



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.036.11.2020

Pani  
Karina Talabska  
Dyrektor  
Powiatowej Stacji  
Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Raciborzu  
ul. Batorego 8  
47-400 Racibórz

# 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

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Raciborzu<sup>1</sup>  
ul. Batorego 8, 47-400 Racibórz

Kierownik jednostki kontrolowanej

Karina Talabska, Dyrektor PSSE<sup>2</sup>, pełniąca funkcję od 1 grudnia 2014 r.

Zakres przedmiotowy kontroli

1. Działania podejmowane w okresie 2019 – 2 marca 2020 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 (2 marca 2020 – do dnia zakończenia czynności kontrolnych).

Okres objęty kontrolą

Lata 2019-2021 do dnia zakończenia czynności kontrolnych, 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>3</sup>

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Katowicach

Kontrolerzy

1. Mieczysław Handzel, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/360/2020 z 15 grudnia 2020 r. oraz nr LKA/92/2021 z 4 maja 2021 r.
2. Jacek Kordanowski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/24/2021 z 26 stycznia 2021 r.

(akta kontroli str. 1-6)

---

<sup>1</sup> Zwany dalej: PSSE lub Stacją.

<sup>2</sup> Zwana dalej: Dyrektor.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny<sup>5</sup> stosownie do wymogu określonego w art. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej<sup>6</sup>, przed 2 marca 2020 r. sprawował zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny oraz prowadził działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną dotyczącą chorób zakaźnych, jednak działalność ta koncentrowała się głównie na zwykłych chorobach zakaźnych, a nie na chorobach wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych<sup>7</sup>. Po ogłoszeniu epidemii PPIS realizował zadania związane z nadzorem epidemiologicznym i zapobieganiem szerzeniu się zakażeń i zachorowań na COVID-19 w oparciu o nowe, zmieniające się przepisy prawa, a także procedury, wytyczne i polecenia wydane przez GIS i ŚPWIS.

PSSE monitorowała rozwój sytuacji epidemicznej w kraju i sprawowała nadzór sanitarno-epidemiologiczny na terenie powiatu raciborskiego. PSSE prowadziła również działalność oświatowo-zdrowotną, z tym, że przed 2 marca 2020 r. w niewielkim stopniu dotyczyła ona chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych, natomiast po pojawieniu się w Polsce pandemii, działalność ta koncentrowała się na walce z chorobą COVID-19 (w tym jej zapobieganiu).

PSSE posiadała, co prawda opracowaną w 2017 r., Procedurę Ochrony Przeciwepidemicznej, która była zgodna z Wojewódzkim Planem na wypadek epidemii i której przedmiotem było m.in. określenie zasad i sposobu postępowania na wypadek wystąpienia chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych, czy też epidemii, jednak w ocenie NIK procedura ta służyć miała reagowaniu na zagrożenia o znacznie mniejszej skali i dynamice, niż podczas epidemii COVID-19. Na funkcjonowanie jednostki podczas epidemii COVID-19 miało wpływ wiele różnorodnych czynników, m.in. w związku z dodatkowymi obowiązkami nałożonymi na Stację zaistniała potrzeba pracy w systemie zmianowym, w nadgodzinach i częściowo w porze nocnej. W związku z tym zwiększyły się wydatki na wynagrodzenia. Z powodu epidemii Dyrektor PSSE przeorganizowała pracę jednostki, wprowadzając zmiany system pracy i przesuując pracowników innych komórek organizacyjnych PSSE do wspomagania komórki organizacyjnej zajmującej się epidemiologią. Pozyskał wsparcie m.in. stażystów z Powiatowego Urzędu Pracy, a także zatrudnił jedną dodatkową osobę, jak również pozyskał sprzęt teleinformatyczny umożliwiający właściwą realizację ustawowych zadań. Prowadził dochodzenia epidemiologiczne, wydawał stosowne decyzje nakładające kwarantannę, a także nakładał kary pieniężne na osoby nieprzestrzegające zasad kwarantanny. W trakcie epidemii COVID-19, Dyrektor PSSE zapewniła pracownikom środki ochrony indywidualnej.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- niewydawania decyzji o odbyciu obowiązkowej izolacji,
- niewłaściwego określania w 15 wydanych decyzjach okresów kwarantanny,
- opóźnionego (wynoszącego 6 miesięcy) podjęcia czynności zmierzających do zastosowania środków egzekucyjnych w stosunku do dwóch decyzji, w których nałożono karę pieniężną za nieprzestrzeganie zasad kwarantanny.

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

<sup>5</sup> Zwany dalej: PPIS.

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2021 r., poz. 195), dalej: ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej

<sup>7</sup> Tj. chorobach zakaźnych łatwo rozprzestrzeniających się, o wysokiej śmiertelności, powodujących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagających specjalnych metod zwalczania, w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa oraz wirusowe gorączki krwotoczne. Na potrzeby niniejszej kontroli przyjęto, że analogiczne cechy dotyczą COVID-19.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>8</sup> kontrolowanej działalności**

OBSZAR

#### **1. Działania podejmowane w okresie 2019 – 2 marca 2020 w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych**

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny, stosownie do wymogu określonego w art. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, sprawował zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny oraz prowadził działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną dotyczącą chorób zakaźnych. Zgodnie z § 10 Regulaminu Organizacyjnego PSSE<sup>9</sup>, do szczegółowych zadań Oddziału Nadzoru Epidemiologii należało m.in.: prowadzenie działań związanych z zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych oraz ustalanie priorytetów działań w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych i zakażeń; prowadzenie nadzoru nad zgłaszalnością przez lekarzy chorób zakaźnych oraz dodatkich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych przez kierowników laboratoriów; prowadzenie nadzoru nad postępowaniem przeciwepidemicznym z osobami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie poprzez wdrożenie działań przeciwepidemicznych w ogniskach chorób zakaźnych oraz przeprowadzenie dochodzeń i wywiadów epidemiologicznych oraz ich dokumentowanie w formie papierowej i w Systemie Rejestracji Wywiadów Epidemiologicznych (SRWE); dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych; prowadzenie nadzoru nad wykonywaniem badań do celów sanitarno-epidemiologicznych, mających na celu wykrywanie zakażeń i chorób zakaźnych, w tym również nadzorowanie poddawania się tym badaniom oraz postępowania mającego na celu pobranie lub dostarczenie materiału do badań. Z kolei zgodnie z § 13 ww. regulaminu, do zadań Samodzielnego Stanowiska Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych należało m.in.: reagowanie w sytuacjach kryzysowych i sytuacjach masowego zagrożenia dla życia i zdrowia ludzkiego; przygotowanie struktur uruchamianych w sytuacjach kryzysowych; oszacowanie potrzeb, przygotowanie i utrzymywanie zasobów niezbędnych do wykonywania zadań ujętych w planie zarządzania kryzysowego.

