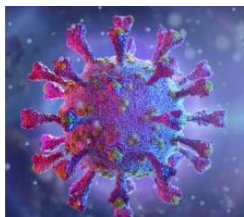


Katarzyna Witek

SŁOWEM WSTĘPU – KARTKA Z KALENDARZA

4 marca 2020 roku Minister Zdrowia poinformował o pierwszym przypadku koronawirusa w Polsce. Widząc, jak choroba rozprzestrzenia się w innych krajach, należało brać pod uwagę wszystkie scenariusze.



13 marca 2020 roku wydano pierwsze rozporządzenia w sprawie czasowego zawieszenia lub ograniczenia ruchu granicznego na określonych przejściach granicznych, a Ministerstwo Zdrowia wydało rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego. To był dzień, kiedy wielu z nas było ostatni raz w pracy, a dzieci ostatni raz widziały szkołę czy przedszkole.

Wszystkie oczy skierowane były na medyków, którzy stanęli w pierwszym szeregu do walki z wirusem. Przytłoczyła ich ogromna odpowiedzialność i ludzkie oczekiwania. Dostyc szybko zaczęły pojawiać się informacje o niewystarczającej liczbie strojów ochronnych i testów na obecność koronawirusa pracowników służby zdrowia. Z drugiej strony dyrekcje wielu szpitali zakazywały swoim pracownikom wypowiadania się publicznie na ten temat. W ten sposób opinia publiczna została pozbawiona rzetelnych informacji na temat sytuacji w służbie zdrowia w czasie pandemii. Chcąc, by obywatele mieli dostęp do tych istotnych przecież dla nich informacji, zapytaliśmy szpitale, jak wygląda ich sytuacja.

DO RZECZY

27 i 31 marca 2020 roku wysłaliśmy łącznie 661 wniosków o informację publiczną do różnych szpitali w Polsce. Chcieliśmy dowiedzieć się, w jakich warunkach pracują polscy medycy w tym szczególnym czasie.

Na podstawie art. 61 ust. 1 i 2 Konstytucji RP wnosimy o udostępnienie informacji dotyczących wirusa SARS-CoV-2. Zdajemy sobie sprawę z obecnego obciążenia personelu zarządzającego szpitalem. Nie chcemy zwiększać tego obciążenia. Jednocześnie widzimy, że szpitale potrzebują wsparcia społecznego, a informacja o problemach rozchodzi się dzięki sygnalistom. Naraża to osoby dbające o dobro pacjentów na dodatkowe konsekwencje. Potrzebna jest usystematyzowana informacja z wielu placówek. W związku z tym, dla dobra zarówno personelu szpitala, jak i zdrowia obywateli, wnosimy o:

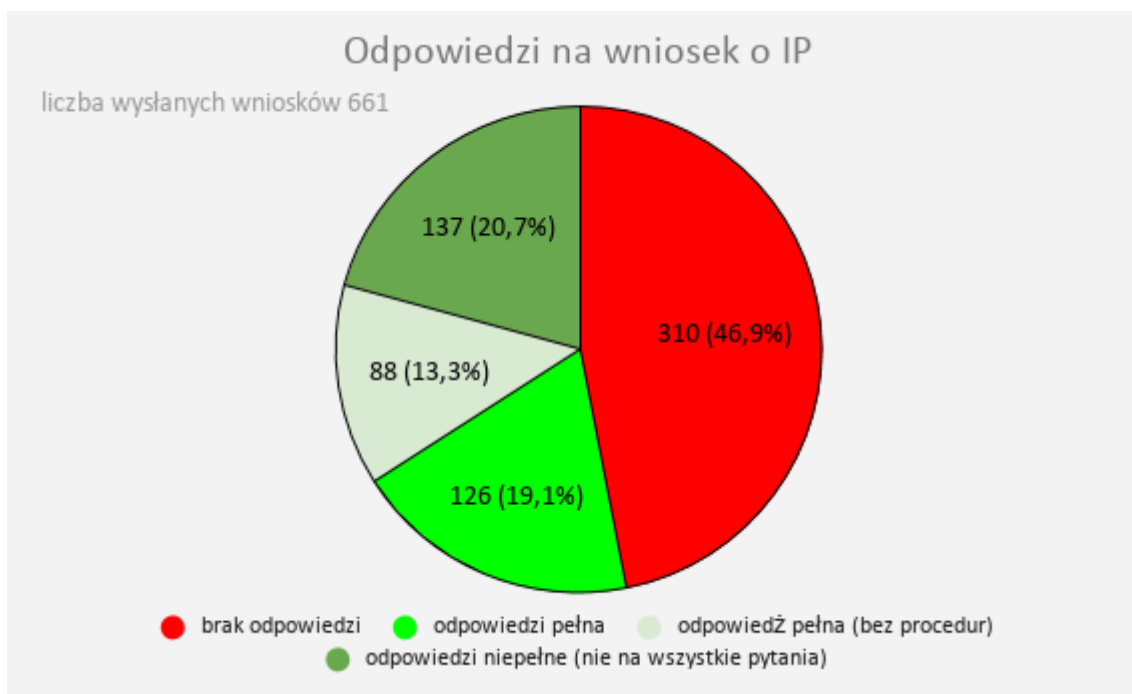
- 1) Informację o jakiej liczbie osób hospitalizowanych w państwa placówce w czasie od 4 marca do daty otrzymania wniosku potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2
- 2) Informację o ile pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 jest hospitalizowanych na dzień otrzymania wniosku?
- 3) Informację o jaka liczba osób, które zmarły w szpitalu od 4 marca do dnia poprzedzającego dzień wykonania wniosku, miało dodatni wynik testu na SARS-CoV-2?
- 4) Informację o tym, czy w Państwa placówce funkcjonuje izba przyjęć /szpitalny oddział ratunkowy, w którym mogą być przyjmowane osoby z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.
 - a) jeśli tak, prosimy o podanie nazwy takiego oddziału lub oddziałów,
 - b) Jeśli tak, prosimy o udostępnienie dokumentu określającego procedury na wypadek konieczności przyjęcia takiego pacjenta na izbę przyjęć/oddział ratunkowy.
- 5) Informację czy przyjmowanie pacjenta z podejrzeniem SARS-CoV-2 odbywa się w budynku placówki czy jest oddzielne miejsce wyznaczone do tego działania.
- 6) Treść wszystkich dokumentów opisujących procedury na oddziałach i w poradniach szpitalnych oraz na blokach operacyjnych i porodowych, wprowadzone w placówce w odniesieniu do zagrożenia epidemicznego związanego z wirusem SARS-CoV-2 ,
- 7) Informację o rodzaju środków ochrony osobistej, dostępnych w placówce: ich wykaz, ich ilość na dzień otrzymania niniejszego wniosku,
- 8) Informację, czy w Państwa szpitalu przeprowadza się testy na obecność wirusa SARS-CoV-2?
 - a) Jeśli tak to jaki to jest typ testu i jaki jest średni czas oczekiwania na wynik?
 - b) Jeśli tak, to ile testów na obecność SARS-CoV-2 wykonano w szpitalu do dnia otrzymania wniosku?
- 9) Informację, jaka jest procedura postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2, w czasie oczekiwania na wynik testu,
- 10) Informację czy wobec personelu zatrudnionego w Państwa szpitalu wprowadzono zakaz wypowiadania się o sytuacji w szpitalu, jeżeli tak to prosimy o udostępnienie treści komunikatu przekazanego personelowi szpitala.

