochronie w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych<sup>24</sup>.

(akta kontroli tom I str. 366, tom V str. 126)

### **3. Wojewódzkie Plany Zarządzania Kryzysowego**

W województwie mazowieckim od 30 października 2020 r. obowiązuje Plan Zarządzania Kryzysowego Województwa Mazowieckiego z 2020 r.<sup>25</sup> Poprzednio obowiązywał Plan Zarządzania Kryzysowego Województwa Mazowieckiego z 2018 r.<sup>26</sup>, który był dwukrotnie aktualizowany w zakresie systemów infrastruktury

<sup>21</sup> W załączniku zawarto m.in. datę urodzenia osób kierowanych do pracy, wykonywany zawód, miejsce zamieszkania.

<sup>22</sup> PSSE w Radomiu, PSSE w Koźmierzynie, PSSE w Pruszkowie.

<sup>23</sup> Uruchomiony w 2013 r. Dalej: SloS.

<sup>24</sup> Dwa załączniki: nr 5 Wykaz obiektów użyteczności publicznej, które zostaną przeznaczone na potrzeby kwarantanny w przypadku wystąpienia epidemii oraz nr 7 Imienna lista osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi zostały oznaczone jako wyłączone z publikacji.

<sup>25</sup> Zatwierdzony 30 października 2020 r. przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, dalej: WPZK z 2020 r.

<sup>26</sup> Zatwierdzony 15 maja 2018 r. przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, dalej: WPZK z 2018 r.

krytycznej (lipiec 2018 r.) oraz modułów zadaniowych (luty 2019 r.). Cykl planowania WPZK był dłuższy niż dwa lata określone w art. 5 ust. 3 uozk.

(akta kontroli tom I str. 484-579)

W WPZK z 2018 i 2020 r. w obszarze zagrożeń biologicznych zidentyfikowano pandemię, epidemię oraz zagrożenie epidemiczne bez wymienienia ich rodzaju oraz podano przyczyny występowania epidemii. Na mapie ryzyka wystąpienia pandemii epidemii/zagrożeń epidemicznych wskazano skutki dla ludności, mienia/gospodarki/infrastruktury oraz środowiska. Wartość ich ryzyka oceniono na poziomie średnim. Mapą zagrożenia pandemią/epidemią/zagrożeń epidemicznych objęto całe województwo mazowieckie.

(akta kontroli tom I str. 488-495, 544-546)

W WPZK w siatce bezpieczeństwa faz zarządzania kryzysowego dla zagrożenia epidemią Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (WSSE) została wymieniona jako podmiot wiodący dla wszystkich faz zarządzania. Na głównego wykonawcę działań w fazie reagowania wyznaczono Wydział Zdrowia MUW oraz Marszałka Województwa. Wśród podmiotów współpracujących wymieniono m.in. komórki organizacyjne MUW, Komendę Wojewódzką Policji w Radomiu, Komendę Stołeczną Policji, Komendę Nadwiślańskiego Oddziału Straży Granicznej, Wojewódzki Sztab Kryzysowy w Warszawie, Graniczną Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Warszawie (GSSE), Lotnisko Chopina w Warszawie, jednostki samorządu terytorialnego. W WPZK nie przypisano konkretnych zadań i obowiązków uczestnikom zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa stosownie do art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. b uozk. W WPZK w zespole przedsięwzięć na wypadek sytuacji kryzysowej wyodrębniono zadanie monitorowania zagrożeń oraz określono tryb uruchamiania niezbędnych sił i środków, procedury reagowania kryzysowego i współdziałania pomiędzy siłami uczestniczącymi w realizacji przedsięwzięć planowanych na wypadek sytuacji kryzysowej. Wśród podmiotów odpowiedzialnych za monitorowanie zagrożeń epidemicznych wymieniono m.in. WSSE, GSSE. Do obowiązków Wydziału Zdrowia MUW/Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego (WKRM) należał monitoring obłożenia miejsc szpitalnych oraz działania Państwowego Ratownictwa Medycznego.

W obu WPZK zawarto również procedury reagowania kryzysowego w zakresie zagrożenia biologicznego, w których określono liderów/uczestników procedury, zasady wejścia i wyjścia z realizacji procedury oraz opis postępowania<sup>27</sup>. W WPZK z 2018 oraz z 2020 r. określono procedury komunikacji medialnej i komunikacji społecznej, zasady informowania ludności o zagrożeniach i sposobach postępowania na wypadek zagrożeń.

(akta kontroli tom I str. 484-579)

W WPZK z 2018 oraz z 2020 r., na mapie ryzyka zagrożenia biologicznego nie dokonano analizy możliwych strat ludzkich spowodowanych zagrożeniem biologicznym lub epidemią, której dokonanie zgodnie z Krajowym Planem Zarządzania Kryzysowego należało do obowiązków Wojewody.

(akta kontroli tom I str. 83-84)

Koordinator Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego MUW (WBiZK)<sup>28</sup> wyjaśnił, że WPZK obowiązujące w latach 2018-2021 zawierają w swoich treściach

<sup>27</sup> W WPZK z 2018 r. zawarto siedem procedur postępowania w czasie epidemii, a w WPZK z 2020 r. - sześć.

<sup>28</sup> Wojewoda Mazowiecki 8 stycznia 2021 r. udzielił Dyrektorowi Wydziału Kontroli MUW, Koordynatorowi Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego pełnomocnictwa nr 1/2/2021 do udzielania i podpisywania w imieniu Wojewody odpowiedzi na pytania kontrolerów w związku z kontrolą P/20/062 prowadzoną w MUW w zakresie „Przygotowanie i działanie odpowiedzialnych organów państwa, instytucji

punkt dotyczący metodologii oceny ryzyka dla określonych zagrożeń (wartość ryzyka dla każdego scenariusza wskazywana jest na matrycy ryzyka pokazującej zależność między prawdopodobieństwem oraz skutkami). W związku z tym, że w ww. dokumentach akceptacja ryzyka, jest na poziomie ryzyka tolerowanego oraz biorąc pod uwagę uwarunkowania historyczne, nie prowadzono analiz mających na celu oszacowanie strat ludzkich.

(akta kontroli tom V str. 28)

#### **4. Miejsca kwarantanny i izolacji.**

W obu WPDNWE wyodrębniono miejsca kwarantanny i izolacji. W 2014 r. przewidziano utworzenie miejsc dla ok. 2 900 osób objętych kwarantanną oraz 450 miejsc izolacji. Dane dotyczące liczby miejsc kwarantanny i izolacji oraz liczby osób, które mogą zostać przyjęte na izolację lub kwarantannę podane w załącznikach nr 1 i nr 2 do WPDNWE z 2014 r. były niespójne z informacjami zawartymi w treści planu<sup>29</sup>.

W WPDNWE z 2020 r. zaplanowano utworzenie ok. 3800 miejsc kwarantanny i ok. 410 miejsc izolacji. W załączniku nr 4 „Wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa mazowieckiego podmiotów leczniczych, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie. Liczba osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w podmiotach leczniczych – stan na luty 2020 r.” wymieniono osiem obiektów, w których izolacja możliwa jest w godzinach 8-18, 12 obiektów z brakiem zaplecza kuchennego, toaletami dostępnymi przy gabinetach lub na korytarzach.

(akta kontroli tom I str. 81, 254-260, 366, 425-434)

Koordinator WBiZK wyjaśnił, że miejsc kwarantanny i izolacji nie poddawano przeglądom ze względu na brak takiego obowiązku. Jednakże, informacje te były weryfikowane telefonicznie z właścicielami bądź osobami zarządzającymi obiektami przez pracowników WBiZK w lutym i marcu 2020 r. Ponadto z informacji uzyskanej od WSSE, właściwi miejscowo państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni mieli wiedzę na temat wyznaczonych obiektów, które zostały dodane do planu i wydali w tym zakresie pozytywne opinie.

(akta kontroli tom V str.143)

W WPDNWE oraz WPZK z 2018 r. zawarto procedury uruchamiania miejsc kwarantanny i izolacji, w których przewidziano dwa warianty organizacji miejsc do izolacji lub kwarantanny tj. gdy istniała możliwość wykorzystania wcześniej zaplanowanych miejsc do izolacji lub kwarantanny lub gdy nie istniała możliwość wykorzystania wcześniej zaplanowanych miejsc do izolacji lub kwarantanny.

(akta kontroli tom I str. 457-466, 520-522)

Na terenie województwa mazowieckiego znajdowało się sześć izolatorów transportowych<sup>30</sup> dla osób z podejrzeniem zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, które były przechowywane w Magazynie Przeciwpowodziowym i Obrony Cywilnej w Nowych Grobicach.

(akta kontroli tom IV str. 477-484)

---

i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych”, zwany dalej Koordynatorem WBiZK.

<sup>29</sup> W planie podano, że na terenie województwa mazowieckiego znajduje się 37 podmiotów leczniczych, które mogą przyjąć do izolacji 400 osób i na kwarantannę ok. 700 osób oraz 34 obiekty użyteczności publicznej, w których można poddać kwarantannie 2500 osób. W załączniku nr 1 wymieniono 26 podmiotów leczniczych, które mogą przyjąć na kwarantannę 485 osób oraz 41 podmiotów leczniczych które mogą przyjąć do izolacji 445 osób. W załączniku nr 2 wskazano 34 obiekty użyteczności publicznej, które mogą przyjąć na kwarantannę 2 404 osób. Ponadto w załączniku 1 wykazano miejsca izolacji, które nie spełniały części kryteriów wskazanych w rozporządzeniu.

<sup>30</sup> Tj. nosze izolacyjne, kapsuły izolacyjne, mobilne izolatoria.



## 5. Sytuacja podmiotów leczniczych przed epidemią COVID-19.

W okresie poprzedzającym wystąpienie epidemii COVID-19 potencjał podmiotów leczniczych, w tym posiadających oddziały 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 informacji przekazanych przez dyrektorów 83 podmiotów leczniczych województwa mazowieckiego, w tym 10 posiadających oddziały chorób zakaźnych na temat statusu przygotowań na wypadek epidemii COVID-19<sup>31</sup> ustalono m.in., że 34 podmioty, w tym jeden posiadający oddziały chorób zakaźnych nie były przygotowane na pojawienie się ognisk zakażeń, a 24 podmioty, w tym dwa posiadające oddziały chorób zakaźnych dysponowały niewystarczającą liczbę środków higienicznych i sanitarnych.

