



## NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.027.03.2020

Pan  
Marek Stodolny  
Dyrektor  
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Kaliszu  
ul. Kościuszki 6  
62-800 Kalisz

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kaliszu ul. Kościuszki 6, 62-800 Kalisz (dalej: PSSE albo Stacja)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Stodolny, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kaliszu, powołany na stanowisko z dniem 1 maja 2020 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki (dalej: Powiatowy Inspektor albo PPIS) pełniła też Anna Napierała, od 17 listopada 2015 r. do 30 kwietnia 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Działania podejmowane w okresie 2019 r. – 2 marca 2020 r. w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.</li><li>2. Działania podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (2 marca 2020 r. – do dnia zakończenia czynności kontrolnych<sup>1</sup>).</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2021 (do 12 maja) <sup>2</sup>
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>3</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Krzysztof Kowalak, Inspektor kontroli państwowej <sup>4</sup> , upoważnienie do kontroli nr LPO/1/2021 z 4 stycznia 2021 r.  (akta kontroli str. 1)

<sup>1</sup> Tj. 12 maja 2021 r.

<sup>2</sup> Przy wykorzystaniu dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed tym okresem. Dalej także: kontrolowany okres albo badany okres.

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

<sup>4</sup> Od 1 maja 2021 r. Starszy inspektor kontroli państwowej.

## II. Ocena ogólna<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

W latach 2019-2021 (do 12 maja), Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kaliszu prawidłowo - co do zasady - sprawował nadzór sanitarny na terenie miasta Kalisza i powiatu kaliskiego, w zakresie związanym z występowaniem chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, na bieżąco monitorując sytuację epidemiczną.

W okresie objętym kontrolą posiadano i opracowano dokumenty dotyczące zapobiegania epidemii oraz zwalczania jej, w tym na wypadek wystąpienia zachorowań na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne. Dokumentów tych jednak nie aktualizowano, a część danych w nich zawartych była niespójna z danymi ujętymi w Wojewódzkim planie działań na wypadek wystąpienia epidemii (dalej: Wojewódzki Plan albo WPD) z 2020 r. Po 1 kwietnia 2020 r. nie ujmowano też w rejestrze chorób zakaźnych wszystkich wymaganych danych, o których mowa w art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>6</sup>. Dysponowano natomiast systemem wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym oraz regularnie szkolono pracowników wyspecjalizowanego zespołu. W Stacji prowadzono aktywną i wielopłaszczyznową działalność oświatowo – zdrowotną dotyczącą chorób zakaźnych.

Podczas epidemii COVID-19<sup>7</sup>, od 2 marca 2020 r., w Stacji realizowano zadania wskazane w Wojewódzkim Planie z 2020 r. Przeprowadzono dochodzenia epidemiologiczne, w wyniku których nakładano na pacjentów obowiązek kwarantanny lub izolacji, który tylko w jednym przypadku<sup>8</sup> został zakwestionowany. Natomiast na podstawie próby 41 postępowań stwierdzono, że decyzje te przekazywano pacjentom zarówno w formie ustnej jak i - z pewnymi wyjątkami - pisemnej. W jednym przypadku nie nastąpiło to z powodu spiętrzenia zadań, a w 12 innych, z uwagi na przyjętą w PSSE interpretację zmienionych przepisów prawa. We wszystkich 10 postępowaniach dotyczących nałożenia administracyjnych kar pieniężnych korzystano z możliwości odstąpienia od zasady czynnego udziału strony w postępowaniu, przy czym nie sporządzano odrębnych adnotacji, o których mowa w art. 10 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego<sup>9</sup>. Powiatowy Inspektor, na miarę istniejących na rynku możliwości, zapewnił pracownikom Stacji środki ochrony osobistej, jednak nie podjęto próby ich pozyskania z wszystkich dostępnych źródeł, w szczególności od wyspecjalizowanych podmiotów publicznych. Nie podjęto też skutecznych działań mających na celu racjonalne zagospodarowanie części otrzymanego w listopadzie 2020 r. sprzętu telefonicznego, którego wykorzystanie na terenie PSSE, z uwagi na ograniczenia techniczne, nie było możliwe.

Podkreślenia jednocześnie wymaga, że wobec istotnego wzrostu zadań związanych ze zwalczaniem COVID-19, wszyscy pracownicy Stacji byli zaangażowani w walkę z wywołującym ją koronawirusem SARS-CoV-2<sup>10</sup>, a obowiązki służbowe

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

<sup>6</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, dalej: uozz.

<sup>7</sup> Nazwa choroby układu oddechowego wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2. Za główne objawy schorzenia uważa się gorączkę, suchy kaszel i problemy z oddychaniem (duszności), dość powszechne jest też zmęczenie i bóle mięśni.

<sup>8</sup> Na 5 512 decyzji wydanych w tym przedmiocie w 2020 r.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 735, dalej: Kpa.

<sup>10</sup> Od ang. Severe acute respiratory syndrome coronavirus – wirus należący do grupy koronawirusów, z pojedynczą nicią o dodatniej polaryzacji ssRNA(+), który wywołuje ostrą chorobę układu oddechowego – COVID-19. Wirus przenosi się drogą kropelkową, a u niektórych chorych wywołuje ciężkie zapalenie płuc i ARDS (Zespół ostrej niewydolności oddechowej) wymagający zastosowania wentylacji mechanicznej.

wykonywano m.in. w systemie dwuzmianowym oraz w dni wolne od pracy, korzystając także ze wsparcia wojska oraz WSSE.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>11</sup> kontrolowanej działalności

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

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. PPIS monitorował rozwój sytuacji epidemicznej przede wszystkim w kraju, ale również na świecie, poprzez analizę raportów otrzymywanych od Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Poznaniu (dalej: Wojewódzka Stacja albo WSSE) obrazujących sytuację epidemiczną, a także opracowań Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie (dalej: PZH), tj. „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce”<sup>12</sup>.

W Stacji prowadzono rejestr chorób zakaźnych, na podstawie którego sporządzano sprawozdania MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach<sup>13</sup>. Prezentowano w nich liczbę zachorowań według definicji przypadków dla blisko 150 jednostek chorobowych, w tym m.in. odry<sup>14</sup>, gruźlicy, wirusowej gorączki krwotocznej (np. Ebola). Na podstawie tych danych, Sekcja Epidemiologii PSSE opracowywała sprawozdania roczne ze swojej działalności<sup>15</sup>, w których m.in. dla dwóch kolejnych lat zestawiano liczbę zachorowań i współczynniki zapadalności dla poszczególnych chorób zakaźnych.

(akta kontroli str. 114-230, 1408-1411, 1415-1418)

Stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowość polegającą na tym, że ww., prowadzony w Stacji rejestr chorób zakaźnych, w okresie od 1 kwietnia 2020 r. do co najmniej dnia zakończenia czynności kontrolnych w jednostce, nie dawał możliwości ujmowania w nim wszystkich danych<sup>16</sup>, o których mowa w art. 30 ust. 2 uozz. Brak w nim było informacji dotyczących: obywatelstwa pacjenta<sup>17</sup> (pkt 5) i jego kraju pochodzenia (pkt 6); okoliczności wystąpienia zakażenia, zachorowania lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka (pkt 10 lit. b); przynależności do populacji kluczowych dla nadzoru epidemiologicznego nad danym zakażeniem lub chorobą zakaźną (pkt 10 lit. c); postępowania diagnostycznego, wyników badania klinicznego, badań dodatkowych i laboratoryjnych, charakterystyki fenotypowej i genotypowej biologicznego czynnika chorobotwórczego, w tym informacji o lekoopomości (pkt 10 lit. d); schematu i wyniku leczenia (pkt 10 lit. e).

<sup>11</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>12</sup> Po 2 marca 2020 r. również w zakresie zakażeń SARS-CoV-2 w poszczególnych województwach.

<sup>13</sup> O którym mowa w § 2 ust. 17 pkt 30 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 837 z zm.).

<sup>14</sup> W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 6 lutego 2020 r. odbywało się codzienne raportowanie o podejrzeniach i zachorowaniach na odrę. W dniu 6 lutego 2020 r. pismem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (dalej: WPWIS albo Wojewódzki Inspektor) zawieszono raportowanie (do odwołania).

<sup>15</sup> Przekazywane do WSSE.

<sup>16</sup> Brak stosownych kolumn w rejestrze prowadzonym z wykorzystaniem programu Microsoft Excel.

<sup>17</sup> Osoby zakażonej, chorej lub zmarłej z powodu choroby zakaźnej, a także osób narażonych na chorobę zakaźną lub podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną.

Powiatowy Inspektor wyjaśnił, że w związku z ochroną danych osobowych pozyskiwane są informacje niezbędne do przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego i zakwalifikowania przypadku do wykazania w sprawozdaniu MZ-56. Zakres koniecznych danych jest uzależniony od jednostki chorobowej oraz od okoliczności wystąpienia zachorowania. Dane, które są niezbędne w opracowaniu każdego przypadku zachorowania zawiera wzór wywiadu opracowany przez PZH. Powiatowy Inspektor podał, że dane szczegółowe dostępne są w indywidualnej dokumentacji pacjenta, przechowywanej i archiwizowanej w zakładowym archiwum przez 25 lat, a dane dotyczące kraju pochodzenia i obywatelstwa wynikają bezpośrednio z faktu, iż dana osoba posiada PESEL. Podał również, że rejestr zawiera takie dane, które są dostępne ze źródeł wskazanych w art. 30 ust. 3 pkt 1 i 2 uozz, głównie zgłoszeń i wywiadów w ramach indywidualnego nadzoru epidemiologicznego. Jednocześnie wyjaśnił, że rejestry nie zawierają informacji o zgonie, ponieważ ze względów praktycznych (sporządzane są sprawozdania roczne) rejestr zgonów prowadzony jest oddzielnie.

