



WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI

Małgorzata Motylow

LKA.410.036.02.2020

Pan
Krzysztof Saczka
wz. Główny Inspektor Sanitarny

Główny Inspektorat Sanitarny
ul. Targowa 65,
03-729 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienione zgodnie z treścią Uchwały Nr 67/2021
Kolegium Najwyższej Izby Kontroli z dnia 15 grudnia 2021 r.

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 50 00, F +48 22 444 57 93
NIK@NIK.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Główny Inspektorat Sanitarny ¹ , ul. Targowa 65, 03-729 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Saczka, Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego, kierujący pracami GIS od 19 listopada 2020 r. ² Poprzednio kierownikiem jednostki był Jarosław Pinkas, Główny Inspektor Sanitarny, od 1 września 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Działania podejmowane w okresie 2019 – 2 marca 2020 ³ 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 kontroli, z możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed tym okresem
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	Beata Pękuł, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/340/2020 z 14 grudnia 2020 r. Karolina Cichy, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/341/2020 z 14 grudnia 2020 r. Katarzyna Kozieł, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/155/2021 z 20 lipca 2021 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej: Inspektorat

² Dalej: Zastępca GIS.

³Data uchwalenia ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, ze zm.), dalej: specustawa.

⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm., dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Główny Inspektor Sanitarny⁶ w roku 2019 oraz do 2 marca 2020 r. realizując zadania wynikające z Krajowego Planu Zarządzania Kryzysowego⁷, prawidłowo monitorował zagrożenia epidemiczne w Polsce i na świecie, opracował *Plan Zarządzania Kryzysowego*⁸ Głównego Inspektora Sanitarnego oraz ustalił główne kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, określone w *Planie zasadniczych zamierzeń Głównego Inspektoratu Sanitarnego*. W dokumentach tych została uwzględniona tematyka dotycząca przeciwdziałania zagrożeniom epidemicznym i działań na wypadek pojawienia się w kraju osoby chorej na chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną. Opracowane plany i procedury okazały się jednak niewystarczające w przypadku skali zakażeń wirusem SARS-CoV-2, dlatego dla uwzględnienia okoliczności związanych z charakterystyką choroby COVID-19 opracowano 26 lutego 2020 r. *Krajowy plan działania na wypadek wystąpienia w Polsce przypadków podejrzenia lub zarażenia SARS-CoV-2*⁹. Jeszcze przed rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2 na terenie Polski uruchomiono kampanię informacyjną na temat tego zagrożenia z wykorzystaniem różnych środków przekazu, kanałów informacyjnych i portali społecznościowych, opracowywano materiały na tematy związane z epidemią COVID-19 i porady dotyczące praktycznych sposobów przeciwdziałania nowym zakażeniom. Informacje publikowane przez GIS cieszyły się dużym zainteresowaniem opinii publicznej, co było rzetelnie monitorowane. W okresie tym jednak GIS kilkakrotnie nierzetelnie informował w mediach o zagrożeniu epidemicznym i stanie przygotowania systemu ochrony zdrowia w przypadku jego pojawienia się.

W roku 2019 r. (i w okresie wcześniejszym) GIS nie wykonał rzetelnie polecenia Ministra Zdrowia¹⁰ i nie przygotował na czas projektu rozporządzenia w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, pomimo że miał na to prawie 40 miesięcy.

Od 2 marca 2020 r. do zakończenia czynności kontrolnych NIK, GIS wydawał opinie i opracowywał wytyczne służące przeciwdziałaniu epidemii COVID-19 (ze szczególnym uwzględnieniem sfery opieki zdrowotnej), które przed wydaniem i upublicznieniem konsultował z ekspertami wielu dziedzin.

GIS, realizując obowiązek wynikający z KPZK cz. B, przed 23 listopada 2020 r. nie zapewnił rzetelnego monitorowania przebiegu epidemii i przekazywania raportów o sytuacji epidemicznej w kraju do MZ, który zamieszczał je na swojej stronie internetowej. W efekcie publikowane do tego dnia dane, dotyczące bieżącej liczby przeprowadzanych testów i liczby zachorowań mogły wprowadzać w błąd opinię publiczną. Wyeliminowanie rozbieżności osiągnięto poprzez centralizację procesu zbierania danych i zaprzestanie publikowania danych o nowych przypadkach zakażeń przez stacje powiatowe i wojewódzkie, co jednak uniemożliwia opinii publicznej weryfikację rzetelności liczb prezentowanych przez władze.

Od 2 marca 2020 r. GIS w niepełnym zakresie wykorzystywał możliwości koordynowania i nadzorowania działań Powiatowych Stacji Sanitarno-

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dalej: GIS.

⁷ Dalej: KPZK.

⁸ Dalej: PZK GIS. Opracowany stosownie do art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1856).

⁹ Zaakceptowany przez Ministra Zdrowia, zatwierdzony przez GIS. Dalej: Krajowy plan działania.

¹⁰ Dalej: MZ lub Minister Zdrowia.

Epidemiologicznych i Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych¹¹, wynikające z art. 8a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹². W ramach tych działań wyjaśniał wprawdzie przepisy i udzielał instrukcji nadzorowanym organom, zapewnił utrzymanie łączności i pełnienie całodobowych dyżurów oraz wspierał starania o dofinansowanie i racjonalne wykorzystanie osób zatrudnionych w PSSE i WSSE, jednak w okresie tzw. drugiej fali epidemii (październik 2020 r.) nie nadzorował i nie monitorował na bieżąco skali wyłączeń z pracy pracowników Sanepidu czy całych PSSE ani skali zaległości w przeprowadzaniu przez te stacje wywiadów epidemiologicznych. Informacje takie zgromadził dopiero na polecenie Ministra Zdrowia.

GIS nie wydał także właściwym miejscowo stacjom sanitarno-epidemiologicznym polecenia przeprowadzania na lotniskach badań/testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 dla osób powracających transportem lotniczym z Wielkiej Brytanii 21 grudnia 2020 r., do czego miał prawo zgodnie z art. 8a ust. 4 uoPIS. Było to nierzetelne postępowanie GIS.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Działania podejmowane w roku 2019 oraz do 2 marca 2020 w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych

Opis stanu faktycznego

1. Przed 2 marca 2020 r. GIS dysponował ogólnymi danymi dotyczącymi zatrudnienia w Państwowej Inspekcji Sanitarnej, według których w nadzorze przeciwepidemicznym PIS, w 2019 r. pracowały 1 734 osoby (1 717,51 etatów), a w laboratoriach PIS - 3 324 osoby (3 296,26 etatów). W roku 2020 było to odpowiednio: 1 739 osób (1 744 etatów) i 2 825 osób (2 815 etatów).

GIS nie miał wiedzy o zasobach sprzętowych i wyposażeniu w środki ochrony osobistej oraz środki transportu poszczególnych PSSE i WSSE. W tej sprawie GIS wyjaśnił, że zabezpieczenie zasobów stacji sanitarno-epidemiologicznych pozostaje w kompetencji wojewodów, którzy są podmiotem tworzącym dla 318 stacji powiatowych i stacji wojewódzkich na terenie 16 województw. Podobnie w wyłącznej kompetencji wojewodów jest zarządzanie ich zasobami i zapewnienie bezpiecznych warunków pracy.

W związku z tym (...) wyposażenie i środki ochrony osobistej są nabywane przez PWIS jako pracodawców – z budżetu pozostającego w dyspozycji wojewodów. Niemniej, w roku 2020, każdorazowo zgłaszane przez WSSE i GSSE zapotrzebowanie na środki ochrony indywidualnej GIS przekazywał zbiorczo do MZ, który dysponował zasobami zgodnie z zapotrzebowaniem.

(akta kontroli str. 16, 641-642, 643-644, 1653)

W latach 2019 – 2020 Państwowa Inspekcja Sanitarna¹⁴ dysponowała 16 laboratoriami mikrobiologii klinicznej działającymi na terenie każdego

¹¹ Dalej odpowiednio PSSE i WSSE.

¹² Dz.U. z 2021 r. poz. 195, dalej: uoPIS.

¹³ 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.

¹⁴ Dalej: PIS.

z województw. W dniu 23 lutego 2020 r. GIS¹⁵ polecił Państwowym Wojewódzkim Inspektorom Sanitarnym¹⁶ dokonanie przeglądu możliwości wprowadzenia w laboratoriach WSSE diagnostyki na obecność wirusa SARS-CoV-2 oraz niezwłoczne jej wdrożenie, jednak jeszcze 27 lutego 2020 r. żadna z 16 WSSE nie miała możliwości podjęcia takiej diagnostyki. W dniu 2 marca 2020 r. trzy laboratoria, a 3 marca 2020 r. siedem (z 16) laboratoriów WSSE było dostosowanych do wykonywania takich badań. W dniu 28 lutego 2020 r. siedem laboratoriów WSSE miało na stanach magazynowych od 25 do 300 (łącznie 1 138 szt.) testów diagnostycznych do badania na obecność wirusa SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 76-86)

Z uwagi na art. 8a ust. 1 pkt 1 uoPIS, który nakłada na Głównego Inspektora Sanitarnego zadania ustalania ogólnych kierunków działania oraz koordynacji i nadzoru nad działalnością tych organów, GIS powinien mieć dokładną wiedzę o zasobach.

Poszczególni wojewodowie samodzielnie – bez powiadamiania GIS – wzmacniali laboratoria i zwiększali ich możliwości diagnostyczne. GIS nie brał także udziału w ustalaniu i przekazywaniu środków finansowych dla PSSE i WSSE, również przeznaczonych na doposażenie laboratoriów znajdujących się w strukturach tych jednostek. GIS jedynie dokonywał oceny merytorycznej wniosków PIS kierowanych do wojewodów – o ile otrzymał je do wiadomości. W kompetencji wojewodów pozostawały sprawy wynagrodzeń pracowników stacji PIS, dla których wojewoda jest podmiotem tworzącym.

(akta kontroli str. 16-17, 19-20, 150-151, 641-643)

W swoich wyjaśnieniach Zastępca GIS stwierdził, że Główny Inspektor Sanitarny odgrywał w procesie wzmacniania stacji terenowych rolę wspierającą, poprzez opiniowanie i rekomendowanie rozwiązań poprawiających działalność tych stacji.

(akta kontroli str. 19-20)

Od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. zwiększony został plan finansowy wydatków Inspektoratu i 10 Granicznych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, o łączną kwotę 10 817,8 tys. zł, z przeznaczeniem na realizację wydatków bieżących – 10 044,7 tys. zł (w tym kwota 2 857,0 tys. zł wprowadzona na podstawie projektu ustawy budżetowej na rok 2020, przyjętego przez Radę Ministrów 23 grudnia 2019 r. i przekazanego do Sejmu RP) oraz realizację wydatków majątkowych – 773,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 18, 87-88)

2. GIS opracował wymagane przepisami plany reagowania kryzysowego na wypadek wystąpienia zagrożenia epidemicznego i zagrożenia wystąpieniem chorób zakaźnych.

W dniu 12 grudnia 2018 r. GIS zatwierdził PZK GIS. W tym dokumencie GIS uznał ryzyko związane z zawleczeniem chorób zakaźnych na terytorium RP jako średnie lub duże, w zależności od rodzaju choroby. W przypadku zawleczenia do Polski chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych wskazano, że takie zdarzenie może wiązać się z koniecznością hospitalizacji dużej liczby osób, możliwością wprowadzenia kwarantanny, wystąpieniem ofiar śmiertelnych z powodu zakażenia chorobą niebezpieczną i wysoce zakaźną, zwiększonym zapotrzebowaniem na miejsca w szpitalach i potrzebą dodatkowego zaangażowania personelu medycznego, jak również z możliwością wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na terytorium części kraju bądź w całym kraju.

¹⁵ Pismem znak: BI.72.2.2020.

¹⁶ Dalej: PWIS.

Jednocześnie za ryzyko rzadkie uznano możliwość zawleczenia najbardziej groźnych chorób z grupy chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. W PZK GIS określono działania zapobiegawcze dotyczące zwalczania u ludzi zakażeń, chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych, w tym poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia publicznego. Zadania powinny być podejmowane we współpracy z organizacjami międzynarodowymi i realizowane przez komórki organizacyjne Inspektoratu oraz Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych. Do planowanych działań wymienionych w PZK GIS należały m.in.:

- udział w ćwiczeniach z zakresu zarządzania kryzysowego, konferencjach i warsztatach,
- realizacja działań edukacyjnych dotyczących metod zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom,
- prowadzenie stałego monitoringu oraz bieżąca analiza danych dotycząca zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne na terenie kraju.