(akta kontroli tom II str. 10-32)

Na podstawie informacji dyrektorów 10 szpitali z oddziałami zakaźnymi lub obserwacyjno-zakaźnymi stwierdzono, że:

- na 31 stycznia 2020 r. siedem z 10 szpitali dysponowało 31 wolnymi łózkami zakaźnymi, w tym jeden wolnymi łózkami w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej aktywnej, a trzy 14 wolnymi łózkami w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej kontaktowej<sup>32</sup>,
- na 29 lutego 2020 r. trzy z 10 szpitali dysponowało 18 wolnymi łózkami zakaźnymi<sup>33</sup>, w tym jeden szpital dysponował 13 wolnymi łózkami w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej aktywnej, a żaden nie dysponował wolnymi łózkami w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej kontaktowej,
- na 3 marca 2020 r. pięć z 10 szpitali dysponowało 36 wolnymi łózkami zakaźnymi<sup>34</sup>, w tym jeden dysponował 18 wolnymi łózkami w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej aktywnej, Jeden szpital dysponował dwoma wolnymi łózkami w pomieszczeniach z systemem ochrony oddechowej kontaktowej.

(akta kontroli tom II str. 33-94)

## 6. Planowanie środków finansowych na zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych.

W części 85/14 województwo mazowieckie, dział 851 (Ochrona zdrowia), rozdział 85132 (Inspekcja sanitarna) zaplanowano środki finansowe na zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych w wysokości 9 245,3 tys. zł w 2019 r. i 12 009,0 tys. zł w 2020 r.

W latach 2019-2020 w części 85/14 utworzono rezerwę w wysokości 1 185 tys. zł w każdym roku, która zgodnie z art. 140 ust. 4 ufp nie przekraczała 1% planowanych wydatków tej części, z wyłączeniem środków na dotacje dla jednostek samorządu terytorialnego (stanowiła 0,25% wydatków w 2019 r. i 0,23% w 2020 r.<sup>35</sup>). Informacje dotyczące wykorzystania środków finansowych na

<sup>31</sup> W związku z pismem MZ z 28 lutego 2020 r.

<sup>32</sup> Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach, Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie, Wojskowy Instytut Medyczny.

<sup>33</sup> Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach, Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie.

<sup>34</sup> Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach, Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, Wojskowy Instytut Medyczny, Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr T. Chałubińskiego.

<sup>35</sup> Kwota planowanych wydatków z wyłączeniem dotacji dla jednostek samorządu terytorialnego wyniosła w 2019 r. – 477 408 tys. zł, w 2020 r. – 526 573 tys. zł.

zwalczanie epidemii COVID przedstawiono w obszarze 2 pkt 13 niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli tom IV str. 392, tom V str. 7)

W MUW nie ustalono pisemnych zasad przekazywanie środków finansowych z rezerwy celowej, o której mowa w art. 140 ust. 2 ufp oraz z rezerwy wojewody.

(akta kontroli tom V str. 45-46)

Jak wyjaśnił Koordynator WBiZK stosowana praktyka oraz nieprzewidywalność polityczno-ekonomiczna nie pozwala na utworzenie sztywnych reguł rozdysponowania rezerwy. Wnioski dotyczące zwiększenia budżetu jednostek przekazywane są do Wojewody bez wskazania źródła finansowania. Decyzję o przyznaniu środków podejmuje Wojewoda biorąc pod uwagę priorytetowość potrzeb oraz brak możliwości zwiększenia limitów w ramach pozostałych środków.

Rezerwy celowe uruchamiane są na wniosek dysponentów przez ministerstwa. Wojewoda każdorazowo wskazuje zakres zadań, które będą realizowane i uzyskuje akceptację w systemie TREZOR.

(akta kontroli tom V str.45-46)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Obowiązujące w latach 2019-2021 WPZK nie zawierały konkretnych zadań i obowiązków uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa wymaganych przepisem art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. b uozk. Ponadto okres planowania w zakresie zarządzania kryzysowego był dłuższy niż dwuletni cykl planowania określony w art. 5 ust. 3 ww. ustawy.

(akta kontroli tom I str. 83-86, 484-552)

Koordynator WBiZK wyjaśnił, że opis zadań dla podmiotów wskazanych w siatce bezpieczeństwa przy danym zagrożeniu zostanie uwzględniony przy najbliższej aktualizacji. Pięciomiesięczne opóźnienie w zatwierdzeniu planu było związane z sytuacją epidemiologiczną w kraju, wywołaną wirusem SARS-CoV-2 oraz decyzją kierownictwa WBiZK o przesunięciu terminu aktualizacji dokumentu, do momentu ustabilizowania się sytuacji epidemiologicznej, unormowania realizacji zadań związanych z SARS-CoV-2, których obsługa jest priorytetowa.

(akta kontroli tom V str. 27-28)

2. WPDNWE z 2014 r., zaktualizowany 21 lipca 2016 r., obowiązywał dłużej niż trzy lata, określone w art. 44 ust. 1 uozz. Ponadto nie został on podany do publicznej wiadomości, podobnie jak załączniki nr 1-4, 6, 8-15 do WPDNWE z 2020 r., co było niezgodne z art. 44 ust. 6 ww. ustawy.

(akta kontroli tom I str. 94,334-335)

Koordynator WBiZK wyjaśnił m.in., że aktualizacja planu trwała w 2018 r., i 2019 r., jednak ze względu na zmiany kadrowe prace te przedłużyły się do początku 2020 r. W związku z natłokiem obowiązków związanych m.in. monitorowaniem sytuacji, organizacją miejsc kwarantanny i transportu oraz zabezpieczeniem i rozdysponowaniem środków ochrony osobistej, a także innymi zadaniami doszło do przeoczenia, plan opublikowano na stronie internetowej Urzędu bez załączników.

(akta kontroli tom V str. 29)

3. Obowiązujące w okresie objętym kontrolą WPDNWE zostały sporządzone w sposób nierzetelny. WPDNWE z 2014 r. zawierał niespójne dane dotyczące liczby łóżek zakaźnych, osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz miejsc izolacji i kwarantanny. WPDNWE z 2020 r. zawierał nieprawidłowe dane adresowe trzech PSSE, osób, które mogą zostać

skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii, szacunkowej liczby osób, które mogą zostać poddane kwarantannie.

(akta kontroli tom I str. 94-447)

Koordinator WBiZK wyjaśnił, że dane pozyskane były m.in. z WSSE, jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych. MUW przygotował zestawienie zbiorcze. Biorąc pod uwagę stan epidemii były to ilości niedoszacowane i bardzo rozproszone, dające możliwość poddania izolacji pojedynczych osób, a w przypadku braków personelu nie dawałyby to możliwości odpowiedniej opieki. Większość obiektów nie było przystosowanych do izolacji powietrznej. Wykorzystywanie tych obiektów do izolacji pacjentów z chorobami o wysokiej zakaźności i śmiertelności stwarzałoby wysokie ryzyko epidemiologiczne. Ponadto w 2020 r. Minister Zdrowia zmieniał standardy organizacyjne w izolatoriach.

(akta kontroli tom V str. 132, 162)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień NIK zauważa, że WPDNWE powinien zawierać aktualne i zweryfikowane informacje możliwe do wykorzystania w sytuacji wystąpienia epidemii.

#### OCENA CZĄSTKOWA

Działania przygotowawcze na wypadek wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, podejmowane w latach 2019 – 2021 przez Wojewodę Mazowieckiego, nie były wystarczające w stosunku do potrzeb spowodowanych przez masowe zakażenia SARS-CoV-2. Monitorowano rozwój sytuacji epidemicznej i wywiązano się z obowiązku opracowania planów działania na wypadek wystąpienia epidemii. Opracowane dokumenty miały służyć reagowaniu na zagrożenia o znacznie mniejszej skali i dynamice. WPDNWE uwzględniały elementy wymienione w art. 44 ust. 2 uozz, niemniej zostały one sporządzone w sposób nierzetelny i zawierały niespójne informacje. W ocenie NIK podanie nierzetelnych informacji oraz nieuwzględnienie w WPDNWE z 2020 r. informacji dotyczących liczby łóżek zakaźnych mogło mieć wpływ na wydłużenie czasu reakcji w momencie ogłoszenia epidemii COVID-19. Ponadto WPDNWE z 2014 r. obowiązywał dłużej niż trzy lata, niezgodnie z regulacją określoną w art. 44 ust. 1 uozz i nie został podany do publicznej wiadomości. Sporządzony WPZK zawierał elementy określone art. 5 ust. 2 uozk, za wyjątkiem zadań i obowiązków uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa, wymaganych art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. b uozk. Cykl planowania w zakresie zarządzania kryzysowego był dłuższy o ponad pięć miesięcy od określonego w art. 5 ust. 3 uozk. Kontrola wykazała, że potencjał podmiotów leczniczych był w znacznym stopniu wykorzystywany i podmioty te nie dysponowały rezerwami na wypadek wystąpienia epidemii. Wojewoda planował środki finansowe na zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych.

#### OBSZAR

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

#### Opis stanu faktycznego

### **1. Realizacja zadań określonych w KPZK, WPZK i WPDNWE.**

Wojewoda Mazowiecki realizował zadania wymienione w KPZK, WPZK oraz WPDNWE tj. m.in. monitorował rozwój epidemii, prowadził działania edukacyjne mieszkańców, w tym dotyczące przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się SARS-CoV-2<sup>36</sup>, zwoływał posiedzenia Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego<sup>37</sup>,

<sup>36</sup> M.in. wysyłano komunikaty prasowe do mediów, publikowano komunikaty na stronie internetowej MUW, prowadzono działania informacyjno-edukacyjne w social mediach, dystrybuowano plakaty przygotowywane przez MZ. Przekazywano również informacje, wytyczne (w szczególności podmiotom leczniczym) na temat zakażeń COVID-19, w tym m.in. zasad dyslokacji pacjentów, zakładania i zdejmowania środków ochrony

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 tom II str. 1-9)

Od 1 stycznia 2019 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych (18 czerwca 2021 r.) MUW nie zorganizował szkoleń, ćwiczeń, treningów dotyczących zarządzania kryzysowego w czasie epidemii, stosownie do obowiązków wymienionych w KPZK (w tym szkoleń personelu medycznego).