(akta kontroli str. 231-240)

NIK wskazuje, że zmiana treści art. 30 ust. 2 uozz dotycząca katalogu elementów jakie powinien zawierać ww. rejestr weszła w życie 1 kwietnia 2020 r., tj. blisko dwa lata po wejściu w życie RODO<sup>18</sup> (z dniem 25 maja 2018 r.), a co za tym idzie ustawodawca uwzględnił kwestię ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych. Przemawia za tym również treść § 3 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r.<sup>19</sup>, w którym rozróżniono okresy przechowywania poszczególnych danych<sup>20</sup>, zakreślając 30-letni termin dla niektórych rodzajów danych osobowych. Treść zmienionego art. 30 ust. 2 uozz nie nasuwa wątpliwości interpretacyjnych i przewiduje obowiązek ujmowania wszystkich ww. danych i to w jednym rejestrze („Rejestr chorób zakaźnych zawiera [...]”).

1.2. W okresie objętym kontrolą w PSSE, w zakresie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, w tym na wypadek wystąpienia zachorowań na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne, obowiązywały następujące dokumenty:

- a) Wojewódzkie plany działań na wypadek wystąpienia epidemii, z lipca 2016 r. oraz z lutego 2020 r.<sup>21</sup>
- b) Procedura zarządzania kryzysowego w czasie epidemii – zasady ogólne, zawarta w Planie Zarządzania Kryzysowego PSSE z 7 grudnia 2018 r. (dalej: PZK).
- c) Procedura postępowania przeciwepidemicznego na wypadek wystąpienia zachorowań na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne z 20 lutego 2020 r.<sup>22</sup> (dalej: Procedura z 20 lutego 2020 r.).
- d) Plan działania zespołu<sup>23</sup> do spraw pozyskiwania materiałów do analiz laboratoryjnych Stacji z 2013 r. (dalej: Plan zespołu z 2013 r.).

<sup>18</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 ze zm.).

<sup>19</sup> W sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. poz. 1117).

<sup>20</sup> Co do zasady przechowywanych wieczyście.

<sup>21</sup> Opracowany w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim (dalej: WUW), <https://www.poznan.uw.gov.pl/wojewodzki-plan-dzialan-na-wypadek-wystapienia-epidemii>

<sup>22</sup> Pierwsza tego rodzaju procedura w PSSE. Opracowana na podstawie PZK PSSE.

W trzech pierwszych ww. dokumentach wskazano szpitale, do których należy kierować osoby podejrzane o zachorowanie na choroby wysoce zakaźne i szczególnie niebezpieczne. Szpitale oraz liczba łóżek zakaźnych podane w procedurze z 20 lutego 2020 r. była tożsama z danymi wykazanymi w Wojewódzkim Planie z 2020 r. Według stanu na 31 grudnia 2019 r. na terenie działania Stacji dysponowano 12 łózkami w jednym szpitalu<sup>24</sup>, a na 31 grudnia 2020 r. 146 łózkami w pięciu szpitalach<sup>25</sup>.

(akta kontroli str. 243- 502)

Stwierdzono natomiast nieprawidłowość polegającą na nieaktualizowaniu PZK, Procedury z 20 lutego 2020 r. i Planu zespołu z 2013 r., na skutek czego dwa pierwsze dokumenty nie były spójne z Wojewódzkim Planem z 2020 r.<sup>26</sup>, tj.:

a) Pomiędzy PZK a WPD z 2020 r. występowały następujące rozbieżności:

- w załączniku nr 1 do PZK wykazano inne szpitale z oddziałami zakaźnymi<sup>27</sup>, oraz 183 łóżka, w tym 56 dziecięcych, tj. o 23 łóżka więcej niż w WPD z 2020 r.<sup>28</sup>. Przykładowo w oddziale zakaźnym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kaliszu, którego łóżka miały być wykorzystywane dla leczenia chorych zakaźnie w pierwszej kolejności, przeznaczono 20 miejsc dla osób objętych leczeniem i izolacją, podczas gdy w WPD z 2020 r. było ich tylko 12;
- w załączniku nr 1 do PZK wskazano wyłącznie jeden obiekt użyteczności publicznej, tj. Specjalny Ośrodek Wychowawczy im. Św. A. Oriona przy ul. Kościuszki 24 (dalej: SOW), w którym 35 osób mogło odbywać kwarantannę. Natomiast z Wojewódzkiego Planu z 2020 r. wynikało, że w powiecie kaliskim funkcjonuje pięć obiektów użyteczności publicznej, w których łącznie kwarantannę mogły odbyć aż 242 osoby<sup>29</sup>,
- w załączniku nr 8 do PZK wskazano łącznie siedem krajowych i zagranicznych laboratoriów, natomiast w Wojewódzkim Planie wyłącznie trzy laboratoria krajowe.

b) Według procedury z 20 lutego 2020 r. w SOW kwarantannę mogło odbywać 86 osób, podczas gdy zgodnie z WPD było ich - jak to wyżej wskazano - 242.

c) W Planie zespołu z 2013 r. nie zaktualizowano: danych teleadresowych, stanu faktycznego sprzętu będącego na wyposażeniu zespołu oraz miejsca ich przechowywania. Na przykład, środki ochrony osobistej nie znajdowały się w portierni, a w zamkniętej szafie w sekretariacie Stacji. Według arkusza aktualizacji ostatnia miała miejsce 3 listopada 2014 r.

Dyrektor przyznał, że ww. dokumentów nie aktualizowano, m.in. z uwagi na zwiększoną ilość zadań związanych z rozwojem pandemii COVID-19. Wyjaśnił m.in., że aktualizacja planu zespołu z 2013 r. nie została dokonana ze względu na długotrwałą nieobecność ówczesnego kierownika Zespołu. Zaznaczył,

---

<sup>23</sup> Powołany zarządzeniem Dyrektora Stacji nr 4/2013 z 20 lutego 2013 r. w celu pozyskiwania materiałów do analiz laboratoryjnych w rejonach zagrożonych skażeniami (zakażeniami) i dostarczanie ich do wskazanego przez PPIS laboratorium w celu wypracowania wniosków niezbędnych do organizowania ochrony ludności miasta Kalisza i powiatu kaliskiego przed niebezpieczeństwem zarażenia chorobami zakaźnymi stanowiącymi zagrożenie dla zdrowia i życia (dalej: Zespól).

<sup>24</sup> Dane wykazane w „Sprawozdaniu rocznym z działalności Sekcji Epidemiologii PSSE w Kaliszu za 2019 r.”

<sup>25</sup> Dane wykazane w „Sprawozdaniu rocznym z działalności Sekcji Epidemiologii PSSE w Kaliszu za 2020 r.”.

<sup>26</sup> O czym także w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

<sup>27</sup> Np. nie wskazano Wielkopolskiego Centrum Pulmunologii i Torakochirurgii.

<sup>28</sup> W tym 106 dla dorosłych i 54 dla dzieci.

<sup>29</sup> Tj. Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy nr 2 im. plutonu Głuchoniemych AK, ul. Kordeckiego 19, 62-800 Kalisz – 86 osoby; Obiekt Caritas Diecezji Kaliskiej, ul. Gajowa 60-62, Kalisz – 48 osób; Dom Studenta Bulionik PWSZ Kalisz, ul. Łódzka 149-153 – 90 osób; Zespól Szkół nr 1 ul. Twórców Liskowa 11 62-850 Lisków – 9 osób; Zespól Szkół im. Stanisława Mikołajczyka w Opatówku – 9 osób.

że dokument zostanie zaktualizowany 28 maja 2021 r., z uwagi na powołanie nowego kierownika Zespołu.

(akta kontroli str. 243- 502, 1416-1417, 1478-1479)

Przyjętych procedur oraz planów nie przekazano podmiotom leczniczym i nie udostępniono ich na stronie internetowej Stacji. Dyrektor wyjaśnił, że obowiązująca Procedura z 20 lutego 2020 r. została opracowana na potrzeby własne, a każdy podmiot leczniczy posiada własne procedury. Dodał, że także PZK jest dokumentem wewnętrznym, którego Stacja nie ma obowiązku przekazywania podmiotom leczniczym<sup>30</sup>. Wskazał, że informacje o możliwościach kontaktu (telefonicznego, listowego, elektronicznego) z PSSE umieszczone były na stronie internetowej Stacji.

PSSE była w posiadaniu wytycznych, instrukcji, procedur i prezentacji otrzymanych w 2014 r. od Ministerstwa Zdrowia (dalej: MZ), GIS oraz WPWIS, w zakresie postępowania z pacjentem z podejrzeniem o zakażenie wirusem Ebola.

(akta kontroli str. 243- 502, 1415-1416, 1474-1475, 1477-1478)

1.3. Schemat powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym oraz bieżącego informowania społeczeństwa o zagrożeniach i sposobach ich zapobiegania został ujęty w PZK. Zgodnie z nim, w przypadku zgłoszenia przez lekarza podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej do zadań Stacji należało powiadomienie Powiatowego oraz Miejskiego Centrum Zarządzania Kryzysowego w Kaliszu oraz WPWIS o wystąpieniu masowych zachorowań, a także zachorowań na choroby niebezpieczne i wysoce zakaźne. Dyrektor podał, że nie korzystano z systemu wczesnego powiadamiania ponieważ nie otrzymano takiego zgłoszenia.

(akta kontroli str. 289-354, 1416, 1478)

W PZK oraz w załączniku nr 3 do procedury z 20 lutego 2020 r. wskazano jednostki chorobowe, zespoły objawów oraz zdarzeń, których wystąpienie powoduje uruchomienie systemu wczesnego powiadamiania, mogących być oznakami choroby wysoce zakaźnej i szczególnie niebezpiecznej<sup>31</sup>.