(akta kontroli str. 20-33)

PPIS monitorował w okresie od 1 stycznia 2019 do 2 marca 2020 r. rozwój sytuacji epidemicznej w kraju i na świecie na podstawie otrzymywanych informacji<sup>10</sup>, m.in. z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, czy Głównego Inspektora Sanitarnego, a także na podstawie, stosownych zgłoszeń na drukach ZLK-1 i ZLB-1 otrzymanych od lekarzy w związku z wystąpieniem podejrzenia zachorowania na chorobę zakaźną. Sporządzał sprawozdania i raporty dotyczące chorób zakaźnych i zakażeń występujących na terenie powiatu, w tym m.in.:

- dwutygodniowe, kwartalne i roczne sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach zgłoszonych w okresie objętym sprawozdaniem (MZ-56);

<sup>8</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>9</sup> Wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora PSSE nr 18/2018 z dnia 27 lipca 2018 r. zwanym dalej: Regulaminem Organizacyjnym PSSE.

<sup>10</sup> M.in. związanych z rozprzestrzenieniem się na świecie wirusa SARS-CoV-2, czy też innych chorób wysoce zakaźnych jak np. wirusy EBOLA i ZIKA.

- roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz ich sezonowości (MZ-57);
- roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według stanu zaszczepienia, płci, wieku oraz miejsca zamieszkania (MZ-58);
- roczne sprawozdanie ze szczepień ochronnych (MZ-54);
- miesięczny, kwartalny i roczny raport o zachorowaniach oraz podejrzeniach zachorowań na niektóre choroby zakaźne za okres objęty raportem;
- miesięczny i roczny raport o zgonach oraz podejrzeniach zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych za okres objęty raportem.

Ponadto co roku dokonywał oceny stanu epidemiologicznego powiatu.

(akta kontroli str. 732-771)

1.2. PSSE opracowała w październiku 2017 r. Procedurę Ochrony Przeciwepidemicznej (P AF-13/01), która stanowiła część Planu Reagowania Kryzysowego Powiatu Raciborskiego zatwierdzoną przez Starostę Powiatu Raciborskiego w dniu 22 października 2018 r. Aktualizacja tej procedury nastąpiła w dniu 29 września 2020 r.<sup>11</sup> Jej przedmiotem było wskazanie i zdefiniowanie działań, mających na celu zabezpieczenie mieszkańców powiatu raciborskiego przed wystąpieniem masowych zachorowań na choroby zakaźne, choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne, a także ograniczenie rozprzestrzeniania się tych chorób. W procedurze tej m.in.:

- opisano sposób, zasady i schemat postępowania na wypadek wystąpienia choroby wysoce zakaźnej lub szczególnie niebezpiecznej bądź zagrożenia epidemicznego lub epidemii;
- wskazano szpitale z terenu województwa śląskiego, które posiadają oddziały zakaźne<sup>12</sup>, a także możliwości stworzenia dodatkowych łóżek zakaźnych<sup>13</sup>;
- wykazano miejsce, które mogło służyć za izolatorium na terenie powiatu raciborskiego na wypadek wystąpienia epidemii<sup>14</sup>;
- opisano zasady stosowania środków ochrony osobistej.

Procedura ta była zgodna z Wojewódzkim Planem na wypadek epidemii i służyć miała reagowaniu na zagrożenia o znacznie mniejszej skali i dynamice niż mające miejsce w trakcie pandemii po 2 marca 2020 r., bowiem przewidziana liczba łóżek na oddziałach zakaźnych, czy w izolatoriach była mniejsza niż faktycznie potrzebowano po 2 marca 2020 r. w trakcie trwającej epidemii.

Ww. procedura nie została przekazana podmiotom medycznym z terenu powiatu raciborskiego.

(akta kontroli str. 354-691, 854)

Dyrektor PSSE odnośnie przyczyn braku przekazania ww. procedury podmiotom medycznym z terenu powiatu raciborskiego wyjaśniła, że (...). *PPIS w Raciborzu nie jest dysponentem w/w Procedury, jak również nie otrzymał żadnych zaleceń o konieczności jej przekazania innym instytucjom. Procedura Ochrony Przeciwepidemicznej (P AF-13/01) dostępna jest w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu oraz w Starostwie Powiatowym w Raciborzu. Wgląd*

<sup>11</sup> Starosta Powiatu Raciborskiego aktualizację zatwierdził 22 grudnia 2020 r.

<sup>12</sup> Wskazano siedem szpitali, gdzie każdy z nich posiadał kilka bądź kilkanaście łóżek z możliwością izolacji.

<sup>13</sup> W łącznej liczbie 2495 łóżek, które mogły służyć potencjalnie jako łóżka zakaźne.

<sup>14</sup> Który to mógł zapewnić 68 łóżek w 22 salach.

do niej mają instytucje przewidziane do dokonywania uzgodnień Planu Reagowania Kryzysowego – zgodnie z tzw. kartą uzgodnień Planu.

(akta kontroli str. 727-731, 809-811)

1.3. PSSE korzystała z Krajowego Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych<sup>15</sup>, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2014 r. w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej<sup>16</sup>. System ten służył do wymiany informacji i danych<sup>17</sup> pomiędzy państwowymi inspektorami sanitarnymi oraz Głównym Inspektorem Sanitarnym oraz w uzasadnionych przypadkach przekazywaniu pewnych informacji do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. PSSE nie zgłosiło w tym systemie żadnego zgłoszenia alertowego czy informacyjnego.

(akta kontroli str. 692-709, 772)

1.4. Pracownicy PSSE nie uczestniczyli w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. w ćwiczeniach dotyczących postępowania w przypadku wystąpienia chorób wysoko zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych.

Dyrektor PSSE wyjaśniła, że PSSE w Raciborzu w roku 2015 uczestniczyła w ćwiczeniach praktycznych dotyczącego choroby szczególnie zakaźnej i niebezpiecznej – EBOLA pk. „KWARRANTANNA 2015”. W 2019 roku w ramach konferencji z okazji 100- lecia PIS przypomniano przebieg i wnioski z w/w ćwiczenia praktycznego. W związku z faktem, iż praktyczne ćwiczenia mają z założenia charakter wieloszczeblowy i wielozadaniowy, wymagają zaangażowania większości podmiotów reagowania kryzysowego w powiecie i województwie, wymagają więc dużego nakładu sił i środków. Są one najczęściej inicjowane i realizowane ponadregionalnie, z częstotliwością wynikającą z planów jednostek nadrzędnych.