Koordinator WBiZK wyjaśnił, że ustawa nie określa ściśle tematyki ćwiczeń, a zarządzanie kryzysowe to wiele zagrożeń takich jak powódź czy epidemia. WBiZK wywiązuje się z ustawowego obowiązku. Zorganizowano ćwiczenia sztabowo-terenowe, których celem było sprawdzenie przygotowania służb ratowniczych na zagrożenia powodowane wezbraniem, zgrywanie i doskonalenie współpracy podmiotów cywilnych i wojskowych w sytuacjach kryzysowych. Dyrektor Generalny MUW wyjaśniła, że organizacja ćwiczeń i treningów została ograniczona zarówno przez przepisy prawa, jak i obowiązujące zasady sanitarno-epidemiologiczne. Dysponentom ZRM oraz dyrektorom podmiotów leczniczych przekazano film instruktażowy dot. sposobu zakładania kombinezonu ochrony biologicznej oraz inne materiały edukacyjne oraz informacje i materiały związane z chorobą COVID-19.

(akta kontroli tom V str. 28-29, tom V str. 192-198)

Wojewoda nie powołał zespołu do koordynacji zadań związanych z epidemią COVID-19. Jak poinformował Koordynator WBiZK powstał nieformalny zespół do spraw koordynacji działań składający się z Wojewody, dyrektorów wydziałów MUW oraz kierowników oddziałów zaangażowanych bezpośrednio w walkę z epidemią. W pracach zespołu brali udział przedstawiciele WSSE oraz Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ).

(akta kontroli tom V str. 145-146)

## **2. Bezpieczeństwo podopiecznych i personelu domów pomocy społecznej.**

Wojewoda Mazowiecki w celu zapewnienia bezpieczeństwa podopiecznym i personelowi 107 domów pomocy społecznej<sup>38</sup> przekazywał zalecenia i rekomendacje<sup>39</sup> dotyczące m.in. bezpieczeństwa podopiecznych, oddelegowania do pracy osób spoza zespołów opiekuńczo-terapeutycznych, przyjmowania nowych mieszkańców, ograniczenia kontaktu z osobami spoza DPS. Informował o możliwości wsparcia osobami skierowanymi do pracy przez Wojewodę oraz wolontariuszami, w przypadku wystąpienia problemów kadrowych zagrażających zapewnieniu ciągłości opieki medycznej i pielęgniarskiej.

(akta kontroli tom II str. 255-257, 351-371)

Wojewoda Mazowiecki przekazywał DPS środki ochrony osobistej oraz testy na obecność SARS CoV-2 dla personelu oraz mieszkańców. Według stanu na 10

---

indywidualnej, hospitalizacji dzieci, przewożenia pacjentów. Dodatkowo działalność edukacyjna MUW prowadzona była przez WSSE.

<sup>37</sup> Powołany Zarządzeniem Nr 125 Wojewody Mazowieckiego z dnia 27 marca 2020 r w sprawie Mazowieckiego Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego. Wcześniej obowiązywało Zarządzenie nr 112 Wojewody Mazowieckiego z dnia 16 marca 2018 r. w sprawie Mazowieckiego Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego (zmienione zarządzeniem nr 90 z 1 kwietnia 2019 r.). Do jego zadań należała m.in. ocena występujących i potencjalnych zagrożeń mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo publiczne i prognozowanie tych zagrożeń. Podczas posiedzeń w dniach 9 marca 2020 r., 9 października 2020 r., 15 października 2020 r., 26 listopada 2020 r omawiano zagadnienia związane z zapobieganiem, zwalczaniem i przeciwdziałaniem COVID-19, w tym w szczególności sytuacji epidemicznej i działań podejmowanych na terenie województwa mazowieckiego.

<sup>38</sup> Dalej także: DPS.

<sup>39</sup> Opracowane przez m.in.: MZ, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, MPWiS, Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Chorób Zakaźnych, MUW.

grudnia 2020 r. testom poddano łącznie 6 802 mieszkańców oraz 7 027 pracowników DPS (94 osoby odmówiły poddania się testom), w wyniku czego stwierdzono 2 224 zakażenia wśród mieszkańców oraz 1152 wśród personelu. Z powodu COVID-19 zmarło 178 pensjonariuszy i jeden pracownik DPS.

(akta kontroli tom II str. 369-371)

Pracownicy MUW przeprowadzili dwie kontrole w domach pomocy społecznej uwzględniające zagadnienia związane z epidemią m.in. w zakresie odwiedzin i kontaktów mieszkańców z rodzinami, obowiązujących procedur opuszczania i przyjmowania mieszkańców do DPS, pracy rotacyjnej i jej wpływu na opiekę nad mieszkańcami, które nie wykazały nieprawidłowości w zakresie bezpieczeństwa pacjentów w związku z epidemią COVID-19.

(akta kontroli tom II str. 258)

Koordinator WBiZK wyjaśnił m.in., że mając na uwadze bezpieczeństwo osób planowane kontrole w DPS zostały wstrzymane.

(akta kontroli tom V str. 303)

### **3. Miejsca izolacji oraz kwarantanny.**

W celu uruchomienia miejsc kwarantanny Wojewoda Mazowiecki m.in.:

- pismem z 6 marca 2020 r. wystąpił do Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w Warszawie o rozeznanie i przekazanie informacji o możliwości wykorzystania obiektów wojskowych, a w szczególności obiektów hotelowych, koszarowych, internatów do ewentualnego wykorzystania do celów kwarantanny,

- pismem z 14 marca 2020 r. polecił koordynację<sup>40</sup> współpracy służb patrolujących z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej oraz stacji sanitarno-epidemiologicznej polegającej na przekazywaniu informacji o osobach bezdomnych z podejrzeniem zarażenia wirusem w celu sprawnego przeprowadzania działań związanych z diagnozą i ewentualnym leczeniem lub kwarantanną, pomocy żywnościowej osobom potrzebującym będącym w kwarantannie oraz wskazanie przygotowanych przez starostów obiektów jako miejsc pełniących funkcję kwarantanny zbiorowej,

- pismem z 10 kwietnia 2020 r. przekazał Mazowieckiemu Komendantowi Wojewódzkiemu PSP, Komendantowi Stołecznej Policji, Komendantowi Wojewódzkiej Policji, MPWIS, prezydentom miast i starostom informacje dotyczące samodzielnego uruchamiania miejsc kwarantanny.

(akta kontroli tom IV str. 485-499)

Od marca 2020 r. na terenie województwa uruchomiono łącznie osiem miejsc kwarantanny, które zorganizowano w obiektach innych niż wymienione w WPDNWE z 2020 r.

(akta kontroli tom IV str. 477-484)

Koordinator WBiZK wyjaśnił, że osoby odpowiedzialne za przygotowanie obiektów odmawiały współpracy i uruchomienia w ich ośrodkach miejsc kwarantanny, tłumacząc się brakiem personelu do obsługi, brakiem wystarczającej liczby wolnych miejsc lub wyrażali zgodę na użyczenie samego obiektu jednak bez obsługi. Wojewoda mając na uwadze bezpieczeństwo mieszkańców, działając pod presją rozwijającej się w czasie epidemii zapewnił alternatywne miejsca.

(akta kontroli tom V str. 131-132)

---

<sup>40</sup> Komendantowi Stołecznej Policji, Komendantowi Wojewódzkiej Policji, Komendantowi Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej, Mazowieckiemu Państwowemu Inspektorowi Sanitarnemu, Marszałkowi Województwa, Starostom, Wójtom, Burmistrzom, Prezydentom Miast, kierownikom jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w województwie mazowieckim.

Zorganizowane w województwie miejsca kwarantanny zapewniały odpowiednią liczbę miejsc dla osób objętych kwarantanną. Od marca do grudnia 2020 r. utworzono miejsca, w których dziennie mogło przebywać łącznie od 270 do 726 osób. Łączna liczba osób umieszczonych w obiektach kwarantanny wynosiła od 26 do 3980 osób w poszczególnych miesiącach<sup>41</sup>.

(akta kontroli tom IV str. 477-484)

MUW w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach<sup>42</sup> poinformował podmioty lecznicze o konieczności zawarcia w trybie pilnym umów na izolatoria, przekazał ogólne informacje dotyczące warunków ich zawierania<sup>43</sup> oraz monitorował proces ich utworzenia<sup>44</sup>. Od kwietnia 2020 r. na terenie województwa mazowieckiego systematycznie uruchamiano miejsca izolacji, które zostały utworzone w 24 obiektach, w tym 23 z nich uruchomiono w obiektach innych niż wymienione w WDNWE z 2020 r. W zależności od miesiąca uruchomiono miejsca izolacji dla od 194 do 1144 osób. Liczba osób, które przebywały w obiektach izolacji w zależności od miesiąca wynosiła od 19 do 125 osób<sup>45</sup>. Stwierdzono, że w marcu, sierpniu<sup>46</sup>, wrześniu i październiku 2020 r. nie było uruchomionych miejsc izolacji. W tych dniach do izolatoriów na terenie województw: śląskiego, kujawsko-pomorskiego, łódzkiego, dolnośląskiego skierowano (w zależności od miesiąca) od jednej do 12 osób.

(akta kontroli tom I str. 15-29, tom IV str. 477-484)

#### 4. Kierowanie osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Od 19 marca do 31 grudnia 2020 r. Wojewoda Mazowiecki wydał 270 decyzji, w których skierował 263 osoby do pracy przy zwalczaniu epidemii<sup>47</sup>. W wyniku rozpatrzenia odwołań od 127 decyzji, 79 z nich uchylono w związku ze

<sup>41</sup> Na koniec poszczególnych miesięcy liczba miejsc kwarantanny w województwie przedstawiała się następująco: marzec 2020 r. – cztery obiekty kwarantanny dla 418 osób dziennie, liczba osób umieszczonych w miejscach kwarantanny w miesiącu – 2 495, kwiecień 2020 r. – sześć obiektów dla 726 osób dziennie, liczba osób w miesiącu – 3 980, maj 2020 r. – pięć obiektów dla 579 osób dziennie, liczba osób umieszczonych w miejscach kwarantanny w miesiącu – 1 380, czerwiec 2020 r. – pięć obiektów kwarantanny 579 osób dziennie, liczba umieszczonych w miejscach kwarantanny w miesiącu – 854, lipiec 2020 r. – trzy obiekty kwarantanny dla 272 osób dziennie, liczba osób umieszczonych w miejscach kwarantanny w miesiącu – 658, sierpień 2020 r. – dwa obiekty kwarantanny dla 270 osób dziennie, liczba osób umieszczonych w miejscach kwarantanny w miesiącu – 272, wrzesień 2020 r. – dwa obiekty kwarantanny dla 270 osób dziennie, liczba osób umieszczonych w obiektach kwarantanny w miesiącu – 89, październik 2020 r. – dwa obiekty kwarantanny dla 270 osób dziennie, liczba osób umieszczonych w miejscach kwarantanny w miesiącu – 74, listopad 2020 r. – dwa obiekty kwarantanny dla 270 osób dziennie, liczba osób umieszczonych w miejscach kwarantanny w miesiącu – 84, grudzień 2020 r. – dwa obiekty kwarantanny dla 270 osób dziennie, liczba osób umieszczonych w obiektach kwarantanny w miesiącu – 26.

