



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.023.04.2020

Anna Skóra
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Łąncucie
ul. Mickiewicza 6, 37 - 100 Łącut

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 kontroli

Jednostka kontrolowana	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łąncucie ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anna Skóra, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łąncucie od 21 lutego 2018 r., zwany dalej PPIS.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Działania podejmowane w okresie 2019 - 2 marca 2020 w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. 2. Działania podejmowane przez PPIS z związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (od 2 marca 2020 – do dnia zakończenia czynności kontrolnych).
Okres objęty kontrolą	Lata 2019 - 2021 (do dnia zakończenia kontroli) ² .
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.
Kontroler	Agnieszka Pomykała, starszy inspektor k. p., upoważnienie do kontroli nr LRZ/3/2021 z dnia 4 stycznia 2021 r.

(akta kontroli str.1 - 3)

¹ Dalej: PSSE lub Stacja.

² Lata 2019 – 2020, do dnia zakończenia kontroli, z możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed tym okresem.

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 - dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Działalność PSSE związana z wystąpieniem chorób zakaźnych przed pandemią służyła reagowaniu na zagrożenia o innym charakterze i polegała na sprawowaniu bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności przeciwepidemicznej dotyczącej chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych.

Obowiązujące plany i wytyczne umożliwiały monitorowanie, koordynowanie i kierowanie działaniami w celu zapewnienia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w powiecie łańcuckim. Jednak zasoby kadrowe i sprzętowe były niewystarczające wobec skali i dynamiki zakażeń SARS-CoV-2.

W latach 2019 - 2020 (do 2 marca) PPIS sprawowała zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny oraz prowadziła zgodnie z obowiązującymi procedurami działania prewencyjne i przeciwepidemiczne dotyczące chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, wynikające z przyjętych planów działalności. Opracowany *Powiatowy Plan Reagowania na Wypadek Zagrożenia Niebezpieczną Chorobą Zakaźną lub Bioterroryzmem*⁵ na wypadek wystąpienia epidemii był aktualny i spójny z obowiązującym *Wojewódzkim Planem Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii w Województwie Podkarpackim* oraz uwzględniał aktualne zasoby systemu opieki zdrowotnej.

Podczas epidemii PPIS realizowała zadania związane z nadzorem epidemiologicznym i zapobieganiem szerzeniu się zakażeń i zachorowań na COVID-19 w oparciu o nowe, zmieniające się przepisy prawa, a także procedury i wytyczne opracowane przez GIS⁶. W związku z tempem wzrostu zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 oraz związaną z tym zwiększającą się skalą zadań, PPIS przeorganizowała pracę PSSE, pozyskała sprzęt teleinformatyczny oraz niezbędny samochód. W sytuacji dużej absencji chorobowej pracowników związanej z zakażeniami koronawirusem SARS-CoV-2, uzyskała niezbędne wsparcie kadrowe, wdrożyła schemat postępowania ułatwiający osobom zaangażowanym w zwalczanie epidemii prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych.

Zasoby PSSE obejmujące środki ochrony osobistej były wystarczające dla zaspokojenia potrzeb związanych z wykonywaniem codziennych obowiązków pracowników w okresie, gdy nie było zagrożenia epidemicznego. Podczas epidemii COVID-19 PPIS zapewniła środki ochrony indywidualnej na wystarczającym poziomie.

Na stronie internetowej PSSE zamieszczano na bieżąco komunikaty, aktualne informacje, zalecenia i wytyczne dotyczące SARS-CoV-2. Ponadto, wysyłano pisma zawierające ww. wytyczne i zalecenia do parafii rzymskokatolickich, zakładów pracy, urzędów zlokalizowanych na terenie powiatu łańcuckiego.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na: niewydawaniu od 9 października 2020 r. zamiast od 3 listopada 2020 r. decyzji nakładających obowiązek izolacji w wersji papierowej, niepodjęciu żadnych działań, w tym czynności egzekucyjnych, związanych z nałożeniem kary decyzją administracyjną na podstawie art. 48a w związku z art. 46 lub 46b *uozz* oraz nierozstrzygnięciu ponownego rozpatrzenia sprawy naruszenia zakazu czasowego prowadzenia działalności gospodarczej.

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

⁵ Dalej: Powiatowy Plan Reagowania.

⁶ Główny Inspektor Sanitarny.

Natomiast jednostkowe braki danych w systemie EWP⁷ dotyczące m.in. faktu hospitalizacji, brak kontaktu z jednym pacjentem chorym na COVID-19, czy też kontakt z sześcioma pacjentami chorymi w celu przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego później niż w dniu następnym od dnia uzyskania wyniku potwierdzającego obecność w organizmie koronawirusa SARS-CoV-2, wynikały przede wszystkim ze znacznego obciążenia zadaniami związanymi z epidemią COVID-19, licznych zmian przepisów i wytycznych, a także absencji pracowników związanej z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowe kontrolowanej działalności.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. a) PPIIS monitorowała sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych, zarówno panującą na świecie, jak i w kraju. Informacje, w tym zakresie, pozyskiwała ze strony internetowej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny⁸, gdzie znajdowały się m.in.: meldunki o zachorowaniach na choroby zakaźne i grypę w Polsce, informacje o zakażeniach HIV⁹ i zachorowaniach na AIDS¹⁰. Informacje o aktualnych zagrożeniach związanych z chorobami zakaźnymi i zakażeniami u ludzi w kraju i na świecie. PSSE pozyskiwała również informacje/dane z otrzymywanych cyklicznie maili z GIS.

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w powiecie łańcuckim polegało na sprawowaniu bieżącego nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi, z którego sporządzano i przekazywano do PPWIS¹¹ w Rzeszowie coroczne sprawozdanie pn. *Ocena sytuacji epidemiologicznej powiatu w zakresie chorób zakaźnych*.

Przekazywano do WSSE¹² sprawozdania statystyczne dot. chorób zakaźnych i zakażeń występujących na terenie powiatu, w tym m.in.:

- dwutygodniowe, kwartalne i roczne *MZ-56 Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach zgłoszonych w okresie /.../*,
- miesięczne kwartalne i roczne *Raporty o zachorowaniach oraz podejrzeniach zachorowań na niektóre choroby zakaźne za okres /.../*.

Ponadto przekazano do WSSE *Roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz ich sezonowości (MZ-57)* oraz *Roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane*

⁷ System informatyczny (Ewidencja Wjazdu do Polski), w którym Straż Graniczna zamieszczała informacje adresowe i kontaktowe osób powracających do kraju z zagranicy, objętych obowiązkową kwarantanną. System ten jest również wykorzystywany do przetwarzania danych innych osób podlegających obowiązkowej kwarantannie w związku z epidemią wywołaną zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, a także osób podlegających izolacji w warunkach domowych, osób, w stosunku, do których podjęto decyzję o wykonaniu testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, oraz osób zakażonych tym wirusem.