(akta kontroli str. 353, 369, 1481-1483)

1.4. Pracownicy wchodzący w skład Zespołu uczestniczyli raz na kwartał<sup>32</sup> w szkoleniu prowadzonym przez pracownika ds. obrony cywilnej i spraw obronnych. W ramach szkolenia m.in. przeprowadzano ćwiczenia w zakresie zastosowania odzieży ochronnej, omawiano instrukcję użytkowania środków ochrony osobistej oraz algorytm postępowania z „podejrzaną” substancją zatwierdzony przez Wojewodę Wielkopolskiego (dalej: Wojewoda)

(akta kontroli str. 241, 1399-1405)

1.5. W latach 2019 - 2020 (do 2 marca) Stacja nie prowadziła działalności oświatowo – zdrowotnej dotyczącej chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce

<sup>30</sup> Dokument ten przekazano Powiatowemu Centrum Zarządzania Kryzysowego w Starostwie Kaliskim oraz Miejskiemu Centrum Zarządzania Kryzysowego w Kaliszu.

<sup>31</sup> 1) jednostki chorobowe takie jak: botulizm (zatrucie jadem kielbasianym), brucelozą, cholera, dżuma, gorączka Q, ospa prawdziwa, tularemia, węglik w postaci płucnej lub jelitowej, wirusowe gorączki krwotoczne, grypa, w tym ptasia grypa u ludzi, Ebola; 2) zespoły objawów: porażenia symetryczne wiotkie, choroby gorączkowe z objawami krwotocznymi, bez wyjaśnienia przyczyny, w szczególności u osób, które w okresie 3 tygodni powróciły z zagranicy i choroby gorączkowe z objawami niewydolności oddechowej u osób, które w okresie trzech tygodni powróciły z obszarów szerzenia się SARS; 3) zdarzenia: wystąpienie w zbliżonym czasie dużej ilości niewyjaśnionych zachorowań, zespołów chorobowych lub zgonów o podobnym obrazie klinicznym, powodujących w szczególności zmiany na skórze i/lub błonach śluzowych, objawy uszkodzenia układu nerwowego, układu oddechowego, przewodu pokarmowego lub uszkodzenia wieloukładowe.

<sup>32</sup> Tj. 28 marca, 17 czerwca, 12 września i 28 listopada 2019 r., a także 6 lutego, 3 czerwca, 22 września i 5 listopada 2020 r.

zakaźnych. Prowadziła natomiast taką działalność w stosunku do chorób: AIDS, kleszczowego zapalenia mózgu, boreliozy, grypy, wirusowego zapalenia wątroby typu A.

Przyjęto m.in. następujące formy działania: szkolenia, narady, konferencje, dystrybucja materiałów informacyjnych, konkursy, publikacja informacji na stronie internetowej i profilu w serwisie społecznościowym Facebook PSSE, przekazanie informacji do mediów oraz władz miasta i powiatu. Łącznie, bezpośrednio działania skierowano do około 9 300 osób. Z przeprowadzanych działań Stacja sporządzała zbiorcze sprawozdania (informacje), które przekazywano do WSSE.

(akta kontroli str. 503-590, 1399-1405)

1.6. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. PSSE nie przyjęła żadnego zgłoszenia o zachorowaniach oraz o podejrzeniach zachorowań na choroby wysoce zakaźne i szczególnie niebezpieczne.

(akta kontroli str. 1399-1405)

1.7. W badanym okresie Powiatowy Inspektor nie nałożył na osobę zakażoną, chorą na chorobę zakaźną, podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, albo która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego (art. 33 ust. 1 uozz), obowiązku poddania się: zabiegom sanitarnym, szczepieniom ochronnym, nadzorowi epidemiologicznemu, kwarantannie, leczeniu, hospitalizacji albo izolacji (art. 5 ust. 1 uozz).

(akta kontroli str. 1399-1405)

1.8. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. PPIS nie wydawał decyzji zakazujących wstępu do pomieszczeń skażonych oraz nakazujących przeprowadzenie dekontaminacji, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości, pomieszczeń lub przedmiotów (art. 33 ust. 2 pkt 1-3 uozz).

(akta kontroli str. 1399-1405)

1.9. Na dzień 31 grudnia 2018 r., 31 grudnia 2019 r., 31 stycznia 2020 r. i 2 marca 2020 r. Stacja dysponowała środkami ochrony osobistej (tzw. „żelazna rezerwa”) w postaci:

- 50 szt. masek chirurgicznych,
- 3 szt. masek FFP3,
- 2 szt. półmasek,
- 2 szt. filtrów do półmasek,
- 50 par rękawic ochronnych,
- 2 pary rękawic Camatril 730,
- 4 szt. kombinezonów jednorazowych,
- 2 szt. przyłbic/gogli,
- 6 par ochraniaczy na buty,
- 8 szt. jednorazowych fartuchów ochronnych,
- 6 szt. jednorazowych czepków na głowę,
- 2 opakowań (po 15 szt.) chusteczek do szybkiej dezynfekcji rąk,
- 2 worków na odpady biologiczne (czerwone),
- 2 worków na odpady chemiczne (żółte).

W toku oględzin przeprowadzonych przez NIK 19 lutego 2021 r. potwierdzono stan ilościowy ww. „żelaznej rezerwy” oraz nieupłynięcie dat ważności poszczególnych środków ochrony osobistej. W załączniku nr 6 do procedury z 20 lutego 2020 r. wskazano ww. środki bez podania ich liczby. Dyrektor wyjaśnił, że środki ochrony



osobistej wykazane w tej procedurze, to te same środki, które ujęto w Planie działania zespołu z 2013 r.

(akta kontroli str. 372, 384, 1056, 1062, 1474-1479)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Prowadzony w Stacji rejestr chorób zakaźnych, w okresie od 1 kwietnia 2020 r. co najmniej do dnia 12 maja 2021 r., nie dawał możliwości ujmowania w nim wszystkich danych, o których mowa w art. 30 ust. 2 uozz.

(akta kontroli str. 231-240)

2. W Stacji nie aktualizowano PZK, procedury z 20 lutego 2020 r. i Planu zespołu z 2013 r., na skutek czego dwa pierwsze dokumenty były niespójne z Wojewódzkim Planem z 2020 r.

(akta kontroli str. 243- 502, 1056, 1415-1418, 1474-1479)

OCENA CZĄSTKOWA

Powiatowy Inspektor prawidłowo - co do zasady - sprawował nadzór sanitarny na terenie miasta Kalisza i powiatu kaliskiego, w zakresie związanym z występowaniem chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, na bieżąco monitorując sytuację epidemiczną. W okresie objętym kontrolą posiadano i opracowano dokumenty dotyczące zapobiegania epidemii oraz zwalczania jej, w tym na wypadek wystąpienia zachorowań na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne. Dokumentów tych jednak nie aktualizowano, a część danych w nich zawartych była niespójna z danymi ujętymi w Wojewódzkim Planie z 2020 r. Po 1 kwietnia 2020 r. nie ujmowano też w rejestrze chorób zakaźnych wszystkich wymaganych danych, o których mowa w art. 30 ust. 2 uozz. Dysponowano natomiast systemem wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym oraz regularnie szkolono pracowników wyspecjalizowanego zespołu. W Stacji prowadzono aktywną i wielopłaszczyznową działalność oświatowo – zdrowotną dotyczącą chorób zakaźnych.

OBSZAR

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

Opis stanu  
faktycznego

2.1. PPIS realizował zadania wskazane mu do wykonania podczas epidemii COVID-19 w Wojewódzkim Planie z 2020 r. W Stacji m.in. wzmożono nadzór sanitarno-epidemiologiczny poprzez: zwiększenie częstotliwości przesyłania raportów zbiorczych dotyczących zachorowań i podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne; przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych; typowanie osób, wobec których należy zastosować nadzór epidemiologiczny, kwarantannę, izolację – wydawano decyzję o ich nałożeniu oraz, zgodnie z art. 33 ust. 3 uozz, nadawano im rygor natychmiastowej wykonalności.

(akta kontroli str. 1155-1394)

2.2. PPIS otrzymywał wytyczne dotyczące epidemii COVID-19, które były omawiane na naradach Sekcji Epidemiologii PSSE. W 2020 r. pracownicy tej sekcji uczestniczyli w 20 naradach<sup>33</sup>. Narada z 17 marca 2020 r. dotyczyła zapoznania się z WPD z 2020 r. Natomiast w trakcie pozostałych narad omawiano bieżącą sytuację epidemiologiczną w oparciu o informacje otrzymywane z WSSE i PZH,

<sup>33</sup> Tj. w dniach: 17 stycznia, 11 i 24 lutego, 16, 17 i 25 marca, 6 i 27 kwietnia, 8 i 26 maja, 3 i 23 czerwca, 1 lipca, 18 sierpnia, 4 i 23 września, 14 i 22 października, 16 i 27 listopada, 15 grudnia 2020 r.

a także przedstawiano aktualny stan prawny, zalecenia i wytyczne, w tym w zakresie COVID-19.

Powiatowy Inspektor wskazał, że przeprowadzano również bieżące narady i szkolenia dla wszystkich pracowników Stacji z radcami prawnymi oraz pracownikami Sekcji Epidemiologii w sprawie interpretacji przepisów prawnych oraz wyjaśniania bieżących problemów. Z tego typu narad i szkoleń nie sporządzano protokołów.

(akta kontroli str. 591-652, 1408-1411, 1415-1418)

NIK wskazuje, że z uwagi na zaangażowanie do zwalczania epidemii koronawirusa wszystkich 96 pracowników Stacji<sup>34</sup>, uzasadnione byłoby przeprowadzenie ćwiczeń, nie tylko dla pracowników Zespołu<sup>35</sup>, ale także dla pozostałych pracowników PSSE, w zakresie dotyczącym postępowania w przypadku wystąpienia chorób wysokozakaźnych i szczególnie niebezpiecznych.