<sup>42</sup> Dz. U. z 2021 r., poz. 965.

<sup>43</sup> Pismo Nr WZ-II.967.212.2020 z 31 marca 2020 r.

<sup>44</sup> M.in. pismo WZ-II.967.229.2020 z 2 kwietnia 2020 r. oraz WZ-II.967.212.2020.UK z 3 kwietnia 2020 r., pismo WZ-II.967.229.2020 z 13 kwietnia 2020 r.

<sup>45</sup> Według stanu na: 30 kwietnia 2020 r. uruchomionych było dziewięć obiektów izolacji, w których mogło przebywać 619 osób (przebywało 35 osób); 31 maja 2020 r. uruchomionych było sześć obiektów izolacji, w których mogło przebywać 403 osób (przebywały 22 osoby); 30 czerwca 2020 r. uruchomiono trzy obiekty izolacji, w których mogło przebywać 245 osób (przebywało 19); 31 lipca 2020 r. uruchomiono dwa obiekty izolacji, w których mogło przebywać 194 osób (w izolatorium nikt nie przebywał); 30 listopada 2020 r. uruchomionych było 16 obiektów izolacji, w których mogło przebywać 1 144 osób (przebywało 125 osób); 31 grudnia 2020 r. uruchomionych było dziewięć obiektów izolacji, w których mogło przebywać 744 osób (przebywało 56).

<sup>46</sup> Od 1 do 20 sierpnia i od 26 do 31 sierpnia 2021 r.

<sup>47</sup> W badanym okresie do Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. Tytusa Chałubińskiego w Radomiu skierowano 19 osób, decyzję zrealizowało 7 osób (koszty na wynagrodzenia poniesione przez szpital pokrywał Wojewoda na podstawie umowy nr 14/2020 z dnia 9 czerwca 2020 r.); natomiast do Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie skierowano 96 osób, wszystkie decyzje zrealizowano (koszty na wynagrodzenia poniesione przez szpital pokrywał Wojewoda na podstawie umowy nr 12/2020 z dnia 16 czerwca 2020 r.). Środki na wynagrodzenie ww. osób zostały zabezpieczone.

skierowaniem do pracy osób, które były zwolnione z tego obowiązku na podstawie art. 47 ust. 3 uozz.

(akta kontroli tom II str. 259-262)

Szczegółowa analiza 26 decyzji wykazała, że zostały one wydane wobec osób, które nie były wymienione w WPDNWE. Dane personelu medycznego pozyskano w trakcie trwania epidemii. W wyniku 16 odwołań sześć decyzji utrzymano, a 10 decyzji uchylono, w tym cztery z nich na podstawie art. 47 ust. 3 pkt 1 uozz tj. z powodu ukończenia 60 roku życia, pięć na podstawie art. 47 ust. 3 pkt 2a i b uozz tj. z powodu wychowywania dziecka, jedną na podstawie art. 132 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego<sup>48</sup>.

(akta kontroli tom II str. 263-350)

### **5. Stan podwyższonej gotowości szpitali.**

W związku z wystąpieniem zdarzenia mogącego spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób na terenie województwa mazowieckiego Wojewoda nałożył na 59 podmiotów leczniczych, obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości od dnia 28 lutego 2020 r. W decyzjach nie podał zadań, jakie szpital powinien zrealizować w związku z postawieniem w stan gotowości, nie określił liczby łóżek jaką szpital powinien przygotować dla pacjentów z COVID-19, w tym z systemem aktywnej ochrony oddechowej. Nie zobowiązał również szpitali do poinformowania o osiągnięciu stanu podwyższonej gotowości. W uzasadnieniu decyzji podano „w związku z zagrożeniem pojawienia się koronawirusa na terenie województwa mazowieckiego i koniecznością zapewnienia miejsca do leczenia pacjentów zakażonych wirusem, mając na uwadze konieczność podjęcia skutecznych działań mających na celu udzielenie pomocy medycznej osobom, w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na podmiot leczniczy organ wydaje obowiązek pozostania w stanie podwyższonej gotowości”.

(akta kontroli tom II str. 407-429)

Koordynator WBiZK wyjaśnił, że w praktyce wiąże się to przede wszystkim z przeorganizowaniem pracy oddziałów, zwiększeniem obsady dyżurującego personelu medycznego oraz personelu pomocniczego. Może się również wiązać z wstrzymaniem nieplanowanych urlopów, zwiększeniem zapotrzebowania na wyroby medyczne.

(akta kontroli tom V str. 128)

Przed postawieniem szpitali w stan podwyższonej gotowości Wojewoda nie zweryfikował przygotowania szpitali oraz nie przekazał szpitalom środków ochrony osobistej i środków finansowych w związku z pozostawieniem ich w stan gotowości.

(akta kontroli tom II str. 407-421)

Koordynator WBiZK wyjaśnił, że zgodnie z obowiązującym prawem, decyzje nakładające na podmioty lecznicze obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości powinny być przyczynkiem do rozpoczęcia przygotowania szpitali w zakresie możliwości jego wykonywania – nie odwrotnie. Nie ma uzasadnienia, by poprzedzać wydawanie decyzji badaniami w zakresie ewentualnych możliwości danego podmiotu. Zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>49</sup> nakładane decyzje dotyczyły przede wszystkim właściwego dla danego podmiotu przeorganizowania pracy. Środki ochrony osobistej czy środki finansowe nie są składową decyzji administracyjnej – szczególnie, że nie dotyczyły tworzenia łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2.

<sup>48</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.

<sup>49</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 882, ze zm.

## 7. Lekarze i pielęgniarki w szpitalach.

Według stanu na 1 stycznia 2019 r. w podmiotach leczniczych, w których wyodrębniono oddziały zakaźne lub obserwacyjno-zakaźne zatrudnionych było 108 lekarzy specjalistów chorób zakaźnych natomiast według stanu na 31 grudnia 2019 r. – 92 lekarzy<sup>50</sup>. MUW nie posiadał danych o liczbie pielęgniarek pracujących w oddziałach zakaźnych/obserwacyjno-zakaźnych.

(akta kontroli tom II str. 464)

Analiza informacji zawartych w aplikacji uw.mz.gov.pl<sup>51</sup> wykazała, że nie można wygenerować informacji o liczbie brakującego personelu medycznego w podmiotach leczniczych w okresie od marca 2020 do dnia zakończenia kontroli. W systemie figurują 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. Nie podano również informacji czy personel pracujący w ciągu doby odbywał dyżury w zmianach 8, 12, lub 24-godzinnych.

(akta kontroli tom III str. 235-236, 260)

Na podstawie informacji przekazanych przez podmioty lecznicze, w tym szpitale zakaźne i obserwacyjno-zakaźne ustalono m.in.:

- na dzień 2 marca 2020 r. – 41 (z 83) podmiotów leczniczych nie dysponowało wystarczającymi zasobami ludzkimi<sup>52</sup>,
- na dzień 3 marca 2020 r. cztery szpitale<sup>53</sup> spośród 10, które posiadały oddziały zakaźne lub obserwacyjno-zakaźne zgłaszały braki personelu medycznego (pielęgniarski, lekarze ze specjalizacją z chorób zakaźnych)<sup>54</sup>,

W związku z możliwością wystąpienia drugiej fali epidemii COVID-19, stosownie do polecenia Ministra Zdrowia, Wojewoda m.in. wyznaczył koordynatora przygotowań do drugiej fali epidemii, dokonał analizy możliwości organizacyjnych podmiotów leczniczych oraz innych podmiotów i instytucji uczestniczących, z uwzględnieniem zabezpieczenia odpowiedniej liczby personelu medycznego.

Ustalono<sup>55</sup>, że na dzień 31 sierpnia 2021 r., spośród 83 podmiotów leczniczych 17 zgłosiło braki kadrowe personelu medycznego (lekarze, pielęgniarki), a 20 poinformowało o braku możliwości zapewnienia personelu medycznego w przypadku wzmożonej zachorowalności na COVID-19.

(akta kontroli tom II str. 10-31, tom III str. 25-28, tom V str. 106-113)

<sup>50</sup> Sporządzono na podstawie rocznego sprawozdania MZ-89 (Sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą), nie uwzględniono danych ze szpitali dla których organem tworzącym jest MSWiA. Dane mówią o liczbie lekarzy danej specjalizacji zatrudnionych w całym podmiocie.

<sup>51</sup> Aplikacja MZ 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 koronawirusa 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. U uruchomienie aplikacji raportowej nastąpiło 4 marca 2020 r., a 6 marca 2020 r., szpitale otrzymały indywidualne loginy i hasła do aplikacji.

<sup>52</sup> Ankieta MUW z dnia 2 marca 2020 r. uzupełniona i przesłana przez 83 podmioty lecznicze, w tym 10 szpitali z oddziałami zakaźnymi.

<sup>53</sup> Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce, Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr T. Chałubińskiego, Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku.

<sup>54</sup> Raport pn.: Zabezpieczenie: Szpitale zakaźne i szpitale posiadające w swojej strukturze oddziały zakaźne, obserwacyjno-zakaźne z dnia 3 marca 2020 r. stan na godz. 20.00.

<sup>55</sup> Na podstawie informacji przekazanych przez podmioty lecznicze w związku z pismami MUW nr WZ-II.967.548.2020 z 23 lipca 2020 r. oraz WZ-II.967.548.2020 (II) z 24 sierpnia 2020 r.



Dyrektor Generalny MUW wyjaśniła, że na podstawie ww. pisma Ministra Zdrowia nie były przeprowadzane dodatkowe ankiety w zakresie przygotowania szpitali do walki z epidemią COVID-19. Natomiast zbierane były przez Wojewodę również inne dane dotyczące stanu przygotowań szpitali. Ponadto przed II falą epidemii zostało wysłane pismo do szpitali z zapytaniem odnośnie aktualnego zabezpieczenia szpitali w tlen medyczny<sup>56</sup>. Dodatkowo od października 2020 r. były przekazywane wskaźniki dotyczące możliwości sieci tlenowych w poszczególnych szpitalach.