(akta kontroli str. 801-808)

1.5. PSSE w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. prowadziła działalność oświatowo-zdrowotną, jednak działania te koncentrowały się na innych chorobach zakaźnych niż choroby wysoce zakaźne czy szczególnie niebezpieczne. Najczęściej kwestie poruszane w prowadzonej działalności dotyczyły szczepień przeciwko grypie. Dopiero w momencie zwiększenia ryzyka wystąpienia choroby wysoce zakaźnej (COVID-19) na terenie powiatu, PSSE zaczęło poruszać kwestie związane z tą chorobą. I tak przykładowo: 27 lutego 2020 r. Dyrektor PSSE przesłała do wszystkich urzędów miast i gmin powiatu raciborskiego komunikat i informacje Głównego Inspektora Sanitarnego<sup>18</sup> dotyczące wirusa SARS-CoV-2, celem zamieszczenia ich na swych stronach internetowych. 2 marca 2020 r. Dyrektor PSSE przesłała do wszystkich hoteli w powiecie raciborskim informacje GIS dla obiektów hotelarskich w związku z potencjalnym ryzykiem zakażenia koronawirusem. Ponadto na swojej stronie internetowej oraz koncie PSSE, prowadzonym na jednym z portali społecznościowych, począwszy od 17 lutego 2020 r. zamieszczano informacje dotyczące wirusa SARS-CoV-2.

Kwestie chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych poruszono na konferencji zorganizowanej w 2019 r. z okazji 100-lecia służb sanitarnych, na której wygłoszono osiem referatów, w tym dwa związane z przedmiotową kontrolą. Jeden pod nazwą: *Choroby zakaźne wczoraj i dziś*, a drugi pod nazwą: *Zwalczanie chorób*

<sup>15</sup> Zwanym dalej: Krajowym Systemem EWRS.

<sup>16</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 1474.

<sup>17</sup> Dotyczących zdarzeń stanowiących lub mogących stanowić istotne zagrożenia dla zdrowia publicznego (tzw. zgłoszenie alertowe) lub zdarzeń, które mogą wskazywać na potrzebę przygotowania przekazu medialnego ze względu na możliwe zainteresowanie środków masowego przekazu (tzw. zgłoszenie informacyjne).

<sup>18</sup> Zwanego dalej: GIS.

wysoco zakaźnych na przykładzie przeprowadzonego ćwiczenia wieloszczeblowego pk. Kwarantanna 2015.

(akta kontroli str. 8-14, 781, 801-808, 851)

1.6. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. PPIS, stosownie do wymogu określonego w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadził rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną<sup>19</sup> w formie papierowej. W rejestrze tym w ww. okresie nie odnotowano zgłoszenia podejrzenia bądź zachorowania na chorobę wysoco zakaźną i szczególnie niebezpieczną. Na podstawie ww. rejestru ustalono m.in., że w 2019 r. i w I kwartale 2021 r. nie było potwierdzonego przypadku zachorowania na odrę, zaś w 2020 r. były takie trzy zachorowania.<sup>20</sup>

(akta kontroli str. 8-14, 734, 852)

1.7. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. PPIS nie wydał decyzji, o której mowa w art. 33 ust. 1 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych, tj. nie nałożył na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązków określonych w art. 5 ust. 1 tejże ustawy.

(akta kontroli: str. 790)

1.8. W okresie objętym kontrolą PPIS nie wydał decyzji, o której mowa w art. 33 ust. 2 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych.

(akta kontroli: str. 790)

1.9. PSSE wg stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. posiadała 30 sztuk rękawic ochronnych, 6 sztuk kombinezonów jednorazowych, 10 sztuk przyłbic/gogli, 46 sztuk ochrony na buty. Z kolei wg stanu na dzień 31 grudnia 2019 r., 31 stycznia 2020 r. i 2 marca 2020 r. posiadała 90 sztuk rękawic ochronnych, 6 sztuk kombinezonów jednorazowych, 10 sztuk przyłbic/gogli, 46 sztuk ochrony na buty. PSSE nie posiadała m.in.: masek chirurgicznych, masek FFP3, półmasek, czy kombinezonów wielorazowych.

Dyrektor PSSE wyjaśniła: *Zasoby PSSE obejmujące środki ochrony osobistej w w/w okresach były wystarczające dla zaspokojenia jej potrzeb związanych z wykonywaniem codziennych obowiązków. Środki ochrony osobistej w stacji magazynowane są jako rezerwa p/epidemiczna na wypadek wystąpienia zagrożenia. Wnioskowano o dodatkowe środki ochrony (maski chirurgiczne, maski FFP3, półmaski i kombinezony jednorazowe) w momencie wystąpienia realnego stanu zagrożenia. Półmaski i kombinezony wielokrotnego użycia nie mają zastosowania w rutynowych działaniach PSSE w Raciborzu ze względu na brak możliwości prawidłowej i bezpiecznej dekontaminacji tych rzeczy.*

(akta kontroli: str. 16, 801-808)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

PPIS sprawował zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny oraz prowadził działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną dotyczącą chorób zakaźnych,

<sup>19</sup> Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 ze zm. zwaną dalej: ustawą o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych.

<sup>20</sup> Dyrektor PSSE wyjaśniła, że w przypadku podejrzenia bądź wystąpienia choroby odrę stosowano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2016 r. w sprawie metody zapobiegania odrze<sup>20</sup> oraz zasady i instrukcje określone w dokumencie wydanym w 2018 r. przez PZH – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego pt. Eliminacja odrę/różyczki program WHO – realizacja w Polsce – zasady – instrukcje.

jednak działalność ta koncentrowała się na zwykłych chorobach zakaźnych, a nie na chorobach wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych. PSSE monitorowała rozwój sytuacji epidemicznej w kraju i sprawowała nadzór sanitarno-epidemiologiczny na terenie powiatu raciborskiego. PSSE prowadziła również działalność oświatowo-zdrowotną, z tym, że w niewielkim stopniu dotyczyła ona chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych. PSSE posiadała Procedurę Ochrony Przeciwepidemicznej, która była zgodna z Wojewódzkim Planem na wypadek epidemii jednak, w ocenie NIK, procedura ta służyć miała reagowaniu na zagrożenia o znacznie mniejszej skali i dynamice, niż podczas pandemii COVID-19. Zasoby PSSE obejmujące środki ochrony osobistej były wystarczające dla zaspokojenia jej potrzeb związanych z wykonywaniem codziennych obowiązków pracowników w okresie, gdy nie było zagrożenia epidemicznego, natomiast nie stanowiły wystarczającego zabezpieczenia na wypadek pandemii. Ostatni raz pracownicy PSSE w ćwiczeniach dotyczących postępowania w przypadku wystąpienia chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych brali udział w 2015 r.