(akta kontroli str. 124-161)

W latach 2019-2020 GIS, stosownie do art. 8a ust. 1 pkt 1 uoPIS, ustalił główne i ogólne kierunki działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych PIS, dotyczące zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, które zostały zawarte w wydawanych corocznie *Wytocznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej*¹⁷ oraz w *Planach zasadniczych zamierzeń Głównego Inspektoratu Sanitarnego*¹⁸.

W okresie objętym kontrolą, do głównych kierunków działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych PIS, określonych przez GIS, należał nadzór epidemiologiczny nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi (działanie wskazane wyłącznie na 2020 r.). Wśród ogólnych kierunków działań GIS wskazał zapobieganie i zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych wymienionych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁹, przygotowanie struktur PIS na wypadek pojawienia się w kraju osoby chorej na chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną (np. wirus Zika, gorączkę Ebola, MERS-CoV) a także realizację bieżącej działalności przeciwepidemicznej. Jako zadanie została ujęta także współpraca ze Światową Organizacją Zdrowia²⁰, Komisją Europejską oraz Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób²¹ w obszarze ostrzegania i reagowania na zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym.

(akta kontroli str. 162-195, 394-417)

Dla prawidłowego planowania zadań PIS w obszarze zarządzania kryzysowego, reagowania na zagrożenia i ich monitorowania powołano Zespół Zarządzania Kryzysowego²².

(akta kontroli str. 1754-1758)

PSSE i WSSE, by zapewnić sprawne i skuteczne zarządzanie w sytuacji zaistnienia zdarzenia kryzysowego (np. wystąpienie epidemii choroby zakaźnej) podejmują działania w oparciu o powiatowe i wojewódzkie plany reagowania kryzysowego.

¹⁷ Wytocznym z 24 września 2018 r. oraz 26 września 2019 r.

¹⁸ Plany z 3 stycznia 2019 r. oraz 20 grudnia 2019 r.

¹⁹ Dz. U. 2020 r. poz. 1845, ze zm., dalej: uozz.

²⁰ Dalej: WHO.

²¹ Dalej: ECDC.

²² Zgodnie z zarządzeniem Nr 28/11 GIS w sprawie utworzenia w Głównym Inspektoracie Sanitarnym Zespołu Zarządzania Kryzysowego.

Plany te obejmują zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego, zestawienie sił i środków planowanych do wykorzystania w sytuacjach kryzysowych, zadania dotyczące monitorowania zagrożeń, trybu uruchamiania niezbędnych sił i środków, procedury reagowania kryzysowego, jak również zasad współdziałania między różnymi służbami.

(akta kontroli str. 135-139, 144-148)

Dla wzmocnienia działań, w związku z epidemią COVID-19, GIS przygotował, a MZ zaakceptował 26 lutego 2020 r., *Krajowy plan działania na wypadek wystąpienia w Polsce przypadków zakażeń SARS-CoV-2*. W *Krajowym planie działania* określono sposób postępowania, zadania i zakres odpowiedzialności instytucji, organizacji rządowych oraz podmiotów związanych z diagnostyką, nadzorem i kontrolą przypadków zakażeń i zachorowań.

Zgodnie z *Krajowym planem działania*, do zadań GIS oraz MZ należała koordynacja realizacji zadań objętych tym *Planem* oraz współdziałanie i bieżąca wymiana informacji z wojewodami, realizującymi wojewódzkie plany działania na wypadek wystąpienia epidemii choroby zakaźnej.

(akta kontroli str. 97-122)

Zastępca GIS wyjaśnił, że (...) *Krajowy plan działania na wypadek wystąpienia w Polsce przypadków zakażeń SARS-CoV-2* został przyjęty w dniu 26 lutego 2020 r. (przed odnotowaniem pierwszego przypadku zakażenia SARS-CoV-2 w Polsce), jako propozycja kierunkowa. W planie wskazywano tym samym na możliwość stosowania zarówno rozwiązań prawnych, jak i merytorycznych, zgodnie z ówczesnym stanem prawnym i stanem wiedzy medycznej i epidemiologicznej. Wskazano m.in., że w przypadku ryzyka wystąpienia epidemii uruchamiane są działania związane ze stanem zagrożenia epidemicznego lub stanem epidemii, stosownie do art. 46 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, a także, że w przypadku stanów prawnych, o których mowa powyżej, szczegółowy sposób działania określają wojewódzkie plany działania na wypadek wystąpienia epidemii. (...) Tym samym, *Krajowy plan działań* spełnił swoją rolę jako propozycja kierunkowa, aktualna dla okresu poprzedzającego wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego (wprowadzonego w dniu 14 marca 2021 r.) i stanu epidemii (wprowadzonego w dniu 20 marca 2021 r.).

(akta kontroli str. 1653-1654)

Krajowy plan działania, choć miał jedynie charakter *propozycji kierunkowej* GIS, zaakceptowanej przez MZ, jest dokumentem określającym zasady postępowania, zadania i odpowiedzialność poszczególnych instytucji oraz podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie epidemii COVID-19 i obejmuje zagadnienia związane z diagnostyką, nadzorem i kontrolą przypadków zakażeń i zachorowań na COVID-19 i nie ogranicza się do podmiotów działających w obszarze ochrony zdrowia.

(akta kontroli str. 97-122. 1654)

W związku z sytuacją epidemiczną, wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2 oraz rosnącą na świecie liczbą zachorowań i zgonów z powodu COVID-19, GIS w piśmie z 23 lutego 2020 r. zarekomendował wojewodom przegląd i aktualizację wojewódzkich planów działania na wypadek epidemii oraz planów zarządzania kryzysowego.

(akta kontroli str. 123)

W Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej na dany rok²³ zawarto następujące kierunki działań PIS (w tym odnoszące się do sanitarnego zabezpieczenia granic państwa):

- nadzór nad stanem sanitarnym przejść granicznych RP i zabezpieczenie granic Unii Europejskiej przed zawleczeniem niebezpiecznych chorób zakaźnych, wprowadzania na terytorium RP i UE żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zagrażających zdrowiu lub życiu ludzi (Wytyczne na lata 2019 i 2020),
- współpraca z organami kontroli granicznej, instytucjami rządowymi i samorządowymi oraz organami nadzoru sanitarnego UE i innych państw (Wytyczne na rok 2019),
- współpraca z granicznymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, instytucjami krajowymi i zagranicznymi odpowiedzialnymi za ochronę granic Unii Europejskiej w przypadku poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia (Wytyczne na rok 2020).

(akta kontroli str. 162-195)

Nadzór nad działaniami Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych²⁴ prowadzony był poprzez: uzgadnianie i zatwierdzanie zasadniczych zamierzeń PGIS na dany rok, narady z PGIS, nadzór bieżący w ramach kontaktów roboczych z PGIS, wydawanie bezpośrednich zaleceń, rekomendacji oraz analizę ocen sytuacji sanitarno-epidemiologicznej, nadsyłanych przez PGIS za rok poprzedni, opracowywanie opinii w sprawach dotyczących przyznawania dodatkowych środków budżetowych dla Granicznych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych²⁵.

(akta kontroli str. 23-24)

Zasady postępowania w sytuacji podejrzenia wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, określono nie tylko w PZK GIS, Krajowym Planie Działania ale także w Procedurze Krajowego Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych (EWRS). Sporządzano także doraźne zalecenia, instrukcje i wytyczne.

(akta kontroli str. 97-120, 124-161, 360-393)

Główne kierunki działań PIS mających na celu zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego granic RP i zewnętrznej granicy UE określone były co roku w *Planie zasadniczych zamierzeń Głównego Inspektoratu Sanitarnego*.

(akta kontroli str. 394-417)

Poza Międzynarodowym Portem Lotniczym im. F. Chopina w Warszawie, na pozostałych lotniskach nie ustanowiono PGIS. Jak wyjaśnił Zastępca GIS: *Stale lotnicze przejścia graniczne ustala Rada Ministrów, określając rodzaj ruchu dozwolonego przez te przejścia. (...) GIS nie ma w zakresie w swoich kompetencji wyznaczania lotniczych przejść granicznych, ani też nie dysponuje środkami finansowymi na utrzymanie kolejnych granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych, zlokalizowanych w obrębie lotniczych przejść granicznych.*

(akta kontroli str. 43-44)

3. W latach 2019-2020 (do 2 marca 2020 r.) bieżący nadzór epidemiologiczny na szczeblu powiatowym i wojewódzkim był prowadzony przez PIS za pomocą analizy

²³ We wrześniu 2018 r. na rok 2019 i we wrześniu 2019 r. na rok 2020.

²⁴ Dalej: PGIS.

²⁵ Dalej: GSSE.

zgłoszeń dotyczących zarejestrowanych zakażeń²⁶, przekazywanych²⁷ przez lekarzy lub felczerów i z laboratoriów²⁸, w części na podstawie nieaktualnych przepisów. Powstanie luki prawnej w tym obszarze spowodowane było nieterminowym przygotowaniem przez GIS przepisów nowego rozporządzenia w tej sprawie, do czego odniesiono się w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw²⁹, 1 stycznia 2019 r. straciło ważność Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej³⁰, w którym ustalona była lista chorób podlegających zgłaszaniu i do którego załączono wzory formularzy zgłoszeń. MZ 28 października 2015 r. upoważnił GIS³¹ do opracowania, przeprowadzenia procesu uzgodnień oraz konsultacji publicznych projektu nowego rozporządzenia w tej sprawie. Procedowanie nowego projektu w GIS trwało do października 2018 r. Projekt rozporządzenia zgłoszono do konsultacji społecznych 21 grudnia 2018 r. Prace nad nowym aktem prawnym trwały do 10 grudnia 2019 r., tj. do dnia podpisania nowego dokumentu przez MZ. Natomiast poprzednie rozporządzenie MZ w tej sprawie straciło ważność 1 stycznia 2019 r. Jako przyczynę wydłużenia prac Zastępca GIS podał konieczność ponownych uzgodnień roboczych, wobec zgłoszenia przez Rządowe Centrum Legislacji wątpliwości dotyczących przetwarzania w formularzach ZLK-4 i ZLK-5 danych na temat drogi nabycia zakażeń przenoszonych drogą płciową, co spowodowało konieczność przeprowadzania dodatkowych konsultacji i analiz. Mimo braku aktualnych przepisów, od 2 stycznia 2019 r. do 19 grudnia 2019 r., podmioty zobowiązane do zgłaszania zakażeń na podstawie art. 27 ust. 9 uozz nadal zgłaszały zakażenia, opierając się na wcześniej obowiązującym rozporządzeniu z 2013 r., wykorzystując zawarte tam formularze. Takie zagregowane dane³² były przekazywane pomiędzy szczeblem powiatowym (PSSE), wojewódzkim (WSSE) oraz krajowym (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny³³). Na podstawie umowy zawartej pomiędzy GIS a NIZP-PZH³⁴, informacje dotyczące zakażeń były publikowane na stronie internetowej NIZP-PZH w cyklu dwutygodniowym, kwartalnym, półrocznym i rocznym, w biuletynie pn. *Meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach w Polsce*.

(akta kontroli str. 439-447, 1271-1275, 1277-1279, 1702-1708, 1712-1753)

4. W oparciu o bieżący nadzór epidemiologiczny GIS utworzył system sprawozdawania dotyczący chorób zakaźnych, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego. Tryb postępowania organów PIS w takim przypadku został opisany w wydanej przez GIS *Procedurze EWRS*, określającej *wytyczne w zakresie*

²⁶ Zgłoszenia przekazywane na formularzach ZLK - Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej lub ZLB - Zgłoszenie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych.

²⁷ Na podstawie obowiązującego od 18 grudnia 2019 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz. U. poz. 2430), dalej: rozporządzenie w sprawie zgłaszania zakażeń.

²⁸ W przypadku dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznego czynnika chorobotwórczego.

²⁹ Dz.U. z 2015, poz. 1991.

³⁰ Dz. U. poz. 848, dalej: rozporządzenie w sprawie zgłaszania zakażeń.

³¹ Znak: BGP.013.307.2015.WK.

³² Formularze MZ-56 - Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach, MZ-57 - Roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz ich sezonowości oraz MZ-58 - Roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według stanu zaszczepienia, płci, wieku oraz miejsca zamieszkania.

³³ Dalej: NIZP-PZH. Od 10 lipca 2021 r. obowiązuje nowa nazwa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.

³⁴ Umowa nr 60/20/GIS/NIZP/EP z 16 grudnia 2020 r.

zasad oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych oraz przekazywania tych informacji w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych³⁵. W okresie objętym kontrolą, w momencie otrzymania zgłoszenia o podejrzeniu/rozpoznanie choroby zakaźnej lub zgonu z jej powodu, państwowy powiatowy lub graniczny inspektor sanitarny przekazywał taką informację na adres poczty elektronicznej do właściwego terytorialnie państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, GIS oraz Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych w NIZP-PZH.