(akta kontroli tom V str. 320-337)

W badanym okresie podmioty lecznicze zgłaszały Wojewodzie braki personelu medycznego oraz zapotrzebowanie na skierowanie osób do pracy zgodnie z art. 47 uoizz. Analiza 10 wniosków przekazanych przez podmioty lecznicze wykazała, że Wojewoda skierował 50 osób do pracy przy zwalczaniu epidemii.

(akta kontroli tom II str. 183-254)

Koordinator WBiZK wyjaśnił, że za zapewnienie odpowiedniej liczby kadry w szpitalach i zatrudnienie odpowiedzialny jest podmiot leczniczy, a nie MUW. Wojewoda wydał 204 decyzji kierujących personel do pracy z walką z epidemią. Ponadto zorganizował wsparcie działań rekrutacyjnych szpitali, poprzez ogłoszenie i prowadzenie akcji zbierania danych osób z zawodów medycznych chętnych do zatrudnienia w szpitalach. Dane były przekazywane szpitalom oraz wykorzystywane do wydawania decyzji kierujących do pracy.

(akta kontroli tom V str. 163)

## **8. Aktualizacja WPDNWE związku z epidemią COVID-19.**

W MUW nie zaktualizowano WPDNWE z 2020 r. w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 oraz jej wzmożeniem jesienią 2020 r. W WPDNWE z 2020 r. nie zawarto informacji o utworzeniu i funkcjonowaniu szpitali jednoimiennych, szpitali II i III poziomu zabezpieczenia szpitalnego oraz szpitala koordynacyjnego, aktualnych wykazów podmiotów leczniczych i innych obiektów użyteczności publicznej, które są przeznaczone do izolowania lub kwarantanny oraz osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

(akta kontroli tom I str. 334)

Koordinator WBiZK wyjaśnił, że WPDNWE z 2020 r. nie był aktualizowany ze względu na dynamicznie rozwijające regulacje prawne, które były stosunkowo często zmieniane oraz wielu dodatkowych obowiązków. Plan należałoby aktualizować w bardzo krótkich odstępach czasu. Ponadto, należy zauważyć, iż działania prowadzone przy zwalczaniu epidemii COVID-19 oparte są na regulacjach prawnych i rozwiązaniach wprowadzanych centralnie a nie regionalnie (przez wojewodę). Aktualizacja zostanie sporządzona w najbliższym czasie.

(akta kontroli tom V str. 145)

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

**9.1.** Na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy o COVID-19 Wojewoda Mazowiecki polecił dwóm szpitalom przeprofilowanie na jednoimienny szpital zakaźny z uwzględnieniem 10% wskaźnika łóżek respiratorowych do odwołania, tj.: Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie<sup>57</sup> (CSK MSWiA, przekształcony z dniem 17 marca 2020 r.) i Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. T. Chałubińskiego (RSzS, (przekształcony z dniem 3 kwietnia 2020 r.).

<sup>56</sup> Pismo WZ-III.967.12.2020 z 19.08.2020 r.

<sup>57</sup> CSK MSWiA kierował do Wojewody Mazowieckiego pisma z prośbą o refundację w związku z poniesieniem przez Szpital dodatkowych nakładów finansowych w związku z przeprofilowaniem. Wnioski zostały przekazane do MSWiA jako organu tworzącego i nadzorującego szpital.

(akta kontroli tom IV str. 2, 6-8, 27-28, tom V str. 402-429)

Dyrektor Generalny MUW wyjaśniła, że wybór szpitali jednoimiennych dokonywany był w oparciu o rozmowy z Ministrem Zdrowia i MSWiA oraz dyrektorem MOW NFZ. Brano pod uwagę lokalizację szpitala, liczbę występujących zachorowań na danym terenie oraz profil szpitala (miał to być szpital wieloprofilowy, w którym zatrudnieni są specjaliści różnych dziedzin medycyny, aby w przypadku chorego zakażonego SARS-CoV-2, u którego występują choroby współistniejące, nie musiał być przewożony do innej placówki). Przede wszystkim w szpitalu tym powinien funkcjonować oddział zakaźny lub obserwacyjno-zakaźny, na którym są zatrudnieni lekarze specjalizacji chorób zakaźnych<sup>58</sup>.

(akta kontroli tom V str. 218-232)

W związku ze zgłaszanymi przez szpitale jednoimienne potrzebami<sup>59</sup> w zakresie sprzętu medycznego (respiratory, sprzęt ECMO<sup>60</sup>, sprzęt do transportu pacjentów skażonych biologicznie BIOVAC) i środków ochrony, MUW systematycznie przekazywał środki ochrony indywidualnej<sup>61</sup> oraz płyny do dezynfekcji (pierwsze dostawy RSzS otrzymał 18 marca 2020 r., a CSK MSWiA 7 kwietnia 2020 r.). W ramach sprzętu medycznego szpitale jednoimienne otrzymały m.in.: pulsoksymetry, respiratory, pompy infuzyjne, kardiomonitor<sup>62</sup>.

(akta kontroli tom IV str. 370-371, tom V str. 402-429)

**9.2.** Zgodnie z danymi statystycznymi przekazanymi do Wojewody z WSSE w Warszawie (dane miesięczne, na koniec każdego miesiąca):

- liczba osób zakażonych wynosiła: w 2020 r. w: marcu – 544, kwietniu – 1908, maju – 1 094, czerwcu – 1 477, lipcu – 1 400, sierpniu – 2 947, wrześniu – 3 370, październiku – 39 188, listopadzie – 66 538, grudniu – 42 159; w 2021 r. w: styczniu – 25 266, lutym – 32 687, marcu – 102 872.

- liczba osób hospitalizowanych wynosiła: w 2020 r. w: marcu – 1 276, kwietniu – 2 038, maju – 3 679, czerwcu – 3 063, lipcu – 2 438, sierpniu – 1 781, wrześniu – 2 617, październiku – 3 556, listopadzie – 5 257, grudniu – 4 496; w 2021 r. w: styczniu – 4 201, lutym – 4 104, brak danych za marzec.

- liczba zgonów wynosiła: w 2020 r. w: marcu – 9, kwietniu – 196, maju – 59, czerwcu – 76, lipcu – 37, sierpniu – 34, wrześniu – 38, październiku – 316, listopadzie – 1 389, grudniu – 1 326; w 2021 r. w: styczniu – 989, lutym – 1 089, marcu – 1 280.

(akta kontroli tom V str. 192-203)

<sup>58</sup> W oparciu o ww. założenia została wydana decyzja dla CSK MSWiA. W przypadku RSzS, Dyrektor Szpitala w dniu 31 marca 2020 r. złożył wniosek w sprawie przekształcenia podmiotu leczniczego w jednoimienne szpital, organizacyjnie w całości dedykowany leczeniu i identyfikacji chorych zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Ww. wniosek Dyrektora RSzS został poprzedzony poleceniem Wojewoda Mazowiecki z dnia 12 marca 2020 r. zgodnie z którym polecono RSzS poczynawszy od 12 marca 2020 r. przygotowanie oddziałów zakaźnych/obserwacyjno-zakaźnych, na przyjęcie zwiększonej liczby pacjentów, w tym zabezpieczenie na tych oddziałach respiratorów; oraz od dnia 15 marca 2020 r. przygotowanie miejsc na pozostałych oddziałach Szpitala, dla chorych z pozytywnym wynikiem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Ponadto w dniu 2 kwietnia 2020 r. do MUW wpłynęło pismo Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych, z zaleceniem natychmiastowego rozszerzenia w RSzS, bazy łóżkowej dedykowanej pacjentom zakażonym SARS-CoV-2. W dniu 3 kwietnia 2020 r. została wydana dla podmiotu decyzja o przekształceniu RSzS w jednoimienne szpital zakaźny.

<sup>59</sup> Na dzień 22 grudnia 2020 r. CSK MSWiA złożył 69 wniosków, RSzS – 16 wniosków.

<sup>60</sup> Ang. Extra Corporeal Membrane Oxygenation - metoda pozaustrojowego dotleniania krwi.

<sup>61</sup> M.in.: 29 211 kombinezonów, 70 685 fartuchów, 235 380 masek, 15 290 gogli ochronnych, 27 700 przyłbic ochronnych, 490 746 rękawic, 15 620 czepków ochronnych, 35 300 ochraniaczy fizelinowych.

<sup>62</sup> CSK MSWiA otrzymał: pulsoksymetry - dwie sztuki (24 września 2020 r.), 100 respiratorów i 100 pomp infuzyjnych (23 listopada 2020 r.), kardiomonitor - dziewięć sztuk (9 grudnia 2020 r.), wymazówki „na moko” (27 kwietnia 2020 r.); RSzS otrzymał: pulsoksymetry – dwie sztuki (1 października 2020 r.), 6 sztuk respiratorów (po trzy 10 listopada 2020 r. i 17 grudnia 2020 r.), jeden kardiomonitor (1 października 2020 r.).

Według stanu na 1 stycznia 2019 r. województwo mazowieckie dysponowało 464 łózkami zakaźnymi znajdującymi się w 16 oddziałach zakaźnych bądź obserwacyjno-zakaźnych. Na koniec 2019 r. liczba łóżek zakaźnych zmniejszyła się do 413 i tyle samo wynosiła na dzień 9 marca 2020 r.

(akta kontroli II str. 464)

Koordinator WBiZK wyjaśnił, że decyzje dotyczące liczby łóżek w danym oddziale podejmowane są przez osoby zarządzające podmiotami leczniczymi. Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>63</sup>, nie nakłada obowiązku wskazywania przyczyn tych zmian.

(akta kontroli tom V str. 145)

Od 2 marca do 31 grudnia 2020 r. w województwie mazowieckim dysponowano od 413 do 5377 łózkami zakaźnymi<sup>64</sup>, w tym z pełną izolacją oddechową od 199 do 217 łóżek<sup>65</sup>. Według stanu na koniec każdego miesiąca (od marca do grudnia 2020 r.) liczba wolnych łóżek zakaźnych wynosiła od 96 do 2128 łóżek<sup>66</sup>. Liczba wolnych łóżek zakaźnych z pełną izolacją oddechową wynosiła: na 2 marca 2020 r. – 14 łóżek, 30 kwietnia i 31 maja 2020 r. – jedno łóżko, 30 czerwca 2020 r. – siedem, 31 lipca 2020 r. – osiem łóżek. W pozostałych miesiącach nie dysponowano wolnymi łózkami z pełną izolacją oddechową.

Liczba wolnych łóżek w RSzS wynosiła od ośmiu do 256<sup>67</sup>, natomiast w CSK MSWiA od zera do 680<sup>68</sup>.