OBSZAR

## **2. Działania podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (2 marca 2020 – do dnia zakończenia czynności kontrolnych)**

Opis stanu faktycznego

2.1. PPIS sprawował zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny oraz prowadził działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną podczas epidemii COVID-19 m.in. poprzez:

- przeprowadzenie dwóch kontroli w Szpitalu Rejonowym w Raciborzu, który został przekształcony przez Wojewodę Śląskiego w jednoimienny szpital do walki z COVID-19<sup>21</sup>,
- przeprowadzenie trzech kontroli w obiektach, które mogłyby pełnić funkcję obiektów kwarantannowych<sup>22</sup>,
- prowadzenie wywiadów epidemiologicznych z osobami, co do których potwierdzono chorobę COVID-19;
- nakładanie obowiązkowej kwarantanny na osoby, które miały styczność z osobą zakażoną na chorobę COVID-19;
- pobieranie wymazów w ogniskach epidemicznych oraz w ramach badań przesiewowych na terenie powiatu raciborskiego;
- nakładanie kar pieniężnych za naruszenie nałożonego przez PSSE obowiązku kwarantanny;
- współpracę z lekarzami, którzy podejrzewali bądź rozpoznawali chorobę COVID-19<sup>23</sup>, bieżące informowanie społeczeństwa o wirusie SARS-CoV-2.

Ponadto zaktualizowano powiatowy plan na wypadek wystąpienia epidemii, opracowano wzory wywiadów epidemiologicznych, wprowadzono dane do systemu EWP, współpracowano z policją w kwestiach związanych z przestrzeganiem zasad kwarantanny.

(akta kontroli str. 175-210, 294-353, 812-831, 853, 880-1028)

<sup>21</sup> Kontrola w dniu 16 marca 2020 r. oraz w dniu 8 maja 2020 r.

<sup>22</sup> Kontrole przeprowadzono w dniach 3-5 marca 2020 r.

<sup>23</sup> Która polegała m.in. na otrzymywaniu od lekarzy stosownych powiadomień o podejrzeniu czy potwierdzeniu zakażenia COVID-19, otrzymywaniu informacji o kierowaniu pacjentów przez lekarzy na izolację, w związku z wykryciem u nich zakażenia, czy przedłużenia przez nich pacjentom izolacji, a także Informowaniu lekarzy przez PSSE o konieczności nakładania przez nich izolacji na pacjentów, co do których potwierdzono zakażenie COVID-19.



2.2. Wytyczne GIS adresowane do różnych podmiotów były na bieżąco przekazywane przez PSSE drogą mailową tym podmiotom (przykładowo do: urzędów miast i gmin, szkół, podmiotów medycznych). Na bieżąco wdrażano nowopowstające systemy informatyczne w ochronie zdrowia (EWP, SEPIS) oraz nowe funkcjonalności dotychczasowych systemów (SRWE, EPIBAZA). Wszystkie wytyczne przychodzące do PSSE od GIS były na bieżąco przesyłane pracownikom PSSE pocztą elektroniczną w celu zapoznania się z nimi i ich stosowania.

(akta kontroli str. 710-723, 782, 858-859)

2.3. PSSE korzystała z Krajowego Systemu EWRS, w którym to systemie w okresie od 2 marca do 31 grudnia 2020 r. dokonano 28 zgłoszeń alertowych, które były uzupełniane aż do momentu wygaszenia danego ogniska epidemicznego. Zgłoszenia dotyczyły głównie wystąpienia ognisk w zakładach pracy.

(akta kontroli str. 855-856)

W trakcie pandemii PSSE zamieszczała na swojej stronie internetowej oraz na portalu społecznościowym informacje na temat koronawirusa SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 858-859)

W celu rozpowszechnienia wiedzy dotyczącej koronawirusa SARS-CoV-2, Dyrektor PSSE wystosowała pisma do wszystkich Urzędów Miast i Gmin powiatu raciborskiego oraz Starostwa Powiatowego w Raciborzu z prośbą o ich zamieszczenie na stronach internetowych Urzędów. Ponadto do wszystkich placówek oświatowych z powiatu raciborskiego przekazano apel GIS dotyczący przestrzegania zaleceń Państwowej Inspekcji Sanitarnej i stosowania się do wytycznych służb sanitarnych w zakresie kwarantanny i zasad higieny.

(akta kontroli str. 710-723, 859)

Dyrektor PSSE wyjaśniła, że „(...) Ponadto od początku marca 2020 r. codziennie na skrzynki poczty elektronicznej PSSE wpływało bardzo wiele e-maili zaniepokojonych obywateli powiatu raciborskiego jak i ościennych powiatów. Drogą e-mailową bądź telefoniczną udzielano informacji na temat przeciwdziałania COVID-19. W związku z powyższym uruchomiono także dodatkowe telefony komórkowe celem zwiększenia dostępności kontaktów bezpośrednich lokalnej społeczności z PSSE w Raciborzu. W późniejszym okresie na polecenia GIS i Ministra Zdrowia funkcje informacyjne dla społeczeństwa przejęła ogólnokrajowa infolinia, której numer został rozpropagowany na stronach PSSE i w mediach”.

(akta kontroli str. 710-723)

2.4. PSSE od 24 lutego 2020 r. do 23 listopada 2020 r. <sup>24</sup>codziennie przekazywała do mediów informacje dotyczące aktualnej sytuacji epidemiologicznej dla SARS-CoV-2 na terenie przez nią nadzorowanym. Oprócz tego codziennie na stronie internetowej PSSE od dnia 23 kwietnia 2020 r. do dnia 23 listopada 2020 r. oraz na portalu społecznościowym od dnia 27 maja 2020 r. do dnia 23 listopada 2020 r. umieszczano informacje dotyczące aktualnej sytuacji epidemiologicznej dla SARS-CoV-2. Dane, na podstawie których sporządzano informacje pochodziły od lekarzy, laboratoriów oraz z systemu EWP.

(akta kontroli str. 710-723, 861)

2.5. W okresie od 2 marca do 31 grudnia 2020 r. do PSSE wpłynęło 3972 zgłoszenia o zakażeniu koronawirusem SARS-CoV-2, z czego 3968 były potwierdzone przeprowadzonymi testami, a cztery lekarze uznali za prawdopodobne przypadki ale nie zostały one potwierdzone stosownym testem. PSSE wszystkie

---

<sup>24</sup> Po tym dniu dane były nadal zbierane i przekazywane do WSSE.

3972 zgłoszeń objęła dochodzeniem epidemiologicznym i z osobami tymi przeprowadziła wywiady epidemiologiczne. W wyniku przeprowadzonych wywiadów PSSE skierowała na kwarantannę 9 626 osób.

(akta kontroli str. 789)

2.6. Od 2 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. PSSE zleciła wykonanie testów u 149 osób przebywającym na kwarantannie podejrzanych o zakażenie, z czego u 61 (tj. 41 %) z nich potwierdzono zakażenie.

(akta kontroli str. 789)

2.7. W okresie od 2 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. PPIS wydał 3326 decyzji, o których mowa w art. 33 ust. 1 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych, które to decyzje w głównej mierze dotyczyły nałożenia kwarantanny na osoby, które miały styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, przedłużenia jej, bądź skrócenia. Sporadycznie wydawano na osoby zakażone decyzje o izolacji domowej. Dyrektor PSSE wyjaśniła, że wydawał wyłącznie incydentalnie decyzje o izolacji, w sytuacjach gdy niemożliwe było spowodowanie objęcia izolacją pacjenta przez lekarza prowadzącego - pacjent nie zadeklarowany w POZ, czy bez dostępu do lekarza pierwszego kontaktu.