⁸ Dalej: NIZP PZH.

⁹ HIV (ang. human immunodeficiency virus) jest to ludzki wirus niedoboru odporności, ludzki wirus upośledzenia odporności, wirus z rodzaju lentiwirusów, z rodziny retrowirusów, wywołujący AIDS.

¹⁰ AIDS (ang. acquired immunodeficiency syndrome lub acquired immune deficiency syndrome) jest to zespół nabytego niedoboru odporności, zespół nabytego upośledzenia odporności.

¹¹ Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

¹² Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna.

choroby zakaźne według stanu zaszczepienia, płci, wieku oraz miejsca zamieszkania (MZ-58).

(akta kontroli, str. 227 - 298, 316 - 362, 366)

b) W PSSE opracowano *Powiatowy Plan Reagowania* z 29 czerwca 2018 r., który następnie zaktualizowano 20 maja 2020 r. Aktualizacja ww. dokumentu nastąpiła po zmianie 27 kwietnia 2020 r. *Wojewódzkiego Planu Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii*¹³. Za każdym razem uzgadniano go z Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego w Łańcucie.

Z *Powiatowym Planem Reagowania* z 29 czerwca 2018 r. zapoznało się 18 osób z zatrudnionych w tamtym okresie 21 osób¹⁴. Z *Powiatowym Planem Reagowania* z 20 maja 2020 r. zapoznało się 17 pracowników z zatrudnionych w tamtym okresie 19 osób¹⁵. Pracownicy PSSE mieli wskazaną stronę internetową Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie, na której był dostępny aktualny *Wojewódzki Plan Działania Na Wypadek Wystąpienia Epidemii*.

(akta kontroli, str. 37 - 122, 124 - 221)

W *Powiatowym Planie Reagowania* nie określono miejsc kwarantanny i izolacji na terenie województwa podkarpackiego dla pacjentów chorych na choroby wysoce zakaźne i szczególnie niebezpieczne (w tym zakażonych wirusem Ebola), a jedynie wskazano, że Wojewoda oraz władze samorządowe zorganizują takie miejsca poprzez zmianę przeznaczenia obiektów użyteczności publicznej.

PPIS oświadczyła, że *założono, iż osoby takie będą kierowane do wymienionych w Powiatowym Planie Reagowania siedmiu szpitali z oddziałami zakaźnymi w tym do Centrum Medycznego w Łańcucie - Klinicznego Oddziału Chorób Zakaźnych z Pododdziałem Hepatologicznym.*

(akta kontroli, str. 37 - 122, 124 - 221, 223)

Powiatowy Plan Reagowania nie został przekazany podmiotom leczniczym znajdującym się na terenie powiatu łańcuckiego. Jedynie *Procedura postępowania w przypadku podejrzenia zakażeniem wirusem Ebola u pacjenta* opracowana w 2014 r. i stanowiąca załącznik nr 3 do ww. dokumentu została przekazana w ramach szkoleń do placówek POZ, które zgodnie z nią miały przyjmować m.in. pacjentów podejrzanych o zakażenie tym wirusem. *Powiatowy Plan Reagowania* nie został zamieszczony na stronie internetowej PSSE.

PPIS wyjaśniła, że *w jej ocenie przeważająca treść i zagadnienia zawarte w tym Planie nie dotyczą bezpośrednio placówek leczniczych, a przede wszystkim Służb, Inspekcji i Straży (tutaj przekazanie zostało dokonane poprzez potwierdzone uzgodnienie z Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego w Łańcucie, które jest koordynatorem wszystkich wymienionych służb w powiecie łańcuckim) zaangażowanych w działania w ramach Powiatowego Planu Reagowania.*

Zapoznavanie, przesyłanie dokumentu w całości do podmiotów leczniczych nigdy nie było wymagane przez GIS, PPWIS, jak również Przewodniczącego Powiatowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, Starosty Łańcuckiego, dlatego w całości dokument ten nie został przekazany podmiotom leczniczym.

(akta kontroli, str. 223 - 226, 476 - 480)

Ponadto, PPIS wyjaśniła, że *nie publikowała w całości lub w części na stronie internetowej PSSE Powiatowego Planu Reagowania z 29 czerwca 2018 r.*

¹³ *Wojewódzki Plan Działania Na Wypadek Wystąpienia Epidemii* z 24 czerwca 2017 r., następnie zmieniony 27 kwietnia 2020 r.

¹⁴ Z *Powiatowym Planem Reagowania* nie zapoznaly się: jedna osoba zatrudniona na stanowisku sprzątaczkki, pracownik będący na urlopie w okresie wypowiedzenia umowy o pracę, pracownik zatrudniony w ramach prac interwencyjnych w okresie od 14 kwietnia 2018 r. do 31 stycznia 2019 r. (obecnie nie jest zatrudniony w PSSE).

¹⁵ Z dokumentem nie zapoznaly się osoba zatrudniona na stanowisku sprzątaczkki i pracownik przebywający na zwolnieniu chorobowym, a następnie na świadczeniu rehabilitacyjnym.

i zaktualizowanego z 20 maja 2020 r., gdyż uznano, że treść Planu jest znana jednostkom zaangażowanym i wskazanym w Planie, i nie ma potrzeby udostępniać treści Planu na stronie www.

(akta kontroli, str. 224 - 226)

c) W Powiatowym Planie Reagowania¹⁶, jako załącznik znajdowała się Procedura EWRS - Zasady oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych oraz przekazywania tych informacji w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych¹⁷, która stanowiła system wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym. Procedura obejmowała zgłoszenia alertowe i informacyjne. Zgłoszeniom alertowym podlegały m.in.: przypadki zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz ich podejrzenia (w tym: błonica, botulizm lub porażenie symetryczne wiotkie o nieustalonej etiologii, choroba meningokokowa cholera, Choroba wirusowa Ebola, dżuma, wirusowe gorączki krwotoczne przenoszone z człowieka na człowieka, choroby odzwierzęce, ospa prawdziwa, tężec, węglik, zakażenie koronawirusem SARS i MERS-CoV) oraz zdarzenia nadzwyczajne (w tym: nieoczekiwany wzrost zachorowalności lub umieralności z powodu znanych chorób lub zespołów chorobowych, pojawienie się wśród ludzi niespotykanych wcześniej chorób, zespołów o nieznanym wcześniej obrazie klinicznym). Zgłoszeniami informacyjnym obejmowano przypadki wystąpienia chorób zakaźnych, zakażeń lub ich podejrzeń oraz inne zdarzenia, które mogły wskazywać na potrzebę przygotowania przekazu medialnego ze względu na możliwe zainteresowanie środków masowego przekazu. Zgłoszenia alertowe na formularzu ZWA miały być przekazywane m.in.: do państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, do Krajowego Punktu Centralnego do Spraw Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych w NIZP-PZH, GIS. Zgłoszenia informacyjne na formularzu ZWI miały być kierowane do państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego i w razie uzasadnionej potrzeby do GIS.