2.3. Stacja, za pośrednictwem strony internetowej, serwisu społecznościowego Facebook i serwisu internetowego Youtube, na bieżąco informowała społeczeństwo o zagrożeniach i sposobach ich zapobiegania, jak i o akcjach prowadzonych przez PSSE w związku z epidemią COVID-19.

W 2020 r., w ramach działalności oświatowo – zdrowotnej Stacji dotyczącej koronawirusa, przekazywano do placówek oświatowych, jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych, lokalnych mediów materiały informacyjno – edukacyjne otrzymywane od innych jednostek (np. GIS, WPWIS). W sierpniu 2020 r. kierownik Sekcji Oświaty i Promocji Zdrowia PSSE przedstawiła dyrektorom przedszkoli, szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu miasta Kalisza i powiatu kaliskiego prezentację „Bezpieczny powrót do szkoły”, w której ujęto działania (wytyczne) MEN, GIS i MZ dotyczące przygotowania organizacji roku szkolnego 2020/2021 w warunkach pandemii<sup>36</sup>. Ponadto: zorganizowano konkurs „Załóż maseczkę!”, którego celem było m.in. promowanie zakrywania ust i nosa; zamieszczano w Internecie (Facebook<sup>37</sup>, Youtube<sup>38</sup>, strona internetowa Stacji<sup>39</sup>) informacje o obowiązujących obostrzeniach, sytuacji epidemiologicznej i działaniu punktów Drive-Thru oraz Test&Go; przeprowadzano pogadanki odnośnie m.in. zachowania higieny oraz przestrzegania obostrzeń wśród uczestników Akcji Letniego Wypoczynku, a także podczas podsumowania „Kaliskiego Tygodnia Zdrowia 2020”.

(akta kontroli str. 503-590, 1399-1405)

2.4. Dane dotyczące aktualnej sytuacji epidemiologicznej dla SARS-CoV-2 na terenie Kalisza i powiatu kaliskiego, zgodnie z wyjaśnieniami Powiatowego Inspektora oraz kierownika Sekcji Informatyczno - Gospodarczej Stacji, publikowane były codziennie na stronie internetowej PSSE w zakładce „Koronawirus”, od 18 marca 2020 r. do 24 listopada 2020 r., tj. do momentu polecenia przez GIS wstrzymania śledzenia zakażeń. Na stronie umieszczano dane w zakresie dziennej liczby zakażeń, liczby osób hospitalizowanych w danym dniu oraz przyrostową liczbę osób od początku epidemii.

W trakcie 2020 r. nastąpiła zmiana strony internetowej Stacji<sup>40</sup>. Kierownik Sekcji Informatyczno – Gospodarczej PSSE wyjaśnił, że nie posiada kopii historycznych

<sup>34</sup> Patrz: pkt 2.11. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

<sup>35</sup> Patrz: pkt 1.4. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

<sup>36</sup> Prezentacja odbyła się z inicjatywy Dyrektora Kuratorium Oświaty w Kaliszu – organizatora szkolenia.

<sup>37</sup> <https://www.facebook.com/powiatowastacjasanitarnoepidemiologicznawkaliszu/>

<sup>38</sup> [https://www.youtube.com/channel/UC\\_q6lcy7eydBrXXxLK3tB8w](https://www.youtube.com/channel/UC_q6lcy7eydBrXXxLK3tB8w)

<sup>39</sup> <https://web.archive.org/web/20200805053853/http://psse-kalisz.pl/koronawirus>

<sup>40</sup> Z psse-kalisz.pl na <https://www.gov.pl/web/psse-kalisz>

(archiwalnych) stron z informacjami statystycznymi dotyczącymi COVID-19. Przy pomocy internetowego archiwum odtworzono strony z 5 sierpnia i 22 października 2020 r., na których zamieszczono powyższe dane.

W początkowej fazie epidemii COVID-19 (do 12 czerwca 2020 r.) dane dotyczące liczby zakażeń otrzymywano codziennie telefonicznie od pracownika WSSE<sup>41</sup>. Z kolei liczba osób na kwarantannie, w nadzorze epidemiologicznym oraz hospitalizacji pochodziła z danych własnych Stacji<sup>42</sup>. Powiatowy Inspektor wskazał, że wyniki testów diagnostycznych (dodatnie i ujemne) otrzymywano również drogą elektroniczną z laboratoriów, jednak często nie wszystkie i z opóźnieniem<sup>43</sup>. Drogą elektroniczną przekazywane były również informacje o wynikach ujemnych przez WSSE. Od 13 czerwca 2020 r. w PSSE rozpoczęto filtrowanie osób z pozytywnym wynikiem poprzez system informatyczny Ewidencja Wjazdu do Polski (dalej: EWP), a od 12 grudnia 2020 r. poprzez systemy: EWP i System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (dalej: SEPIS). Zgodnie z wyjaśnieniami PPIS, informacje te były również udostępniane na stronie internetowej WUW i dotyczyły wszystkich powiatów<sup>44</sup>.

Na podstawie wytycznych WPWIS od 13 sierpnia 2020 r. na stronie internetowej Stacji publikowano dane dopiero po umieszczeniu ich na stronach WUW oraz MZ.

(akta kontroli str. 1151, 1154, 1408-1411, 1421-1423, 1485)

2.5. W okresie od marca do 30 sierpnia 2020 r. do PSSE wpłynęło 29 zgłoszeń ZLK-1 („Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej”)<sup>45</sup> o podejrzeniu zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, w tym jedna osoba z potwierdzonym wynikiem dodatnim została objęta izolacją i dochodzeniem epidemiologicznym. Od 1 września do 31 grudnia 2020 r. zgłoszeń takich było 635, w tym 157 osób z potwierdzonym wynikiem dodatnim, które objęto dochodzeniem epidemiologicznym (izolację nadzorował lekarz). PPIS wyjaśnił, że od 31 października 2020 r. zgłoszenia o podejrzeniu zachorowań na COVID-19 nie podlegały dochodzeniu epidemiologicznemu ani kwarantannie ponieważ kwarantanną były automatycznie obejmowane osoby podejrzane o zakażenie. Następowo to poprzez system informatyczny po wystawieniu przez lekarza skierowania na badanie diagnostyczne.

Jednocześnie Powiatowy Inspektor zaznaczył, że do PSSE w formie papierowej i elektronicznej przekazywane były wszystkie zgłoszenia ZLK-1 o powzięciu podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu z terenu mu podległego. Podkreślił przy tym, że nie każde takie zgłoszenie było prawidłowe albowiem np. adres zamieszkania pacjenta był inny niż powiat kaliski<sup>46</sup> albo zgłoszenie dotyczyło przypadku niespełniającego „definicji przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego”.

(akta kontroli str. 1408-1411, 1421-1468)

2.6. W okresie od 16 marca do 31 sierpnia 2020 r.<sup>47</sup> PSSE zleciła wykonanie 5 706 testów na obecność koronawirusa osobom będącym na kwarantannie lub

<sup>41</sup> Dane te telefonicznie otrzymywała Zastępca Dyrektora.

<sup>42</sup> Wynikały z dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w stosunku do osób dodatnich.

<sup>43</sup> W „Sprawozdaniu rocznym z działalności Sekcji Epidemiologii PSSE w Kaliszu za 2020 r.” w pkt IV.4. „Trudności w wykonywaniu zadań” wskazano na problemy organizacyjne dotyczące braku oraz opóźnień dostępu do informacji o wynikach dodatnich SARS-CoV-2 z laboratoriów.

<sup>44</sup> <https://www.poznan.uw.gov.pl/koronawirus-historia-zachorowan>

<sup>45</sup> Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu. (Dz.U. poz. 2430).

<sup>46</sup> W takich sytuacjach zgłoszenie przekierowywano do właściwej miejscowo powiatowej stacji sanitarno – epidemiologicznej.

<sup>47</sup> Od września zlecenia wystawiali lekarze POZ.

podejrzanych o zakażenie. W 874 przypadkach (ponad 15% badanych) testy potwierdziły obecność wirusa SARS-CoV-2.

Od marca do końca sierpnia 2020 r. zlecano testy poprzez rekomendowanie daty pobrania materiału od osób przebywających na kwarantannie. Początkowo dane tych osób przekazywano w formie mailowej do WSSE, a od maja przez system EWP. Ostateczne terminy pobrania materiału przez załogi karetek wymazowych wyznaczał koordynator w WUW. Od września 2020 r. zlecenie wykonania testu wystawiał lekarz. W PSSE zlecano wykonanie testów jedynie: osobom kierowanym do domów pomocy społecznej, hospicjów, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych/leczniczych, w ramach badań przesiewowych oraz przez krótki okres osobom powracającym z zagranicy, niebędących na kwarantannie. W okresie od września do grudnia 2020 r. w Stacji zlecono przeprowadzenie 212 testów, których wynik w 15 przypadkach był pozytywny (7% badanych).

(akta kontroli str. 1408-1411, 1421-1423)

2.7. Powiatowy Inspektor podał, że pracownicy PSSE nie sprawowali kontroli realizacji obowiązkowej kwarantanny oraz izolacji w warunkach domowych, albowiem taki nadzór sprawowała policja.

PPIS na podstawie art. 33 ust. 1 w zw. z art. 5 ust. 1 uozz, w zakresie epidemii COVID-19, w 2020 r. wydał:

- 47 decyzji o poddaniu się nadzorowi epidemiologicznemu,
- 5 010 decyzji o poddaniu się kwarantannie,
- 502 decyzje o poddaniu się izolacji w warunkach domowych.