(akta kontroli str. 439-447, 1271-1279)

GIS określił zasady koordynacji działań organów PIS w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego - w części B PZK-GIS, Moduł V – *koordynacja działań GIS związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w przypadku zagrożenia epidemiologicznego*.

Wymiana informacji o podejmowanych przez GIS decyzjach oraz sposobie ich realizacji przez podmioty odpowiedzialne za ich wykonanie następowała głównie w formie elektronicznej. Decyzje/polecenia były przesyłane na skrzynki mailowe WSSE, które w razie potrzeby przekazywały je odpowiednim PSSE, natomiast odpowiedzi były przekazywane na adresy mailowe urzędników GIS zajmujących się daną sprawą lub na wyznaczone skrzynki mailowe.

(akta kontroli str. 149-161)

W latach 2019-2020 (do 2 marca 2020 r.) Rada Sanitarno-Epidemiologiczna³⁶ brała udział w pracach planistycznych i koncepcyjnych wspierających działalność GIS. Uprawnienia i zasady odpowiedzialności jej członków zostały określone w Regulaminie Rady Sanitarno-Epidemiologicznej³⁷. W 2019 r. odbyły się trzy posiedzenia plenarne Rady³⁸. W dniu 6 lutego 2020 r. odbyło się kolejne posiedzenie Rady, podczas którego Dyrektor Departamentu Przeciwepidemicznego i Ochrony Sanitarnej Granic przekazał informację o podjętym przez GIS i podlegające mu jednostki przeciwdziałaniu rozprzestrzenianiu się koronawirusa oraz o objęciu czynnym nadzorem PIS osób powracających z krajów o wysokiej zachorowalności na COVID-19.

Niezależnie od posiedzeń Rady, w latach 2019-2020 (2 marca) odbyły się dwa³⁹ posiedzenia *Komisji epidemiologii chorób zakaźnych i szczepień ochronnych*. Podczas posiedzenia 22 stycznia 2020 r. omówiono przygotowanie oraz aktualizację komunikatów dla obywateli, dotyczących sytuacji epidemicznej oraz zagrożenia związanego z koronawirusem.

(akta kontroli str. 52-60, 448-534)

5. Stosownie do art. 25 ust. 1 uoizz, GIS współpracował z państwami członkowskimi Unii Europejskiej, Komisją Europejską i Europejskim Centrum do Spraw Zapobiegania i Kontroli Chorób w ramach wspólnotowej sieci nadzoru epidemiologicznego i kontroli chorób zakaźnych oraz WHO. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. przedstawiciel GIS uczestniczył w dziewięciu⁴⁰ konferencjach Komitetu Bezpieczeństwa Zdrowotnego Unii Europejskiej⁴¹.

³⁵ Procedura z 1 czerwca 2018 r., przekazana jednostkom PIS 5 czerwca 2018 r. pismem nr GIS-EP-NE-400-00036/KT/18 SK:23796/2018.

³⁶ Dalej: Rada.

³⁷ Zatwierdzony przez GIS zarządzeniami: nr 257/2017 z 20 listopada 2017 r. oraz 20/2020 z 22 czerwca 2020 r.

³⁸ Tj. 11 marca 2019 r., 4 czerwca 2019 r., 3 grudnia 2019 r. oraz 6 lutego 2020 r.

³⁹ Tj. 25 kwietnia 2019 r. i 22 stycznia 2020 r.

⁴⁰ Tj. 5 marca 2019 r., 12 czerwca 2019 r., 3-4 lipca 2019 r., 10 października 2019 r., 11 grudnia 2019 r., 22 stycznia 2020 r., 31 stycznia 2020 r., 4 lutego 2020 r. oraz 6 lutego 2020 r.

⁴¹ Health Security Committee UE, dalej: HSC.

W strukturze GIS działał również Punkt Kontaktowy HSC. Efektem współpracy w zakresie chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych była wymiana informacji oraz doświadczeń w ramach rozwiązań przyjętych w danym kraju.

Od 1 maja 2004 r. GIS obsługiwał Krajowy Punkt Kontaktowy EWRS w zakresie przeciwdziałania chorobom zakaźnym i transgranicznym zagrożeniom zdrowia o pochodzeniu chemicznym, środowiskowym, nieznanym oraz zdarzeniom o charakterze nadzwyczajnym w dziedzinie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym. Stosownie do art. 25 ust. 3 uozz, do zadań Punktu należała wymiana informacji dotyczących zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych oraz koordynacja działań z państwami członkowskimi Unii Europejskiej, Komisją Europejską, Europejskim Centrum do Spraw Zapobiegania i Kontroli Chorób, Europejskim Urzędem ds. Bezpieczeństwa Żywności, WHO, a na poziomie krajowym np. z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji, Rządowym Centrum Bezpieczeństwa.

(akta kontroli str. 64-66)

Od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. przedstawiciele GIS, poza udziałem w konferencjach HSC, nie uczestniczyli w pracach grup roboczych i komitetów Komisji Europejskiej ani Rady Unii Europejskiej, ani w innych grupach eksperckich zajmujących się problematyką transgranicznych zagrożeń zdrowia publicznego.

(akta kontroli str. 65-66)

6. W okresie objętym kontrolą GIS w niewielkim zakresie prowadził działalność oświatowo-zdrowotną, dotyczącą chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, przewidzianą w KPZK. W marcu 2019 r. ogłoszony został konkurs na konspekt lekcji poświęcony profilaktyce chorób zakaźnych, skierowany do nauczycieli „Zaszczep się wiedzą o szczepieniach”.

(akta kontroli str. 68-69)

Zgodnie z KPZK, do zadań GIS należało także bieżące informowanie społeczeństwa o zagrożeniach i sposobach ich zapobiegania (Część A, zadania dla fazy *zapobiegania i przygotowania*).

W dniach od 10 do 14 stycznia 2020 r. WHO opublikowała szereg informacji o zagrożeniu nowym rodzajem szybko rozprzestrzeniającego się wirusa. W tym samym czasie analogiczne informacje o nowym zagrożeniu zostały opublikowane w prasie krajowej oraz w mediach elektronicznych. W dniu 30 stycznia WHO ogłosiła, że rozprzestrzenianie się koronawirusa stanowi zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym.

Do 2 marca 2020 r., w kwestii COVID-19, priorytetem było przekazywanie informacji na poszczególnych portalach społecznościowych Inspektoratu.

W związku z pojawieniem się informacji dotyczących koronawirusa w Chinach, 23 stycznia 2020 r. na stronie internetowej Inspektoratu zamieszczono *Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego po posiedzeniu Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Szczepień Ochronnych z dnia 22 stycznia 2020 r. w sprawie nowego koronawirusa 2019-nCoV skierowany do pracowników ochrony zdrowia*. Na stronie internetowej GIS oraz w mediach społecznościowych publikowano komunikaty, zalecenia, informacje i wytyczne na temat koronawirusa. Do 2 marca 2020 r. opublikowano łącznie 271 postów (Twitter – 191, Facebook – 74, Instagram - 6). Średnia liczba odbiorców postów wynosiła odpowiednio: 6 491, 63 460 i 15 615 osób.

(akta kontroli str. 70, 554-635)

Jak wyjaśnił Zastępca GIS: *GIS organizuje, koordynuje i nadzoruje ogólnopolskie działania programowe pionów oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w wojewódzkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych. (...) Potężnym kanałem dotarcia do odbiorców są: strona internetowa oraz media społecznościowe Głównego Inspektoratu Sanitarnego, tj. Facebook, Instagram, Twitter. Biorąc pod uwagę okres objęty kontrolą, w 2019 r. liczba obserwujących profil FB zwiększyła się ponad dwukrotnie i wyniosła 79 300. (...).*

(akta kontroli str. 68)

Natomiast w okresie poprzedzającym potwierdzenie pierwszego przypadku zachorowania w Polsce GIS kilkakrotnie przekazał opinii publicznej nierzetelne informacje o potencjalnych zagrożeniach oraz o przygotowaniu systemu ochrony zdrowia do zapobiegania im, do czego odniesiono się w sekcji *stwierzone nieprawidłowości*. Na przykład w dniu 28 stycznia 2020 r. na antenie TVP1 GIS wyraził nadzieję, że wirus nie dotrze do Polski i zapewnił, że jesteśmy przygotowani na każdą ewentualność i mamy *zupełnie przyzwoicie zorganizowaną ochronę zdrowia*⁴². 30 stycznia 2020 r. na antenie RMF FM GIS pytany o to, jakie jest ryzyko zarażenia się w Polsce koronawirusem z Chin odpowiedział, że zagrożenie jest zbliżone do zera, bo w Polsce nie ma wirusa. *Wirus jest w Chinach, a my mamy całkiem daleko do Chin. Wiemy, jak wirus się zachowuje. Mamy wiedzę, jak pacjenci są leczeni, że zdrowieją*⁴³. Podobne tezy formułował GIS 4 lutego 2020 r. podczas posiedzenia senackiej Komisji Zdrowia⁴⁴.

(akta kontroli str. 1650-1652, 1702-1708)

Zastępca GIS, odpowiadając na pytanie o przyczyny podawania przez GIS informacji mogących sugerować, że niebezpieczeństwo związane z pojawieniem się nowego koronawirusa nie jest duże, stwierdził, że cyt.: *Przedmiotowe cytaty pochodzą z okresu, kiedy w Polsce nie odnotowano ani jednego przypadku zakażenia SARS-CoV-2, a epidemia na świecie rozwinęła się istotnie dopiero w końcu lutego 2020 r (...). Należy mieć zwłaszcza na względzie, że omawiany okres to moment pojawienia się koronawirusa na świecie. Komunikaty dotyczące rozwoju sytuacji epidemicznej były ściśle związane z liczbą zakażeń i informacjami powziętymi w tamtym czasie przez Głównego Inspektora Sanitarnego, zmieniającymi się istotnie – z dnia na dzień. Informacje przekazywane publicznie przez Głównego Inspektora Sanitarnego oparte były (i nadal są) przede wszystkim o doniesienia naukowe i analizy epidemiologiczne ECDC, WHO i CDC. Przytoczone wypowiedzi zawierają także informacje, które mają charakter wnioskania i nie stanowiły zagrożenia ani fałszywego przekazu komunikacyjnego (...).*

(akta kontroli str. 1650-1652)

7. Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 2 uoPIS oraz KPZK część A, do zadań GIS należało opracowywanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji zakładom opieki zdrowotnej oraz kontrola realizacji tych programów i planów.

W latach 2019-2020 bieżący nadzór epidemiologiczny oraz kontrole podmiotów leczniczych, wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, prowadziły PSSE i WSSE. W 2019 r., w oparciu o przekazane informacje dotyczące

⁴²https://twitter.com/KwadransPolit/status/1222080695088095232?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweteembed%7Ctwterm%5E1222080695088095232%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1&ref_url=http%3A%2F%2Fwww.polskieradio.pl%2F5%2F1222%2FArtukul%2F2444082Epidemia-koronawirusa-Szef-GIS-jestesmy-przygotowani-na-kazda-ewentualnosc

⁴³https://www.rmfm24.pl/tylko-w-rmf24/popoludniowa-rozmowa/news-pinkas-w-polsce-nie-ma-tego-wirusa-zagrozenie-zarazenia-koro_nld.4298411

⁴⁴<https://www.senat.gov.pl/prace/komisje-senackie/przebieg,8539,1.html>

występowania ognisk zakażeń szpitalnych oraz występowania patogenów alarmowych w podmiotach leczniczych, Zespół Higieny Lecznictwa GIS dokonał weryfikacji, podsumowania i analizy występowania ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych w 2018 r. oraz opracował wkład do raportu pt. *Stan sanitarny kraju za rok 2019 r.* opisujący sytuację epidemiologiczną w szpitalach. Opracowane dane zamieszczane były na stronie internetowej Inspektoratu. Raporty z lat 2006-2019 znajdowały się pod linkiem <https://www.gov.pl/web/gis/raport-stan-sanitarny-kraju>.