W obu Powiatowych Planach Reagowania nie zawarto zapisów dotyczących formy i treści komunikatów informujących / ostrzegających dla zdrowia i życia ludzi. PPIS zgodnie z pismem PPWIS z 21 lutego 2020 r. nie udzielał informacji mediom w sprawie zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2. PPIS uczestniczył w spotkaniach z samorządowcami, na których były omawiane zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie ww. wirusem¹⁸.

(akta kontroli, str. 81 - 95, 176 - 190, 580 - 581)

d) W 2019 r. pracownicy PSSE uczestniczyli w Powiatowych Ćwiczeniach Zgrywających Obrony Cywilnej organizowanych przez Starostę Łańcuckiego pn. Realizacja zadań w zakresie ochrony ludności i obrony cywilnej na wypadek wystąpienia nadzwyczajnych zagrożeń i sytuacji kryzysowych na terenie powiatu i gminy. W części ćwiczenie dotyczyło procedury reagowania w przypadku podejrzenia skażenia wody w wodociągu gminnym, które mogło się okazać skażeniem biologicznym mogącym spowodować masowe zachorowania (w tym na choroby szczególnie niebezpieczne). W 2019 r. pracownicy zatrudnieni na stanowiskach pracy do spraw epidemiologii uczestniczyli w szkoleniach zewnętrznych dotyczących m.in.:

- szczepień ochronnych, zbiorczych zachorowań na czerwonkę bakteryjną, systemu nadzoru nad chorobami zakaźnymi;
- EpiBazy¹⁹ - wprowadzenia do obsługi nadzorów epidemiologicznych;

¹⁶ W obu Powiatowych Planach Reagowania (z 29 czerwca 2018 r. i z 20 maja 2020 r.).

¹⁷ Dalej: Procedura lub Procedura EWRS.

¹⁸ Protokół Nr XVI /2020 z XVI sesji Rady Powiatu Łańcuckiego odbytej w dniu 9 kwietnia 2020 r.

¹⁹ EpiBaza-Nadzór lub EpiBaza.

- Egzekucji szczepień, nadzoru epidemiologicznego nad odrą i różyczką;
- konferencji pn. *Gruźlica - współczesne wyzwania*.

Pracownicy uczestniczący w szkoleniach zewnętrznych w systemie kaskadowym przeprowadzili szkolenia wewnętrzne dla pozostałych pracowników PSSE.

W 2020 r. w PSSE miało miejsce 13 szkoleń wewnętrznych poświęconych tematyce wirusa SARS-CoV-2, w tym do 2 marca 2020 r. dwa²⁰ dotyczące m.in.: znowelizowanych zasad postępowania w podróży lotniczej oraz przekazania informacji GIS²¹, w związku z dynamicznie rozwijającą się sytuacją epidemiczną, w szczególności algorytmów postępowania dla POZ, Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej.

(akta kontroli, str. 434 - 436, 1209)

e) PSSE prowadziła działalność oświatowo-zdrowotną dotyczącą chorób zakaźnych poprzez organizację kampanii profilaktyczno-informacyjnych oraz programów edukacyjnych. W 2019 r. w ramach ww. działalności przeprowadzono kampanie profilaktyczno-informacyjne dotyczące m.in.: grypy, zakażeń HIV i zachorowań na ADIS (w tym: pn. *Mój Walenty jest the best, idzie ze mną zrobić test* oraz pn. *Światowy dzień AIDS*), profilaktyki zakażeń HCV²², ospy (pn. *Oszczędź dziecku ospy*), odry. Od 9 marca 2020 r. PSSE prowadziła działalność informacyjno-oświatową dotyczącą profilaktyki wirusa SARS-CoV-2, poprzez zamieszczanie na stronie internetowej Stacji informacji, wysyłanie pism wraz z ulotkami z prośbą o rozpowszechnianie m.in.: do Starosty Łąncuckiego, gmin, placówek opieki zdrowotnej, lokalnych mediów, parafii rzymskokatolickich.

Ponadto, w 2020 r. prowadzono kampanię profilaktyczno-informacyjną dotyczącą zakażeń HIV i zachorowań na ADIS pn. *Światowy dzień AIDS* oraz kampanię pn. *Akcja letnia - Bezpieczne wakacje 2020 r.*, w ramach której przekazywano ulotki i broszury związane m.in. z Boreliozą z Lyme, WZW typu A, profilaktyką zakażeń wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli, str. 437 - 475)

f) Od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. nie wystąpiły zachorowania na choroby wysoce zakaźne i szczególnie niebezpieczne. PSSE przyjmowała zgłoszenia o zachorowaniach oraz podejrzeniach zachorowań na choroby zakaźne. Zgłoszenia jednostek chorobowych oraz wyników laboratoryjnych objętych obowiązkiem zgłoszeń były odnotowywane w *rejestrze chorób zakaźnych*.

W 2019 r. *rejestr chorób zakaźnych* był prowadzony w formie arkusza Excel, a następnie drukowany i przechowywany, zawierał dane wskazane w art. 30 pkt 2 *uozz*, w tym: imię i nazwisko, PESEL, datę urodzenia, adres zamieszkania, płeć, informacje o podejrzeniu lub rozpoznaniu choroby zakaźnej. Od 1 stycznia 2020 r. w PSSE został uruchomiony w rutynowym nadzorze epidemiologicznym nad chorobami zakaźnymi elektroniczny *Ogólnopolski System Nadzoru Epidemiologicznego EpiBaza-Nadzór traktowany*, jako elektroniczna postać *rejestru chorób zakaźnych*, który oprócz informacji wymaganych art. 30 pkt 2 *uozz* obejmował dodatkowo rejestrację wywiadów dotyczących chorób podlegających obowiązkowi zgłoszenia.

W 2019 r. w *rejestrze chorób zakaźnych* PSSE odnotowano/wpisano 1812 pozycji, z czego:

- 1464 dotyczyło zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne (zgłoszenia ZLK²³);

²⁰ Jedno szkolenie 27 lutego 2020 r. i drugie 2 marca 2020 r.

²² HCV (ang. Hepatitis C Virus) jest to wirus wywołujący wirusowe zapalenie wątroby typu C.

²³ ZLK - zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej.