We wniosku zapytaliśmy o podstawowe informacje interesujące większość obywateli. Począwszy od liczby zakażonych i zgonów wywołanych wirusem SARS-CoV-2 i bezpiecznej przestrzeni do selekcji pacjentów, poprzez procedury na oddziałach, w poradniach szpitalnych oraz blokach operacyjnych i porodowych, jak również środki ochrony osobistej, jakimi dysponuje szpital, skończywszy na testach wykrywających korona-

wirusa. Chcieliśmy też wiedzieć, czy wobec personelu zatrudnionego w szpitalach wprowadzono zakaz wypowiadania się o sytuacji w szpitalu.

W LICZBACH

Termin odpowiedzi na wniosek upłynął 14.04.2020 r. Jak pokazuje poniższy wykres, wiele szpitali nie zdążyło w tym czasie wywiązać się z ciążącego na nich obowiązku. Aż 310 placówek (prawie połowa badanej grupy) w żaden sposób nie odniosła się do wysłanego przez nas wniosku. Co nie oznacza, że uzyskanie odpowiedzi od drugiej połowy badanych było bezproblemowe.



Wśród 661 podmiotów znalazły się 82 szpitale zakaźne, których adresy pobrane zostały z ogólnie dostępnej listy szpitali zakaźnych na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/koronawirus/lista-szpitali>

ANALIZA ODPOWIEDZI

PYTANIE 1, 2, 3

Pierwsze trzy pytania dotyczyły liczby pacjentów szpitala:

- u których potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (między 4 marca do dnia realizacji wniosku),
- obecnie hospitalizowanych z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2,
- zmarłych, u których wcześniej wynik testu na SARS-CoV-2 był pozytywny (także od 4 marca do dnia realizacji wniosku).

Większość szpitali nie miała problemów z podaniem tych danych. Choć pytania dotyczyły wyłącznie pacjentów, Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie obok liczby pacjentów z potwierdzonym zakażeniem (43), podał również informacje dotyczące personelu, u którego wykryto koronawirusa (36). 2 szpitale nie do

końca zrozumiały powyższe pytania, twierdząc, że ich nie dotyczą. Można byłoby się zgodzić z powyższym twierdzeniem, gdyby była to placówka, która w tym szczególnym czasie zawiesiła funkcjonowanie, ograniczyła się do teleporad bądź była w stanie likwidacji. Jednak nie jest to żaden z powyższych przypadków. Na szczególną uwagę zasługuje odpowiedź Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim, który na każde pytanie odpowiedział tak samo: „nie dotyczy”.

Ad. 1 Nie dotyczy

Ad. 2 Nie dotyczy

Ad. 3 Nie dotyczy

Ad. 4 Nie dotyczy, szpital nie szpitalem zakaźnym.

Ad. 5 Nie dotyczy, szpital nie szpitalem zakaźnym.

Ad. 6 Nie dotyczy, szpital nie szpitalem zakaźnym.

Ad. 7 Nie dotyczy, szpital nie szpitalem zakaźnym.

Ad. 8 Nie dotyczy, szpital nie szpitalem zakaźnym.

Ad. 9 Nie dotyczy, szpital nie szpitalem zakaźnym.

Ad. 10 Nie dotyczy

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Mińsku Mazowieckim
Mariusz Martyniak

Swoją odpowiedź uzasadnili tym, iż do 9 kwietnia 2020 r. nie zostali wpisani do wykazu szpitali jednoimien-nych zakaźnych. Na nasze pismo, w którym wyjaśniamy, że pytanie dotyczy nie tylko szpitali zakaźnych, do dziś nie otrzymaliśmy odpowiedzi.

W 3 przypadkach szpital uznał, że dane, o które wnioskujemy, w ich ocenie nie są informacją publiczną. Natomiast Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej - Szpital W Iłży odpowiadając na pytania, zasłonił się art. 13 i 14 (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹,

¹ Rozdział 4 | Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych Art. 13. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Art. 14. 1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta. 2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy: 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw; 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób; 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy; 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20090520417>

1. Zgodnie z obowiązującymi nas przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417) w szczególności art. 13 i 14 oraz potrzebą uszanowania prywatności pacjentów przebywających w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej Szpital w Ilży nie możemy udzielić odpowiedzi na przedmiotowe pytanie.

Trudno zgodzić się z tym stanowiskiem – nie pytamy przecież o dane pacjentów, lecz ogóle statystyki, które z których przecież szpitale i tak się sprawozdają przed NFZ-em.

Kolejnym godnym uwagi przypadkiem odmowy udzielenia odpowiedzi jest posłużenie się pojęciem „zakresu przedmiot działalności“, o którym czytamy w odpowiedzi przysłanej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku. Czy naprawdę liczba osób zakażonych i liczba zgonów spowodowanych chorobą, z którą walczy cały świat, nie jest sprawą publiczną, a wskazanie konkretnej liczby zachorowań i zgonów przez dany podmiot wychodzi poza jej przedmiot działalności?

- 1) W zakresie pytań 1,2,3 żądane informacje nie znajdują podstawy w przepisach ustawy o dostępie do informacji publicznej, gdyż żądanie nie dotyczy informacji mających charakter informacji publicznej. Przedmiotem działalności jednostki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, jednakże wskazanie konkretnych rozpoznań i ich liczby a także stosowanych metod leczenia czy też rozpoznawania schorzeń nie mieści się w pojęciu „przedmiot działalności“, gdyż nie dotyczy „spraw publicznych“, lecz spraw prywatnych pacjentów danego podmiotu leczniczego, zawartych w ich dokumentacji medycznej. Wskazać należy, iż stosowne statystyki dotyczące liczby osób zarażonych SARS-CoV-2 są prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia i Urzędy

Spośród odpowiedzi na wysłane wnioski udało się uzyskać informacje, iż tylko w 73 szpitalach przebywał jakkolwiek pacjent z koronawirusem, 177 szpitali do dnia realizacji wniosku nie miało żadnych zakażonych pacjentów, a 411 szpitali nie odpowiedziało na wniosek lub nie udzieliło odpowiedzi na dane pytanie.

PYTANIE 4, 4A, 4B

Kolejne 3 pytania dotyczyły organizacji szpitali w pierwszym kontakcie pacjenta z personelem. Zapytaliśmy o to, czy w placówkach funkcjonują izby przyjęć bądź szpitalne oddziały ratunkowe, do których mogą się zgłaszać osoby z zakażeniem SARS-CoV-2, o nazwę tych oddziałów, ich lokalizację a także procedury w nich istniejące na wypadek konieczności przyjęcia pacjenta z zakażeniem.