W okresie objętym kontrolą, Powiatowy Inspektor nie wydawał decyzji, o których mowa w art. 33 ust. 2 uozz, dotyczących: poddania się m.in. badaniom sanitarno – epidemiologicznym, w tym również postępowania mającego na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań; leczenia; hospitalizacji; wprowadzenia zakazu wstępu do pomieszczeń skażonych; przeprowadzenia dekontaminacji, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości lub pomieszczeń.

Wydął natomiast 16 decyzji dotyczących zamknięcia poszczególnych oddziałów szpitalnych oraz oddziałów domu pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 653-654, 1408-1411)

W jednym przypadku, tj. od decyzji nakazującej poddanie się obowiązkowej kwarantannie w wyznaczonym miejscu<sup>48</sup>, złożono odwołanie do WPWIS za pośrednictwem PPIS<sup>49</sup>. Dnia 16 lipca 2020 r. WPWIS uchylił zaskarżoną decyzję w całości i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia, wskazując na brak formalnego wszczęcia postępowania administracyjnego w tej sprawie i zawiadomienia o tym stronie<sup>50</sup>. PPIS decyzją z 17 grudnia 2020 r. umorzył w całości postępowanie w sprawie uzasadniając, „że kwarantanna została już odbyta w całości przez stronę, zatem brak jest przyczyn, dla których aktualnie organ miałby określać ponownie termin czy miejsce jej odbywania”. Od tej decyzji PPIS, skarżąca ponownie złożyła do WPWIS odwołanie<sup>51</sup>. Dnia 23 marca 2021 r. WPWIS utrzymał w mocy decyzję organu I instancji<sup>52</sup>.

(akta kontroli str. 655-720)

<sup>48</sup> Decyzja nr 745/2020 z 25 marca 2020 r. oraz 745a/2020 z 2 kwietnia 2020 r. (decyzja skracająca obowiązek odbycia kwarantanny).

<sup>49</sup> Odwołanie z 28 maja 2020 r. i pismo do WPWIS z 9 czerwca 2020 r.

<sup>50</sup> Tj. nieprzestrzeżenie art. 61 § 1 i § 4 Kpa.

<sup>51</sup> Odwołanie z 19 stycznia 2021 r. złożone do WPWIS za pośrednictwem PPIS.

<sup>52</sup> Decyzja nr DN-HP.906.7.2021 z 23 marca 2021 r.

2.8. W okresie objętym kontrolą, po 2 marca 2020 r., PPIS wydał 10 decyzji na podstawie art. 48a ust. 1 pkt 1 i ust. 3 pkt 1 w związku z art. 46b pkt 5 uozz. Łączna kwota nałożonych kar za naruszenie obowiązku poddania się kwarantannie wyniosła 50 000 zł<sup>53</sup>.

Pięciu ukaranych odwołało się od ww. decyzji. W dwóch przypadkach Powiatowy Inspektor, w trybie art. 132 ust. 1 Kpa uwzględnił odwołania w całości i uchylił swoje decyzje, a w jednym stwierdzając bezprzedmiotowość postępowania, umorzył je na podstawie art. 105 § 1 Kpa. Natomiast w dwóch pozostałych przypadkach, po uchyleniu decyzji przez WPIS i przekazaniu spraw do ponownego rozpatrzenia, PPIS umorzył postępowania wskazując, że „rozstrzygnięcia przez organ pierwszej instancji nie można jedynie oprzeć na podstawie treści notatki urzędowej sporządzonej przez funkcjonariusza Policji”.

Pozostałe pięć decyzji było ostatecznych, przy czym w przypadku jednej z nich w PSSE błędnie uznano, że nie została prawidłowo doręczona. W toku kontroli NIK stwierdziła, że ww. decyzję odebrała matka osoby ukaranej, a więc w świetle treści art. 43 Kpa, doszło do prawidłowego doręczenia (zastępczego).

W stosunku do nieuiszczonych należności wynikających z ww. pięciu decyzji wystawiono tytuły wykonawcze, które skierowano do urzędu skarbowego celem prowadzenia postępowania egzekucyjnego w administracji. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych, tj. do 12 maja 2021 r., do PSSE nie wpłynęły żadne kwoty na poczet ww. zaległości. W jednym przypadku właściwy naczelnik urzędu skarbowego zawiadomił PPIS o nieprzystąpieniu do egzekucji z uwagi na brak informacji o majątku zobowiązanego, z którego można by prowadzić egzekucję administracyjną.

(akta kontroli str. 738-754, 1055, 1408-1411)

We wszystkich 10 decyzjach o wymierzeniu kary pieniężnej za niezastosowanie się do przepisów, o których mowa w art. 48a uozz, z PSSE osobom ukaranym wysłano w tym samym dniu: zawiadomienie o wszczęciu postępowania, zawiadomienie o prawie zapoznania się z aktami sprawy oraz decyzję o wymierzeniu kary. W uzasadnieniach ww. decyzji każdorazowo przywołano m.in. treść art. 10 § 2 i 3 Kpa<sup>54</sup> wskazując jednocześnie, że załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego, oraz iż osoba ukarana stwarzała swym zachowaniem potencjalne ryzyko rozprzestrzeniania się COVID-19, albo istotne i realne ryzyko dla innych osób narażonych na zakażenie COVID-19. W aktach ww. spraw każdorazowo znajdowała się kopia decyzji wraz z jej uzasadnieniem, w którym podawano przyczyny odstąpienia od zasady określonej w 10 § 1 Kpa, nie sporządzano natomiast odrębnej adnotacji, o której mowa w art. 10 § 3 Kpa.

Powiatowy Inspektor wyjaśnił m.in., że uproszczony tryb prowadzenia spraw dotyczących nakładania administracyjnych kar pieniężnych w przypadku naruszenia ograniczeń, nakazów i zakazów w związku w występowaniem stanu epidemii został przekazany pocztą elektroniczną przez Zastępcę Głównego Inspektora Sanitarnego i WSSE, do której dołączono również wzory decyzji. Dodał, że adnotacje dotyczące

<sup>53</sup> Każda z 10 decyzji nakładała karę pieniężną w kwocie 5 000 zł.

<sup>54</sup> Art. 10 § 1. Organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów materiałów oraz zgłoszonych żądań. § 2. Organy administracji publicznej mogą odstąpić od zasady określonej w § 1 tylko w przypadkach, gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną. § 3. Organ administracji publicznej obowiązany jest utrwalić w aktach sprawy, w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1.

przyczyn odstąpienia od zasady określonej w art. 10 § 1 kpa zostały ujęte w wydanych decyzjach.

(akta kontroli str. 755-1054, 1474-1479, 1485-1491)

Dostrzegając m.in. obciążenie pracowników Stacji w warunkach rozwijającej się w 2020 r. pandemii, NIK wskazuje, że w świetle poglądów doktryny oraz orzecznictwa sądów administracyjnych<sup>55</sup>, ww. adnotacje powinny być sporządzane i ujęte w aktach sprawy niezależnie od treści samych decyzji i ich uzasadnień.

W okresie objętym kontrolą, Powiatowy Inspektor nie wydawał decyzji o naruszeniu: zakazu przemieszczania się, nakazu określonego przemieszczania się pieszo, zakazu korzystania z publicznych terenów zieleni.

(akta kontroli str. 1408-1411)

2.9. Na podstawie rejestru izolacji, dokumentacji pacjentów oraz danych dostępnych w systemie EWP dotyczących 20 pacjentów zakażonych w okresie od marca do 22 września 2020 r. (w tym pięciu osób niepełnoletnich) ustalono, że:

- przekazanie pacjentowi przez podmiot kierujący na badanie wyniku testu na obecność koronawirusa (również wyniku pozytywnego) miało się w przedziale od jednego do czterech dni od dnia przeprowadzenia badania;
- niezwłocznie po uzyskaniu informacji o wyniku, w tym samym dniu albo dniu kolejnym, w zależności m.in. od godziny otrzymania telefonu z WSSE, kontaktowano się z pacjentem. Wyniki badań były przekazywane pacjentom telefonicznie i głównie z inicjatywy PSSE, choć zdarzały się również przypadki, że to pacjenci dzwonili z zapytaniami o te wyniki. Z przeprowadzanych rozmów nie sporządzano notatek służbowych, a w treści wysyłanych do pacjentów decyzji o nakazie poddania się kwarantannie lub izolacji nie przyjęto jednolitej praktyki postępowania, tj. albo nie zamieszczano informacji o telefonicznym przekazaniu stronie treści przedmiotowej decyzji, albo umieszczano powyższą treść, z tym że nie zawsze wskazując datę jej przekazania. W treści każdej pisemnej decyzji o nakazie poddania się obowiązkowej kwarantannie albo izolacji zawierano pouczenie o prawie strony do złożenia odwołania do WPWIS. W trakcie telefonicznego przekazywania treści decyzji pacjentom, jak podał Powiatowy Inspektor, pracownicy Stacji nie informowali pacjentów o możliwości odwołania się od decyzji;
- okresy izolacji lub kwarantanny jakie zostały ustanowione pierwotnymi decyzjami PSSE<sup>56</sup> ustalane były w przedziale od 7 do 14 dni. Natomiast okresy kwarantanny dla pozostałych osób nią objętych, co do zasady wynosiły 14 dni, w pojedynczych przypadkach 7, 9 albo 12 dni. Sugerowane daty pierwszych badań kontrolnych zakażonych pacjentów wyznaczane były w przedziale od 7 do 23 dni od daty pozytywnego wyniku, a drugie od 13 do 35 dni od daty tego wyniku;
- długość okresów izolacji lub kwarantanny wyniosła od 29 do 49 dni;
- z osobami zamieszkującymi we wspólnym gospodarstwie domowym z osobami niepełnoletnimi, u których stwierdzono obecność koronawirusa przeprowadzano wywiady epidemiologiczne. Następnie na osoby te nakładano obowiązek kwarantanny, a w przypadku pozytywnego testu – obowiązek izolacji;

<sup>55</sup> Por. Knysiak-Sudyka Hanna (red.), Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz, wyd. II, WKP 2019, teza II.8 oraz uzasadnienia wyroków: WSA w Gliwicach z 9 grudnia 2016 r. w sprawie IV SA/GI 469/16 i WSA w Warszawie z 24 sierpnia 2007 r. w sprawie VIII SA/Wa 363/07.