(akta kontroli str. 72, 75, 162-176, 1701)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działaniach jednostki kontrolowanej stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. GIS nie przygotował w stosownym terminie przepisów rozporządzenia w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej. Z racji opóźnienia prac, nowe przepisy weszły w życie 10 miesięcy po wygaśnięciu poprzednich. GIS miał na przygotowanie projektu prawie 40 miesięcy, ale w tym czasie nie doprowadził do końca procesu legislacyjnego. Zgłoszenia zakażeń odbywały się do tego czasu z wykorzystaniem starych przepisów, obowiązujących do 1 stycznia 2019 r. i zawartych tam formularzy.
2. W okresie poprzedzającym potwierdzenie pierwszego przypadku zachorowania na COVID-19 GIS niedostatecznie ocenił prawdopodobieństwo pojawienia się w Polsce na szeroką skalę zachorowań na COVID-19. Liczba przypadków na świecie nie sugerowała jeszcze masowego zagrożenia, ale nawet ograniczona wówczas wiedza o charakterze nowego zagrożenia oraz zajmowane przez GIS stanowisko w strukturach państwa powinny skłaniać GIS do udzielenia wypowiedzi zachęcających obywateli do zachowania ostrożności, ponieważ liczba zakażeń na świecie przekroczyła już wtedy 23 tysiące⁴⁵.

OCENA CZĄSTKOWA

GIS w roku 2019 oraz do 2 marca 2020 r. realizując zadania wynikające z KPZK, prawidłowo monitorował zagrożenia epidemiczne w Polsce i na świecie, opracował *PZK GIS* oraz ustalił główne kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, określone w *Planie zasadniczych zamierzeń Głównego Inspektoratu Sanitarnego*. W dokumentach tych została uwzględniona tematyka dotycząca przeciwdziałania zagrożeniom epidemicznym i działań na wypadek pojawienia się w kraju osoby chorej na chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną. Procedury te okazały się jednak niewystarczające wobec skali i dynamiki epidemii COVID-19. Jeszcze przed rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2 na terenie Polski uruchomiono kampanię informacyjną na temat tego zagrożenia z wykorzystaniem różnych środków przekazu, kanałów informacyjnych i portali społecznościowych, opracowywano materiały na tematy związane z epidemią COVID-19 i porady dotyczące praktycznych sposobów przeciwdziałania nowym zakażeniom. Informacje publikowane przez GIS cieszyły się dużym zainteresowaniem opinii publicznej, co było rzetelnie monitorowane. W okresie tym jednak GIS kilkakrotnie nierzetelnie informował w mediach o zagrożeniu epidemicznym i stanie przygotowania systemu ochrony zdrowia w przypadku jego pojawienia się.

W roku 2019 r. (i w okresie wcześniejszym) GIS nie wykonał rzetelnie polecenia MZ i nie przygotował na czas projektu rozporządzenia w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, pomimo że miał na to prawie 40 miesięcy.

⁴⁵ <https://ourworldindata.org/covid-cases>

2. Działania podejmowane przez GIS w związku z ogłoszeniem stanu epidemii COVID-19 (od 2 marca 2020 – do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK)

Opis stanu faktycznego

1. Zgodnie z KPZK - część B, w fazie *reagowania* podczas epidemii, do zadań GIS należało monitorowanie epidemii przy współpracy z NIZP-PZH. W okresie od 2 marca 2020 r. do dnia zakończenia kontroli⁴⁶ przy gromadzeniu informacji o sytuacji epidemicznej w kraju i na świecie GIS współpracował z NIZP-PZH i funkcjonującym w nim KPC ds. MPZ⁴⁷. Monitorowano również informacje dostępne na stronach internetowych ECDC, WHO i Amerykańskiego Centrum Zwalczenia Chorób⁴⁸.

(akta kontroli str. 709-712, 1709-1711)

KPZK - w części B zawiera zasady monitorowania epidemii, wskazując metody, rodzaj, źródła oraz sposoby wykorzystania uzyskanych informacji. Dane powinny być gromadzone na poziomie lokalnym, na podstawie np. rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia; jako źródło informacji wskazano lekarza lub felczera, który podejrzewa lub rozpoznał chorobę zakaźną, lub stwierdził zgon z powodu choroby zakaźnej, kierownika laboratorium, kierownika szpitala, środki masowego przekazu. W przypadku wystąpienia epidemii, informacje te powinny być przekazywane do Rządowego Centrum Bezpieczeństwa, MZ i NIZP-PZH. Zgodnie z KPZK, dane o sytuacji epidemiologicznej powinny być publikowane w tzw. krajowych raportach liczbowych, przy czym KPZK nie wskazywał zakresu i układu danych do publikowania.

W okresie objętym kontrolą GIS, na podstawie otrzymywanych w formie elektronicznej danych cząstkowych z PSSE i WSSE, a także komunikatów i analiz WHO i ECDC, sporządzał m.in.:

- raporty dotyczące sytuacji epidemicznej w kraju i na świecie, które przekazywane były do Centrum Zarządzania Kryzysowego Ministerstwa Zdrowia; od 30 stycznia do 21 sierpnia 2020 r. raporty te były przekazywane dwa razy dziennie (o godzinie 11.00 i 16.00), a od 22 sierpnia 2020 r. raz dziennie (o godzinie 10.00);
- analizy dotyczące zapadalności na COVID-19, które od 26 maja 2020 r., były codziennie przekazywane do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz WSSE;
- raporty dotyczące sytuacji w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz hospicjach, które były przekazywane do Ministerstwa Zdrowia od czerwca 2020 r. - co dwa tygodnie (pierwszy raport zawierał dane od marca 2020 r.).

Raporty były przekazywane zainteresowanym podmiotom za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Od początku epidemii dane dotyczące sytuacji epidemicznej w poszczególnych powiatach oraz województwach publikowane były na stronach poszczególnych PSSE i WSSE. Na tej podstawie MZ codziennie prezentował oficjalne informacje dotyczące: ogólnej liczby osób, u których stwierdzono obecność wirusa SARS-CoV-2, dziennej liczby nowo wykrytych przypadków zakażenia, liczby osób objętych kwarantanną, liczby osób pozostających pod nadzorem

⁴⁶ Do 6 sierpnia 2021 r.

⁴⁷ Krajowym Punkcie Centralnym do spraw Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych.

⁴⁸ Dalej: CDC.

epidemiologicznym, liczby osób hospitalizowanych z powodu COVID-19, liczby ozdrowieńców ogółem i na każdy dzień, liczby zgonów ogółem i na każdy dzień.

Także codziennie, o 10.30 rano, jednocześnie z konferencją prasową MZ, na stronie MZ na portalu Twitter publikowane były oficjalne komunikaty dotyczące m.in. liczby zakażeń, liczby zgonów itp. (z podziałem na województwa).

Od marca 2020 r. do 23 listopada 2020 r. ujawniono przypadki nierzetelnego informowania o liczbie zakażeń, co wskazuje, że stosowane metody przetwarzania takich danych nie eliminowały ryzyka błędu:

- w dniu 8 sierpnia 2020 r. Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że 230 tysięcy testów zrobionych przez jeden ze szpitali w Kielcach okazało się nieważne. Resort musiał odjąć je od ogólnej puli przeprowadzonych badań. 230 tysięcy stanowiło około 10 proc. testów w skali całego kraju. Liczbę tę trzeba odjąć od 2,4 mln testów, które wykonano od początku pandemii w Polsce⁴⁹. Nieprawidłowość spowodowana była tym, że w codziennym raporcie sporządzanym przez Szpital do WSSE podawano sumę wszystkich dotychczas wykonanych badań, a nie tylko te, które zostały przeprowadzone danego dnia, a Wojewódzka Stacja przekazywała tę informację do GIS. W tym przypadku błędne dane były przekazywane przez długi czas i nie zostało to wykryte na etapie ich agregowania przed publikacją w oficjalnych komunikatach.
- W dniu 16 listopada 2020 r. Rzecznik Prasowy MZ poinformował, że MZ polecił GIS przeanalizowanie wszystkich raportów z ostatnich dni i tygodni na Mazowszu i na Śląsku, gdzie zostały wskazane błędy w raportowaniu⁵⁰.

W dniu 23 listopada 2020 r., MZ podał w komunikacie zamieszczonym na portalu Twitter, że potwierdzono 15 002 nowe zakażenia wirusem SARS-CoV-2⁵¹. Następnego dnia to samo źródło podało informację o wykryciu 10 139 nowych przypadków⁵² oraz o uwzględnieniu ok. 22 tysięcy *niezaraportowanych przypadków*, o których w poprzednim dniu poinformował GIS⁵³.

GIS w komunikacie wskazał, że przyczyną powstania różnicy pomiędzy danymi przekazywanymi przez jednostki terenowe PIS, a danymi oficjalnymi prezentowanymi przez MZ były: *opóźnienia w raportowaniu wyników do inspekcji sanitarnej przez laboratoria testujące w kierunku SARS-CoV-2, różne źródła pozyskiwania danych i potrzeba ich weryfikacji; różne cele zbieranych danych (m.in. statystyki zakażeń, opracowanie ognisk epidemiologicznych, w tym identyfikacja źródeł zakażeń), przerwy w pracy stacji sanitarno-epidemiologicznych, spowodowane izolacją lub kwarantanną pracowników (okresowo ok. 20 proc. składu osobowego było wyłączonych z pracy).*

Do powyższej kwestii odniesiono się w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1159-1163, 1697-1700, 1709-1711)

Od 24 listopada 2020 r. dane nie były już publikowane przez poszczególne stacje PIS ale podawano je na stronie MZ⁵⁴, w podziale na województwa i powiaty. Dane te obejmowały: liczbę osób zakażonych oraz liczbę osób zakażonych na 10 tys.

⁴⁹https://twitter.com/MZ_GOV_PL/status/1292025394862981122?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1292025394862981122%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1&ref_url=https%3A%2F%2Fpulse.mbed.eu%2Fp2em%2Fy_w4ovud4%2F

⁵⁰<https://www.politykazdrowotna.com/67004.do-srody-gis-wyjasn-roznice-w-raportowaniu-przypadkow-koronawirusa>

⁵¹ https://twitter.com/MZ_GOV_PL/status/1330805876970622982

⁵² https://twitter.com/mz_gov_pl/status/1331172023855439877

⁵³ https://twitter.com/MZ_GOV_PL/status/1331172026271363072

⁵⁴ <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>

mieszkańców, liczbę przypadków śmiertelnych, liczbę osób objętych kwarantanną; liczbę wykonanych testów, liczbę testów z wynikiem pozytywnym.

Zastępca GIS wyjaśnił, że: *Zarówno do dnia 23 listopada 2020 r., jak również od dnia 23 listopada 2020 r. podstawą wykazywania potwierdzonych przypadków COVID-19 było uzyskanie pozytywnego wyniku badania laboratoryjnego. Organy PIS zarówno w okresie przed, jak i po 24 listopada 2020 r. w zakresie swoich właściwości zbierają pełne dane w ramach prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych. Dane te zbierane są i weryfikowane na poziomie powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Zastępca GIS wyjaśnił dalej, że zmiana zasad raportowania o zakażeniach SARS-CoV-2 nastąpiła w dniu 24 listopada 2020 r. zgodnie z decyzją podjętą przez kierownictwo MZ i uruchomieniem przez resort zdrowia nowej strony z danymi dot. epidemii koronawirusa. Proces raportowania został ustandaryzowany i scentralizowany.*

(akta kontroli str. 656-657, 1624-1627)

Zastępca GIS wyjaśnił także, że: *(...) kwestia zapewnienia jakości danych w nadzorze epidemiologicznym jest jednym z głównych problemów w większości krajów, które posługiwały się sprawozdawczością opartą na danych zagregowanych. (...) Jedyną definitywną metodą weryfikacji danych poprzez jednostkę nadzorującą byłoby powtórzenie całego procesu agregacji od samego początku, co jest najczęściej technicznie niemożliwe ze względu na pozostawianie indywidualnych danych źródłowych o zachorowaniach na szczeblu PSSE, jak również braku możliwości prowadzenia takiej weryfikacji w okresie olbrzymiej liczby przypadków rejestrowanych w czasie pandemii (...).*

Wskazane błędy wystąpiły w okresie, gdy część danych była przetwarzana poza scentralizowanymi systemami teleinformatycznymi (m.in. EWP), które operują na danych indywidualnych. Błędy wystąpiły w okresie sprawozdawania danych w sposób zagregowany, które są w większym stopniu podatne na różnego rodzaju rozbieżności, będące wynikiem m.in. błędnej interpretacji zasad agregowania danych przez osobę sprawozdającą. Na powstawanie takich błędów mają również wpływ opóźnienia w sprawozdawaniu przypadków, wynikające z opóźnień w ich zgłaszaniu przez personel medyczny, laboratoria w szczególności, gdy sprawozdawczość ma postać wypełniania zgłoszeń w formie papierowej (...). Powyższe błędy zostały wykryte, podane do publicznej wiadomości, a błędnie podana liczba testów została skorygowana. Wprowadzenie przepisami rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii obowiązku sprawozdawania przez laboratoria wszystkich indywidualnych wyników badań w kierunku SARS-CoV-2 do systemu EWP - zarówno tych pozytywnych jak również negatywnych, wyeliminowało błędy, które mogłyby powstać w przyszłości w wyniku ww. błędnej agregacji danych.