W ww. okresie PPIS nie wydawał decyzji, o których mowa w art. 33 ust. 2 ww. ustawy<sup>25</sup>.

(akta kontroli str. 832-838, 857)

PPIS nie sprawował bezpośredniej kontroli realizacji obowiązkowej kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych. Kontrolę nad realizacją obowiązkowej kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych bezpośrednio sprawowała policja. Działalność PSSE ograniczała się, do momentu pełnego wdrożenia systemu EWP, do przekazywania codziennych raportów policji, a po wdrożeniu systemu EWP, do bieżącego wprowadzania danych do tego systemu. W przypadku naruszenia zasad izolacji bądź kwarantanny, policja przekazywała notatki służbowe do PSSE z opisem naruszenia nałożonych na daną osobę zasad kwarantanny czy izolacji.

(akta kontroli str. 832-838, 860, 880-1028)

2.8. PPIS w okresie od 2 marca do 31 grudnia 2020 r. nie wydał decyzji na podstawie art. 48a, w związku z art. 46 lub 46b ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych. PPIS w ww. okresie wydał trzy decyzje o nałożeniu kary pieniężnej z art. 15zzzn ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z COVID-19.

Wszystkie trzy ww. decyzje dotyczyły nałożenia przez PPIS administracyjnej kary pieniężnej w kwocie 500 zł za naruszenie obowiązku kwarantanny, którą zobowiązany był odbyć w miejscu zamieszkania. We wszystkich trzech sprawach, PPIS stosownie do obowiązku (zasad) określonego w:

- art. 61 § 1 ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego<sup>26</sup> - wszczął z urzędu postępowanie;
- art. 61 § 4 kpa - zawiadomił stronę o wszczęciu postępowania;
- art. 10 § 1 kpa - zapewnił stronie czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwił jej wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów;
- art. 104 § 1 kpa - wydał decyzję, która zawierała wszystkie elementy określone w art. 107 § 1 kpa.

<sup>25</sup> Tj. decyzji m.in. o wprowadzeniu zakazu wstępu do pomieszczeń skażonych; nakazaniu przeprowadzenia dekontaminacji, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości lub pomieszczeń.

<sup>26</sup> Dz. U. z 2021 r., poz. 735, zwaną dalej: kpa.

Od decyzji tych żadna ze stron postępowania nie wniosła odwołania. Ustalono, że w jednym przypadku zobowiązany zapłacił wymierzoną mu karę, zaś w pozostałych dwóch przypadkach PSSE wysłała upomnienie i wystawiła tytuł wykonawczy. Dokonano to z opóźnieniem 6 miesięcy, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.  
(akta kontroli str. 862-864)

2.9. Dyrektor PSSE oświadczyła, że wszelka korespondencja (wytyczne, zalecenia) wpływające do PSSE od GIS była niezwłocznie i na bieżąco przekazywana/przesyłana drogą e-mailową do wszystkich pracowników.

Wyjaśniła również, że ze względu na znaczną liczbę korespondencji nie dokumentowano w formie papierowej zapoznawania się z poszczególnymi zaleceniami/wytycznymi. Poinformowała również, że kwestie związane ze zmianą przepisów, procedur, wytycznych były na bieżąco omawiane z kierownikami komórek organizacyjnych PSSE, jak i pracownikami poszczególnych komórek organizacyjnych przez kierowników tych komórek.

(akta kontroli str. 782)

2.10. W wyniku badania dokumentacji 20 pacjentów zakażonych w okresie od 2 marca 2020 r. do 22 września 2020 r. ustalono, że:

- od daty przeprowadzenia badania do momentu przekazania przez podmiot kierujący na badanie pacjentowi wyniku tego badania upłynęło od 0 do trzech dni<sup>27</sup>;
- kontakt PSSE z pacjentem od momentu uzyskania wyniku następował tego samego<sup>28</sup> lub następnego dnia<sup>29</sup>;
- okres izolacji ustanowiony pierwotną decyzją lekarza wahał się od ośmiu do 38 dni. Przedłużenie izolacji nastąpiło w 13 przypadkach i okres izolacji po przedłużeniu wahał się od 15 do 38 dni. W siedmiu przypadkach nie przedłużano izolacji. O czasie izolacji decydował lekarz, a PPIŚ nie wydawała w tych przypadkach decyzji, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- we wszystkich 20 przypadkach pracownicy PSSE przeprowadzili telefonicznie z osobą zakażoną wywiad epidemiologiczny, w wyniku którego nałożono kwarantannę na 31 osób z kontaktu. Czas kwarantanny wynosił od 18 do 44 dni w zależności od przesłanek wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego w brzmieniu obowiązywania w danym okresie jego stosowania oraz rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Kwarantanna była nakładana w formie pisemnej decyzji administracyjnej i wygasła z dniem wskazanym w tych decyzjach. W 25 przypadkach pierwotnie nałożony okres kwarantanny został przez PSSE przedłużony, zaś w 6 zakończył się w terminie nałożonym pierwszą decyzją.

W wyniku badania dokumentacji 20 pacjentów zakażonych w okresie od 23 września 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. ustalono, że:

- od daty skierowania pacjenta na testy do otrzymania wyniku tego testu upłynęło od 0 do czterech dni<sup>30</sup>,

<sup>27</sup> Trzy dni w jednym przypadku, dwa dni w sześciu, jeden dzień w ośmiu, zaś w czterech przypadkach w tym samym dniu.

<sup>28</sup> W 16 przypadkach.

<sup>29</sup> W czterech przypadkach.

- w 19 przypadkach lekarz skierował pacjenta do izolacji w dniu otrzymania wyniku, zaś w jednym dzień po jego uzyskaniu. Czas trwania izolacji wahał się od 10 do 17 dni. Izolacja kończyła się wraz z upływem okresu, na jaki pacjenta skierowała lekarz. W tych przypadkach PPIS nie wydawał decyzji o izolacji, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- we wszystkich 20 przypadkach pracownicy PSSE przeprowadzili telefonicznie z osobą zakażoną wywiad epidemiologiczny, w wyniku którego nałożono kwarantannę na 58 osób z kontaktu<sup>31</sup>. Czas kwarantanny wynosił od 5 do 37 dni, w zależności od przesłanek wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego w brzmieniu obowiązującego w danym okresie jego stosowania oraz rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Do 25 października kwarantanna była nakładana w formie decyzji administracyjnej i wygasła z dniem wskazanym w tych decyzjach, a od 26 października 2020 r. poprzez wpisanie jej do systemu EWP, bez wydawania decyzji i wygasła z dniem wskazanym w systemie. Kwestie związane z określaniem czasu trwania kwarantanny opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W wyniku porównania danych zawartych dla ww. przypadków w dokumentacji papierowej, z danymi wprowadzonymi do systemu EWP, stwierdzono że dane te pokrywały się poza jednym przypadkiem. W postępowaniu objętym dochodzeniem epidemiologicznym nr 447, w którym na domowników osoby zakażonej COVID-19 nałożono kwarantannę, której okres w wydanych decyzjach w wersji papierowej określono od 12 października 2020 r., zaś w systemie EWP wprowadzono, że kwarantanna zaczyna się od 11 października 2020 r.