(akta kontroli tom IV str. 361-369)

Wojewoda Mazowiecki nie posiadał informacji dotyczących liczby respiratorów i sprzętu ECMO, będących w dyspozycji szpitali jednoimiennych na dzień 2 marca 2020 r. Na dzień przekształcenia w szpitale jednoimienne RSzS posiadał 38 respiratorów, w przypadku CSK MSWiA Wojewoda nie posiadał takiej informacji.

(akta kontroli tom IV str. 269-273)

MUW raportował dane o liczbie łóżek szpitalnych do Ministerstwa Zdrowia za pomocą aplikacji uw.mz oraz do MSWiA poprzez przesyłane mailowo tabele excel. W aplikacji uw.mz wykazywano 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 w raporcie MSWiA wykazywano 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 pięć szpitali<sup>69</sup> (próba 20 przypadków) w raportach sporządzanych 10 i 19 lutego 2021 r., oraz 1 i 8 marca 2021 r., stwierdzono, że:

<sup>63</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.

<sup>64</sup> Według stanu na: 2 marca 2020 r. – 413 łóżek, 31 marca 2020 r. – 1 470, 30 kwietnia 2020 r. – 1 786, 31 maja 2020 r. – 1 513, 30 czerwca 2020 r. – 1 102, 31 lipca 2020 r. – 1 092, 31 sierpnia 2020 r. – 1 354, 30 września 2020 r. – 810, 31 października 2020 r. – 2 573, 30 listopada 2020 r. – 5 377, 31 grudnia 2020 r. – 4 763 łóżek.

<sup>65</sup> Według stanu na: 2 i 31 marca 2020 r. – po 199 łóżek, 30 kwietnia i 31 maja 2020 r. po 202 łóżka, 30 czerwca 2020 r. – 209 łóżek, 31 lipca i 31 sierpnia 2020 r. po 212 łóżek, od września do grudnia 2020 r. po 217 łóżek.

<sup>66</sup> Według stanu na koniec: marca 2020 r. – 1 169 łóżek, kwietnia 2020 r. – 1 582 łóżka, maja 2020 r. – 1 276, czerwca 2020 r. – 911 łóżek, lipca 2020 r. – 927 łóżek, sierpnia – 1 192 łóżka, września 2020 r. – 397 łóżek, października 2020 r. – 96 łóżek, listopada 2020 r. – 2 128 łóżek, grudnia 2020 r. – 1 959 łóżek.

<sup>67</sup> Według stanu na koniec: kwietnia 2020 r. – 237 łóżek, maja 2020 r. – 219, czerwca 2020 r. – 221 łóżek, lipca 2020 r. – 251 łóżek, sierpnia 2020 r. – 256, września 2020 r. – osiem łóżek, października 2020 r. – 62, listopada 2020 r. – 106, grudnia 2020 r. – 109 łóżek.

<sup>68</sup> Według stanu na koniec: marca 2020 r. – 427 łóżek, kwietnia 2020 r. – 443 łóżka, maja 2020 r. – 336, czerwca 2020 r. – 400 łóżek, lipca 2020 r. – 429 łóżek, sierpnia 2020 r. – 680 łóżek, września 2020 r. – zero łóżek, października 2020 r. – 110 łóżek, listopada 2020 r. – 396, grudnia 2020 r. – 409 łóżek.

- w 11 przypadkach podmioty wykazały identyczną liczbę łóżek dla pacjentów COVID w raporcie MSWiA oraz w aplikacji uw.mz,
- w siedmiu przypadkach liczba wolnych łóżek dla pacjentów COVID-19 wykazanych w raporcie MSWiA różniła się od liczby łóżek ujętych w aplikacji uw.mz, różnice wnosiły od 12 do 65 łóżek<sup>70</sup>,
- w jednym przypadku podmiot leczniczy nie wypełnił danych w aplikacji uw.mz<sup>71</sup>, w jednym przypadku podmiot leczniczy nie wykazał liczby łóżek zajętych przez pacjentów COVID-19<sup>72</sup>.

Ponadto jeden szpital w trzech przypadkach wykazał w obu raportach łóżka ujemne<sup>73</sup> tj. przyjęto pacjentów ponad ustalony limit łóżek przeznaczonych dla tych pacjentów; w jednym szpitalu w dwóch przypadkach jeden z raportów wykazywał wolne łóżka dla pacjentów COVID-19 podczas gdy w drugim raporcie wykazano brak łóżek i łóżka ujemne<sup>74</sup>.

(akta kontroli tom III str. 3-4, 194-212, 227-234, 237-241, 260, tom V str. 182-189)

Kierownik Oddziału Ratownictwa Medycznego poinformowała, że jakość danych uzależniona jest od osoby wprowadzającej i jej przeszkolenia. Mnogość systemów w jakich podmioty lecznicze raportują oraz prawdopodobnie dzielenie poszczególnych zadań na różne osoby lub komórki organizacyjne w podmiocie leczniczym, może powodować rozbieżności we wprowadzanych danych ze względu na różne nazwy pól lub różnie interpretowane nazwy pól i komórek. Dodatkowo brak jest automatycznego systemu komputerowego (agregującego dane z obszaru województwa lub kraju), zbierającego dane z różnych programów i aplikacji wykorzystywanych do obsługi podmiotów leczniczych (w tym m.in. dane dot. ruchu chorych, kadr itp.) i prezentującego dane w jednolity sposób. Oba powyższe raporty były wykorzystywane przez dyspozytorów medycznych oraz przez WKRM do kierowania zespołów ratownictwa medycznego wraz z pacjentami do podmiotów leczniczych. Jako, że oba raporty przedstawiają rozbieżne dane dyspozytorzy medyczni zmuszeni są na bieżąco, telefonicznie ustalać faktyczną ilość wolnych miejsc na izbach przyjęć oraz na SOR.

(akta kontroli tom III str. 235-236)

MUW zbierał dane dot. liczby odmów przyjęcia pacjentów do szpitali przywiezionych przez ZRM zarówno poprzez sprawozdania roczne MZ-29<sup>75</sup>, od października 2020 r. poprzez raporty Głównego Dyspozytora Medycznego w aplikacji SloS<sup>76</sup>, oraz dane otrzymywane od Dysponentów ZRM<sup>77</sup>. Liczba odmów przyjęć pacjentów

<sup>69</sup> RSzS, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach, Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie.

<sup>70</sup> Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach: różnica 64 łóżek w dniu 10 oraz 19 lutego 2020 r., różnica 65 łóżek w dniu 1 marca 2020 r., różnica 38 łóżek w dniu 8 marca 2020 r.; Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach: różnica 44 łóżek w dniu 1 marca 2021 r., różnica 34 łóżek w dniu 8 marca 2021 r.; Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku: różnica 12 łóżek w dniu 8 marca.

<sup>71</sup> Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach w dniu 19 lutego 2021 r.

<sup>72</sup> Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie w dniu 1 marca 2021 r.

<sup>73</sup> Wojskowy Instytut Medyczny w dniu 19 lutego (10 łóżek ujemnych), 1 marca (28 łóżek ujemnych), 8 marca (2 łóżka ujemne).

<sup>74</sup> Raporty przekazywane przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach z dnia 1 marca 2021 r. aplikacja uw.mz wykazywała 2 ujemne łóżka, natomiast raport MSWiA 42 wolne miejsca, natomiast w dniu 8 marca 2021 r. wykazano 12 łóżek ujemnych (uw.mz) oraz 22 łóżka wolne (raport MSWiA).

<sup>75</sup> MZ-29 sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego. Dane do raportu za 2020 r. nie zostały jeszcze skompletowane.

<sup>76</sup> Dane przekazywane od października 2020 r. w codziennych raportach do MOW NFZ.

<sup>77</sup> Pełne informacje w zakresie odmów przyjęć pacjentów przewożonych przez ZRM do podmiotów leczniczych w postaci miesięcznych zestawień zbiorczych przekazywane są do MOW NFZ. Dane te otrzymywane są od

przywiezionych przez ZRM do podmiotów leczniczych, w skali miesiąca, kształtowała się następująco<sup>78</sup>:

- w 2020 r. styczeń 10, luty 26, marzec 57, kwiecień 84, maj 56, czerwiec 52, lipiec 53, sierpień 48, wrzesień 44, październik 313, listopad 346, grudzień 206;
- w 2021 r. styczeń 290, luty 267, marzec 370, kwiecień 254<sup>79</sup>.

(akta kontroli tom V str. 218-296)

**9.3.** Dla szpitali jednoimiennych w marcu 2020 r. uruchomiono środki z rezerwy celowej<sup>80</sup> w łącznej wysokości 776,3 tys. zł, w tym CSK MSWiA w wysokości 400,0 tys. zł, a RSzS – 376,3 tys. zł, z przeznaczeniem na środki ochrony osobistej i sprzęt do intensywnej terapii.

(akta kontroli tom IV str. 387-391, tom V str. 42-43)

Ponadto CSK MSWiA złożył wnioski o środki finansowe na łączną kwotę 27 890 257,80 zł na zakup kontenerów magazynowych zestawów do dezynfekcji ścieków. Wnioski zostały przekazane do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji<sup>81</sup>.

(akta kontroli tom IV str. 269-273, 287)

MUW zbierał informacje dotyczące zapotrzebowania podmiotów leczniczych w tym szpitali jednoimiennych i szpitali z oddziałami zakaźnymi na środki ochrony indywidualnej. Zapotrzebowania zbiorcze przygotowywane na podstawie jednostkowych zamówień wysyłane były do Agencji Rezerw Materiałowych<sup>82</sup>, MZ w zależności od ustaleń poczynionych podczas wideokonferencji organizowanych przez MZ lub MSWiA z przedstawicielami urzędów wojewódzkich.

MZ, Agencja Rezerw informowali e-mailem MUW o przyznanej asortymencie i w zależności od jego ilości dokonywano podziału środków dla podmiotów, które złożyły wnioski. Następnie środki ochrony indywidualnej były odbierane przez przedstawicieli podmiotów leczniczych na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego lub przewożone poprzez Wojska Obrony Terytorialnej do szpitali.

(akta kontroli tom IV str. 319-357)

W 2020 r. MUW przekazał 99 szpitalom środki ochrony indywidualnej w tym m.in. 5 091 318 masek, płyny odkażające do rąk, powierzchni, 393 943 sztuki sprzętu do ochrony oczu, 206 140 kombinezonów, 5 948 181 rękawic, 409 104 fartuchów, 395 590 ochraniaczy na buty, 10 kabin do dekontaminacji, 30 termometrów elektronicznych, 588 namiotów barierowych, 127 pulsoksymetrów, 77 kardiomonitorów oraz 14 respiratorów.