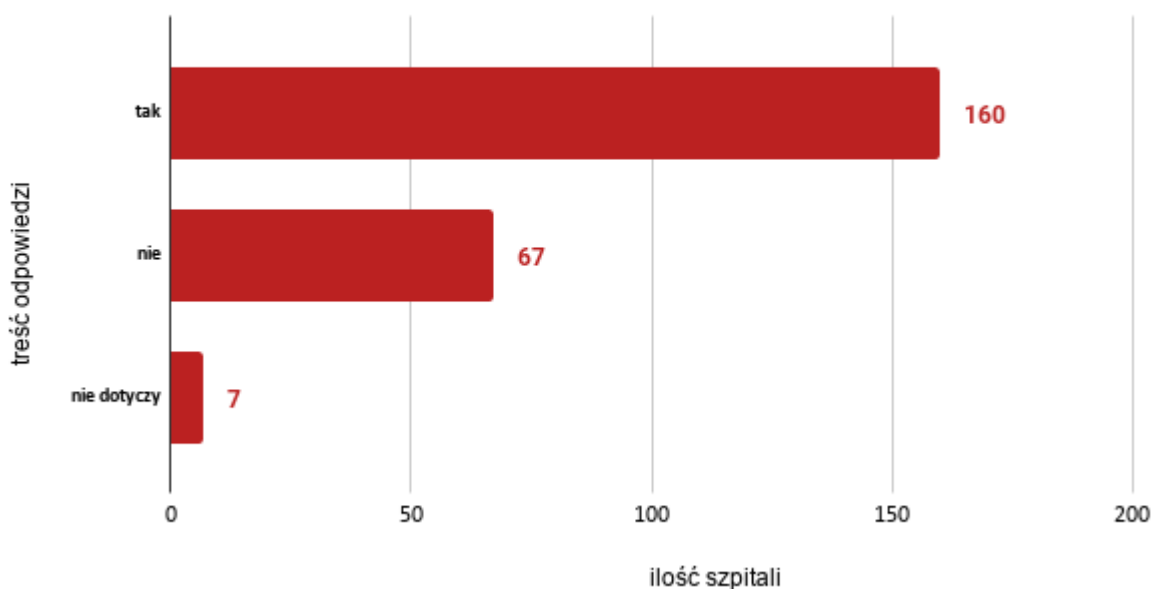
159 placówek odpowiedziało twierdząco, wskazując nazwy oddziałów, m.in. Izba Przyjęć (IP), Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR), Oddział Przejściowy, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Ambulatorium, IP z izolatką, Nowa IP, sala dekontaminacji, SOR – namiot A, Polowa Izba Przyjęć, SOR Izolacyjny. Niektóre placówki wskazywały umiejscowienie takiego oddziału bądź części oddziału wśród istniejących, np. wydzielona część SOR, wydzielona strefa w szkole rodzenia, odizolowany oddział utworzony z oddziału wewnętrznego, punkt izolacyjny (izolatka) na Oddziale Dziecięcym, zaadaptowanym do celów opieki nad pacjentami z koronawirusem.

Nie każdą twierdzącą odpowiedź szpitala można jednak traktować jednakowo. Nie mamy pewności, czy informacja o tym, że placówka posiada IP czy SOR, oznacza, że takie oddziały umożliwiają bezpieczną separację pacjentów z podejrzeniem zakażenia.

Pozostałe szpitale w odpowiedzi na powyższe pytania jednoznacznie wskazały, iż nie posiadają takiego oddziału lub to pytanie ich nie dotyczy. Tu najczęstsze odpowiedzi to np. nie dotyczy - szpital nie jest szpitalem

zakaźnym, nie - szpital przyjmuje wyłącznie osoby z potwierdzonym zakażeniem, nie - osoby z podejrzeniem kierowane są do wskazanego miejsca lub do szpitala jednoimiennego. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju w swojej odpowiedzi odesłał nas do BIP lub strony internetowej placówki, gdzie miał znajdować się schemat organizacyjny szpitala i aktualne procedury stosowane w placówce, zgodne z aktualnymi zaleceniami i przepisami prawa. Pomijając fakt, iż w odpowiedzi nie został nam wskazany link, pod którym znaleźlibyśmy odpowiedź na nasze pytania, na stronie szpitala w widocznym miejscu nie widnieją procedury do wglądu dla każdego potencjalnego zainteresowanego nimi, a schemat dostępny na BIP niewiele tłumaczy².

zestawienie odpowiedzi na pytanie 4
(czy w Państwa placówce funkcjonuje IP/SOR dla pacjentów z podejrzeniem SARS-



Dokumenty określające procedury na wypadek konieczności przyjęcia pacjenta z podejrzeniem koronawirusa na izbie przyjęć bądź oddziale ratunkowym (z których korzystają szpitale) opracowane zostały przez Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny, Narodowy Fundusz Zdrowia, konsultantów krajowych w dziedzinie chorób zakaźnych, wojewodów odpowiednio dla danych województw a także Światową Organizację Zdrowia (WHO) i Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (European for Disease Prevention and Control) jak wskazuje w odpowiedzi na wniosek Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie.

Przyjmowanie pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 odbywa się wg Wytycznych Głównego Inspektoratu Sanitarnego, zaleceń WHO i ECDC dostępnych na stronach internetowych: <https://gis.gov.pl/>, <https://www.who.int/>, <https://www.ecdc.europa.eu/en>

Dokumentem przesyłanym przez szpitale w odpowiedzi na pytanie 4b były najczęściej "Zasady postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2", ustawa o Ratownictwie Medycznym, algorytm Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczący triażu w szpitalach niezakaźnych. 81 szpitali udostępniło nam procedury na wypadek konieczności przyjęcia pacjenta z koronawirusem. Niekiedy szpitale twierdziły, iż udostępnienie procedur jest zbyt czasochłonne. Inne z kolei zapewniały o moż-

² Schemat organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju, o którym mowa w odpowiedzi <https://bip.malopolska.pl/szpitalkrynica,m,285034,struktura-organizacyjna.html>

liwości wglądu w procedury w placówce po wcześniejszym umówieniu się. Samodzielny Publiczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w odpowiedzi wskazał, iż *jesteśmy i mamy pozostać szpitalem "czystym" od koronawirusa. Nie bierzemy udziału w leczeniu pacjentów z potwierdzonym lub nawet podejrzanym zakażeniem.* Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie jako jedyny wskazał, iż jako szpital jednoimienny nie posiadają procedur segregacji chorych, natomiast Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy uznał, iż nie udostępnią nam procedury, gdyż jest to dokument wewnętrzny, nie obejmujący informacji publicznej w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej.