- 538 zgłoszeń dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych (zgłoszenia ZLB²⁴)²⁵;
Spośród skierowanych przez lekarzy w 2019 r. 1464 zgłoszeń podejrzeń i rozpoznań zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi podlegających zgłaszaniu, nie zarejestrowano zgłoszenia przez lekarza jednostki chorobowej traktowanej, jako stanowiącej zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej (wymienionej w załączniku A1 do Procedury EWRS). Ze względu na niekorzystną sytuację epidemiologiczną dotyczącą odry w 2019 r., PPIS zakwalifikowała tak tą jednostkę chorobową. W 2019 r. do PSSE wpłynęły dwa zgłoszenia podejrzenia/rozpoznania odry, w związku, z czym podjęto dochodzenie epidemiologiczne. Pierwszy przypadek dotyczył mieszkanki powiatu łańcuckiego, hospitalizowanej na Klinicznym Oddziale Chorób Zakaźnych w Szpitalu Św. Michała, z którą przeprowadzono wywiad epidemiologiczny odnoszący się m.in.: do przebiegu zachorowania, objawów chorobowych, zastosowanego leczenia, wykonanych badań laboratoryjnych, kontaktów z osobami współzamieszkującymi, środowiska pracy. W ramach działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych przekazano do PSSE w Rzeszowie informację o miejscu pracy pacjentki, celem ewentualnego objęcia nadzorem osób ze styczności. Drugi przypadek dotyczył dziecka hospitalizowanego z podejrzeniem odry na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym w szpitalu w Przemyślu, po przeprowadzeniu dochodzenia epidemiologicznego i wykonanych badaniach laboratoryjnych wykluczono zachorowanie na odrę.

(akta kontroli, str. 476 - 479, 481 - 484)

Od 1 stycznia 2020 r. do 2 marca 2020 r. w systemie EpiBaza odnotowano 255 pozycji, z czego:

- 189 dotyczyło zgłoszeń i podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne (zgłoszenia ZLK),
- 66 dotyczyło zgłoszeń dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych (zgłoszenia ZLB).

W powyższym okresie, spośród 189 zgłoszeń podejrzeń i rozpoznań zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi podlegających zgłaszaniu, nie zarejestrowano zgłoszenia przez lekarza jednostki chorobowej traktowanej, jako stanowiącej zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej (wymienionej w załączniku A1 do procedury EWRS), w tym odry²⁶.

(akta kontroli, str. 485 - 502)

g) h) W związku z wykryciem zakażenia salmonellą osób pracujących przy żywności PPIS wydała w 2019 r. dwie decyzje na podstawie art. 33 ust. 1 *uozz* dotyczące mieszkańców powiatu łańcuckiego zakazujące wykonywania prac, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby.

Od 1 stycznia 2020 r. do 2 marca 2020 r. PPIS wydał na podstawie art. 33 ust. 1 *uozz* dwie decyzje dotyczące mieszkańców powiatu łańcuckiego. Pierwsza nakazywała obowiązek zaniechania wykonywania prac, przy których istniała możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby w związku z wykryciem zakażenia salmonellą u osoby pracującej przy żywności. Druga decyzja nakładała na mieszkańca powiatu łańcuckiego obowiązek poddania się odosobnieniu realizowanemu w warunkach domowych, aby ograniczyć bezpośrednie kontakty z innymi osobami celem zapobieżenia ewentualnemu

²⁴ ZLB - zgłoszenie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych.

²⁵ 190 zgłoszeń wyników ZLB dotyczyło tej samej osoby, co zgłoszenie zachorowania ZLK, a więc zostało zarejestrowane pod tą samą pozycją w *rejestrze chorób zakaźnych*.

²⁶ W 2020 r. nie było zgłoszeń podejrzeń i rozpoznań zachorowania na odrę.

rozprzestrzenianiu się zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 oraz poddania się nadzorowi epidemiologicznemu polegającemu na informowaniu PSSE o temperaturze ciała i objawach chorobowych.

Wszystkim decyzjom nadano rygor natychmiastowej wykonalności oraz pouczono strony o prawie wniesienia odwołania do PPWIS w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia. W żadnym z ww. przypadków strony nie odwołały się od decyzji.

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. PPIS nie wydał żadnej decyzji na podstawie art. 33 ust. 2 *uozz*.

(akta kontroli, str. 503 - 514)

i) Na stanie PSSE przed wybuchem epidemii znajdowały się środki ochrony osobistej przeznaczone do wykonywania codziennych obowiązków. Do dnia 31 grudnia 2019 r. PSSE posiadała: 29 par rękawic ochronnych, dziewięć kombinezonów jednorazowych, trzy pary gogli i trzy pary ochron na buty. W styczniu 2021 r.²⁷ stan środków ochrony osobistej zwiększył się: o 10 masek FFP3, trzy pary rękawic ochronnych (łącznie 32 pary), o dwie sztuki kombinezonów jednorazowych (łącznie 11 sztuk), o jedną parę ochron na buty (łącznie 4 pary). Według stanu na 2 marca 2020 r. PSSE posiadała: 10 sztuk masek FFP3, 82 pary rękawic ochronnych, 11 jednorazowych kombinezonów ochronnych, trzy pary gogli, cztery pary ochron na buty.

(akta kontroli, str. 515)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2019 - 2020 (do 2 marca) PPIS sprawowała zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny oraz prowadziła zgodnie z obowiązującymi procedurami działania prewencyjne i przeciwepidemiczne dotyczące chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, wynikające z przyjętych planów działalności. Opracowany *Powiatowy Plan Reagowania* na wypadek wystąpienia epidemii był aktualny i spójny z obowiązującym *Wojewódzkim Planem Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii* w Województwie Podkarpackim oraz uwzględniał aktualne zasoby sytemu opieki zdrowotnej. Zasoby PSSE obejmujące środki ochrony osobistej były wystarczające dla zaspokojenia potrzeb związanych z wykonywaniem codziennych obowiązków pracowników w okresie, gdy nie było zagrożenia epidemicznego.

OBSZAR

2. Działania podejmowane przez PPIS z związku z epidemią COVID-19 (od 2 marca 2020 - do dnia zakończenia czynności kontrolnych).

Opis stanu
faktycznego

1.a) b) W trakcie epidemii COVID-19 PPIS sprawowała zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny na terenie powiatu łańcuckiego m.in. poprzez:

- nakładanie obowiązku poddania się izolacji na osoby zarażone koronawirusem SARS-CoV-2;
- nakładanie obowiązku poddania się kwarantannie osób współzamieszkujących lub mających kontakt z osobami zarażonymi koronawirusem SARS-CoV-2;
- poddawanie nadzorowi epidemiologicznemu;
- wdrażanie wytycznych GIS;
- bieżące doszkalanie pracowników w zakresie zmieniającego się stanu prawnego związanego z przeciwdziałaniem epidemii;

²⁷ Wg stanu na 31 stycznia 2021 r.