Zastępca GIS przyznaje zatem, iż do dnia 23 listopada 2020 r. nie zapewniono rzetelności publikowanych oficjalnie danych liczbowych dotyczących stanu epidemii w Polsce i wskazuje na podjęte działania naprawcze.

(akta kontroli str. 1159-1163, 1658-1659)

Najwyższa Izba Kontroli przyjmuje do wiadomości, że opisane wyżej błędy (niespójności) mogły być wywołane wykorzystywaniem różnych metod agregowania danych i ich przetwarzania w oparciu o dokumentację papierową. NIK zauważa jednocześnie, że niespójność w danych o zakażeniach została ujawniona dzięki weryfikacji przeprowadzonej w toku kontroli obywatelskiej, nie zaś w wyniku działania wewnętrznych procedur kontrolnych, wykorzystanych przez GIS lub inną jednostkę państwową. Wyeliminowanie rozbieżności osiągnięto poprzez

centralizację procesu i zaprzestanie publikacji danych przez stacje powiatowe i wojewódzkie, co jednak uniemożliwia opinii publicznej weryfikację rzetelności prezentowanych liczb.

2. Na podstawie art. 17 ustawy z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych ustaw⁵⁵, z dniem 1 lipca 2020 r. zlikwidowano Państwową Inspekcję Sanitarną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych⁵⁶.

Jak wyjaśnił Zastępca GIS: Projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych innych ustaw skierowany do Sejmu RP nie wprowadzał likwidacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (druk nr 46). Zmiany w tym zakresie zostały wprowadzone poprawkami poselskimi, zgłoszonymi w trakcie prac parlamentarnych nad projektem ustawy. GIS nie był pomysłodawcą ani inicjatorem likwidacji PIS MSWiA. W toku prac legislacyjnych nad ustawą o zmianie ustawy o państwowej inspekcji sanitarnej, w następstwie poprawek zgłoszonych w drugim czytaniu w Sejmie, ustawa przesądziła o likwidacji PIS MSWiA. Główny Inspektorat Sanitarny nie dysponuje szczegółową wiedzą w zakresie podstaw powyższej decyzji.

(akta kontroli str. 713-714)

W dniu 28 lutego 2020 r. GIS MSWiA wydał wytyczne w sprawie postępowania funkcjonariuszy i pracowników mających kontakt z osobami podejrzanymi o zakażenie/zakażonymi nowym typem koronawirusa SARS-CoV-2, które przekazane zostały przez GIS stacjom sanitarno-epidemiologicznym.

(akta kontroli str. 1080-1086)

Na podstawie Porozumienia zawartego 21 maja 2020 r. pomiędzy PIS MSWiA a GIS, dokumentacja obiektów nadzorowanych przez PIS MSWiA została przekazana PWIS zgodnie z ich właściwością miejscową. Na polecenie GIS, na poziomie wojewódzkim wyznaczono koordynatorów ds. realizacji zadań przejętych od PIS MSWiA.

(akta kontroli str. 1087-1090)

GIS nie opracował dla służb podległych MSWiA procedur postępowania w przypadku wystąpienia koronawirusa SARS-CoV-2. Zastępca GIS zwrócił uwagę, że: *specyfika działalności PIS MSWiA nie odbiega na tyle od działalności PIS, że można by mówić o specjalistycznej wiedzy niezbędnej do realizacji tych zadań, której zakres byłby inny od wiedzy, którą posiadają pracownicy PIS.*

(akta kontroli str. 713-715)

3. Od marca 2020 do marca 2021 r. GIS opracował oraz opiniował 195 wytycznych, zaleceń, informacji i rekomendacji dotyczących COVID-19. Opracowane przez GIS wytyczne skierowane były np. do podmiotów leczniczych, lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej⁵⁷, Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej⁵⁸ i Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej⁵⁹, ośrodków rehabilitacji, dyspozytorów medycznych, opieki paliatywnej, hospicjów, salonów masażu, zakładów kosmetycznych, fryzjerskich, izolatorów, ruchu pielgrzymkowego, sportu żużlowego, branży budowlanej, agroturystyki, seniorów, aptek, więziennictwa i usług pralniczych.

Od 20 stycznia 2020 r. do 16 marca 2021 r. GIS wydał łącznie 60 komunikatów dla podróżnych oraz 15 komunikatów dot. aktualnej sytuacji epidemiologicznej

⁵⁵ Dz. U. poz. 322, ze zm., wygasła z końcem dnia 1 lipca 2020 r.

⁵⁶ Dalej: PIS MSWiA.

⁵⁷ Dalej: POZ.

⁵⁸ Dalej: AOS.

⁵⁹ Dalej: NIŚOZ.

COVID-19. Komunikaty opracowywane były na podstawie informacji dostępnych na stronach internetowych ECDC, WHO i CDC.

Na podstawie analizy 20 wytycznych i zaleceń opracowanych przez GIS ustalono, że umożliwiały one przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się wirusa, czytelnie opisywały poruszane zagadnienia oraz nie zawierały rozwiązań naruszających prawa i swobody obywatelskie.

Nie dokumentowano jednak prowadzonych konsultacji i uzgodnień dokonywanych w toku opracowywania przez GIS wytycznych i zaleceń. Zastępca GIS wyjaśnił, że proces konsultacji i współpracy, ze względu na pilność spraw, odbywał się w trybie roboczym, zarówno w drodze korespondencji e-mail prowadzonej przez poszczególnych pracowników zaangażowanych w tworzenie dokumentów, konsultacji telefonicznych, jak też spotkań on-line.

(akta kontroli str. 715-731, 764, 767-909, 1752-1753)

4. Od 2 marca 2020 r. do 16 marca 2021 r. GIS zamieścił na stronie internetowej Inspektoratu 88 komunikatów, apeli, informacji, wytycznych oraz zaleceń dla obywateli, dotyczących COVID-19. Zamieszczano średnio dwie takie informacje tygodniowo. Generowano raporty zawierające liczbę odwiedzin stron oraz zasięg postów w mediach społecznościowych (Twitter, Facebook).

(akta kontroli str. 731, 1091-1149)

5. Szczegółowe zasady postępowania z osobami zakażonymi i chorymi zostały opracowane przez Konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych⁶⁰.

Jak wyjaśnił Zastępca GIS: *GIS nie jest właściwy do określania zasad postępowania z osobami chorymi na choroby szczególnie niebezpieczne i szczególnie zakaźne, ponieważ postępowanie to stanowi integralny element lekarskiego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego opartego na rozpoznaniu lekarskim (diagnozie).*

(akta kontroli str. 734, 1150-1155)

W dniu 17 marca 2020 r. GIS opracował *Zalecenia dla osób istotnych dla funkcjonowania państwa*, podejrzanych o kontakt z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2⁶¹, w których wskazał wdrożenie dla takich osób „szybkiej ścieżki diagnostycznej”. *Zalecenia* były kilkakrotnie aktualizowane (np. 3 kwietnia 2020 r., 17 kwietnia 2020 r., 14 maja 2020 r.).

W *Zaleceniach* wskazano np. termin zakończenia kwarantanny po uzyskaniu ujemnego wyniku testu, który przeprowadzono najwcześniej po siedmiu dniach od pierwszego badania, bez względu na czas trwania kwarantanny. W dniu 17 kwietnia 2020 r. do grupy osób szczególnie ważnych dla systemu dodano farmaceutów.

Duża częstotliwość dokonywania zmian w procedurach i regulacjach może utrudniać ich percepcję i prowadzanie w życie.

(akta kontroli str. 1164-1168, 1781)

W dniu 6 kwietnia 2020 r. GIS przekazał do wykorzystania WSSE, PSSE i GSSE *Informacje przydatne w organizacji kwarantanny w województwie*, zawierające sposób postępowania w przypadku nałożenia decyzji o kwarantannie, zasady wyznaczania miejsc kwarantanny oraz zalecenia i kompetencje poszczególnych jednostek realizujących kwarantannę.

⁶⁰ Z 31 stycznia 2020 r.

⁶¹Np. dla pracowników podmiotów leczniczych, laboratoriów i nadzoru epidemiologicznego PIS, służb mundurowych (Straży Granicznej, Policji, Służby Ochrony Państwa), Prezydenta, Członków Rządu, Parlamentarzystów, centralnych organów administracji, wojewodów, pracowników odpowiedzialnych za obsługę infrastruktury krytycznej oraz odpowiedzialnych za obsługę pasażerów w transporcie lotniczym, kolejowym, morskim i samochodowym.

(akta kontroli str. 1140-1148)

W dniu 11 kwietnia 2020 r. Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej wystosował pismo do GIS z prośbą o jak najszybsze wydanie podległym służbom sanitarnym rekomendacji dotyczących terminów wykonywania testów na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 personelowi medycznemu. Pismo zostało przekazane do PSSE, WSSE i GSSE. W związku z tym dokonano zmian w *Zaleceniach* i 3 kwietnia 2020 r. wskazano, że decyzje o zakończeniu/skróceniu kwarantanny podejmuje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny⁶².

Ponadto wprowadzono zasadę, że jedynie badanie przeprowadzone najwcześniej w siódmym dniu od wystąpienia zdarzenia o wysokim ryzyku kontaktu może potwierdzić lub wykluczyć zakażenie SARS-CoV-2 (co wynika z okresu wylęgania infekcji od dwóch do 14 dni, średnio pięć do siedmiu dni).

(akta kontroli str. 1156-1158, 1166)

GIS nie określił zasad identyfikacji osób zakażonych, lecz opublikował na swojej stronie *Definicję przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym koronawirusem SARS-CoV-2*, opracowaną przez NIZP-PZH, - datowaną na 4 lutego 2020 r. W tym dokumencie określono przesłanki kliniczne (objawy chorobowe) oraz przesłanki epidemiologiczne (np. kontakt z osobą zakażoną) stanowiące merytoryczne kryteria kwalifikacji pacjentów jako podejrzanych o zakażenie lub zachorowanie. W okresie objętym kontrolą definicję tę zmieniano 26 lutego, 5 marca, 11 marca, 22 marca, 4 czerwca 2020 r., 3 września i 31 października 2020 r.).

(akta kontroli str. 1170-1200, 1691-1694)

Na podstawie danych zaewidencjonowanych w systemie EWP⁶³ ustalono, że największy udział procentowy testów zleczanych przez PSSE w ogólnej liczbie wykonanych testów wystąpił w miesiącach: maj (50 %), czerwiec, lipiec i sierpień 2020 r. (odpowiednio: 27, 27 i 22 %). We wrześniu zmniejszyła się liczba testów zleczanych przez PSSE (do 8%) i z każdym miesiącem wskaźnik ten obniżał się, osiągając w maju 2021 r. 1% ogólnej liczby testów. W okresie od marca 2020 r. do maja 2021 r. największy udział w zleceniu testów miały szpitale (46%⁶⁴), gabinety podstawowej opieki zdrowotnej (25%⁶⁵) i laboratoria (18%)⁶⁶, natomiast jednostki podlegające nadzorowi GIS – 6%⁶⁷. Od 9 września 2020 r. lekarze POZ uzyskali uprawnienie do zlecenia wykonania testów RT-PCR po przeprowadzeniu badania fizykalnego albo teleporady, w trakcie której stwierdzili następujące kliniczne objawy choroby COVID-19: temperaturę ciała powyżej 38°C, kaszel i duszności oraz utratę węchu lub smaku. Od 8 września 2020 r. weszło w życie rozporządzenie MZ zmieniające zlecenie testów na COVID-19, na podstawie którego realizację zadania powierzono również lekarzom POZ⁶⁸.

(akta kontroli str. 1204-1211, 1694)

GIS brał udział w pracach *Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego* odbywających się w związku z epidemią COVID-19. Zgłaszał propozycje i brał udział w dyskusjach tego Zespołu. Natomiast GIS nie przygotowywał wniosku

⁶²Dalej: PPIS.

⁶³ Dane uzyskane w toku kontroli z Centrum e-Zdrowia.

⁶⁴ Na 15 047 014 zlecono 6 878 776.

⁶⁵ Na 15 047 014 zlecono 3 757 694.

⁶⁶ Na 15 047 014 zlecono 2 677 945.

⁶⁷ Na 15 047 014 zlecono 872 212.

⁶⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz.U. 2020 r. poz. 1550).

o wprowadzenie tzw. narodowej kwarantanny, choć jesienią 2020 r. uczestniczył w rozmowach na ten temat na forum RZZK.