<sup>56</sup> Na przykład decyzje wydane jeszcze przed uzyskaniem wyników badania na obecność wirusa SARS-CoV-2.

- pierwotnie ustalone przez PSSE okresy izolacji i kwarantanny były dochowane. Skracano okresy kwarantanny kiedy po uzyskaniu pozytywnych wyników pacjenci obejmowani byli izolacją. Z kolei skracanie izolacji następowało wówczas, gdy pacjent uzyskiwał dwa negatywne wyniki badania;
- w PSSE z własnej inicjatywy nie kontaktowano się z pacjentami celem podania nowego terminu badania lub umieszczenia pacjenta na liście osób przewidzianych do pobrania wymazów (próbek do badań pobieranych przez "Wymazobusy") w nowo ustalonych terminach. Pracownicy PSSE informowali wyłącznie o sugerowanych datach wymazów, a ewentualne, powtórne zlecenia były konsultowane z WSSE.
- informację o zakończeniu kwarantanny albo izolacji przekazywano pacjentom przede wszystkim w formie telefonicznej, pocztą elektroniczną, a w przypadkach skracania kwarantanny albo izolacji, także w formie pisemnej,
- w większości objętych badaniem spraw brak było możliwości określenia z czyjej inicjatywy następował kontakt, w trakcie którego podjęto decyzję o zakończeniu izolacji albo kwarantanny (w związku z negatywnym wynikiem badania). W dwóch przypadkach, w oparciu o załączoną do akt spraw korespondencję elektroniczną ustalono, że do kontaktu doszło z inicjatywy pacjenta,
- po przekazaniu pacjentowi w formie telefonicznej informacji o obowiązku poddania się kwarantannie albo izolacji, decyzje w formie papierowej wysyłano w przedziale od niespełna miesiąca do nawet 4,5 miesiąca, licząc od dnia powzięcia informacji o styczności z osobą zakażoną koronawirusem albo od dnia uzyskania pozytywnego wyniku testu,
- wszystkie 20 osób objętych badaniem poinformowano telefonicznie o obowiązku poddania się kwarantannie i izolacji, a 19 z nich poinformowano o tym pisemnie.

Stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowość polegającą na tym, że w stosunku do jednej osoby, pomimo uzyskania przez nią trzech pozytywnych wyników na obecność wirusa SARS-CoV-2 (1, 11 i 18 lipca 2020 r.), PPIS nie wydał na podstawie art. 33 ust. 1 uozz pisemnych decyzji nakazujących poddanie się obowiązkowej kwarantannie a następnie obowiązkowej izolacji. Dyrektor wyjaśnił, że spowodowane to było bardzo dużą ilością załatwianych spraw. Podkreślił, że pomimo braku wydania pisemnych decyzji, pacjent został poinformowany telefonicznie o nakazie poddania się kwarantannie oraz izolacji.

(akta kontroli str. 1155-1373, 1415-1418, 1474-1479)

Szczegółowym badaniem objęto również osoby zakażone po 23 września 2020 r. Na podstawie rejestru izolacji, dokumentacji oraz danych dostępnych w systemie EWP dotyczących 21 zakażonych pacjentów (w tym pięciu osób niepełnoletnich)<sup>57</sup> ustalono, że:

- od dnia skierowania pacjenta na badania do dnia otrzymania wyniku testu upłynęło od jednego do sześciu dni,
- skierowanie pacjenta do izolacji domowej odbywało się co do zasady w dniu uzyskania wyniku, ewentualnie w dniu następnym (dwa przypadki),
- izolację domową nakładał lekarz rodzinny w systemie EWP. Sprawował on także nadzór nad pacjentem i decydował o długości trwania izolacji. W badanych sprawach izolacja domowa wyniosła od 10 dni (15 przypadków) do nawet 24 dni (jeden przypadek). Kierownik Sekcji Epidemiologii PSSE wyjaśnił, że jeśli pacjent nadal miał objawy, lekarz rodzinny przedłużał

<sup>57</sup> Zakażonych po 23 września 2020 r. i wybranych w sposób losowy na podstawie otrzymanego rejestru izolacji.

pacjentowi czas izolacji, natomiast jeżeli objawy ustały, izolacja kończyła się i pacjent uznawany był za ozdrowieńca,

- w każdym z badanych przypadków prowadzony był telefoniczny wywiad epidemiologiczny z zakażonym pacjentem. W stosunku do trzech pacjentów nie ustalono osób z bliskiego kontaktu (osoby mieszkające samotnie),
- na osoby, które miały bliski, bezpośredni kontakt z zakażonym nakładano kwarantannę, dane o niej wprowadzono do systemu EWP, a o obowiązku jej poddania się informowano telefonicznie. Okres kwarantanny wahał się od 10 do 28 dni,
- wszystkie 21 osób objętych badaniem poinformowano telefonicznie o obowiązku poddania się kwarantannie i izolacji, a dziewięć z nich poinformowano o tym pisemnie.

Stwierdzono również, że w stosunku do 12 osób, które otrzymały pozytywne wyniki na obecność wirusa SARS-CoV-2, PPIS nie wydał na podstawie art. 33 ust. 1 uoizz pisemnych decyzji nakazujących poddanie się obowiązkowej izolacji. Izolacja nakładana była wyłącznie w systemie EWP, przy czym dopiero w wyniku zmiany treści § 3b rozporządzenia Rady Ministrów z 9 października 2020 r.<sup>58</sup>, która weszła w życie 3 listopada 2020 r., istniała podstawa do niewydawania decyzji w przypadku objęcia osoby izolacją przez organy inspekcji sanitarnej z powodu narażenia na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2.

Dyrektor wyjaśnił, że od 2 września 2020 r., zgodnie z nowymi zasadami, na podstawie zmiany w przepisach<sup>59</sup>, to lekarz a nie organ inspekcji sanitarnej obejmował osoby zakażone wirusem SARS-CoV-2 izolacją lub izolacją w warunkach domowych. W związku z tym PPIS od tej daty nie wydawał decyzji w przedmiocie izolacji. Sporządzano natomiast codzienne raporty w zakresie osób, który otrzymały pozytywny wynik testu, a następnie kontaktowano się z nimi telefonicznie w celu zebrania wywiadu epidemiologicznego oraz informacji o osobach z kontaktu celem objęcia kwarantanną. Do 25 października 2020 r. PPIS w Kaliszu wydawał decyzje w przedmiocie obowiązku kwarantanny. Nadto, jak wyjaśnił Dyrektor, osobę zakażoną informowano o konieczności skontaktowania się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia izolacją albo izolacją domową, skierowania do szpitala w przypadku pogorszenia stanu zdrowia, a także w celu uzyskania informacji o czasie trwania izolacji domowej. W okresie przejściowym (trwającym ok. miesiąca) do czasu uzyskania przez lekarzy dostępu do systemu EWP, pracownicy Stacji na podstawie informacji od lekarza, który nałożył izolację, wprowadzali dane o izolacji jedynie do ww. systemu.

(akta kontroli str. 1374-1394, 1481-1483)

Dostrzegając racjonalność ww. argumentacji NIK wskazuje, że z formalnoprawnego punktu widzenia, w świetle niebudzącej wątpliwości interpretacyjnych treści ww. § 3b rozporządzenia Rady Ministrów z 9 października 2020 r.<sup>60</sup>, dopiero od 3 listopada 2020 r. PPIS był zwolniony z obowiązku wydawania przedmiotowych decyzji.

<sup>58</sup> W sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 1758 ze zm.)

<sup>59</sup> Tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 1506).

<sup>60</sup> „[...] Decyzji organu inspekcji sanitarnej nie wydaje się.”



2.10. W okresie objętym kontrolą pracownicy Stacji przeprowadzili łącznie trzy kontrole oraz jedną wizję w dwóch podmiotach wykonujących działalność leczniczą, tj. w szpitalu i domu pomocy społecznej<sup>61</sup>.

Kontrola w domu pomocy społecznej dotyczyła zaopatrzenia placówki w środki ochrony osobistej, preparaty do dezynfekcji rąk i powierzchni w związku z wystąpieniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u pensjonariuszy, natomiast wizją objęto stan sanitarno - higieniczny pomieszczeń, postępowanie z bielizną oraz odpadami medycznymi i dezynfekcję pomieszczeń. Ani kontrola, ani wizja nie wykazały nieprawidłowości w badanym zakresie. Zwrócono jednak uwagę na potrzebę dostosowania wielkości chłodziarki do przechowywania odpadów medycznych lub zwiększenia częstotliwości odbioru tych odpadów.

(akta kontroli str. 721-725, 1408-1411)

Kontrole w szpitalu dotyczyły: „oceny przygotowania szpitala - oddziału zakaźnego w związku z ryzykiem zawleczenia na obszar Polski nowego koronawirusa SARS-CoV-2” (pierwsza kontrola) oraz kompleksowej oceny obiektu wraz z zapleczem z uwzględnieniem stanu sanitarno-higienicznego i technicznego, przestrzegania procedur higienicznych, a także oceny realizacji zagadnień oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia (druga kontrola). W toku pierwszej kontroli stwierdzono m.in., że: oddział zakaźny posiada własną izbę przyjęć, 12 łóżek usytuowanych w pojedynczych salach chorych ze służą; wprowadzono zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem oraz wymagania dotyczące pobierania i transportu materiału do badań w kierunku zakażeń układu oddechowego powodowanych przez koronawirusy<sup>62</sup>; zapewniono dostęp do diagnostyki radiologicznej i laboratoryjnej, a stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń. Stwierdzono natomiast zły stan sanitarno-techniczny budynku szpitala, z uwagi na brak: natrysków w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych przy salach chorych, dostępności do łóżek z trzech stron, izolatek, przystosowania pomieszczeń higieniczno-sanitarnych do potrzeb osób niepełnosprawnych. PPIS określił obowiązek dostosowania pomieszczeń szpitala do obowiązujących wymagań w dwóch decyzjach<sup>63</sup> z terminem ich wykonania 30 listopada 2020 r.<sup>64</sup> i 15 grudnia 2023 r.<sup>65</sup>

W trakcie drugiej kontroli stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny: niektórych ścian, powierzchni mebli, stolików przyłóżkowych i kabiny prysznicowej co uniemożliwiało ich mycie i dezynfekcję.