- prowadzenie działalności oświatowo-informacyjnej w zakresie profilaktyki SARS-CoV-2;
- przekazywanie do WSSE (zgodnie z obowiązującymi w danym czasie wytycznymi w tym zakresie) informacji dotyczących liczby osób objętych nadzorem epidemiologicznym, kwarantanną, hospitalizacją, izolacją domową, liczby zgonów z powodu COVID-19 i z powodu współistnienia innych chorób. Pracownicy PSSE przekazywali (tak jak przed epidemią) do WSSE sprawozdania statystyczne dot. chorób zakaźnych i zakażeń występujących na terenie powiatu, w tym:
 - dwutygodniowe, kwartalne i roczne *MZ-56 Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach zgłoszonych w okresie /.../*,
 - miesięczne kwartalne i roczne *Raporty o zachorowaniach oraz podejrzeniach zachorowań na niektóre choroby zakaźne za okres /.../*.

PPIS przekazała do WSSE *Roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz ich sezonowości (MZ-57)* za 2020 r. oraz *Roczne sprawozdanie o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne według stanu zaszczepienia, płci, wieku oraz miejsca zamieszkania (MZ-58)* za 2020 r.

PPIS realizowała zadania wskazane do wykonania podczas epidemii w *Wojewódzkim Planie Działania na Wypadek Epidemii*. W okresie od 2 marca 2020 r. do 24 lutego 2021 r. zgodnie z ww. procedurą dokonała dwóch zgłoszeń alertowych. Oba zgłoszenia zawierały wymagane informacje dotyczące linii lotniczych, numeru lotu i miejsca pasażera. Obie osoby, których dotyczyły zgłoszenia alertowe nie miały objawów chorobowych i zostały objęte izolacją w warunkach domowych, a osoby z ich bliskiego kontaktu kwarantanną.

(akta kontroli, str. 290 - 298, 426 - 431, 543 - 578, 620 - 638)

W związku ze zmianą ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 23 stycznia 2020 r.²⁸ przeprowadziła 29 września 2020 r. kontrolę w *Szpitalu Św. Michała* dotyczącą m.in.: podejmowania przez kierownika działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, możliwości diagnostycznych szpitala pod kątem różnicowania zachorowań wywołanych przez wirus grypy od innych patogenów wywołujących zakażenia układu oddechowego, opracowanie oraz wdrożenie procedur zapobiegawczych mających na celu zagwarantowanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa pracowników, stopnia wdrożenia wytycznych dla szpitali opracowanych przez Ministra Zdrowia. Szpital Św. Michała od 15 marca 2020 r. został jednoimiennym²⁹ szpitalem zakaźnym przeznaczonym do przyjęcia i hospitalizacji osób chorych na COVID-19. Kontrola nie stwierdziła nieprawidłowości.

PSSE przeprowadziła kontrole dotyczące podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym stosowania się do ograniczeń, nakazów i zakazów w związku wystąpieniem stanu epidemii w dwóch podmiotach leczniczych w związku ze zgłoszonymi skargami. Kontrole te nie wykazały nieprawidłowości. Jednak w jednym przypadku zalecono wzmożenie uwagi dotyczącej kwestii ilości osób przebywających w poczekalni, a w drugim dokonanie aktualizacji procedur określających zasady funkcjonowania punktów pobrań w czasie epidemii (zagrożenia epidemicznego) COVID-19 oraz oznakowanie punktu

²⁸ Ustawa z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych innych ustaw. Dz.U. z 2020 r., poz. 322.

²⁹ Polecenie Wojewody Podkarpackiego, znak: ZK-I-6333.42.16.2020.

pobrań w sposób jednoznaczny umożliwiający pacjentom zapoznanie się z obowiązującymi w nim procedurami.

(akta kontroli, str. 516 - 536)

c) Od 2 marca 2020 r. do 29 stycznia 2021 r. do PSSE wpłynęło od GIS 70 zaleceń i wytycznych związanych z walką z epidemią COVID-19 (w tym: od 2 marca do 31 grudnia 2020 r. - 65).

PPIS prowadziła szkolenia wewnętrzne dla pracowników PSSE dotyczące zmieniających się przepisów prawnych i wytycznych GIS w zakresie walki z epidemią COVID-19 (przesyłanych drogą mailową). Omawiane wytyczne były wdrażane poprzez działalność informacyjną, profilaktyczną w ramach, której m.in.:

- przeprowadzono szkolenia dla Komendy Powiatowej Policji w Łąncucie i dyrektorów szkół i zespołów szkół z powiatu łańcuckiego;
- wysłano pisma do Starosty łańcuckiego, Burmistrza Miasta Łącuta, wójtów gmin powiatu łańcuckiego z prośbą o rozpowszechnienie na stronach internetowych urzędów plakatów dotyczących profilaktyki i informacji na temat SARS-CoV-2;
- wysyłano do parafii rzymskokatolickich powiatu łańcuckiego pisma informujące (przypominające) o obowiązku stosowania wymagań sanitarnych do odczytania w trakcie liturgii Mszy Świętej;
- wysłano do przedsiębiorców, zakładów pracy w powiecie łańcuckim pisma informujące (przypominające) o wytycznych GIS i GIP³⁰ w związku z trwającą epidemią i obowiązującymi ograniczeniami;
- zwracano się do lokalnych mediów³¹, placówek POZ z prośbą o rozpowszechnienie na stronach internetowych plakatów dotyczących profilaktyki i informacji na temat wirusa SARS-CoV-2;
- przekazywano aktualne wytyczne właścicielom restauracji i hoteli;
- zamieszczano na stronie internetowej PSSE informacje dotyczące walki z trwającą epidemią.

Na podstawie pisma PPWIS z 21 lutego 2020 r. PPIS nie udzielała informacji na temat m.in.: liczby zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2, liczby osób objętych kwarantanną, izolacją, hospitalizacją. Osobą uprawnioną do informowania mediów w tym zakresie był PPWIS.

(akta kontroli, str. 545 - 578, 580 - 581, 617 - 619)

d) Od 3 marca 2020 r. PSSE (zgodnie z wprowadzonym pismem PPWIS³² obowiązkiem) codziennie przekazywała do WSSE *Raport Koronawirus* zawierający informacje z powiatu łańcuckiego dotyczące m.in.:

- liczby osób objętych nadzorem, kwarantanną w ciągu ostatnich 24 godzin, w dniu składania raportu oraz od początku ogółem,
- izolacją lub hospitalizacją w ciągu ostatnich 24 godzin i od początku ogółem;
- liczby ozdowieńców w ciągu ostatnich 24 godzin i od początku ogółem;
- liczby zgonów z powodu COVID-19 i oraz z powodu COVID-19 i współistnienia innych chorób.

Od 2 marca 2020 r. do 1 lutego 2021 r. PSSE otrzymała 25 maili zawierających zmiany wytycznych dotyczących sporządzania *Raportu Koronawirus*. Aktualizacji podległ wzór tabel stanowiący ww. raport oraz godziny przekazywania do WSSE. Dane dotyczące bieżącej sytuacji epidemiologicznej kraju, w tym sytuacji na terenie powiatu łańcuckiego były publikowane codziennie na stronie internetowej³³ MZ pn. *Raport zakażeń koronawirusem*.