(akta kontroli str. 641, 653-654)

GIS przygotował, we współpracy z Polskim Towarzystwem Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych oraz Konsultantem krajowym w dziedzinie chorób zakaźnych *Zasady izolacji i kwarantannowania oraz Zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące postępowania z chorymi zakażonymi SARS-CoV-2, którzy nie wymagają hospitalizacji*. Zalecenia zostały wydane 22 marca 2020 r.

GIS opracował również materiały pt. *Zalecenia dla pacjenta z dodatnim wynikiem badania w kierunku koronawirusa ze wskazaniem do izolacji w warunkach domowych, Instrukcja przy obsłudze izolatorium przez służby medyczne czy Zalecenia ogólne dla kwarantanny instytucjonalnej*.

(akta kontroli str. 1114-1119, 1140-1148)

GIS przekazywał stacjom PIS wyjaśnienia w związku z wątpliwościami przy interpretacji przepisów prawa, dotyczącymi nakładania izolacji i kwarantanny.

(akta kontroli str. 774-783, 1109-1112)

Przed wystąpieniem epidemii COVID-19 PIS dysponowała 16 laboratoriami mikrobiologii klinicznej działającymi na terenie 16 województw. W dniu 2 marca 2020 r. diagnostykę dotyczącą koronawirusa wdrożyły trzy laboratoria WSSE, 3 marca 2020 r. - siedem, a 5 marca - dziewięć laboratoriów WSSE prowadziło badania w kierunku SARS-CoV-2. Od 25 marca 2020 r. badania były prowadzone już we wszystkich 16 laboratoriach.

(akta kontroli str. 1212-1220)

Pomimo że GIS dysponował takim potencjałem laboratoryjnym, nie miał przedstawiciela w składzie *Zespołu do spraw koordynacji sieci laboratoriów COVID*⁶⁹. Nikt z GIS nie był także zapraszany na posiedzenia tego Zespołu.

(akta kontroli str. 76-86, 737-738)

Na pytanie o maksymalną wydolność laboratoriów, dotyczącą diagnostyki SARS-CoV-2 w okresie od 2 marca 2020 r. do 31 maja 2021 r. oraz o średni czas oczekiwania na wyniki testu, Zastępca GIS powiedział, że GIS nie jest organem właściwym do prowadzenia nadzoru nad krajową bazą laboratoriów diagnostycznych, w tym sektora prywatnego. Państwowa Inspekcja Sanitarna także nie monitoruje kwestii związanych z przeprowadzaniem badań diagnostycznych w procesie leczenia pacjentów (badań wykonywanych w celach klinicznych).

(akta kontroli str. 646)

7. Zgodnie z art. 8a ust. 1 pkt 1 uoPIS, Główny Inspektor Sanitarny koordynuje i nadzoruje działalność organów PIS. Podczas epidemii COVID-19 koordynacja działań polegała na zapewnieniu całodobowej łączności telefonicznej i mailowej ze stacjami powiatowymi i wojewódzkimi, przeprowadzaniu licznych wideokonferencji. Do przekazywania bieżących informacji i danych wykorzystywano pocztę elektroniczną. We wszystkich jednostkach PIS zapewniono całodobowe dyżury.

(akta kontroli str. 738, 1073-1079, 1086)

W okresie objętym kontrolą GIS zorganizował dla pracowników konferencję dotyczącą wykonywania badań metodą łączenia materiału do badań laboratoryjnych

⁶⁹ Dalej: Zespół ds. laboratoriów.

pobranego od różnych osób (tzw. pulowanie) oraz monitorowania zmienności genetycznej SARS-CoV-2. Zorganizował również szkolenia na temat zmian w przepisach prawa normujących obowiązki hospitalizacji, izolacji i kwarantanny. GIS wydawał także wytyczne dla pracowników PSSE i WSSE, które dotyczyły zasad wydawania decyzji o objęciu izolacją i kwarantanną oraz zwalniania z tych restrykcji.

W ramach nadzoru GIS zlecił szczegółowe raportowanie wyników kontroli prowadzonych przez pracowników PSSE, pod kątem zapobiegania zakażeniom SARS-CoV-2, np. na stokach, w hotelach, galeriach handlowych, dyskotekach, klubach nocnych, lokalach gastronomicznych, wskazując zakres kontroli do przeprowadzenia (opracował formularze służące do dokumentowania ustaleń kontroli).

(akta kontroli str. 1490-1502, 1618-1623)

Na polecenie MZ z dnia 29 października 2020 r., Stacje wprowadziły monitorowanie zaległości w realizacji swoich zadań. W dniach: 29 października 2020 r., 30 października 2020 r., 31 października 2020 r., 1 listopada 2020 r., 2 listopada 2020 r., 3 listopada 2020 r., 4 listopada 2020 r. i 5 listopada 2020 r., nie działały określone Stacje. Było to, odpowiednio: od 13, 13, 9, 8, 8, 7, 7, 7 Stacji.

Liczba pracowników wyłączonych w tych dniach z działania z powodu kwarantanny lub/i izolacji wynosiła odpowiednio: 1 391, 1 480, 2 324, 2 627, 2 628, 2 591, 2 441, 2 616 osób. W tych samych dniach przeprowadzono, odpowiednio: 68 447, 75 446, 71 554, 68 470, 70 025, 77 057, 78 117, 82 832 wywiadów epidemiologicznych. Największy wzrost liczby wywiadów nastąpił 3 listopada 2020 r. (o 7 032). Od 1 listopada 2020 r. monitorowano liczbę pracowników realizujących zadania związane z COVID-19. Od 1 do 5 listopada 2020 r. liczba ta wyniosła odpowiednio: 3 062, 3 263, 8 222, 8 484, 8 604.

W dniu 5 listopada 2020 r. Zastępca GIS poinformował MZ, że główne przyczyny powstania zaległości to: brak zasobów kadrowych oraz choroby pracowników PIS, wyłączanie całych stacji z działania z powodu kwarantanny lub izolacji personelu, duża rotacja osób z zewnątrz, które wspierały Stacje oraz wzrost liczby zakażeń.

(akta kontroli str. 1462-1470)

W dniach 11-17 stycznia 2021 r. GIS koordynował badania diagnostyczne dla nauczycieli klas 1-3, nauczycieli szkół specjalnych i pracowników obsługi administracyjnej szkół, prowadzone przed planowanym powrotem do nauczania stacjonarnego po feriach zimowych. Badania przeprowadzały laboratoria WSSE. Badania przesiewowe realizowane były w porozumieniu z Ministrem Edukacji Narodowej⁷⁰. W dniach 7-19 lutego 2021 r. przeprowadzono drugą ogólnopolską serię badań przesiewowych nauczycieli szkół podstawowych i specjalnych oraz przedszkoli. Także te badania przesiewowe były realizowane w porozumieniu z MEN. GIS nie ma wiedzy o liczbie przeprowadzonych testów i ich wynikach, a zapytany, nie udzielił w tej kwestii odpowiedzi.

(akta kontroli str. 647-648)

PIS prowadziła także badania przesiewowe w ramach aktywnego nadzoru nad pracownikami ferm zwierząt futerkowych (norek). Skierowanie na badanie każdorazowo wystawiał PPIS właściwy dla lokalizacji danej fermy norek. Badanie proponowane było poszczególnym pracownikom ferm norek co 14 dni. W okresie od 10 maja 2021 r. do 11 lipca 2021 r. wykonano 65 dobrowolnych badań przesiewowych u pracowników ferm norek.

(akta kontroli str. 648, 1652-1653)

⁷⁰ Dalej: MEN, od 1 stycznia 2021 r. Ministerstwo Edukacji i Nauki.

GIS nie był zaangażowany w organizację ani nie koordynował badań testowych górników, które przeprowadzono w maju i czerwcu 2020 r. przy udziale Wojewody Śląskiego i Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

(akta kontroli str. 1652-1653)

8. Na początku epidemii PWIS zgłaszali na bieżąco problemy dotyczące np. trudności z uzyskaniem testów diagnostycznych, środków ochrony indywidualnej. Zgłaszano problem braków kadrowych oraz sprzętu, w tym telefonów, komputerów, laptopów. Zgłaszano kwestie dotyczące pacjentów, którzy usiłowali uzyskać w PIS poradę lekarską z powodu zamknięcia w kraju przychodni POZ (a to nie należy do kompetencji PIS). Sygnalizowano też trudności w dostosowaniu się do szybko zmieniających się przepisów prawa. Zgłaszano także brak możliwości nakładania decyzji administracyjnych w formie papierowej na wszystkich obywateli objętych izolacją, kwarantanną i nadzorem epidemiologicznym.

(akta kontroli str.739-743)

GIS wystąpił 12 marca 2020 r. do MZ z prośbą o spowodowanie przekazania do WSSE, w możliwie szybkim terminie, środków ochrony indywidualnej przez Agencję Rezerw Materiałowych. Natomiast 19 marca 2020 r. skierowano do MZ zapotrzebowanie na środki ochrony osobistej dla GSSE, a 8 października 2020 r. i 19 listopada 2020 r. na środki ochrony dla pracowników PIS, w tym pracowników laboratoriów.

Z kolei 1 czerwca 2020 r. GIS wystąpił do Ministerstwa Aktywów Państwowych o rozważenie możliwości nieodpłatnego przekazania Stacjom sprzętu informatycznego, wskazując, iż *posiadany przez jednostki inspekcji sanitarnej sprzęt komputerowy i cała infrastruktura informatyczna częstokroć nie odpowiada dzisiejszym wymogom i standardom technicznym*.

PSSE i WSSE zgłaszały do GIS zapotrzebowanie na zakup sprzętu informatycznego (serwerów, komputerów, oprogramowania), wyposażenia laboratoryjnego i biurowego, na samochody osobowe i pojazdy do przewozu pracowników i transportu próbek. Występowano także o fundusze na bieżące opłaty oraz na środki ochrony osobistej.

GIS, po uzgodnieniach, 15 października 2020 r. złożył do Ministra Aktywów Państwowych zapotrzebowanie jednostek terenowych PIS na środki finansowe i samochody, na kwotę 70 228,6 tys. zł.

Stacje zostały doposażone przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów m.in. w 9 tys. laptopów z pełnym oprogramowaniem, 8 tys. telefonów komórkowych, 4 tys. telefonów systemu VoIP, kilkanaście tysięcy łącz z dostępem do Internetu, a także umożliwiono im bezpłatne korzystanie z platform internetowych.

(akta kontroli str. 742-743, 1223-1270, 1398-1457, 1528-1540)

Od początku epidemii wszystkie dane wprowadzano do systemu EWP (Ewidencja Wjazdu do Polski). W listopadzie 2020 r. wdrożono system SEPIS (System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej), służący m.in. do ewidencji zgłoszeń osób kierowanych na kwarantannę. Zastępca GIS wyjaśnił, że *jest to system służący do obsługi procesów reagowania na stan epidemii COVID-19 i zapobiegania jej dalszemu rozprzestrzenianiu. System SEPIS to system do wprowadzania danych, który zapewnia cyfrową obsługę procesów związanych z epidemiologią, ze szczególnym uwzględnieniem COVID-19*.

(akta kontroli str.739-743, 747, 760)

W okresie objętym kontrolą GIS podejmował działania wspierające jednostki terenowe PIS w uzupełnianiu zgłaszanych przez nie braków kadrowych. W ramach tych działań przekazał do WSSE, listę koordynatorów regionalnych wraz z poleceniem nawiązania z nimi współpracy oraz zasady funkcjonowania wolontariatu, otrzymane z Ministerstwa Edukacji i Nauki, również z prośbą o podjęcie współpracy.

W okresie kwiecień-listopad 2020 r. GIS wyrażał także zgodę na oddelegowanie przez PWIS podlegających im pracowników do stacji powiatowych, także do innego województwa.

GIS gromadził informacje o przesunięciach pracowników pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w ramach poszczególnych PSSE. Według tych danych, w kwietniu 2020 r. do pracy w pionie epidemiologii PIS przesunięto z innych komórek organizacyjnych poszczególnych PSSE 6542 osoby.

(akta kontroli str. 1503-1505)

W sprawie przyznania Stacjom sanitarnym dodatkowych etatów oraz dofinansowania działań PIS podczas epidemii COVID-19 Zastępca GIS wyjaśnił, że skoro stacje sanitarno-epidemiologiczne są jednostkami budżetowymi o statusie podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest wojewoda, to tym samym stacje powiatowe i wojewódzkie finansowane są z części budżetu państwa 85 – Województwa i wszelkie kwestie dotyczące środków przeznaczonych na wynagrodzenia pracowników wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych pozostają w kompetencji poszczególnych wojewodów.

(akta kontroli str. 642-643)

9. GIS z związku z epidemią COVID-19 realizował działania oświatowo-zdrowotne i edukacyjne. Za pośrednictwem strony internetowej oraz mediów społecznościowych GIS kierował do ogółu społeczeństwa informacje nt. profilaktyki zakażeń wirusem SARS-CoV-2.