(akta kontroli tom IV str. 358-360)

## **10. Szpitale II i III poziomu zabezpieczenia szpitalnego. Szpital koordynacyjny.**

Od 3 września 2020 r. do 18 czerwca 2021 r. Wojewoda Mazowiecki wydawał decyzje, w których przekształcał podmioty lecznicze w szpitale II i III poziomu zabezpieczenia szpitalnego. Decyzje z 3 września wydano na podstawie art. 11 ust.

---

Dysponentów ZRM z województwa mazowieckiego, na podstawie Kart Medycznych Czynności Ratunkowych z adnotacją o przyczynie odmowy przyjęcia pacjenta wraz z pieczęcią lekarza dyżurnego szpitalnego oddziału ratunkowego/izby przyjęć, który odmawia przyjęcia.

<sup>78</sup> Zgodnie z danymi miesięcznymi pozyskiwanymi od Dysponentów ZRM.

<sup>79</sup> Dane dot. marca i kwietnia nie uwzględniają informacji od jednego z Dysponentów ZRM.

<sup>80</sup> MUW nie przekazywał szpitalom środków finansowych, natomiast przekazał środki finansowe jednostkom samorządu terytorialnego dla szpitali z przeznaczeniem na potrzeby sprzętowe i materiałowe szpitali, respiratory, itp.

<sup>81</sup> Wniosek z 09.06.2020 r. Nr CSK-KO-075/813/2020 – 9 744 908,00 zł; uzupełniony 14.07.2020 r. Nr CSK-KO-924/813/2020, wniosek z 18.09.2020 Nr CSK-KO-075/1140/2020 – 18 145 349,80 zł; 01.07.2020 r. CSK-KO-075/889/2020 (zakup kontenerów magazynowych); 01.07.2020 r. – CSK-DzIRiE/388/2020 (zestaw do dezynfekcji ścieków).

<sup>82</sup> Obecnie Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych. Dalej także: Agencja Rezerw.

1 i 4 ustawy o COVID-19. Po 5 września 2020 r. decyzje 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 ustaniu<sup>83</sup> bądź na podstawie art. 11h ust. 1 i 4 ustawy o COVID-19. Liczba przekształconych szpitali wynosiła odpowiednio<sup>84</sup>:

- według stanu na 30 września 2020 r. przekształcono dziewięć podmiotów w szpitala II poziomu zabezpieczenia (397 łóżek) oraz jeden szpital w III poziom zabezpieczenia (20 łóżek),
- według stanu na 31 grudnia 2020 r. przekształcono 56 podmiotów w szpital II poziomu zabezpieczenia (3 543 łóżka) oraz dwa szpitale w III poziom zabezpieczenia (468 łóżek),
- według stanu na 31 stycznia 2021 r. przekształcono 47 podmiotów w szpital II poziomu zabezpieczenia (2 570) oraz dwa w III poziom zabezpieczenia (468 łóżek).

(akta kontroli tom IV str. 1, 6-20, 29-221)

Dyrektor Generalny MUW wyjaśniła, że przy podejmowaniu decyzji o zwiększeniu lub zmniejszeniu liczby łóżek dla pacjentów chorych na COVID-19 w szpitalach, brano pod uwagę sygnały o braku możliwości realizacji decyzji. Każdorazowo dokonywano analizy bieżącej sytuacji epidemicznej i zapotrzebowanie na hospitalizację oraz realne możliwości podmiotów leczniczych do leczenia chorych na COVID-19. Zgłoszenia o niemożności lub trudnościach w wykonaniu decyzji przesyłane przez szpitale były analizowane indywidualnie co do wskazywanych przez szpitale przyczyn i traktowane jako odwołania od wydanych decyzji. Jeśli w ocenie organu I instancji stanowiły realną barierę uniemożliwiającą realizację decyzji Wojewody, była ona zmieniana. W sytuacji wątpliwości co do zasadności przedstawianych problemów, odwołania przekazywane były do rozpatrzenia przez Ministerstwo Zdrowia. Ponadto Wojewoda występował z prośbą o opinię do MOW NFZ, który przedstawiał rekomendację.

(akta kontroli tom V str. 221-224, 297-319)

W związku z e-mailem MSWiA z 8 października 2020 r. szpitalem koordynującym został CSK MSWiA, na podstawie decyzji (otrzymanej 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 404 łóżek, w tym 42 łóżek respiratorowych oraz udzielanie świadczeń wyłącznie pacjentom z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w zakresach określonych oddziałów szpitalnych z wyłączeniem świadczeń w odniesieniu, do których dyrektor MOW NFZ wydał zgodę na ich udzielanie również pacjentom innym niż zakażeni wirusem SARS-CoV-2. Nie określono na czym miało polegać pełnienie funkcji szpitala koordynującego.

(akta kontroli tom IV str. 3-5, 37-39)

Koordynator WBiZK wyjaśnił, że współpraca ze szpitalem odbywała się na bieżąco. Na cotygodniowych spotkaniach omawiano bieżące sprawy oraz wyznaczano obowiązki i zadania. CSK MSWiA jako szpital wielospecjalistyczny, wyznaczony

<sup>83</sup> Dz. U. poz. 1493, ze zm.

<sup>84</sup> Na terenie województwa mazowieckiego szpitalem III poziomu zabezpieczenia był: CSK MSWiA oraz Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, szpitalem II poziomu był m.in.: Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach, Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Radomiu, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Koziencach.

najpierw jako szpital jednoimienny a następnie na III poziom zabezpieczenia „covidowego” zapewnia opiekę na najwyższym poziomie medycznym i organizacyjnym. CSK MSWiA w Warszawie nie informował Wojewody o braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wydanymi decyzjami.

(akta kontroli tom IV str. 3-5)

W ramach współpracy szpitala koordynującego z wojewódzkim zespołem zarządzania kryzysowego w dniu 26 listopada 2020 r. odbyło się posiedzenie Mazowieckiego Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego na temat stanu realizacji szpitali tymczasowych na terenie województwa mazowieckiego. W posiedzeniu uczestniczył m.in. Zastępca Dyrektora CSK MSWiA.

(akta kontroli tom I str. 587-590)

## **11. Działalność zespołów wyjazdowych do pobierania wymazów.**

Wojewoda Mazowiecki od 14 marca 2020 r. zapewniał pobranie wymazu od osób, u których wystąpiło wskazanie do badania. Badania wykonywały zespoły wyjazdowe obsługiwane przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SP ZOZ (finansowane przez MUW) oraz przez 5 i 6 Mazowiecką Brygadę Obrony Terytorialnej (finansowane przez Ministerstwo Obrony Narodowej).

Od 14 marca do 16 października 2020 r.<sup>85</sup> na podstawie 96 634 zleceń wykonano 88 119 badań.

Na terenie województwa mazowieckiego zorganizowano mobilne punkty pobrań, wykorzystywane do badań przesiewowych np. „pomocników rolnika<sup>86</sup>” lub osób przyjeżdżających samochodami „drive-thru” przebywających w kwarantannie<sup>87</sup>.

Środki ochrony osobistej załogom zespołów wyjazdowych i mobilnych punktów pobrań zapewnił MUW.

(akta kontroli tom IV str. 372-373, 381-386)

## **12. Powoływanie lekarzy koronerów.**

Od 4 czerwca 2020 r. Wojewoda Mazowiecki powoływał lekarzy koronerów, do których obowiązków należało stwierdzenie zgonu osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2 bądź podejrzanych o zakażenie. Zasięg działania powołanych w 2020 r. lekarzy koronerów nie obejmował całego województwa mazowieckiego, stosownie do art. 7g ust. 1 i 2 ustawy. Nie powołano lekarzy koronerów na terenie powiatów: żuromińskiego, sierpeckiego, plockiego, płońskiego, gostynińskiego, sochaczewskiego, siedleckiego, łosickiego<sup>88</sup>.

(akta kontroli tom IV str. 394-476)

Od 1 stycznia 2021 r. zasięg działania powołanych lekarzy koronerów obejmował przede wszystkim powiaty: piaseczyński, grójecki, grodziski, żyrardowski, warszawski zachodni, pruszkowski, m.st. Warszawę, legionowski, nowodworski, wołomiński, miński, otwocki, garwoliński, radomski, lipski, zwolenński, kozienicki,

<sup>85</sup> Od 16 października 2020 r. działanie zespołów wyjazdowych realizowane jest przez MOW NFZ na podstawie Zarządzenia nr 159/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 października 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie zasad sprawozdania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

<sup>86</sup> We współpracy z Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) oraz wsparciu Wojsk Obrony Terytorialnej, lokalizacja ustalana z KRUS w zależności od zapotrzebowania w regionie.

<sup>87</sup> Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH uruchomił w Warszawie punkt 14 maja 2020 r.

<sup>88</sup> Od 4 czerwca 2020 r. powołano lekarza koronera dla powiatu piaseczyńskiego, grójeckiego, grodzkiego, żyrardowskiego, warszawskiego zachodniego, pruszkowskiego, od 8 czerwca 2020 r. dla m.st. Warszawy, powiatu legionowskiego i nowodworskiego, od 19 czerwca 2020 r. dla powiatu wołomińskiego, mińskiego, otwockiego, garwolińskiego, od 26 czerwca 2020 r. dla powiatu radomskiego, lipskiego zwolenńskiego, kozienickiego, białobrzesckiego, przysuskiego, szydlowieckiego, ostrowskiego, wyszkowskiego, węgrowskiego, sokołowskiego, od 2 lipca 2020 r. dla powiatu ostrołęckiego, makowskiego, przasnyskiego, mławskiego, ciechanowskiego, pułtuskiego.

białobrzeski, przysuski, szydlowiecki, ostrowski, wyszkowski, węgrowski, sokołowski, ostrołęcki, makowski, przasnyski, mławski, ciechanowski, pułtuski oraz w razie uzasadnionej konieczności pozostałe powiaty na terenie województwa mazowieckiego.