PYTANIE 5

Analizując odpowiedzi szpitali dotyczące informacji, czy przyjmowanie pacjenta z podejrzeniem SARS-CoV-2 odbywa się w budynku placówki czy w wydzielonym do tego miejscu, można wyróżnić 5 grup, które prezentuje poniższa tabela.

treść odpowiedzi	ilość szpitali wskazujących daną odpowiedź
w budynku placówki	112
oddzielne miejsce bez konkretnego wskazania	32
oddzielne miejsce: namiot lub kontener	42
inne odpowiedzi	52
budynek placówki i namiot	7

Najwięcej szpitali wskazało budynek placówki jako miejsce przyjmowania pacjentów z podejrzeniem SARS-CoV-2. Miejsca te zostały dodatkowo doprecyzowane, np. Izolatka na terenie IP, w części izolowanej na SOR i na terenie Oddziału Chorób Zakaźnych, ten sam budynek z możliwością uruchomienia wejścia bocznego, w odrębnej IP, w budynku placówki.

Kolejnym rodzajem odpowiedzi jest wskazanie, iż przyjmowanie pacjentów odbywa się w oddzielnym miejscu, natomiast szpitale nie podają, jakie to miejsca. W odpowiedziach czytamy jedynie, że jest to np.: oddzielne miejsce, oddzielny budynek, oddzielny budynek nie mający kontaktu z pacjentami szpitala, różne budynki, w oddzielnym miejscu wyznaczonym do tego celu, oddzielne miejsca dla pacjentów z ewentualnym zakażeniem poza budynkiem placówki.

Odrębnym miejscem najczęściej wymienianym przez szpitale do przyjmowania pacjentów jest namiot przeznaczony do pre-TRIAGE, zwany również namiotem medycznym, w którym wykonywany jest wstępny screening pacjentów lub kontener mieszkalny wskazany na przykład przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie i Podhalański Szpital Specjalistyczny Im. Jana Pawła II w Nowym Targu. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Dr J. Bednarza w swojej odpowiedzi wskazał, iż:

***Odpowiedź:** Pacjent przyjmowany do szpitala ma wstępny wywiad i badanie w punkcie przyjęć obsługiwany przez żołnierza wojsk terytorialnych (w namiocie). Pacjent z dodatnim wywiadem wchodzi oddzielnym od Izby Przyjęć wejściem B i tam w pomieszczeniu izolacyjnym czeka na konsultację lekarską.*

Kilka szpitali odpowiedziało, że pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem przyjmują zarówno w budynku, jak i namiocie zewnętrznym (preselekcyjnym).

Ostatnią grupę stanowią szpitale, które udzieliły niejednoznacznej bądź wymijającej odpowiedzi.

PYTANIE 6

Udostępnienie dokumentów opisujących procedury na oddziałach i w poradniach szpitalnych oraz na blokach operacyjnych i porodowych, wprowadzone w placówce w związku z zagrożeniem epidemiologicznym, przysporzyło mniej problemów niż się spodziewaliśmy, bo aż 160 (130+27) szpitali przestało nam ich treść lub wykaz.

Wśród nich są m. in.

- Postępowanie z pacjentem z podejrzeniem o zakażenie/zakażonym COVID-19;
- Postępowanie z pacjentem urazowym z podejrzeniem zakażenia koronawirusem COVID-19;
- „Instrukcja postępowania w opiece nad ciężarną – rodzącą i noworodkiem w przypadku podejrzenia lub potwierdzenia zakażenia COVID-19;
- Postępowanie z dzieckiem z podejrzeniem o zakażenie/zakażonym COVID-19;
- Postępowanie z pacjentem podejrzanym o zakażenie/zakażonym COVID-19 w pracowni endoskopii;
- Instrukcja postępowania z pacjentem zmarłym z powodu zakażenia COVID-19;
- Instrukcja postępowania z karetką po transporcie pacjenta podejrzanego o zakażenie COVID-19;
- Wymagania dotyczące pobrania i transportu materiału do badań metodą RT-PCR w kierunku zakażeń układu oddechowego powodowanych przez korona wirusy (SARS, MERS, 2019-nCoV-Wuhan Chiny);
- Instrukcja przekazywania materiału do badań analitycznych do laboratorium ze strefy izolacji;
- Instrukcja postępowania z odpadami i sprzątanie pomieszczeń po pobycie chorego z podejrzeniem zakażenia COVID-19 lub inną chorobą zakaźną.

treść odpowiedzi	ilość szpitali
załącznik	130
do wglądu w szpitalu	4
brak załącznika	3
nie dotyczy	2
Odmowa udostępnienia	13
wyszczególniono jedynie nazwy procedur, bez udostępnienia treści	27

Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie, jako jeden z czterech szpitali uznał, że procedury są zbyt obszerne, aby udostępniać je pocztą. Szpital może nam je udostępnić do wglądu w siedzibie za wcześniejszym umówieniem się. 115 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Helu swoją odmowę udostępnienia procedur wyjaśnił

tym, iż „obecnie z uwagi na znaczne obciążenie zadaniami podstawowymi nie ma możliwości oddelegowania pracowników administracyjnych do skanowania dokumentacji dotyczącej **wewnętrznych procedur**”. Jesteśmy to w stanie zrozumieć, jednak byliśmy przekonani, że w dobie technologii tak ważne dokumentu szpital posiada również w wersji elektronicznej, których wysłanie nie zajmie wiele czasu a już na pewno nie stworzy konieczności oddelegowania pracownika tylko do tego zadania.

Za kolejnymi odmowami udostępnienia procedur szpitalnych związanych z SARS-CoV-2 stała np. **tajemnica przedsiębiorstwa**, na którą powołały się Szpitale Pomorskie Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością. Podobnie jak Powiatowe Centrum Medyczne Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy, które uznało, że procedury mają charakter autorski i są objęte tajemnicą przedsiębiorstwa.

2. odmówić udzielenia odpowiedzi na pytanie nr 6 i 4 b) z uwagi na tajemnicę przedsiębiorstwa, gdyż udzielenie odpowiedzi miałyby polegać na udostępnieniu wszystkich obowiązujących w Szpitalach Pomorskich sp. z o.o. opisujących procedury na oddziałach i w poradniach szpitalnych oraz na blokach operacyjnych i porodowych, wprowadzone w placówce w odniesieniu do zagrożenia epidemicznego związanego z wirusem SARS-CoV-2 - odmowa na podstawie art. 5 ust. 2 w związku z art. 17 ust. 1 i art. 16 ust. 1 w związku z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j.Dz.U.2019.1429).

Jeszcze innymi sprzymierzeńcami szpitali w ograniczeniu dostępu do informacji publicznej okazały się **informacja przetworzona i dokument wewnętrzny**, którym posłużono się w aż 6 odpowiedziach. Udostępnienie procedur nie obejmuje informacji publicznej w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej, jak pisze w swojej odpowiedzi Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej W Świdnicy.

PYTANIE 7

Odpowiedź na pytanie o rodzaj środków ochrony osobistej, dostępnych w placówce, miała dostarczyć nam informacji o tym, jak personel szpitala jest zabezpieczony do walki z koronawirusem.