³⁰ Główny Inspektor Pracy.

³¹ Gazety łańcuckiej, łańcut.gada.pl, Lancut.org.

³² Pismo z 2 marca 2020 r., znak SE.90.22.1.54.2020.

³³ <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>.

(akta kontroli, str. 639 - 659)

Podstawowym źródłem informacji PSSE w Łąncucie o przypadkach podejrzenia bądź rozpoznania zakażenia SARS-CoV-2 od 2 marca do listopada 2020 r. były głównie wyniki badań laboratoryjnych przekazywane mailowo z laboratoriów³⁴ na podstawie, których podejmowano działania związane z dochodzeniem epidemiologicznym. Równocześnie były dostępne dla pracowników PSSE w systemie EWP informacje o wynikach pozytywnych i osobach objętych izolacją. Oprócz ww. głównych źródeł informacji o zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 do PSSE w Łąncucie wpływały m.in.:

- formularze zgłoszeń ZLK-1 przekazywane przez lekarzy z placówek medycznych, za pośrednictwem e-maila, poczty lub osobiście;
- formularze zgłoszeń wyników ZLB-1 przekazywane z laboratoriów wykonujących badania, za pośrednictwem e-maila lub poczty.

PPIS oświadczyła, że *ta dokumentacja stanowiła tylko dodatkową informację wykorzystywaną w rutynowym nadzorze, podobnie jak zgłaszane w systemie EpiBaza zgłoszenia ZLK-1 generowane przez lekarzy za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl. Każda informacja, niezależnie, z jakiego źródła pochodziła była weryfikowana przez pracowników PSSE w Łąncucie, w tym kwalifikowana, jako przypadek podejrzenia lub rozpoznania.*

(akta kontroli, str. 660 - 661)

e) Od 2 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. do PSSE wpłynęło ok. 278 podejrzeń zachorowania na COVID-19 (z tego: 101 zgłoszeń ZLK-1 niepotwierdzonych badaniami oraz 177 zgłoszeń niepotwierdzonych badaniami w systemie EpiBaza). W okresie od 1 stycznia 2021 r. do 15 lutego 2021 r. do PSSE wpłynęło 61 zgłoszeń podejrzeń zachorowania na COVID-19 (z tego: 23 zgłoszenia ZLK-1 niepotwierdzone badaniami oraz 38 zgłoszeń niepotwierdzonych badaniami w systemie EpiBaza).

Od 2 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. do PSSE wpłynęło ok. 2.391 zgłoszeń zachorowania na COVID-19 potwierdzonych badaniami, z tego:

- 600 zgłoszeń ZLK-1;
- 343 zgłoszenia ZLB-1 z laboratoriów potwierdzających zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2;
- 972 wyniki potwierdzające zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 przesłane przez laboratoria;
- 476 zgłoszeń potwierdzających zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 w systemie EpiBaza;

W okresie od 1 stycznia 2021 r. do 15 lutego 2021 r. do PSSE wpłynęło ok. 217 zgłoszeń zachorowania na COVID-19 z tego:

- 63 zgłoszenia ZLK-1;
- 82 zgłoszenia ZLB-1 z laboratoriów potwierdzających zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2;
- 40 wyników potwierdzających zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 przesłanych przez laboratoria;
- 32 zgłoszenia potwierdzające zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 w systemie EpiBaza.

PPIS oświadczyła, że *informacje dot. przypadku potwierdzonego mogły być równocześnie zgłoszone z kilku w/w źródeł. Przykładowo dla jednego pacjenta wpływało kilka zgłoszeń z różnych źródeł, w tym: zgłoszenie ZLK-1 przekazane za*

³⁴ Do 4 sierpnia 2020 r. wyłącznie z laboratorium WSSE w Rzeszowie. Później przychodziły mailowo wyniki pozytywne z innych laboratoriów wykonujących badania w kierunku SARS-CoV-2 (w tym: DIAGNOSTYKA Laboratoria Medyczne, MEDYK Centrum Medyczne, ALABAB Laboratoria Sp. z o.o., Vito-Med. Sp. z o.o.).

pośrednictwem poczty, zgłoszenie ZLB-1 z laboratorium, które wykonywało badanie i zgłoszenie ZLK-1 w EpiBazie. W innych przypadkach jedynym źródłem informacji o zakażeniu był system EWP.

(akta kontroli, str. 660 - 677)

Od listopada 2020 r. głównym źródłem informacji o podejrzeniu lub zakażeniu koronawirusem SARS-CoV-2 był system EWP.

Od 2 marca 2020 r. do 15 lutego 2021 r. w PSSE było łącznie 3.861 przypadków zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 potwierdzonych badaniami (z tego: od 2 marca do 31 grudnia 2020 r. - 3.455 i od 1 stycznia do 15 lutego 2021 r. - 406). Wszystkie ww. przypadki zostały objęte izolacją.

Od 2 marca 2020 r. do 15 lutego 2021 r. kwarantanną objęto łącznie 10.458 osób (z tego: od 2 marca do 31 grudnia 2020 r. - 9.531 osób i od 1 stycznia do 15 lutego 2021 r. - 927 osób). W okresie od 2 marca do 31 grudnia 2020 r. wśród osób objętych kwarantanną znajdowali się m.in. ludzie wracający z zagranicy, domownicy osób chorych na COVID-19 i domownicy osób mających kontakt z osobą zakażoną, osoby mające bezpośredni kontakt z chorym na COVID-19. Od 1 stycznia do 15 lutego 2021 r. kwarantanną były objęte osoby mające bezpośredni kontakt z osobą zakażoną (34 osoby) oraz osoby z bliskiego otoczenia (domownicy) osób przebywających w izolacji (893 osoby).

Od 2 marca 2020 r. do 15 lutego 2021 r. w PSSE przeprowadzono 8.790 dochodzeń epidemiologicznych (z tego od 2 marca do 31 grudnia 2020 r. - 8.352 i od 1 stycznia do 15 lutego 2021 r. - 438). Dochodzenia epidemiologiczne dotyczyły łącznie 14.623 osób (z tego: 304 osób objętych nadzorem epidemiologicznym, 10.458 osób objętych kwarantanną i 3.861 osób objętych izolacją).

(akta kontroli, str. 402 - 405, 660 - 677)

f) Od 2 marca do 5 września 2020 r. PSSE zleciło wykonanie 897 testów na obecność koronawirusa SARS-CoV-2, w tym 660 osobom podejrzanym o zakażenie, będącym w kwarantannie, z których w 57 przypadkach potwierdzono zakażenie. Pozostałe 237 testów na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 zostało zleczone w ramach wykonywanych:

- badań przesiewowych w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Żołyni³⁵, w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Kosinie³⁶, w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym w Handzlówce³⁷, w Domu Pomocy Społecznej w Łańcucie³⁸ (89);
- badań kontrolnych osób chorych na COVID-19³⁹ (82);
- badań osób zamieszkujących na terenie powiatu łańcuckiego kierowanych do domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych i zakładów pielęgnacyjno- opiekuńczych (66).