(akta kontroli str. 726-737, 1507-1529)

2.11. W Stacji na dzień 31 grudnia 2020 r. zatrudnionych było 96 pracowników. Przed 2 marca 2020 r. zadania związane z bieżącym nadzorem nad zachorowaniami na choroby zakaźne wykonywało siedmiu pracowników Sekcji Epidemiologii. Natomiast po 2 marca 2020 r. zadania te realizowali wszyscy pracownicy PSSE. Kierowaniem do testów zajmowali się wyznaczeni pracownicy Stacji. Dyrektor podał, że w jego ocenie liczba pracowników zatrudnionych w Sekcji Epidemiologii przed 2 marca 2020 r. była wystarczająca.

<sup>61</sup> Tj. w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Winiarskiej 26, 62-800 Kalisz (wizja przeprowadzona 17 kwietnia i kontrola 14 września 2020 r.) oraz w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Perzyny przy ul. Poznańskiej 79 - Szpital przy ul. Toruńskiej 7, 62-800 Kalisz (kontrole przeprowadzone 26 lutego i 30 września 2020 r.).

<sup>62</sup> Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 12/2020 z 30 stycznia 2020 r.

<sup>63</sup> Tj. nr ON.HK.423.1.1.6.2016 z 27 lutego 2017 r. i nr ON.HK.423.1.1.3.2018 z 5 grudnia 2018 r.

<sup>64</sup> Dnia 21 grudnia 2020 r. Dyrektor szpitala zwrócił się o przedłużenie terminu wykonania obowiązków do 15 grudnia 2022 r. z uwagi na znaczne ograniczenie możliwości wykonywania prac remontowych podczas stanu epidemii. Decyzją nr ON.HK.423.1.1.3.2018 z 31 grudnia 2020 r. Powiatowy Inspektor przedłużył termin wykonania obowiązków do 26 lutego 2021 r. (pięć obowiązków) oraz do 15 grudnia 2022 r. (20 obowiązków).

<sup>65</sup> Pierwotny termin wyznaczony był na 15 grudnia 2019 r.

(akta kontroli str. 1399-1405, 1474-1479)

2.12. W związku z epidemią COVID-19 w Stacji nie zatrudniono nowych osób. W odpowiedzi na pismo WSSE dotyczące przekazania informacji o liczbie potrzebnych nowych pracowników (etatów) w związku ze zwiększeniem zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w czasie pandemii COVID-19<sup>66</sup>, w listopadzie 2020 r. PPIS poinformował o potrzebie wzrostu zatrudnienia w Stacji o co najmniej osiem etatów. Powiatowy Inspektor wyjaśnił, że z uwagi na pomoc udzieloną przez pracowników wszystkich sekcji oraz przyjęty czasowo dwuzmianowy system pracy, nie wnioskował wcześniej o ww. dodatkowe etaty. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK, Stacja nie otrzymała nowych etatów. W okresie od 26 października do 25 listopada 2020 r. uzyskano natomiast pomoc jednego pracownika WSSE, który świadczył pracę na rzecz Sekcji Epidemiologii. Z kolei od 2 listopada 2020 r. do 29 stycznia 2021 r., otrzymano wsparcie kadrowe od jednostki wojskowej w Jarocinie (dwóch żołnierzy zawodowych) oraz z Wojsk Obrony Terytorialnej (jedna osoba).

PPIS nie występował do GIS o dodatkowe wsparcie kadrowe z uwagi, jak wyjaśnił, na konieczność zachowania drogi służbowej.

(akta kontroli str. 73-75, 1399-1405, 1485)

2.13. PPIS w początkowym etapie epidemii COVID-19 podejmował działania mające na celu pozyskanie środków ochrony osobistej, tj. masek i przyłbic ochronnych, poprzez poszukiwanie ich na ogólnie dostępnym rynku oraz złożenie wniosków z zapotrzebowaniem do WSSE. Pomimo tych działań, w okresie od 1 kwietnia do 1 września 2020 r. Stacji nie udało się zakupić, ani też otrzymać ww. środków ochrony osobistej. Powiatowy Inspektor wyjaśnił, że w związku z całkowitym brakiem ich dostępności, Stacja nie była w stanie zdobyć tych środków. W tym okresie stosowane były przez pracowników wyłącznie maseczki materiałowe oraz przyłbice ochronne otrzymane w maju od NSZZ „Solidarność”. PPIS dodał, że Stacja posiadała wystarczającą ilość płynu dezynfekcyjnego jak i rękawic ochronnych, które były podstawowymi środkami ochrony pomieszczeń użytkowych PSSE, jak i ochrony osobistej.

(akta kontroli str. 1056-1086, 1474-1479)

2.14. Podczas epidemii PSSE miała na stanie (zakupiła z własnych środków finansowych lub otrzymała od WSSE) następujące środki ochrony osobistej:

- na 2 marca 2020: 500 szt. rękawic ochronnych,
- na 30 kwietnia 2020 r.: 100 szt. masek chirurgicznych<sup>67</sup>, 2 000 szt. rękawic ochronnych,
- na 31 maja 2020 r.: 1 000 szt. rękawic ochronnych,
- na 30 czerwca 2020 r.: 1 600 szt. rękawic ochronnych,
- na 31 lipca 2020 r.: 400 szt. rękawic ochronnych,
- na 31 sierpnia 2020 r.: brak danych<sup>68</sup>,
- 31 października 2020 r.: 1 000 szt. masek chirurgicznych, 88 szt. półmasek, 2 200 szt. rękawic ochronnych, 3 szt. kombinezonów jednorazowych<sup>69</sup>,
- 31 grudnia 2020 r.: 300 szt. masek chirurgicznych, 90 szt. masek FFP3, 3 200 szt. rękawic ochronnych.

<sup>66</sup> Pismo nr GK.3112.2.2020 z 6 listopada 2020 r.

<sup>67</sup> Tj. maseczki materiałowe zakupione 31 marca 2020 r. (faktura nr 28/03/2020).

<sup>68</sup> Z analizy dokumentów wynika, że w okresie od 5 lipca do 1 września 2020 r. Stacja nie zakupiła ani nie otrzymała środków ochrony osobistej.

<sup>69</sup> Środki ochrony osobistej otrzymane od WSSE w Poznaniu 2 września 2020 r.

Kierownik Sekcji Informatyczno-Gospodarczej PSSE podał, że:

- 25 marca 2020 r. otrzymano od podmiotu zewnętrznego (spółki kapitałowej) darowiznę w postaci 100 litrów alkoholu etylowego na cele związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się, profilaktyką lub zwalczaniem skutków choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2,
- 6 kwietnia 2020 r. zakupiono 5 litrów płynu dezynfekcyjnego,
- w połowie maja 2020 r. Sekcja Międzyregionalna Pracowników Stacji Sanitarно – Epidemiologicznych Województwa Wielkopolskiego NSZZ „Solidarność” dostarczyła każdemu pracownikowi przyłbice ochronną<sup>70</sup>,
- 30 grudnia 2020 r. otrzymano od WSSE: 10 litrów płynu dezynfekcyjnego oraz dozowniki (10 szt.).

(akta kontroli str. 1056-1086, 1474-1479)

2.15. Stacja nie otrzymywała zapytań o możliwość przekazania środków ochrony osobistej innym podmiotom.

(akta kontroli str. 1474-1479)

2.16. Stacja dwukrotnie, tj. 23 marca oraz 20 kwietnia 2020 r., wniosowała do WSSE o środki ochrony osobistej, tj.: żel dezynfekcyjny (10 l.), płyn do dezynfekcji (30 l.), płyn dezynfekcyjny do ochrony osobistej (200 szt. po 100 ml), maski FFP3 z filtrem (103 szt.)<sup>71</sup>, przyłbice (3 szt.), kombinezony kompletne (7 szt.)<sup>72</sup>, rękawice jednorazowe (1 000 szt.), ochraniacze na buty. Dnia 2 września 2020 r. WSSE po raz pierwszy przekazała Stacji środki ochrony osobistej, tj.: 20 litrów płynu dezynfekcyjnego, środek do dezynfekcji (15 szt.), fartuchy (3 szt.). Nie przekazano natomiast m.in. ww. masek FFP3 z filtrem i kombinezonów kompletnych.

Powiatowy Inspektor wyjaśnił, że samodzielnie nie wnioskowano o środki finansowe na zakup środków ochrony osobistej ponieważ rolę dostawcy w tym zakresie przejęła WSSE. O środki ochrony osobistej nie wnioskowano również do Wojewody, ani do Centralnej Bazy Rezerw Sanitarно – Epidemiologicznych (dalej: CBR) oraz Agencji Rezerw Materiałowych (dalej: ARM) ponieważ, jak wyjaśnił Powiatowy Inspektor, w 2020 r. nie posiadano wiedzy o CBR.