(akta kontroli tom IV str. 394-476)

### **13. Środki finansowe na zwalczanie epidemii COVID-19.**

Od marca 2020 r. Wojewoda Mazowiecki złożył do Ministra Finansów 73 wnioski o przyznanie środków w ramach pięciu pozycji rezerw celowych na zwalczanie epidemii COVID-19, na łączną kwotę 102 603,9 tys. zł<sup>89</sup>. Wszystkie wnioski zostały pozytywnie rozpatrzone przez Ministra Finansów (przyznano 100% wnioskowanej kwoty). Środki przeznaczono m.in. na zakup sprzętu i wyposażenia, w tym wyposażenia ochrony indywidualnej, testów, środków dezynfekujących i produktów leczniczych dla szpitali, jednostek samorządu terytorialnego, wojewódzkiej i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, komendy wojewódzkiej państwowej straży pożarnej, opłat za uruchomienie miejsc kwarantanny instytucjonalnej, realizacji usług przewozowych w ramach rządowego programu „Lot do domu”, realizacji umów z podmiotami leczniczymi na wykonanie usługi pozostawania w dyspozycji obsady kadrowej oraz zapewnienia środka transportu sanitarnego, realizacji projektu „Wsparcie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w okresie epidemii COVID-19” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

(akta kontroli tom IV str. 387-391, tom V str. 45-48)

W 2020 r. Wojewoda Mazowiecki nie przekazywał środków finansowych na zwalczanie epidemii COVID-19 z rezerwy, o której mowa w art. 140 ust. 4 upf. Zaplanowane w ramach rezerwy Wojewody środki finansowe zostały wykorzystane na Państwowe Ratownictwo Medyczne (dyspozytornie). MUW nie występował o środki finansowe z rezerwy ogólnej na zwalczanie epidemii COVID-19.

(akta kontroli tom V str. 46)

**14.** Wojewoda Mazowiecki zrealizował obowiązek, o którym mowa w § 6 ust. 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii<sup>90</sup> poprzez polecenie Mazowieckiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu (decyzją nr 1/2020 z dnia 19 czerwca 2020 r.), od dnia 19 czerwca 2020 r. do odwołania, przyjmowanie od zarządzających lotniskami Chopina w Warszawie i Warszawa-Modlin oraz przechowywanie kart lokalizacyjnych podróżnego dla celów zdrowotnych, oraz wprowadzanie danych zawartych w kartach do systemu teleinformatycznego.

(akta kontroli tom V str. 192-199, 204-206)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W dziewięciu spośród 26 analizowanych decyzji Wojewody skierowano do pracy przy zwalczaniu epidemii osoby, które na mocy art. 47 ust. 3 pkt 1 i 2 lit. a) i b) uozz nie powinny zostać skierowane do pracy z uwagi na ukończenie 60 roku życia, samotne wychowywanie dziecka w wieku do 18 lat lub wychowywanie dziecka w wieku do 14 lat.

(akta kontroli tom II str. 183-350)

Koordinator WBiZK wyjaśnił, że przesłanki, z powodu których dana osoba nie podlega skierowaniu do pracy stanowią dane, których Wojewoda nie ma możliwości

<sup>89</sup> Na podstawie wniosków złożonych do MUW m.in. przez podmioty lecznicze, WSSE.

<sup>90</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 964, ze zm.



szybko zweryfikować przed wydaniem decyzji. Niemniej jednak, aby zminimalizować obciążenie osób kierowanych do pracy przy sporządzaniu ewentualnego odwołania, w decyzjach o skierowaniu do pracy zamieszcza się pełną informację, kto według obowiązujących przepisów nie podlega skierowaniu do pracy oraz pouczenie jakie dokumenty należy dołączyć do odwołania, aby decyzja mogła być niezwłocznie uchylona - w przypadku doręczenia jej osobie wyłączonej od skierowania do pracy na podstawie obowiązujących przepisów. Ponadto wraz z decyzją osoba taka otrzymywała do wypełnienia oświadczenie, czy w odniesieniu do niej zachodzą przesłanki wyłączające skierowanie do pracy. Takie rozwiązanie powoduje, że Wojewoda już w chwili doręczenia decyzji uzyskuje ewentualną informację, że dana osoba nie podlega skierowaniu do pracy, a co za tym idzie mimo niestawienia się jej do pracy nie zostanie wszczęte postępowanie w sprawie nałożenia kary pieniężnej.

(akta kontroli tom V str. 146-148)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień należy zauważyć, że do pracy przy zwalczaniu epidemii powinny być kierowane osoby, które zostały umieszczone w WPDNWE. Ponadto do obowiązków organu prowadzącego postępowanie administracyjne należy zebranie i ustalenie okoliczności w sprawie, w tym zweryfikowanie czy nie zachodzą negatywne przesłanki wydania decyzji administracyjnej.

2. Nie powołano w okresie od kwietnia do 31 grudnia 2020 r. lekarzy koronerów, których zasięg działania obejmowałby teren powiatów: żuromińskiego, sierpeckiego, plockiego, płońskiego, gostynińskiego, sochaczewskiego, siedleckiego, łosickiego, stosownie do art. 7g ust. 1 i 2 ustawy o COVID-19.

(akta kontroli tom IV str. 394-471)

Koordinator WBiZK wyjaśnił, że na terenie niektórych powiatów województwa mazowieckiego nie powołano lekarzy koronerów, gdyż do MUW nie wpłynęły zgłoszenia lekarzy dotyczące podjęcia się tych obowiązków. Powołano wszystkich lekarzy, którzy po zapoznaniu się z umową, wyrazili gotowość do pełnienia ww. obowiązków. Powoływano lekarzy sukcesywnie, zgodnie z zadeklarowaniem gotowości do podjęcia się przez nich ww. obowiązków.

(akta kontroli tom V str. 127-128)

3. Nie zapewniono na terenie województwa mazowieckiego miejsc przeznaczonych na izolację w marcu, sierpniu<sup>91</sup>, wrześniu i październiku 2020 r.

(akta kontroli tom I str. 15-29, tom IV str. 477-484)

Koordinator WBiZK wyjaśnił, że miejsca izolacji tworzone były przez szpitale i uruchamiane według potrzeb zgłaszanych przez szpitale, po konsultacji z MUW i zatwierdzeniu przez NFZ. Ilość miejsc w izolatoriach w danym okresie zależała zarówno od zapotrzebowania szpitali jak i od możliwości ich organizacji przez podmioty lecznicze oraz możliwości pozyskania obiektów spełniających wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach. W zależności od sytuacji epidemiologicznej podejmowano decyzję o organizowaniu lub wygaszaniu izolatoriów, tak aby ilość miejsc była optymalna w danym okresie.

(akta kontroli tom V str. 162, 320-331)

4. Wojewoda dysponował nierzetelnymi danymi o wolnych łóżkach w podmiotach leczniczych przeznaczonych dla pacjentów chorych lub z podejrzeniem COVID-19, co wymagało dodatkowego ustalania przez dyspozytora medycznego informacji o wolnym łóżku dla pacjenta COVID-19 w przypadku podjęcia decyzji przez ZRM o przewiezieniu go do szpitala.

---

<sup>91</sup> Od 1 do 20 sierpnia i od 26 do 31 sierpnia 2021 r.

(akta kontroli tom III str. 194-212, 227-241, 260, tom V str. 182-189)

Koordynator WBIZK wyjaśnił, że Ministerstwo Zdrowia pozostawiło wojewodom możliwość przekazywania danych w postaci raportów zbieranych ze szpitali w formie excel lub weryfikacji danych przekazywanych w postaci raportów zbieranych ze szpitali w aplikacji internetowej. W MUW w zakresie stanu łóżek szpitalnych MUW pozostał przy zbieraniu danych w postaci excel. Nie porównywano danych z obu źródeł przed wysłaniem zbiorczego raportu do MSWiA ze względu na ograniczenia czasowe. Jednak na wniosek Ministerstwa Zdrowia, które porównywało dane i zauważyło braki w przekazywaniu raportów, podjęto działania dyscyplinujące do przekazywania rzetelnych danych. Szpitale w pliku excel raportowały stan łóżek na godzinę 9:00 zaś w aplikacji internetowej dane są zgodne z czasem przekazania. Sytuacja w szpitalach zmienia się bardzo szybko np. po porannym obchodzie podejmowane są decyzje o wypisie chorych zaś przyjmowanie na oddziały odbywa się w trybie ciągłym.

(akta kontroli tom V str. 164-165)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień należy zauważyć, że informacje złożone na tę samą godzinę powinny być identyczne. Tymczasem przykładowo Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Siedlcach w dniu 10 lutego 2021 r. w dwóch różnych raportach sporządzonych na godzinę 9.00 wykazał różne dane. Zgodnie z WPZK, do obowiązków MUW należało monitorowanie obłożenia miejsc szpitalnych oraz działania Państwowego Ratownictwa Medycznego przez 24h/dobę.

#### OCENA CZĄSTKOWA

W związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 Wojewoda Mazowiecki wykonywał zadania określone w Krajowym Planie Zarządzania Kryzysowego, Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego oraz w Wojewódzkim Planie Działania na Wypadek Epidemii na terenie województwa mazowieckiego jednak przewidziane w dotychczasowych planach zasoby, z uwagi na dynamikę i rozmiar epidemii COVID-19 okazały się niewystarczające. Na terenie województwa mazowieckiego nie zapewniono wystarczającej liczby miejsc izolacji, a wyznaczone w planach miejsca kwarantanny nie były weryfikowane i okazały się niemożliwe do wykorzystania. Do pracy przy zwalczaniu epidemii zaplanowano i kierowano również osoby wyłączone z mocy ustawy, w szczególności po 60 roku życia i wychowujące dzieci w wieku do 14 lat. Wojewoda dysponował nierzetelnymi danymi dotyczącymi wolnych łóżek dla pacjentów chorych na COVID-19, co mogło powodować podejmowanie działań nieadekwatnych do istniejącego stanu faktycznego. Wojewoda zapewnił środki finansowe na zwalczanie epidemii, pozyskując je z rezerw Ministra Finansów, monitorował rozwój epidemii i podejmował decyzje dotyczące alokacji zasobów w zależności od potrzeb.

## IV. Wnioski

#### Wnioski

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

1. Sporządzanie WPZK zgodnie z wymogami określonymi w art. 5 uozk.
2. Podjęcie działań w celu rzetelnego opracowywania WPDNWE na okres trzech lat oraz podawanie go do publicznej wiadomości wraz z załącznikami stosownie do art. 44 ust. 1 i 6 uozk.
3. Wydawanie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na osoby, zweryfikowane w zakresie ewentualnego spełniania przesłanek, o których mowa w art. 47 ust. 3 pkt 1, pkt 2 uozk.
4. Podjęcie skutecznych działań w celu monitorowania obłożenia łóżek szpitalnych i weryfikacji informacji przekazywanych do MZ i MSWiA.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

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 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Warszawa, 30 czerwca 2021 r.

Kontrolerzy  
Monika Mazurek-Szczepaniak  
Główny specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Warszawie  
p.o. wicedyrektora  
Urszula Klimska

Łukasz Misiak  
Starszy inspektor k.p.