W okresie od 6 września do 31 grudnia 2020 r. PSSE zleciła wykonanie 205 testów na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 (z tego: 20 osobom zamieszkującym na terenie powiatu łańcuckiego i kierowanym do domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i 185 osobom w ramach badania ognisk zakażeń w ZPO w Żołyni, ZPO w Kosinie, DPS). W ramach testów wykonywanych w związku z wykryciem ognisk zakażeń w 90 przypadkach potwierdzono zakażenie koronawirusem.

W okresie od 1 stycznia do 18 lutego 2021 r. PSSE zlecono wykonanie 212 testów na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 (z tego: 206 osobom objętym badaniem

³⁵ Dalej: ZPO w Żołyni.

³⁶ Dalej ZPO w Kosinie.

³⁷ Dalej: ZOL w Handzlówce.

³⁸ Dalej: DPS.

³⁹ Do 2 września 2020 r.

przesiewowym nauczycieli klas od I do III i nauczycielom wychowania przedszkolnego; sześciu mieszkańcom powiatu łańcuckiego kierowanym do domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych).

(akta kontroli, str. 678 - 682)

g) Kontrola realizacji obowiązkowej kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych była sprawowana zgodnie z informacją z 9 marca 2020 r. otrzymaną z GIS, przez WOT⁴⁰ i jednostki Policji. PPIS nawiązała współpracę z Komendantem Powiatowej Policji w Łąncucie w zakresie pomocy funkcjonariuszy policji przy sprawowanym nadzorze. W związku z obowiązkową kontrolą osób przebywających w kwarantannie lub w izolacji domowej przeprowadzaną przez funkcjonariuszy policji do PSSE od 9 marca do 31 grudnia 2020 r. wpłynęło 114 notatek policji. W 2021 r. (do 18 lutego 2021 r.) wpłynęło trzy notatki policji. Funkcjonariusze policji sporządzali notatki m.in. w związku z nieprzebywaniem osoby objętej kwarantanną lub izolacją domową pod adresem wskazanym w systemie EWP. Funkcjonariusze policji w takich przypadkach kontaktowali się telefonicznie z tymi osobami i ustalali adres, pod którym odbywały izolację lub kwarantannę, jeżeli faktycznie tam przebywały to dokonywano zmiany w tym zakresie w systemie EWP.

(akta kontroli, str. 695 - 718)

W okresie od 2 marca 2020 r. do 9 lutego 2021 r. PPIS, na podstawie art. 33 ust. 1 *uozz*, wydała 3 309 decyzji dotyczących obowiązku poddania się kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych. W okresie tym PPIS nie wydała decyzji na podstawie art. 33 ust. 2 *uozz*.

(akta kontroli, str. 687 - 694)

h) Od 2 marca 2020 r. do 9 lutego 2021 r. PPIS wydała dwie decyzje na podstawie art. 48a w związku z art. 46 lub 46b *uozz*:

- decyzję z 5 maja 2020 r. o nałożeniu kary za naruszenie zakazu przemieszczania się na kwotę 5 tys. zł⁴¹;

- decyzję z 24 kwietnia 2020 r. o nałożeniu kary za naruszenia zakazu czasowego ograniczenia prowadzenia działalności gospodarczej na kwotę 20 tys. zł⁴².

Obie decyzje podlegały natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia i zawierały pouczenie o przysługującym prawie do odwołania się od ich postanowień do PPWIS w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji.

Decyzja z 5 maja 2020 r. została doręczona 8 maja 2020 r. Strona tej decyzji nie odwołała się od jej postanowień i nie uiściła kwoty kary, zwróciła się w rozmowie telefonicznej z prośbą o umorzenie lub rozłożenie kwoty kary na raty. Ponadto poinformowała, że złoży w tym zakresie odpowiednie pismo. Pisemna prośba o umorzenie lub rozłożenie kwoty kary na raty wpłynęła do PSSE dopiero 8 lutego 2021 r. (w trakcie kontroli NIK). Do 22 lutego 2021 r. nie były prowadzone żadne czynności egzekucyjne. PPIS 24 lutego 2021 r. wydała decyzję⁴³ o rozłożeniu kwoty kary wraz z odsetkami na raty (łącznie 5.305 zł).

(akta kontroli, str. 719 - 740)

Adresat decyzji z 24 kwietnia 2020 r. złożył 18 maja 2020 r. do PSSE odwołanie od ww. decyzji. PPIS przekazała odwołanie wraz z aktami sprawy do PPWIS, który 29 maja 2020 r. wydał decyzję⁴⁴ uchylającą w całości zaskarżoną decyzję oraz przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia. Ww. decyzja PPWIS wpłynęła do

⁴⁰ Wojska Obrony Terytorialnej.

⁴¹ Decyzja nr PSE.470.483.2020.

⁴² Decyzja nr PSE.470.482.2020.

⁴³ Decyzja nr PSE.7060.1.3.2021 z 24 lutego 2021 r.

⁴⁴ Decyzja PPWIS nr SE.906.2.27.2020.JP.

PSSE 4 czerwca 2020 r. PPIS 16 czerwca 2020 r. wysłała do strony zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie kary administracyjnej oraz wezwanie o przedstawienie dokumentów (w tym: oświadczenie o stanie rodzinnym i majątkowym, PIT za 2019 r., dokument potwierdzający zatrudnienie pracowników w salonie gier). Pismo strony wraz z wymaganymi dokumentami wpłynęło do PSSE 7 lipca 2020 r. PPIS wysłała 14 lipca 2020 r. do osoby zatrudnionej w salonie gier, wezwanie o stawienie się w charakterze świadka w PSSE. Wezwanie po dwukrotnej próbie doręczenia zostało zwrócone do PSSE 30 lipca 2020 r. Nie podejmowano innych czynności mających na celu przekazanie wezwania stawienia się w PSSE w charakterze świadka.

W okresie od końca sierpnia 2020 r. do lutego 2021 r. nie podjęto żadnych czynności w celu ponownego o rozpatrzenia sprawy dotyczącej naruszenia zakazu czasowego ograniczenia prowadzenia działalności gospodarczej. PPIS 11 lutego 2021 r. przesłała do strony zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego w sprawie nałożenia kary oraz poinformowała o prawie do wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów. Decyzja o ponownym wymierzeniu kary pieniężnej w wysokości 20 tys. zł została wydana 23 lutego 2021 r.