Na powyższe pytanie otrzymaliśmy odpowiedź od 254 szpitali. Spośród nadesłanych odpowiedzi największą ilość stanowiły pełne wykazy środków ochrony osobistej wraz z wykazem środków do dezynfekcji rąk i podłóg, a także worków na zwłoki i worków na odpady zakaźne. Pośród tych odpowiedzi szpitale wskazywały, iż: ilość środków jest wystarczająca na okres tygodnia, ilość środków zmienia się z każdym dniem, ilość środków jest zużywana i uzupełniana na bieżąco, **ilość środków trudno określić ze względu na zmieniającą się sytuację w szpitalu, ale jest wystarczająca do bieżących potrzeb, środki ochronne są adekwatne do potrzeb oddziałów. Zdarzały się również odpowiedzi takie jak ta: „liczba środków ochrony osobistej jest jednak zdecydowanie za mała w stosunku do realnych potrzeb Szpitala w przypadku epidemii”**. Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich oraz Instytut Matki i Dziecka w swojej odpowiedzi wskazały, iż nie posiadają rezerw środków ochronnych i są one wydawane na bieżąco. "SZPITAL SKAWINA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ natomiast uznał, że „**ilość jest wystarczająca do zapewnienia pracy szpitala. Nie widzę powodu podawać dokładnych liczb**”. Dokładnych liczb również nie chciał podać SZPITAL SPECJALISTYCZNY PRO-FAMILIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA, ten natomiast nie prowadził ewidencji ze względu na napiętą sytuacją epidemiologiczną w całym kraju i dynamiczne zuży-

wanie środków. To zupełnie inaczej niż SZPITAL POWIATOWY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM, który w odpowiedzi wskazuje, iż:

Wykaz i ilość środków ochrony osobistej jest zgodna z raportami wysyłanymi do Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie,

Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

i SZPITAL WOLSKI IM. DR. ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ, który również podkreśla, iż wykaz jest codziennie aktualizowany i przekazywany do UM Warszawy. Ponadto szpital stara się utrzymywać około tygodniowy zapas środków w odniesieniu do dotychczasowego zużycia.

Wśród szpitali, których odpowiedzi wzbudziły nasze pozytywne zaskoczenie, był Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, który w wykazie środków ochrony osobistej wymienia przyłbice druk 3D.

Okulary	33 sztuk
Gogle	50 sztuk
Przyłbice do składania	220 sztuk
Przyłbice druk 3D	80 sztuk
Ochraniacze na nogi -wysokie	50 par

WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWEJ SOLI, jako jeden z 2 szpitali wskazał, iż posiada odzież ochrony osobistej i sprzęt jednorazowego użytku, pochodzący z darowizn.

Niekiedy szpitale uznawały, iż wnioskowane pytanie dotyczy **informacji przetworzonej** i w ciągu 7 dni powinniśmy wykazać interes publiczny, aby tę informację uzyskać.

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W BIAŁYMSTOKU od 14.04.2020 r. jest jednoimiennym szpitalem zakaźnym. Jak wskazuje w odpowiedzi, zapewnia bezpieczeństwo pacjentom i personelowi i w związku z aktualną sytuacją jest zwiększone zapotrzebowanie na środki ochronne, które starają się pozyskiwać, **personel odbył dodatkowe szkolenia w zakresie epidemiologii**, placówka została przystosowana pod tym kątem, zrobiono przegląd i aktualizacje obowiązujących w placówce procedur.

PYTANIE 8, 8A, 8B

Spośród 272 szpitali, które w jakikolwiek sposób odpowiedziały na nasz wniosek, aż 204 nie przeprowadza testów w swojej placówce. Część szpitali w odpowiedzi na powyższe pytanie podało tylko „nie” bądź „nie dotyczy”, część natomiast wskazało, iż w samym szpitalu nie posiadają zaplecza w postaci laboratorium i wymazy pobrane w szpitalu są wysyłane do przynależnych Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych lub Państwowego Zakładów Higieny, zlecane innym podmiotom jak np. laboratorium zewnętrzne lub pracowni wirusologii. Jak dowiadujemy się z odpowiedzi jednego ze szpitali, w Zespole Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu zostały poczynione przygotowania do uruchomienia własnego laboratorium pod koniec 04.2020 r.

odpowiedź szpitala	ilość szpitali, które wskazały taką odpowiedź
nie	116
nie, pobierają próbkę/wymaz i wysyłają	95
tak	43
pytanie jest nieprecyzyjne	1
inna odpowiedź	17

Analizując odpowiedzi pod kątem typu testów w kierunku koronawirusa SARS-CoV-2 wykonywanych przez polskie szpitale, zauważyć można, że najczęstszym (aż 50 szpitali wskazało to badanie) jest badanie genetyczne wykonywane metodą **Real Time RT- PCR**. Materiałem wyjściowym do badania jest wymaz z gardła lub nosogardzieli, z którego izolowany jest materiał genetyczny wirusa (RNA SARS-CoV-2). Innymi o wiele mniej popularnymi testami jest **SARS-CoV-2 Antibody Test** (Metoda przepływu bocznego). Jest testem immunochromatograficznym do szybkiego, jakościowego wykrywania ciężkiego ostrego zespołu oddechowego koronawirusa 2 (SARS-CoV-2) IgG/IgM wykonywany z krwi. Kolejne to: - **odczynniki TIP MOL BIOL**, - **purix Viral/Pathogen Nucleic Acids Extractoin KitB**, **GENE Finder TM COVID 19 PLUS REAL/AMP**, - **Vitassay 70414046q PCR SARS-CoV-2 Low Profile Test Cobas SARS-cov-2**, - **EUROMMUN Anty-SARS-CoV-2**, - **POCT** (point of care testing).

Spośród odpowiedzi, które przeanalizowaliśmy, wynika, że najkrótszy (średni) czas oczekiwania na wynik testu na obecność koronawirusa to 15 min. Zapewni go szybki test Antibody Test i POCT. Czas oczekiwania na wynik pozostałych testów waha się pomiędzy 12 a 72 godziny w przypadku testu PCR. Skąd aż taka różnica? Nie mamy pewności, czy w odpowiedzi na powyższe pytanie szpital podał nam czas jednostkowego badania czy czas oczekiwania na wszystkie przekazane do badania próbki. Czy pod uwagę należy brać ilość przekazanych próbek, wielkość i zaplecze laboratorium i w końcu możliwości sprzętu. Odrobinę w tej kwestii wyjaśnił nam Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie, który sam wykonuje badania. W swojej odpowiedzi wyjaśnił, iż mają aparat, który umożliwia wykonanie 84 badań na dobę, a jeden cykl urządzenia może zweryfikować 12 próbek. Podobna sytuacja jest w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego, który samodzielnie wykonując testy i może ich w przeciągu doby wykonać 72.

nazwa szpitala	ilość testów na obecność SARS-CoV-2 wykonanych w szpitalu do dnia otrzymania wniosku	rodzaj szpitala
MILICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	150	
Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy	154	
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM.LUDWIKA PERZYNY W KALISZU	173	szpital zakaźny