NIK wskazuje, że z informacji zawartych w Wojewódzkim Planie z 2020 r. wynika, że stworzono „przeciwepidemiczną wojewódzką rezerwę materiałową”. Również treść w Module Zadaniowym - MZ-1 (część PZK, str. 31 pkt 7) wskazywała na możliwość PPIS „w razie potrzeby wnioskowania do WPWIS [...] o wydanie materiałów z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarно – Epidemiologicznych”.

(akta kontroli str. 1059-1060, 1474-1479)

2.17. W celu usprawnienia i przyspieszenia prac w Stacji podczas epidemii wprowadzono dwuzmianową pracę w okresie od 1 kwietnia 2020 r. do 31 maja 2020 r.<sup>73</sup> Ponadto, w zależności od potrzeb i ilości zadań do wykonania, pracownicy PSSE świadczyli pracę również w soboty i w niedziele.

W ramach doposażania w sprzęt elektroniczny, Stacja otrzymała z WSSE 13 telefonów komórkowych oraz 41 laptopów wraz z monitorami<sup>74</sup>. Ponadto, Stacja, za pośrednictwem WSSE, otrzymała 30 telefonów stacjonarnych z MZ. Jak wyjaśnił Powiatowy Inspektor, informacja mailowa z 20 października 2020 r. od WSSE

<sup>70</sup> Przyłbice wykonane zostały przez pracowników Wydziału Inżynierii Mechanicznej Politechniki Poznańskiej.

<sup>71</sup> 100 szt. w zamówieniu z 23 marca 2020 r. oraz 3 szt. z 20 kwietnia 2020 r.

<sup>72</sup> 5 szt. w zamówieniu z 23 marca 2020 r. oraz 2 szt. z 20 kwietnia 2020 r.

<sup>73</sup> Pierwsza zmiana w godzinach od 7:00 do 14:00, druga od 14:00 do 21:00.

<sup>74</sup> Informację o przydzieleniu PSSE 13 telefonów przekazano telefonicznie przez WSSE, a o 41 laptopach (w ramach środków na digitalizację Państwowej Inspekcji Sanitarnej) w formie mailowej 15 października 2020 r.

o przydzieleniu telefonów VoIP dla PSSE została przesłana do Stacji przed przekazaniem jakiegokolwiek informacji na temat warunków technicznych niezbędnych do ich uruchomienia. Z uwagi na ograniczone możliwości techniczne w PSSE aktywowano cztery telefony. Dyrektor wyjaśnił, że pozostałych 26 telefonów nie uruchomiono ponieważ niezbędnym wymaganiami do ich instalacji było posiadanie bezpośredniego połączenia ściennego gniazda sieciowego z serwerownią, w której znajdują się przełączniki sieciowe. Stacja dysponowała wyłącznie czterema tego rodzaju połączeniami. Pozostała łączność w PSSE odbywała się poprzez urządzenia pośrednie typu switch, co stanowiło przeszkodę w uruchomieniu połączenia telefonicznego przy użyciu tego rodzaju telefonu. Informację o uruchomieniu czterech telefonów przekazano WSSE<sup>75</sup>. Pozostałe nieuruchomione (niewykorzystane) telefony pozostały na stanie Stacji. W okresie objętym kontrolą nie podejmowano działań w celu ich zwrotu, ewentualnie – po uzyskaniu stosownych zgód – przekazania ich na rzecz innych podmiotów, dysponujących odpowiednimi warunkami technicznymi.

(akta kontroli str. 1084-1150, 1399-1405, 1415-1418, 1494-1506)

NIK wskazuje, że jeżeli ww. telefony w dalszym ciągu nie będą mogły być uruchomione w budynku Stacji, należałoby rozważyć ich zwrot lub przekazanie do podmiotu – w tym innej stacji sanitarno-epidemiologicznej – który mógłby z nich korzystać.

2.18. Powiatowy Inspektor wyjaśnił, że przede wszystkim na początku epidemii wszelkie problemy merytoryczne, w tym podejmowane decyzje przez PPIS były konsultowane telefonicznie bezpośrednio z WPWIS. Dodał, że w kwietniu i maju 2020 r. pracownik WSSE pomagał przeprowadzać zdalnie (telefonicznie) wywiady epidemiologiczne.

(akta kontroli str. 1399-1405)

Przeprowadzona przez NIK analiza sprawozdania rocznego z działalności Sekcji Epidemiologii PSSE za 2020 r.<sup>76</sup> wskazuje na trudności w egzekwowaniu obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym zgodnie z kalendarzem szczepień, które spowodowane było m.in. niechęcią szczepienia dzieci w okresie pandemii COVID-19, utrudnionym dostępem do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub też ruchem antyszczepionkowym. Zaangażowanie w pracę przy COVID-19 nie pozwalało na prowadzenie nowych i kontynuację starych spraw dotyczących osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych. Działalność w tym zakresie ograniczała się jedynie do bieżących spraw (m.in. sporządzania okresowych sprawozdań). Z ww. sprawozdania oraz sprawozdań MZ-56 wynika również, że nastąpiło znaczne zmniejszenie zgłaszanych zachorowań w powiecie kaliskim (np. liczba zachorowań na ospę wietrzną w 2019 r. wyniosła 838 a w 2020 r. 185 - spadek o blisko 78%). Jednocześnie na podstawie rocznego sprawozdania z działalności kontrolnej w 2020 r. - „Harmonogramu nadzoru nad obiektami” stwierdzono również, że w 2020 r. przeprowadzono 229 kontroli z 1168 zaplanowanych (zrealizowano 20% planu).

(akta kontroli str. 103-133, 184, 210)

---

<sup>75</sup> E-mail z 20 listopada 2020 r.

<sup>76</sup> Przekazanym do WPWIS w Poznaniu pismem ON-E.0441.1.2.2021 z 26 lutego 2021 r.

2.19. Na podstawie prowadzonego w PSSE „Centralnego Rejestru Skarg” stwierdzono, że do Stacji nie wpłynęły skargi na działania jej pracowników w związku z COVID-19<sup>77</sup>.

(akta kontroli str. 1395, 1399-1405)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

Spośród badanej próby dokumentacji dotyczącej łącznie 41 pacjentów, w stosunku do jednej osoby, pomimo uzyskania przez nią w lipcu 2020 r. trzech pozytywnych wyników na obecność wirusa SARS-CoV-2, PPIS nie wydał na podstawie art. 33 ust. 1 uozz pisemnej decyzji nakazującej poddanie się obowiązkowej kwarantannie a następnie obowiązkowej izolacji, pomimo iż obowiązek taki ustał dopiero z dniem odpowiednio: 26 października i 3 listopada 2020 r.

(akta kontroli str. 1186-1188, 1365-1394, 1474-1479, 1481-1483)

OCENA CZĄSTKOWA

Podczas epidemii COVID-19, od 2 marca 2020 r., w Stacji realizowano zadania wskazane w Wojewódzkim Planie z 2020 r. Przeprowadzono dochodzenia epidemiologiczne, w wyniku których nakładano na pacjentów obowiązek kwarantanny lub izolacji, który tylko w jednym przypadku został zakwestionowany. Natomiast na podstawie próby 41 postępowań stwierdzono, że decyzje te przekazywano pacjentom zarówno w formie ustnej jak i - z pewnymi wyjątkami - pisemnej. W jednym przypadku<sup>78</sup> nie nastąpiło to z powodu spiętrzenia zadań, a w 12 innych, z uwagi na przyjętą w PSSE interpretację zmienionych przepisów prawa. We wszystkich 10 postępowaniach dotyczących nałożenia administracyjnych kar pieniężnych korzystano z możliwości odstąpienia od zasady czynnego udziału strony w postępowaniu, przy czym nie sporządzano odrębnych adnotacji, o których mowa w art. 10 § 3 Kpa. Powiatowy Inspektor na miarę istniejących na rynku możliwości zapewnił pracownikom Stacji środki ochrony osobistej, jednak nie podjęto próby ich pozyskania z wszystkich dostępnych źródeł, w szczególności od wyspecjalizowanych podmiotów publicznych. Nie podjęto też skutecznych działań mających na celu racjonalne zagospodarowanie części otrzymanego w listopadzie 2020 r. sprzętu telefonicznego, którego wykorzystanie na terenie PSSE, z uwagi na ograniczenia techniczne, nie było możliwe. Podkreślenia jednocześnie wymaga, że z uwagi na istotny wzrost zadań związanych ze zwalczaniem COVID-19, wszyscy pracownicy Stacji byli zaangażowani w walkę z wywołującym ją koronawirusem SARS-CoV-2, a obowiązki służbowe wykonywano m.in. w systemie dwuzmianowym oraz w dni wolne od pracy, korzystając także ze wsparcia wojska oraz WSSE.

## IV. Wnioski

Wnioski

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

- 1) kompletności rejestru chorób zakaźnych, o którym mowa w art. 30 ust. 2 uozz,
- 2) bieżącego aktualizowania PZK, procedury z 20 lutego 2020 r. i Planu zespołu z 2013 r. oraz ich spójności z WPD,

<sup>77</sup> Rejestr zawierał wyłącznie jedną pozycję, tj. skargę na pracownika Oddziału Nadzoru – Sekcja Higieny Żywności i Żywnienia i dotyczyła ona postępowania pracownika w trakcie prowadzonych przez niego czynności kontrolnych w podmiotach będących kontrahentami skarżącej.

<sup>78</sup> Na 5 512 decyzji wydanych w tym przedmiocie w 2020 r.

- 3) takiej organizacji pracy w PSSE, aby wyeliminować nawet jednostkowe przypadki niewydawania pisemnych decyzji przez PPIS, w sytuacji kiedy obowiązujące przepisy prawa przewidują taki obowiązek.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosków

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

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

Poznań,   maja 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Poznaniu

Kontroler  
Krzysztof Kowalak  
Starszy inspektor kontroli państwowej

Dyrektor  
z up. Tomasz Nowiński  
p.o. Wicedyrektor

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*