GIS opracował, we współpracy z MEN, zalecenia kierowane do środowiska szkolnego oraz rodziców dzieci uczęszczających do placówek oświatowych. Przed rozpoczęciem roku szkolnego 2020/2021 opublikowano cykl infografik kierowanych do uczniów, rodziców oraz nauczycieli, które promowały bezpieczne zachowanie w obliczu zagrożenia epidemicznego. Na stronie internetowej opublikowano również wytyczne GIS, MEN, MZ dot. zasad funkcjonowania w sytuacji epidemii, przeznaczonych dla różnego rodzaju placówek oświatowych oraz organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży⁷¹. GIS współpracował również z MEN przy realizacji spotu informacyjnego *#BezpiecznyPowrotDoSzkoły*, przygotowanego przez Telewizję Polską⁷².

(akta kontroli str. 821, 1484-1485, 1556-1603)

Materiały informacyjne, w tym projekty ulotek i infografik, były wykonywane przez pracowników GIS w ramach działań statutowych. Nie poniesiono w związku z tym dodatkowych kosztów.

(akta kontroli str. 744)

Zastępca GIS wyjaśnił, że (...) *w celu dotarcia do jak największej grupy odbiorców informacje dotyczące zagrożenia związanego z zakażeniem SARS-CoV-2 zamieszczano na stronie internetowej GIS oraz wojewódzkich i powiatowych stacji*

⁷¹<https://www.gov.pl/web/gis/bezpieczny-powrot-do-szkol-wytyczne-men-mz-i-gis-dlapublicznych-i-niepublicznych-szkol-i-placowek-od-1-wrzesnia-2020-r>

⁷² <https://www.gov.pl/web/gis/bezpieczny-powrot-do-szkoly-spot-informacyjny>

sanitarno-epidemiologicznych, następnie obserwowano powielanie tych treści przez media tradycyjne i internetowe: TV, prasę, radio i portale informacyjne.

(akta kontroli str. 1483-1484)

Od 2 marca 2020 r., GIS zamieścił na swojej stronie internetowej około 150 wpisów dot. informacji o zagrożeniach związanych z podejrzeniem zakażenia lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Były to: artykuły, komunikaty, wytyczne, zalecenia czy materiały informacyjne do pobrania, a także łącznie 60 komunikatów dla podróżujących oraz komunikatów dot. aktualnej sytuacji epidemicznej COVID-19, opracowywanych na podstawie informacji dostępnych na stronach internetowych ECDC, WHO i CDC.

Od 2 marca 2020 r. do 31 lipca 2020 r. strony GIS (archiwalna⁷³ oraz nowa od 1 sierpnia 2020 r. do 15 marca 2021 r.⁷⁴) doczekały się łącznie 36 121 641 odsłon. Następujące materiały zamieszczane na stronach GIS miały najwięcej odsłon:

- wytyczne zamieszczane na stronach poszczególnych ministerstw, przygotowane we współpracy z GIS – 581 716 odsłon artykułu,
- przydatne materiały dotyczące koronawirusa – 446 842 odsłon,
- zasady prawidłowego mycia rąk – 442 898 odsłon,
- nauka prawidłowego zakładania i zdejmowania maseczki ochronnej – 218 754 odsłon,
- artykuł dotyczący prawidłowego nakładania i zdejmowania rękawic ochronnych - 167 945 odsłon,
- opublikowany Komunikat dla podróżujących nr 43 z dnia 7 marca 2020 r., opracowany na podstawie danych WHO – 174 156 odsłon,
- informacja dotycząca tego, jak się zachować, gdy pojawią się objawy COVID-19 i co zrobić, gdy dostałem wiadomość o dodatnim wyniku – 210 551 odsłon artykułu,
- dokument definiujący przypadek COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (z 31 października 2020 r.) – 118 953 odsłon.

W okresie od 10 marca 2020 r. do 11 stycznia 2021 r. GIS opracowywał i rozpowszechniał również ulotki na temat skutecznego mycia rąk i prawidłowego zakładania i zdejmowania maseczki i rękawic.

(akta kontroli str. 1484-1485)

W okresie objętym kontrolą GIS udzielał wywiadów w TV, radiu i prasie. W dniach 2 marca 2020 r. – 15 marca 2021 r. hasło: *Główny Inspektorat Sanitarny*, pojawiło się w mediach 42 418 razy, z czego w prasie – 3 025 razy, w radiu – 8 097 razy, w TV – 1 597 razy.

Również od 2 marca 2020 r. do 15 marca 2021 r. GIS na Facebooku zamieścił łącznie 169 postów o tematyce związanej z koronawirusem. Średnio miesięcznie posty te docierały do 6 139 330 milionów odbiorców. W tym samym okresie GIS zamieścił na swoim profilu na Twitterze łącznie 302 tweety o tematyce związanej z koronawirusem, które średnio w ciągu miesiąca docierały do ponad 2 milionów odbiorców.

(akta kontroli str. 1485-1488)

10. W dniu 28 października 2020 r. GIS wydał trzy decyzje administracyjne⁷⁵, zobowiązujące podmioty lecznicze⁷⁶, hurtownie farmaceutyczne⁷⁷ oraz producentów

⁷³ www.gis.gov.pl

⁷⁴ www.gov.pl/web/gis

i dystrybutorów tlenu medycznego⁷⁸ do współdziałania z organami administracji publicznej w kwestii zabezpieczenia placówek w tlen medyczny. Dotyczyło to:

- raportowania przez podmioty lecznicze właściwemu miejscowo wojewodzie⁷⁹ stanu wykorzystywanych butli tlenowych i butli zapasowych, stanu wypełnienia tlenem zbiornika na tlen ciekły oraz stanu sprzętów niezbędnych do podaży tlenu medycznego;
- realizacji przez hurtownie farmaceutyczne zamówień dotyczących wydawania tyłu pełnych butli z tlenem medycznym, ile pustych zwrócił podmiot lub w przypadku braku uprzedniego zwrotu pustych butli, wydanie pełnych, na podstawie akceptacji zapotrzebowania przez właściwego miejscowo wojewodę⁸⁰ oraz realizacji w pierwszej kolejności zamówień wskazanych przez właściwego miejscowo wojewodę⁸¹;
- raportowania przez hurtownie farmaceutyczne oraz producentów i dystrybutorów tlenu medycznego, na wniosek Ministra Zdrowia i właściwego miejscowo⁸² wojewody, stanu sprzętów niezbędnych do podaży tlenu medycznego, stanu sprzętów do produkcji tlenu medycznego, do jego przechowywania, dystrybucji oraz transportu.

W przypadku jednej z trzech wydanych decyzji (PR.710.3.2020-1), sześć podmiotów (z 21, do których była adresowana) złożyło wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy. W dwóch przypadkach decyzje uchylono w całości, w pozostałych czterech: decyzję utrzymano w mocy lub stwierdzono nieważność decyzji, albo uchylono decyzję w części czy nie dopuszczono wniosku do rozpatrywania.

(akta kontroli str. 1283-1285, 1290-1369)

GIS nie żądał od adresatów tych decyzji administracyjnych informacji o sposobie ich wykonania, ponieważ właściwy w sprawie nałożonych na ich podstawie obowiązków był wojewoda (w przypadku decyzji PR.710.3.2020-1) oraz wojewoda i MZ (w przypadku decyzji PR.710.3.2020-2, PR.710.3.2020-3).

(akta kontroli str. 1284-1285)

11. GIS wprowadził regulacje dotyczące sanitarnego i medycznego zabezpieczenia ruchu pasażerskiego na granicach RP.

Od 21 stycznia 2020 r. GIS wydawał komunikaty i zalecenia dla podróżnych. 30 stycznia 2020 r. wydano opracowane przez GIS *Zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem SARS-CoV-2 w podróży lotniczej*. Zasady te zaktualizowano 18 lutego 2020 r. i obowiązywały dalej jako *Zasady postępowania w podróży lotniczej oraz w portach lotniczych w związku z ryzykiem zawleczenia na obszar Polski nowego koronawirusa SARS-CoV-2*⁸³.

W dniu 1 marca 2020 r. uzupełniono te *Zasady* o obowiązek pomiaru temperatury wszystkim pasażerom przylatującym do Polski, a także o obowiązek wypełniania przez nich Karty Lokalizacji Pasażera⁸⁴.

⁷⁵ Na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 1 uoPIS.

⁷⁶ PR.710.3.2020-1 z 28 października 2020 r.

⁷⁷ PR.710.3.2020-2 z 28 października 2020 r.

⁷⁸ PR.710.3.2020-3 z 28 października 2020 r.

⁷⁹ Działającego poprzez ustanowionego przez siebie koordynatora do spraw zaopatrzenia w tlen medyczny.

⁸⁰ Jw.

⁸¹ Jw.

⁸² Jw.

⁸³ Aktualizacje wprowadzono np. w dniach: 25 lutego 2020 r., 1 marca 2020 r., 12 marca 2020 r., 27 maja 2020 r., 7 września 2020 r.

⁸⁴ Dalej: KLP. Znowelizowane *Zasady postępowania w podróży lotniczej oraz w portach lotniczych w związku z ryzykiem zawleczenia na obszar Polski nowego koronawirusa (SARS-CoV-2)*, przygotowane w dwóch wersjach językowych – polskiej i angielskiej.

Informacja na ten temat przekazana została do Urzędu Lotnictwa Cywilnego, MZ, WSSE, PSSE, GSSE. W przekazanych jednocześnie wytycznych wskazano osoby odpowiedzialne za dystrybucję tych kart, ich wypełnianie i zbieranie. Z KLP korzystały organy PIS podczas dochodzenia epidemiologicznego.

(akta kontroli str. 819–909)

Za pośrednictwem MZ do GIS wpływała, korespondencja kierowana do Ministra Infrastruktury z prośbą o opinie dotyczące utrudnień funkcjonowania portów lotniczych w warunkach epidemii. Przykładowo: w pismach z dnia 14 lipca⁸⁵ i 4 września 2020 r.⁸⁶, które były odpowiedzią na pisma Ministra Infrastruktury⁸⁷, GIS podtrzymał stanowisko co do zasadności ograniczenia możliwości wstępu do terminala lotniczego wyłącznie do pasażerów.

(akta kontroli str. 747-753, 1604-1611)

W odpowiedzi na wniosek Związku Regionalnych Portów Lotniczych, który wnioskował o uchylenie lub istotne złagodzenie *Zasad postępowania w podróży lotniczej oraz w portach lotniczych w związku z zapobieganiem rozprzestrzeniania się na obszarze Polski koronawirusa (SARS-CoV-2)* ograniczający dostęp do portów lotniczych, GIS w piśmie z dnia 17 września 2020 r.⁸⁸ poinformował Związek o zmianie obowiązujących zaleceń na łagodniejsze. Natomiast GIS negatywnie zaopiniował wniosek Przedsiębiorstwa Państwowego Porty Lotnicze z 23 grudnia 2020 r.⁸⁹ w sprawie wyłączenia lotnisk cywilnych z części ograniczeń dotyczących gastronomii. Decyzję przekazał w piśmie z 3 lutego 2021 r.

(akta kontroli str. 1610-1617)

W dniu 18 października 2020 r. GIS przekazał do MZ zbiór propozycji dotyczących rozwiązań legislacyjnych, usprawniających działania organów PIS oraz egzekwowanie przepisów prawa. Jedną z propozycji było ustanowienie organów PIS organami niezespoliczonej administracji rządowej i umożliwienie finansowania jej wydatków z dochodów osiąganych w wyniku prowadzenia działalności kontrolnej. W propozycjach tych GIS wskazał, że pionowa struktura organizacyjna PIS pozwoli MZ, w stopniu znacznie wyższym niż obecnie, na sprawowanie skutecznego, skoordynowanego nadzoru w zakresie zdrowia publicznego oraz podejmowanie decyzji umożliwiających bezzwłoczne i adekwatne do zagrożenia działania służb sanitarno-epidemiologicznych w całym kraju.

(akta kontroli str. 1471-1482)

Zastępca GIS oświadczył, że: w latach 2020-2021 rozwój epidemii miał istotny wpływ na funkcjonowanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej (w tym Głównego Inspektora Sanitarnego), która była i jest jedną z kluczowych instytucji w obszarze zapobiegania i zwalczania SARS-CoV-2. (...) Podkreślić przy tym dodatkowo należy, że w związku z wystąpieniem stanu epidemii, w sytuacji pojawienia się nowego, nieznanego wcześniej patogenu, bez możliwości weryfikacji jego zakaźności, to jest w sytuacji absolutnie krytycznej z punktu widzenia bezpieczeństwa Państwa, PIS (w tym GIS) zmuszona była do działania pod presją czasu, w istniejących ramach prawnych, bazując jedynie na podawanych na bieżąco i zmieniających się doniesieniach naukowych. Okoliczności te zmuszają do podejmowania działań i wybierania najskuteczniejszych rozwiązań, które pozwolą na zachowanie ciągłości funkcjonowania Państwa w różnych jego aspektach. Presja

⁸⁵ Znak: EP.NE.72.19.2020.