7 SZPITAL MARYNARKI WOJENNEJ Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IMIENIA KONTRADMIRAŁA PROFESORA WIESŁAWA ŁASIŃSKIEGO W GDAŃSKU	174	szpital zakaźny
WOJEWÓDZKI SZPITAL IM.ZOFII Z ZAMOYSKICH TARNOWSKIEJ W TARNOBZEGU	211	szpital zakaźny
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU	300	szpital zakaźny
SZPITAL ŚW.ANNY W MIECHOWIE	322	szpital zakaźny
SZPITAL CZERNAKOWSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	360	
WOJEWÓDZKI SZPITAL OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY IM. TADEUSZA BROWICZA	389	szpital zakaźny
Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie	398	
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROJE"	655	
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	1061	szpital zakaźny
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	1469	
WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM DR. WŁ. BIEGAŃSKIEGO W ŁODZI	1815	
MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. ŚW. JANA PAWŁA II W SIEDLcach SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2000	
"CENTRUM MEDYCZNE W ŁAŃCUCIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	180 pracownicy 600 pacjenci	
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE	2473 (do dnia 6 kwietnia 2020 r.)	szpital zakaźny
RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR TYTUSA CHAŁUBIŃ-	2654 pracownikom	szpital zakaźny

SKIEGO	1840 pacjentom	ny
POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z O. O. W BRANIEWIE	283 (pacjenci + pracownicy)	
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA W SŁUPSKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	390 genetycznych +158 przesiewowych	

Powyższa tabela, w której znalazły się szpitale z największą ilością wykonanych testów (<100) pokazuje brak zależności między rodzajem szpitala a ilością wykonanych testów. Najwięcej testów nie wykonuje się wcale w szpitalach jednoimiennych.

PYTANIE 9

W odpowiedziach dotyczących procedur postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2 w czasie oczekiwania na wynik testu, niektóre szpitale wskazują jedynie, że owe procedury są zgodne z zaleceniami GIS, MZ, Wojewódzkich Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej, NFZ oraz konsultantów krajowych. Inne szpitale natomiast przesyłały w załączeniu procedurę lub wprost odpowiedziały na powyższe pytanie. Przesłane procedury to:

- Kwalifikacja osób do dalszego postępowania w związku z sytuacją epidemiologiczną COVID – 19;
- Zasady postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie;
- Postępowanie z pacjentem podejrzanym lub ze stwierdzoną chorobą zakaźną - zasady izolacji pacjenta;
- "Organizacja planowych przyjęć pacjentów do Szpitala obowiązująca od dnia 7 maja 2020";
- Procedura postępowania w związku z diagnostyką w kierunku podejrzenia zakażenia/zachorowania SARS-CoV-2;
- Instrukcja postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (instrukcja IM 83/PZ);
- Zasady postępowania pracowników SOR w sytuacji zagrożenia epidemicznego.

Powyższe procedury wskazują, iż lekarz SOR/IP ocenia ryzyko zachorowania na COVID - 19 i ogólny stan pacjenta. Po zaopatrzeniu medycznym i pobraniu materiału do badań pacjent może zostać odesłany do domu, pozostać w szpitalu bądź zostać przewieziony do szpitala zakaźnego. W przypadku stabilnego stanu zdrowia bez objawów i problemów z oddychaniem pacjent może zostać odesłany do domu lub izolatorium, gdzie w izolacji pozaszpitalnej oczekuje na wynik testu. Droga pacjenta do domu musi być bezpieczna, z zachowaniem reżimu sanitarnego. Pacjent, który pozostaje w szpitalu do czasu wyniku testu, czeka w poczekalni IP w maseczce, przebywa na Obszarze Obserwacyjnym SOR lub strefie czerwonej bądź jest przeniesiony do odpowiedniego oddziału przy zachowaniu zasad sanitarnych i w izolacji (w izolatce / separatce) z oddzielnym węzłem sanitarnym do czasu otrzymania wyniku testu. W tym czasie wypełnia ankietę kwalifikacyjną, ma wykonany pomiar temperatury ciała, liczbę oddechów, saturację. W izolacji pozostaje do chwili otrzymania wyniku pobranego wymazu lub transportu do szpitala zakaźnego. Z pacjentem kontaktuje się wydzielony personel Izby Przyjęć zabezpieczony w środki ochrony osobistej. Taki właśnie schemat postępowania w swojej odpowiedzi prezentuje Warszawski Szpital Dla Dzieci.

Postępowanie z pacjentem podejrzanym o COVID-19 jest opisane w procedurach Szpitala stworzonych w oparciu o istniejące rekomendacje MZ, GIS i konsultantów krajowych. Pacjent z infekcją o przebiegu łagodnym wraca do domu i tam oczekuje na wynik testu, pacjent z objawami ciężkiej infekcji jest kierowany do szpitala zakaźnego lub jednoimiennego zgodnie z listą NFZ. Pacjent wymagający natychmiastowego zabiegu operacyjnego, tj. pacjent, którego ze względu na stan zdrowia nie można odesłać, jest operowany w naszym Szpitalu a następnie hospitalizowany w oddziale pediatrycznym w części izolacyjnej do czasu przekazania go do szpitala zakaźnego lub jednoimiennego

PYTANIE 10

Ostatnie pytanie naszego wniosku dotyczące wprowadzenia w szpitalach zakazu wypowiedzania się o sytuacji w placówce, zainspirowane zostało sygnałami, które docierały do nas na ten temat.

W związku z tymi doniesieniami wspólnie z „Helsińską Fundacją Praw Człowieka” wystosowaliśmy do Ministerstwa Zdrowia, Sanepidu oraz dyrektorów szpitali apel o przestrzeganie prawa do wolności słowa personelu medycznego oraz powstrzymanie się od nakładania nadmiernych ograniczeń czy też wyciągania konsekwencji wobec medyków pełniących rolę sygnalistów”³.

treść odpowiedzi na pyt. 10	ilość danych odpowiedzi
nie	195
nie, ale jest do tego upoważniona osoba/zespół	44
niby nie, ALE...	7
TAK	6
inne	10

Z odpowiedzi na dziesiąte pytanie wniosku wynika, że w większości szpitali nie wprowadzono zakazu wypowiedzania się na temat sytuacji w szpitalu. Jednak w wielu placówkach wskazano konkretną osobą lub zespół upoważniony do „do kontaktu z mediami”, co może sugerować, że pozostali pracownicy nie mogą zabierać głosu w sprawach szpitala. Osoby wskazane/upoważnione to np.: Zarządu - Prezes i Wiceprezes, Rzecznik Prasowy szpitala, Dyrektor Placówki lub osoba przez niego upoważniona, Pełnomocnik ds. Pacjenta, Dyrektor Generalny, Dyrektor i Z-ca Dyrektora ds. Medycznych, Wydział Prasowy MSWiA w Departamencie Komunikacji Społecznej MSWiA w Warszawie, osoba kompetentna posiadająca wiedzę na dany temat. Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością podkreśla, iż informacji na temat szpitala udziela **wyłącznie** Prezes Zarządu Spółki. Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku natomiast pismem z 20.03.2020 r. zwrócił się do pracowników szpitala z przypomnieniem, że upoważnionym do udostępniania informacji podmiotom zewnętrznym jest **tylko** dyrektor i wskazane przez niego osoby, a pracowników obowiązuje tajemnica służbowa - powyższe wynika z Regulaminu Pracy. Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy poinformował nas, iż wszystkie komórki szpitala otrzymały pismo od Urzędu Marszałkowskiego o upoważnieniu **wyłącznie** rzecznika prasowego wojewody jako osoby upoważnionej do udzielania informacji dotyczących koronawirusa.