Powyższą rozbieżność Dyrektor PSSE wyjaśniła błędem pracownika.

(akta kontroli str. 880-1028)

2. Do 2 marca 2020 r. sześciu pracowników PSSE wykonywało zadania związane z bieżącym nadzorem nad zachorowaniami na choroby zakaźne oraz kierowaniem na testy. Po 2 marca 2020 r. do takich działań zostało oddelegowanych 33 pracowników innych komórek organizacyjnych PSSE. Od listopada 2020 r. Dyrektor PSSE zatrudniła jedną dodatkową osobę w sekcji epidemiologii. W maju, październiku i listopadzie 2020 r. wystąpił do Powiatowego Urzędu Pracy o przyznanie stażystów, w wyniku których to działań pozyskał dwóch stażystów. Pracownicy PSSE w związku z epidemią COVID-19 przepracowali 1,4 tys. godzin nadliczbowych.

(akta kontroli str. 710-726, 869-875)

3. Dyrektor PSSE zapewniła pracownikom wystarczającą ilość środków ochrony osobistej dla zaspokojenia potrzeb związanych z wykonywaniem codziennych obowiązków w okresie epidemii, jednak w początkowej fazie pandemii (marzec 2020 r.) środki te nie były w ocenie NIK wystarczające do zapewnienia ochrony pracownikom PSSE w przypadku realizacji zadań związanych z wdrożeniem działań przeciwepidemicznych w ogniskach chorób zakaźnych oraz przeprowadzeniem dochodzeń i wywiadów epidemiologicznych.

<sup>30</sup> Cztery dni w trzech przypadkach, trzy dni w jednym, dwa dni w sześciu, jeden dzień w dziewięciu, a w jednym przypadku wynik był znany w dniu skierowania na test.

<sup>31</sup> W grupie tej, sześć osób było małoletnich i w każdym przypadku przeprowadzono wywiad epidemiologiczny, w wyniku którego osoby z nią zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie domowym, zostały skierowane na kwarantannę.

PSSE wg stanu na dzień 2 marca 2020 r. posiadała 90 sztuk rękawic ochronnych, 6 sztuk kombinezonów jednorazowych, 10 sztuk przyłbic/gogli, 46 sztuk ochrony na buty. Nie posiadała natomiast masek FFP3, masek chirurgicznych, półmasek, czy kombinezonów wielorazowych. Z kolei wg stanu na dzień 31 marca 2020 r. posiadała 50 sztuk masek chirurgicznych, 16 sztuk masek FFP3, 690 par rękawic ochronnych, 32 sztuki kombinezonów jednorazowych, 10 sztuk przyłbic/gogli, 46 sztuk ochrony na buty. Od 30 kwietnia do 31 grudnia 2020 r.<sup>32</sup> liczba następujących środków ochrony osobistej wahała się:

- masek chirurgicznych od 30 do 5005 sztuk;
- masek FFP3 od 16 do 51 sztuk;
- rękawic ochronnych od 290 do 20290 par;
- kombinezonów jednorazowych od 50 do 73 sztuk;
- przyłbic/gogli od 20 do 60 sztuk;
- ochrony na buty od 48 do 254 par.

(akta kontroli str. 19)

4. Odnosnie trudności, uwag i postulatów zgłaszanych przez Dyrektora PSSE do innych instytucji w związku z epidemią COVID-19, Dyktorka PSSE wyjaśniła, że *W okresie zintensyfikowanych działań w związku ze zwalczaniem epidemii COVID19 zaistniała potrzeba wydłużenia pracy PSSE. W związku z czym zaistniała potrzeba pracy w systemie zmianowym, w nadgodzinach i częściowo w porze nocnej. W związku z tym zwiększyły się wydatki na wynagrodzenia. Wnioskowano do dysponenta wyższego stopnia o zwiększenie budżetu na ten cel. Wnioski zostały uwzględnione i otrzymano środki adekwatne do potrzeb. Wnioski o przekazanie środków dezynfekcyjnych i ochrony osobistej z rezerwy przeciwepidemicznej uwzględniano w miarę dostępności tych środków (zestawienia przekazano odrębnie). Problemy bieżące np. ustanie funkcjonowania wymazobusu lokalnego komunikowane były i rozwiązywane na bieżąco w następstwie systematycznych wideokonferencji PPIS (Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych – przyp. NIK) województwa śląskiego z ŚPWIS.*

(akta kontroli str. 710-723)

5. Celem usprawnienia i przyspieszenia pracy podczas epidemii Dyktorka PSSE m.in.:

- wzmocniła kadrę Sekcji Epidemiologii zajmującą się chorobami zakaźnymi pracownikami innych Sekcji;
- zatrudniła dodatkowo 1 osobę;
- wystąpiła z wnioskiem do Powiatowego Urzędu Pracy w Raciborzu o przyznanie stażystów, gdzie w odpowiedzi na ten wniosek przyznano trzech stażystów, z czego dwóch rozpoczęło staż w PSSE;
- w ramach współpracy z samorządem lokalnym pozyskała dwie osoby z Ośrodka Sportu i Rekreacji w Raciborzu.

Dyktorka PSSE wyjaśniła, że ponadto m.in.:

- przy udziale Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego pozyskano nieodpłatnie wsparcie ze strony Ministerstwa Obrony Narodowej poprzez oddelegowanie do PSSE żołnierzy z najbliższej jednostki wojskowej;
- uzyskano wsparcie wolontariuszy w liczbie siedmiu osób;

<sup>32</sup> Wg stanu na 30 kwietnia, 31 maja, 30 czerwca, 31 lipca i sierpnia, 30 września, 31 października, 30 listopada i 31 grudnia 2020 r.

- wprowadzono wykonywanie pracy zdalnej dla pracowników odbywających kwarantannę, jak również - w ramach nadgodzin w sytuacji dużej absencji pracowników, a także wprowadzono system zmianowy, dyżur pod telefonem w domu, dyżur pod telefonem w pracy;
- rozszerzono dostępność do informacji poprzez udostępnienie dodatkowych numerów telefonów oraz przekierowywano główny numer telefonu z Sekretariatu PSSE do Sekcji Epidemiologii PSSE, poprawiając tym samym dostępność telefoniczną PSSE dla zainteresowanych stron.