⁸⁶ Znak: EP.NE.72.19.2020.

⁸⁷ Pismo z dnia 13 lipca 2020 r. (znak: DL-1.470.107.2020) i z dnia 22 lipca 2020 r. pismo (znak: DL-1.470.107.2020).

⁸⁸ Znak: EP.NE.72.43.2020.

⁸⁹ Przekazane do GIS za pośrednictwem Ministerstwa Zdrowia przy piśmie z dnia 27 stycznia 2021 r.

czasu, zmienność doniesień co do cech patogenu, w tym jego zakaźności, dróg szerzenia się, objawów, a przede wszystkim skutków zakażenia, w kontekście doniesień ze świata, stanowiły okoliczności nietypowe i krytyczne. W ocenie Inspektoratu, powyższe okoliczności należy więc traktować jako stan wyższej konieczności.

(akta kontroli str. 764-765)

12. GIS nie wykorzystał w pełni kompetencji wynikających z art. 8a ust. 4 uoPIS, ponieważ pomimo istniejącego zagrożenia, nie polecił organom PIS przeprowadzania na lotniskach testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 u osób powracających transportem lotniczym z Wielkiej Brytanii w dniu 21 grudnia 2020 r. Wprawdzie Rada Ministrów tego dnia zmieniła swoje rozporządzenie, wprowadzając od 22 grudnia 2020 r. zakaz lądowania samolotów z Wlk. Brytanii, ale działania prewencyjne można było podjąć już w dniu decyzji RM, do czego odniesiono się w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

W związku ze wzrostem liczby zakażeń⁹⁰ w Wielkiej Brytanii, powodowanych głównie przez nową, bardziej zaraźliwą odmianę wirusa SARS-CoV-2 (B.1.1.7. Alpha), 21 grudnia 2020 r. Rada Ministrów przyjęła rozporządzenie Rady Ministrów zmieniające rozporządzenie w sprawie zakazów w ruchu lotniczym⁹¹, w którym wprowadzono zakaz lądowania w Polsce samolotów startujących z lotnisk położonych na terenie Wielkiej Brytanii (Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej). Zgodnie z tym rozporządzeniem zakaz obowiązywał od 22 grudnia 2020 r. do 6 stycznia 2021 r.

21 grudnia 2020 r. do WSSE przekazano polecenie Zastępcy GIS, cyt. (...) *w ślad za decyzją RZZK podjęcia działań na lotniskach na które przylatują samoloty z portów lotniczych z Wielkiej Brytanii: 1. Pomiaru temperatury ciała, 2. Przekazywania informacji osobom przylatującym, że w razie wystąpienia niepokojących objawów należy pozostać w domu i zgłosić się telefonicznie do lekarza POZ w celu uzyskania teleporady i poinformować o pobycie w Wielkiej Brytanii.*

W dniu 21 grudnia 2020 r. samolotami z Wielkiej Brytanii przyleciało do Polski około ponad 8 tys. pasażerów, którzy nie zostali objęci badaniami/testami bezpośrednio po przylocie.

MZ 21 grudnia 2020 r. poinformował za pośrednictwem portalu Twitter, że wydał dyspozycje GIS, aby od następnego dnia wykonywać testy każdej zgłaszającej się osobie, która w ostatnim czasie podróżowała z Wielkiej Brytanii⁹².

W dniu 21 grudnia 2020 r. zamieszczono także na stronie GIS informację o możliwości wykonania bezpłatnego testu przez osoby powracające do Polski, zwłaszcza z Wielkiej Brytanii.

(akta kontroli str. 648, 1666-1670, 1700)

21 grudnia 2020 r. Zastępca GIS otrzymał informację, że na godzinę 16.00 łącznie 679 osób powracających z zagranicy zadeklarowało chęć wykonania testów na obecność wirusa SARS-CoV-2

(akta kontroli str. 648, 1661-1662, 1777)

NIK zadał GIS pytanie dlaczego nie przeprowadzono obowiązkowych testów przesiewowych na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 u osób przybywających do Polski bezpośrednio przed Świętami Bożego Narodzenia pomimo informacji

⁹⁰ <https://ourworldindata.org/covid-cases> Według dostępnych danych, w dniu 21 grudnia 2020 r. w Wielkiej Brytanii wykryto 33517 nowych przypadków zakażeń na COVID-19.

⁹¹ Dz.U. poz. 2315.

⁹² https://twitter.com/a_niedzielski/status/1340796113075494913

o rozprzestrzenianiu się na Wyspach Brytyjskich nowej odmiany koronawirusa (wariant B.1.1.7.Alpha). Zastępca GIS powiedział, że: (...) w związku z zaobserwowaną mutacją wirusa SARS-CoV-2 zapewniono możliwość przeprowadzenia u wszystkich osób przybywających do Polski, w szczególności z Wielkiej Brytanii, badań przesiewowych pod kątem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

GIS nie odpowiedział, ile osób zostało skierowanych na te badania, stwierdzając tylko, że (...) kontroli paszportowej na granicy dokonuje Straż Graniczna, która dokonuje wpisu wszystkich osób przekraczających granicę państwową do systemu EWP. PIS nie ma dostępu do bazy danych osób przekraczających granicę, natomiast posiada dostęp do EWP.

(akta kontroli str. 654, 1700, 1793-1796)

Z uwagi na trwający od 20 marca 2020 r. stan epidemii⁹³, podjęcie przez Radę Ministrów 21 grudnia 2020 r. decyzji o zakazie lotów z Wielkiej Brytanii od 22 grudnia 2020 r. oraz powszechnie dostępne informacje o zagrożeniu powodowanym przez nową odmianę wirusa (B.1.1.7, Alpha), zasadne było wydanie przez GIS, na podstawie art. 8a ust. 4 uoPIS, polecenia przeprowadzania przez GSSE i właściwe PSSE, testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 u osób przylatujących 21 grudnia 2020 r. z Wielkiej Brytanii do Polski, bezpośrednio po wylądowaniu samolotu. Takie działania mogły ochronić skuteczniej Polskę przed szybkim rozprzestrzenianiem się nowego zagrożenia.

Natomiast opisana wyżej procedura, która miała dobrowolny charakter, nie mogła zapobiec lub spowolnić rozprzestrzenienia się nowej odmiany wirusa SARS-CoV-2, gdyż zgodnie z nią, przybywający do Polski pasażerowie samolotów, przed poddaniem się testowi mieli nieograniczone możliwości kontaktu z innymi osobami (np. w środkach transportu zbiorowego, wśród rodziny i znajomych). Samodzielne wykonanie testów mogła ograniczać także skomplikowana procedura uzyskania skierowania na test, zgodnie z którą pasażer miał się skontaktować telefonicznie przez infolinię (jeden numer na cały kraj) z właściwą PSSE, by uzyskać skierowanie na test w punkcie drive-thru.

(akta kontroli str. 648, 1652-1653, 1661, 1666-1670)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nierzetelne weryfikowanie i przekazywanie opinii publicznej danych dotyczących epidemii COVID-19 na terenie Polski do 23 listopada 2020 r.
2. Zaniechanie zlecenia organom PIS przeprowadzania na lotniskach testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 u osób powracających transportem lotniczym z Wielkiej Brytanii w dniu 21 grudnia 2020 r.; wprawdzie Rada Ministrów tego dnia zmieniła swoje rozporządzenie, wprowadzając od 22 grudnia 2020 r. zakaz lądowania samolotów z Wlk. Brytanii, ale działania prewencyjne, zgodne z uprawnieniami GIS, można było podjąć już w dniu decyzji RM.

OCENA CZĄSTKOWA

Od 2 marca 2020 r. do zakończenia czynności kontrolnych NIK, GIS wydawał opinie i opracowywał wytyczne służące przeciwdziałaniu epidemii COVID-19 w różnych dziedzinach życia, ze szczególnym uwzględnieniem sfery opieki zdrowotnej. Przed ich upublicznieniem konsultował je z ekspertami z różnych dziedzin. Nie rejestrowano jednak przebiegu tych konsultacji, rezygnując z mechanizmów

⁹³ Wprowadzony Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii Dz.U. poz.491.

zapewniających jawność działania administracji i doskonalenia jej funkcjonowania w przyszłości.

GIS w niepełnym zakresie wykorzystywał możliwości koordynowania i nadzorowania działań PSSE i WSSE, wynikającą z art. 8a ust. 1 pkt 1 uoPIS. W ramach tych działań wyjaśniał terenowym jednostkom PIS treści przepisów normujących nakładanie izolacji i kwarantanny. Utrzymywał także całodobową łączność telefoniczną i mailową oraz zapewnił pełnienie w stacjach terenowych całodobowych dyżurów. GIS przyjmował także informacje PSSE i WSSE o trudnościach w uzyskiwaniu środków ochrony indywidualnej dla swoich pracowników oraz sprzętu i wyposażenia technicznego, wspierał też starania o dofinansowanie i racjonalne wykorzystanie zatrudnionych tam osób (oddelegowywanie do innych stacji).

Natomiast w okresie tzw. drugiej fali epidemii (październik 2020 r.) nie nadzorował i nie monitorował na bieżąco skali wyłączeń z pracy pracowników Sanepidu czy całych PSSE ani skali zaległości w przeprowadzaniu przez te stacje wywiadów epidemiologicznych. Informacje takie zgromadził dopiero na polecenie Ministra Zdrowia.

GIS nie miał i nie gromadził szczegółowych informacji o potrzebach i stanie zasobów będących w dyspozycji PSSE i WSSE, co uzasadniano umiejscowieniem tych podmiotów w strukturach administracji zespolonej, podlegających właściwym wojewodom.

GIS prowadził kampanię informacyjną z wykorzystaniem głównych środków przekazu, kanałów informacyjnych i portali społecznościowych, opracowywał materiały na temat zagrożeń związanych z epidemią COVID-19, porady dotyczące praktycznych sposobów przeciwdziałania nowym zakażeniom. Informacje publikowane przez GIS cieszyły się dużym zainteresowaniem opinii publicznej, co było rzetelnie monitorowane.

GIS, realizując obowiązek wynikający z KPZK cz. B, przed 23 listopada 2020 r. nie zapewnił rzetelnego monitorowania przebiegu epidemii i przekazywania raportów o sytuacji epidemicznej w kraju do MZ, który zamieszczał je na swojej stronie internetowej. W efekcie publikowane do tego dnia dane, dotyczące bieżącej liczby przeprowadzanych testów i liczby zachorowań mogły wprowadzać w błąd opinię publiczną. Wylimitowanie rozbieżności osiągnięto poprzez centralizację procesu zbierania danych i zaprzestanie publikowania danych o nowych przypadkach zakażeń przez stacje powiatowe i wojewódzkie, co jednak uniemożliwia opinii publicznej weryfikację rzetelności liczb prezentowanych przez władze.

GIS nie uczestniczył w określeniu zasad kwalifikowania do testów na obecność SARS-CoV-2, nie znał też zasobów i wydolności bazy diagnostycznej działającej na terenie kraju. Ani GIS, ani nikt z pracowników Głównego Inspektoratu nie został zaproszony i nie uczestniczył w pracach Zespołu do spraw koordynacji sieci laboratoriów COVID, powołanego przez MZ.

GIS nie wydał także właściwym miejscowo stacjom sanitarno-epidemiologicznym polecenia przeprowadzania na lotniskach badań/testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 dla osób powracających transportem lotniczym z Wielkiej Brytanii 21 grudnia 2020 r., do czego miał prawo zgodnie z art. 8a ust. 4 uoPIS. Było to nierzetelne postępowanie GIS.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwaga NIK zwraca uwagę na konieczność dolożenia starań, by dane przekazywane opinii publicznej, dotyczące zagrożeń epidemicznych i podejmowanych działaniach były właściwie i rzetelnie weryfikowane.

Wnioski Najwyższa Izba Kontroli jednocześnie wnioskuje o:

1. Zapewnienie terminowej realizacji procedur przy opracowywaniu aktów prawnych, powierzonych do opracowania przez Ministra Zdrowia.
2. Pełne wykorzystywanie własnych uprawnień w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się zagrożeń epidemicznych.

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 Prezesa NIK. 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 uwagi
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i 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.

Warszawa, 05 października 2021 r.

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym
dokonał:

Piotr Miklis
Dyrektor Delegatury NIK
w Katowicach