Inne placówki, pomimo iż nie wprowadziły oddzielnego zakazu wypowiedzania się, przypominają, iż personel obowiązany jest do przestrzegania innych ograniczeń wynikających z prawa.

- nie, ale granice swobody wypowiedzi i przekazywania informacji na temat pracy w szpitalu wyznaczają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, szczególnie te dotyczące tajemnicy lekarskiej, tajemnicy służbowej oraz praw pacjenta (RODO)

- nie, natomiast pracowników obowiązuje Kodeks Etyczny Szpitala w zakresie dbania o jego dobry wizerunek i nie powinni oni wydawać informacji na zewnątrz bez upoważnienia; są wyznaczone osoby do wypowiedzania się w imieniu placówki

- nie, pracowników obowiązuje RODO, tajemnica lekarska, praw pacjenta, służbowa

- nie, ale pracowników szpitala do poufności zobowiązuje tajemnica służbowa i zawodowa

- nie, natomiast umowy o pracę zobowiązują personel do zachowania poufności na temat wewnętrznej działalności szpitala

³ <https://siecobywatelska.pl/apel-w-sprawie-swobody-wypowiedzi-personelu-medycznego/>

- nie, ale obowiązuje tajemnica zawodowa

Najbardziej niepokojące odpowiedzi otrzymaliśmy od 5 szpitali, które wprost przyznały, że zakaz wypowiedziania się został w ich placówce wprowadzony.

CENTRUM ONKOLOGII - INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	TAK- treść komunikatu w treści odpowiedzi
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKÓŁCE	TAK załącznik " <i>Obowiązkiem pracownika jest zachować w tajemnicy informacje, których ujawnienie mogłoby narazić Pracodawcę na szkodę</i> ".
Wojewódzki Szpital Podkarpacki im.Jana Pawła II w Krośnie	TAK, informacji udziela Sekcja Organizacji i Marketingu
SZPITAL CHOROÓB PŁUC W SIEWIERZU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	personel został poinformowany, że do udzielania informacji mediom są upoważnieni rzecznicy prasowi Urzędu Marszałkowskiego i Wojewódzkiego
SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĘGORZEWIE	TAK wprowadzony Zarządzeniem nr 22 z dnia 13.03.2020 Dyrektora Szpitala. pkt. 14 "nakłada się zakaz wypowiedzi na wszystkich pracowników i osoby świadczące usługi w SPSPZOZ w Węgorzewie o sytuacji epidemiologicznej w zakładzie. Do udzielenia informacji upoważniona jest tylko Dyrektor Szpitala A. Szałko

Poniższy komunikat pochodzi z odpowiedzi Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie. Jest doskonałym przykładem nakładania nadmiernych ograniczeń i ingerowania w wolność słowa personelu medycznego pod pretekstem fake newsów i dobra pacjenta.

Odpowiedź:

Treść komunikatu przesyłamy poniżej:

„Szanowni Państwo,

W związku z obecną sytuacją epidemiczną, która budzi szczególnie niepokój również wśród pacjentów onkologicznych, którzy często posiadają obniżoną odporność, z dniem dzisiejszym Narodowy Instytut Onkologii wprowadza całkowity zakaz wypowiedzi w mediach na temat funkcjonowania szpitala dla pracowników NIO-PIB w Warszawie bez uprzedniej zgody Dyrektora, Dyrektora ds. Klinicznych lub Rzecznika Prasowego. Każda wypowiedź musi być zgłoszona i uzgodniona z jedną z w/w osób. Zakaz ten dotyczy również mediów społecznościowych. Nieprzestrzeganie zakazu będzie traktowane jako naruszenie dyscypliny pracy.

Jako Narodowy Instytut Onkologii nie możemy sobie pozwolić na wzbudzanie fake newsami, niepotrzebnymi, błędnymi czy wręcz plotkarskimi wypowiedziami niepokoju wśród pacjentów onkologicznych, którzy i tak zmagają się ze swoją bardzo trudną chorobą i mają obawy o los swojego leczenia.

Powtarzające się między innymi plotki, fake newsy o wykryciu przypadków wirusa SARS-CoV-2 na terenie Instytutu, prowadzą do niepokoju, który nie może mieć miejsca. NIO-PIB wprowadził procedury dla pacjentów i personelu, które na tyle na ile to jest możliwe ograniczają taką ewentualność. Prosimy personel o ich przestrzeganie. Staramy się również w miarę możliwości i potrzeb zabezpieczyć personel w dostępne na rynku środki ochrony, które sukcesywnie są uzupełniane. Do tej pory nie stwierdzono na terenie NIO-PIB w Warszawie żadnego przypadku zarażenia koronawirusem.

Przypominamy, że został powołany Pełnomocnik Dyrektora ds. Zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2, Dr n. med. Marek Szpakowski, który monitoruje sytuację w Instytucie i nadzoruje wszystkie działania w tym obszarze. Wszelkie problemy, wnioski, propozycje należy zgłaszać do Sekretariatu Dyrekcji lub bezpośrednio do Pełnomocnika.

Dyrekcja NIO-PIB”

z up. DYREKTORA
Narodowego Instytutu Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie –
Państwowego Instytutu Badawczego

Koordinator ds. Strategii i Rozwoju
Marcin Ozygala
/dokument podpisany elektronicznie/

Oburzenie i wyrazy szacunku

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej W Pionkach na wstępie odpowiedzi na wniosek zaznaczył swoje oburzenie faktem, iż śmiemy pytać szpital o cokolwiek w czasie pandemii.

Szanowni Państwo,

Następnym razem, zanim zostaną wysłane pytania, proszę wziąć pod uwagę, że w chwili obecnej, tj. w czasie ogłoszonego przez Ministra Zdrowia stanu epidemii, priorytetem dla szpitali jest ratowanie życia i zdrowia ludzkiego w tych szczególnie trudnych warunkach podczas walki z koronawirusem. Tym bardziej, że borykamy się jak każdy szpital w tym czasie z poważnymi brakami kadrowymi/ absencją pracowników.

Zupełnie inaczej niż Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim, który napisał: *"Jednocześnie wyrażamy szacunek i podziękowanie dla Państwa Stowarzyszenia, że włączyło się w pomoc szpitalom, aby informacje dotyczące walki z koronawirusem płynące do opinii publicznej były rzetelne"*. Jednak po przedłużeniu przez placówkę terminu na odpowiedź nadal jej nie otrzymaliśmy.

SCHODY DO JAWNOŚCI

Analizując odpowiedzi szpitali, napotkaliśmy wiele przeszkód w postaci lakonicznych odpowiedzi, braku zrozumienia pytania przez osobę przygotowującą odpowiedź, a co za tym idzie – odpowiedź nie na temat, ewidentnej niechęci do udzielenia odpowiedzi poprzez odwoływanie się do przepisów prawa, a także braku czasu związanego z obłożeniem nadmiarem pracy personelu szpitala w czasie pandemii.