Dyrektor PSSE w okresie od 2 marca do 31 grudnia 2020 r. występowała do Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o dodatkowe środki łączności (centrale telefoniczne, telefony komórkowe) dla Stacji, a mianowicie w dniu:

- 20 marca 2020 r. ustnie zgłoszono zapotrzebowanie na zakup: trzech zestawów składających się z laptopa i drukarki mobilnej wraz ze skanerem do pracy w domu, a także trzech telefonów komórkowych<sup>33</sup>,
- 18 sierpnia 2020 r. przesłano zapotrzebowania na sześć sztuk laptopów z monitorem oraz trzech sztuk telefonów komórkowych<sup>34</sup>,
- 21 października 2020 r. wypełniono formularz dotyczący wdrożenia telefonii VoIP, w którym podano zapotrzebowanie na 20 sztuk dodatkowych telefonów<sup>35</sup>,
- 4 listopada 2020 r. przesłano zapotrzebowanie na 16 sztuk laptopów z monitorem<sup>36</sup>,

Dyrektor PSSE wyjaśniła, że ostatnie zgłoszone zapotrzebowanie z dnia 4 listopada 2020 r. uwzględniało całkowite potrzeby Stacji w tym zakresie i zabezpieczało działalność PSSE związaną ze zwalczaniem COVID-19 w przypadku konieczności pracy zdalnej.

(akta kontroli str. 710-726, 866-875)

6. W okresie od 2 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. do PSSE nie wpłynęła żadna skarga.

(akta kontroli str. 773)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W badanej próbie 40 postępowań epidemiologicznych/przypadków zakażenia koronawirusem w okresie objętym kontrolą stwierdzono, że PPIS w 38<sup>37</sup> przypadkach nie wydała decyzji o odbyciu obowiązkowej izolacji/hospitalizacji, co było niezgodne z art. 33 ust 1 uozz.

Dyrektor wyjaśniła, że nie wydawała takiej decyzji tylko i wyłącznie w przypadkach, w których lekarz nie kierował na izolację, zaś w przypadkach gdy to lekarz kierował chorego do izolacji i wyznaczał mu jej okres, o czym powiadamiał PSSE, nie widziano takiej potrzeby. Na potwierdzenie swego stanowiska powołała się

<sup>33</sup> Za otrzymane środki finansowe w dniu 15 czerwca 2020 r. dokonano zakupu ww. sprzętu.

<sup>34</sup> WSSE w dniu 19 października 2020 r. przekazała do PSSE sześć sztuk laptopów oraz w dniu 20 października 2020 r. 16 sztuk telefonów komórkowych.

<sup>35</sup> 20 sztuk takich telefonów PSSE otrzymała w dniu 12 listopada 2020 r.

<sup>36</sup> Przedmiotowy sprzęt otrzymano w dniu 27 listopada 2020 r.

<sup>37</sup> Dwa przypadki zakażenia miały miejsce po 2 listopada 2020 r., tj. w czasie kiedy obowiązywało rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów (Dz.U. poz. 1797) w wersji zmienionej rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 listopada 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U.poz.1931).

na przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie, podnosząc, że taki obowiązek nie wynikał z nich wprost. Wskazała m.in., że:

- art. 33 ust. 1 ustawy o zapobieganiu i przeciwdziałaniu chorobom zakaźnym, daje jedynie uprawnienie do wydania takiej decyzji, poprzez użycie sformułowania *może* i nie zawiera sformułowania obligującego do tego typu działania;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego, w brzmieniu wówczas obowiązującym również nie nakładało na PPIS takiego obowiązku. W świetle zawartych w nim regulacji, to lekarz bądź felczer kierował na izolację, a PPIS tylko na kwarantannę.

NIK zwraca uwagę, że kwestie wydawania decyzji administracyjnych dotyczących kwarantanny i izolacji reguluje ustawa uozz. Zgodnie z jej art. 33 państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny może, w drodze decyzji, nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązki określone w art. 5 ust. 1. Przepis ten nie odnosi się do warunków ustalania stanu zdrowia pacjenta czy objawów klinicznych choroby, lecz określa zadania organu administracji publicznej, w tym jego wyłączną kompetencję do wydawania decyzji administracyjnych w sprawie nałożenia obowiązku poddania się kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

Z dniem 1 kwietnia 2020 r. do ww. uozz dodano ust. 3a umożliwiający ww. organom inne niż pisemne doręczania decyzji (art. 33 ust 3a). Natomiast kwestie dot. wydawania decyzji związanych z kwarantanną bądź izolacją uszczegółowiono w kolejnych rozporządzeniach Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. W pierwszym z nich, z dnia 31 marca 2020 r.<sup>38</sup> znalazł się zapis w §3 ust. 1 zd. 2. „Decyzji nie wydaje się”, ale odnoszący się wyłącznie do kwarantanny osób powracających z zagranicy, a także osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących z osobami na kwarantannie. W §4 tego rozporządzenia brak analogicznego stwierdzenia przy uregulowaniach dotyczących osób poddanych obowiązkowi kwarantanny na podstawie art. 34 ust. 2 uozz. Dopiero w wyniku zmian do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów<sup>39</sup> z dniem 26 października 2020 r. pojawiła się możliwość niewydawania przedmiotowych decyzji, z uwagi na dodanie §3b, z którego wynika, że „decyzji nie wydaje się” w przypadku objęcia przez organy inspekcji sanitarnej osoby kwarantanną z powodu narażenia na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2, a dopiero na podstawie zmian obowiązujących od 3 listopada 2020 r.<sup>40</sup> ww. §3b uzupełniono o przypadki dotyczące izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

NIK podkreśla, że ww. wskazane w wyjaśnieniach Dyrektor PPSE rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego, określające zadania lekarza lub felczera dotyczące kierowania na izolację albo izolację w warunkach domowych nie zastępuje przepisów wynikających z uozz i aktów wykonawczych do ustawy obligujących PPIS

<sup>38</sup> Dz.U. poz. 566 ze zm., obowiązujące do 10 kwietnia 2020 r.

<sup>39</sup> Wprowadzonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 23 października 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, Dz.U. poz. 1871.

<sup>40</sup> Wprowadzonych rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 listopada 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, Dz.U. poz. 1931.

do działania, w tym do wydawania w okresie wynikającym z tych aktów prawnych, tj. do 3 listopada 2020 r. decyzji administracyjnych o nałożeniu obowiązku poddania się izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

(akta kontroli str. 832-838, 880-1028)

2. W badanej próbie 20 postępowań epidemiologicznych/przypadków zakażenia koronawirusem w okresie od 29 września do 23 listopada 2020 r., w 6 postępowaniach epidemiologicznych/przypadkach, gdzie zakażenie miało miejsce do 25 października 2020 r. stwierdzono, że PPIS niewłaściwie określiła czas przebywania 15 osób na kwarantannie.