Najczęstszym powodem braku odpowiedzi na wniosek było uznanie, iż wnioskujemy o informację przetworzoną. W 11 przypadkach użyto tego argumentu, a w 12 byliśmy wzywani do wykazania szczególnie istotnego interesu publicznego. 32 szpitale przedłużyły termin odpowiedzi na wniosek i wydano 11 decyzji odmownych (dotyczących niektórych pytań wniosku).

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy zwrócił się do nas z pytaniem „*czy podstawą Państwa wniosku jest wspomniana ustawa czy też swój wniosek wywodzą Państwo wprost z wskazanego przepisu Konstytucji RP*”, choć tak naprawdę nie ma to znaczenia. Zdaniem Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie pytania wykraczają poza ramy informacji publicznej, podtrzymuje swoje stanowisko i nie odpowiada, co więcej, odsyłają nas do stron www.zozmyszkolo.pl, procedury na stronie gis.pl, mz.gov.pl, nfz.gov.pl, pteilchz.pl.

POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W ŁAWIE poprosił o wyjaśnienie wniosku - czy wnosimy o informacje w trybie udip, a po otrzymaniu naszego wyjaśnienia stwierdził, że nie udzieli nam odpowiedzi na tak drobiazgowo pytania, bo nie wykazaliśmy interesu publicznego i z tego powodu nie odezwą personelu od łóżek.

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W OPOLU poprosił o wskazanie właściwej podstawy prawnej udzielenia takiej informacji, gdyż wskazany przez nas art. 61 ust 1 i 2 Konstytucji RP **dotyczy obywatela, a nie stowarzyszenia**.

Kolejną podstawą do odmowy okazał się art. 15zszs. Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. (uchylony 14.05.2020 r.)⁴, którego brzmienie jednoznacznie pozwala na pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia do odwołania.

W odpowiedzi na wniosek o informację publiczną z dnia 31.03.2020r. wyjaśniam, że zgodnie z art. 15 zszs ust. 1 pkt 10 i ust. 10 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020r. poz. 374 ze zm.) w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID bieg terminów procesowych w innych postępowaniach prowadzonych na podstawie ustaw, a do takich należy ustawa z dnia 06.09.2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019r. poz. 1429 ze zm.) - nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu na ten okres. W okresie, o którym mowa wyżej przepisów o bezczynności organów oraz o obowiązku organu i podmiotu, prowadzących odpowiednio postępowanie lub kontrolę, do powiadamiania strony lub uczestnika postępowania o niezłatwieniu sprawy w terminie nie stosuje się.

Na powyższy art. powołało się 15 szpitali z czego tylko 2 przestały odpowiedzieć po uchyleniu ustawy.

⁴ <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200000374>

Prawo do informacji określone w art. 54 ust. 1 Konstytucji RP, którego częścią jest prawo do informacji publicznej (art. 61 Konstytucji RP) jest prawem człowieka. Zgodnie z art. 228 ust. 3 Konstytucji RP ewentualne ograniczenie wolności i praw może nastąpić w czasie stanów nadzwyczajnych w zakresie określonym w ustawie, ale w Polsce nie obowiązuje żaden ze stanów nadzwyczajnych.

Przepis art. 15zss ust. 1 pkt 10 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych jest niekonstytucyjny w zakresie, w jakim powoduje ograniczenie wolności i praw.

Wysyłając nasz wniosek, nie chcieliśmy paraliżować instytucji zdrowia publicznego. Informacje, o jakie wnioskowaliśmy, były niezbędna do prowadzenia debaty publicznej na temat rzeczywistego wsparcia dla personelu medycznego, który codziennie narażony jest na kontakt z koronawirusem. Niewystarczająca ochrona dla personelu oznacza większe zagrożenie dla pacjentów, co wielokrotnie obserwowaliśmy w szpitalach, w których dochodziło do lawinowych zakażeń. Z drugiej strony rząd niezmiennie informuje, że sytuacja jest pod kontrolą i instytucje ochrony zdrowia są przygotowane zarówno w zakresie ochrony swoich pracowników, jak i pacjentów. Jak pogodzić te komunikaty z apelami medyków o wsparcie szpitali nawet podstawowymi środkami ochrony? Bez prawa do informacji społeczeństwo zdane jest wyłącznie na dane przekazywane przez Rząd. A jeśli chodzi o argumenty dotyczące odciążania personelu pytaniami od pracy, to nie zapominajmy, że każdy szpital ma dział administracyjny odpowiadający za zabezpieczenie podstawowych potrzeb personelu medycznego. Jednym z jego zadań jest przygotowywanie szczegółowych sprawozdań do NFZ-u, a dane, o które wnioskujemy, są zwykle częścią tych sprawozdań, nie wnioskujemy o informacje, których szpital nie posiada i musi je przygotowywać, zaniedbując pacjentów.

Czy w polskich szpitalach w dobie koronawirusa jest bezpiecznie i czy personel opiekujący się pacjentami może czuć się bezpieczny? Wysyłając wniosek o informację publiczną do 661 placówek zdrowotnych właśnie tego przede wszystkim chcieliśmy się dowiedzieć. Spływające odpowiedzi powiedziały nam wiele nie tylko o przygotowaniu szpitala do pandemii, ale również o samym funkcjonowaniu placówki i jej podejściu do informacji publicznej.

Większość odpowiedzi na wniosek powinna spłynąć w połowie kwietnia, czyli 14 dni od wysłania wniosku. Powinna nie oznacza, że spłynęły. Odpowiedzi rozpoczęliśmy analizować w połowie maja i do dziś nadal spływają i nadal nie otrzymaliśmy wszystkich.

Z tych, które otrzymaliśmy, wynika, że sytuacja w szpitalach nie jest najgorsza. Większość szpitali jest dobrze zaopatrzona w środki ochrony osobistej, posiadają szereg procedur, nie mają wielu zakażonych pacjentów, których obecność paraliżowałaby pracę placówki, z drugiej strony większość szpitali nie posiada samodzielnego laboratorium i wykonują testy na zewnątrz, więc na ich wyniki trzeba dłużej czekać. Część szpitali przekształciła swoje oddziały pierwszego kontaktu tak, aby zminimalizować kontakt zakażonych pacjentów z resztą osób tam przebywających.

Należy jednak pamiętać, że nie wszystko to, co zgadza się na papierze, wygląda poprawnie jest takie w rzeczywistości. Nasuwa się szereg pytań dotyczący np. przestrzegania procedur, rzeczywistej dostępności środków ochrony osobistej i możliwości jej częstej wymiany czy ilości wykonanych testów w stosunku do realnych potrzeb. Tego nie dowiedzieliśmy się z odpowiedzi na nasz wniosek i dlatego tym bardziej należy zabiegać o to, by szpitale respektowały prawo personelu medycznego do swobodnej wypowiedzi także na tematy dla placówki trudne, na przykład te dotyczące braków środków ochrony.