W sześciu postępowaniach epidemiologicznych dotyczących osoby zakażonej, z którą przeprowadzono wywiad epidemiologiczny i ustalono osoby z kontaktu (dotyczyło to 15 osób z kontaktu – domowników) niewłaściwie określono tym osobom okres kwarantanny w decyzjach. Dotyczyło to domowników zamieszkujących wspólnie z osobą zakażoną i zazwyczaj okres kwarantanny pokrywał się z okresem izolacji zakażonej osoby, natomiast zgodnie z § 5 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego w brzmieniu wówczas obowiązującym (w czasie wydawanych decyzji), okres obowiązkowej kwarantanny z powodu narażenia na zakażenie SARS-CoV-2 u osób, u których nie wystąpiły objawy choroby COVID-19, albo styczności ze źródłem zakażenia, winien ulec zakończeniu po 10 dniach licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.

Skutkiem powyższego były zbyt krótkie okresy kwarantanny osób, które współzamieszkiwały z osobą zakażoną, z reguły o co najmniej 10 dni bądź więcej. Ponadto w niektórych przypadkach kwarantanna kończyła się zanim osoba zakażona skończyła izolację, bądź pierwszy dzień kwarantanny zaczynał się później niż potwierdzono wynik osoby zakażonej. Zgodnie z wytycznymi GIS, początkowy okres kwarantanny winien być liczony począwszy od dnia następującego po ostatnim dniu izolacji chorego.

Dyrektor PSSE wyjaśniła, iż część osób przeprowadzających wywiady nie odnotowywała w formularzach faktu odseparowania domownika od osoby zakażonej. W jednym przypadku przyznała, że błąd popełnił pracownik. W wyjaśnieniach podała, że *w przypadku domów prywatnych w dużej mierze istniała możliwość odseparowania/oddzielenia się współdomowników w innej części domu, w odosobnieniu od zakażonego. Terminy rozbieżnych dat kwarantanny w ww. przypadkach najprawdopodobniej nie zostały określone błędnie.*

NIK nie podziela złożonych wyjaśnień, bowiem w niektórych badanych w toku kontroli przypadkach, prawidłowo określano ten termin, bądź w kwestionariuszu wywiadu odnotowywano fakt, że osoba chora nie będzie miała kontaktu z innymi domownikami ze względu na dwa odrębne wejścia w domu. W kwestionowanych przypadkach, brak jest takiej adnotacji, a w ocenie NIK zapisy w nim zawarte wskazują, że osoby te zamieszkiwały razem pod tym samym adresem. Dodatkowo jedna sprawa dotyczyła mieszkania w bloku, gdzie w ocenie NIK, trudno byłoby zachować warunki pełnej izolacji od reszty domowników. Ponadto zebrany materiał dowodowy, stanowiący podstawę wydawanych decyzji winien być rzetelny, niebudzący wątpliwości, za który trudno uznać kwestionariusze, z których nie wynika, czy dana osoba, którą kieruje się na kwarantannę faktycznie ma możliwość wspólnego zamieszkiwania z osobą zarażoną bez używania tej samej kuchni, łazienki, pokoju, ciągów komunikacyjnych pomiędzy tymi pomieszczeniami, a także czy osoba ta ma objawy choroby, czy też nie.

(akta kontroli str. 880-1028)



3. W przypadku dwóch decyzji o nałożeniu kary pieniężnej za naruszenie zasad kwarantanny (decyzja nr 1437/2020 i 1438/2020) podjęto czynności zmierzające do zastosowania środków egzekucyjnych z opóźnieniem. Upomnienie wysłano w styczniu 2021 r., tj. po upływie 6 miesięcy od dnia wydania i doręczenia decyzji oraz wskazanego w decyzji dnia zapłaty.

Zgodnie z art. 6 § 1 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji<sup>41</sup>, w razie uchylania się zobowiązanego od wykonania obowiązku wierzyciel powinien podjąć czynności zmierzające do zastosowania środków egzekucyjnych.

Główna Księgowa PSSE, jak i Dyrektor PSSE wyjaśniły, że powyższe opóźnienie nastąpiło wskutek sytuacji związanej z epidemią Covid-19 (dodatkowe obciążenie pracowników czynnościami związanymi z epidemią, a także absencjami pracowników).

NIK odnosząc się do złożonych wyjaśnień, nie kwestionując sytuacji epidemii, podkreśla jednak, że w okresie lipiec-sierpień 2020 r. liczba zakażeń była znacznie mniejsza niż w czasie, kiedy wysłano upomnienie i wystawiono tytuł.

(akta kontroli str. 862-865, 1017-1028)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Po ogłoszeniu epidemii PSSE realizowała zadania związane z nadzorem epidemiologicznym i zapobieganiem szerzeniu się zakażeń i zachorowań na COVID-19 w oparciu o nowe, zmieniające się przepisy prawa, a także procedury, wytyczne i polecenia wydane przez GIS i ŚPWIS. W związku z epidemią COVID-19 Dyrektor PSSE przeorganizowała pracę jednostki, wprowadzając zmianowy system pracy i przesuując pracowników innych komórek organizacyjnych PSSE do wspomagania komórki organizacyjnej zajmującej się epidemiologią. Prowadziła dochodzenia epidemiologiczne, wydawała stosowne decyzje nakładające kwarantannę, a także nakładała kary pieniężne na osoby nieprzestrzegające zasad kwarantanny. W celu kontroli przestrzegania zasad izolacji i kwarantanny współpracowała z policją. W trakcie epidemii COVID-19, Dyrektor PSSE zapewniła pracownikom środki ochrony indywidualnej. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niewydawania decyzji o objęciu izolacją, niewłaściwego określania w 15 wydanych decyzjach okresów kwarantanny, a także opóźnionego (wynoszącego 6 miesięcy) podjęcia czynności zmierzających do zastosowania środków egzekucyjnych w stosunku do dwóch decyzji, w których to nałożono karę pieniężną za nieprzestrzeganie zasad kwarantanny.

## IV. Wnioski

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

#### Wniosek

1. Rzetelne i zgodne z przepisami określanie okresów kwarantanny.
2. Niezwłoczne podejmowanie czynności zmierzających do zastosowania środka egzekucyjnego, tj. wysyłanie upomnień oraz wystawianie tytułów wykonawczych.
3. Podjęcie działań w celu zapewnienia takiej organizacji pracy w PSSE, aby wyeliminować przypadki niewydawania pisemnych decyzji przez PPIS, w sytuacji kiedy obowiązujące przepisy prawa przewidują taki obowiązek.

<sup>41</sup> Dz. U. z 2020 r., poz. 1427 ze zm.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

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 wniosków pokontrolnych 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.

Katowice, dnia 7 lipca 2021 r.

**Kontroler**  
**Mieczysław Handzel**  
**Gł. specjalista kontroli państwowej**

**Najwyższa Izba Kontroli**  
**Delegatura w Katowicach**

.....