(akta kontroli, str. 741 - 797)

i) Pracownicy PSSE byli na bieżąco zapoznawani z wytycznymi dotyczącymi epidemii COVID-19. Wytyczne były im przekazywane drogą mailową. Zorganizowano 15 szkoleń wewnętrznych z udziałem radcy prawnego (z tego: do 2 marca 2020 r. - 1, od 2 marca do 31 grudnia 2020 r. - 13, od 1 stycznia do 8 lutego 2021 r. -1), na których przedstawiano pracownikom zmieniające się przepisy prawne oraz otrzymywane wytyczne GIS. Od 2 marca do 31 grudnia 2020 r. w PSSE zorganizowano trzy szkolenia z zakresu korzystania ze środków ochrony indywidualnej. Wyznaczony pracownik demonstrował prawidłowy sposób ubierania i zdejmowania kombinezonów jednorazowych.

(akta kontroli, str. 434 - 436, 543 - 544, 803)

j) Na podstawie rejestru osób objętych kwarantanną lub izolacją wybrano próbę 20 osób poddanych takiemu obowiązkowi w okresie od marca do 22 września 2020 r. i ustalono, że: w związku z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, PSSE skierowała 12 osób przebywających na kwarantannie na test. Sześciu pacjentom badanie na obecność koronawirusa zostało wykonane w szpitalu w związku z bezpośrednim zgłoszeniem się tam z objawami chorobowymi (w tym: kaszel, gorączka, osłabienie, utrata węchu i smaku). Dwóch pacjentów wykonało sobie badania w punkcie pobrań z własnej inicjatywy z powodu pojawienia się objawów chorobowych.

Z wszystkimi osobami, u których wykonano badanie na obecność koronawirusa pracownicy PSSE mieli kontakt telefoniczny (z tego: w dniu otrzymania wyniku - 16, w dniu następnym - 4) w ramach, którego informowali m.in. o zakażeniu i przeprowadzali wywiad epidemiologiczny. Rzeczywiste długości okresów kwarantanny były zróżnicowane w zależności od tego czy u osoby wystąpiły objawy kliniczne COVID-19, obowiązujących w danym okresie przepisów prawnych i wytycznych GIS. Jeżeli osoba uzyskała pozytywny wynik testu na obecność w organizmie koronawirusa SARS-CoV-2 była obejmowana izolacją lub hospitalizacją. W analizowanych sprawach okresy kwarantanny do uzyskania pozytywnego wyniku testu wynosiły od jednego do pięciu dni. Łączne okres kwarantanny, jakim zostały objęte osoby w związku z kontaktem z osobą chorą i zamieszkiwaniem po wyleczeniu z domownikiem chorym na COVID-19 wynosiły od 1 do 17 dni. Sześć osób nie było objętych kwarantanną w związku

z przeprowadzeniem badania na obecność w organizmie koronawirusa SARS-CoV-2 w trakcie hospitalizacji lub bezpośrednim zgłoszeniem się z objawami chorobowymi do szpitala. We wszystkich przypadkach dla członków rodzin decyzjami nakładano kwarantannę.

Dziesięć osób objęto wyłącznie izolacją, która trwała od 10 do 17 dni. Sześć osób przebywała wyłącznie w szpitalu i okres hospitalizacji trwał od 13 do 21 dni. Izolacją i hospitalizacją było objętych czterech pacjentów, którzy przebywali w szpitalu od dwóch do 12 dni i w izolacji od sześciu do 33 dni.

W przypadku pięciu osób niepełnoletnich, w stosunku do osób zamieszkujących z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym przeprowadzono wywiad epidemiologiczny, jeżeli domownicy nie przebywali już w izolacji to nakładano kwarantannę.

W dwóch przypadkach badania kontrolne na obecność w organizmie koronawirusa SARS-CoV-2 zostały wykonane w szpitalu. W sześciu przypadkach PSSE zleciło wykonanie badań kontrolnych, w tym pierwszego testu w okresie od 11 do 15 dnia od stwierdzenia zachorowania na COVID-19⁴⁵, jeżeli wynik wyszedł negatywny (ujemny) kolejne badanie było wykonane trzy dni później. W przypadkach uzyskania z pierwszego badania kontrolnego wyniku pozytywnego (dodatniego), kolejne badanie zlecano do wykonania siedem dni później. W pięciu z sześciu ww. przypadków izolacja zakończyła się po otrzymaniu przez pacjenta dwóch wyników negatywnych (ujemnych), w jednym przypadku izolacja zakończyła się w związku ze zmianą Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 1 września 2020 r.⁴⁶, według którego jeżeli izolacja w dniu wejścia w życie tego rozporządzenia trwała, co najmniej 13 dni zakańczała się automatycznie.

O terminach badań kontrolnych na obecność w organizmie koronawirusa SARS-CoV-2 oraz ich wynikach, jak również o zakończeniu izolacji (po uzyskaniu dwóch wyników negatywnych/ujemnych) pacjenci byli informowani telefonicznie. Informacja o wyniku badania kontrolnego była przekazywana w dniu otrzymania przez PSSE wyniku lub w dniu następnym.

W siedmiu przypadkach (po wejściu w życie rozporządzenia) pracownicy PSSE poinformowali pacjentów o zakończeniu izolacji po wcześniejszym kontakcie z lekarzami POZ, którzy w czterech przypadkach zdecydowali o przedłużeniu izolacji o jeden do trzech dni. W czterech przypadkach pacjenci hospitalizowani opuścili szpital, jako osoby zdrowe, o czym PSSE została poinformowana w codziennym meldunku dotyczącym m.in. osób hospitalizowanych i statusu osób wypisanych, przedstawianym przez Szpitala Św. Michała.

(akta kontroli, str. 804 - 977)

W badanych sprawach wystąpiły rozbieżności pomiędzy zapisami w dokumentacji papierowej, a danymi w systemie EWP, i tak: w dwóch przypadkach rozbieżność dotyczyła długości okresów hospitalizacji, w jednym okresie kwarantanny, w dwóch przypadkach brakowało wpisu o hospitalizacji w systemie EWP oraz w jednym przypadku pacjent pozytywny wynik otrzymał 17 września 2020 r., a stosownego wpisu do systemu EWP dokonano 22 grudnia 2020 r. oraz brakowało zapisu o jego hospitalizacji w systemie EWP.

W zakresie rozbieżności pomiędzy zapisami w dokumentacji papierowej, a danymi w systemie EWP dotyczącymi długości okresów hospitalizacji, PPIS wyjaśniła, że

⁴⁵ Od otrzymania pierwszego wyniku badania, który potwierdzał zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2.

⁴⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 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 poz. 1506., dalej: rozporządzenie.

w trakcie hospitalizacji, do dnia wypisu i po tym czasie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w szpitalu nie wprowadził do systemu EWP daty zakończenia hospitalizacji. W grudniu w systemie EWP z loginu SARS (poza ingerencją PSSE) automatycznie nastąpiła zamiana.

Odnosnie rozbieżność długości okresu kwarantanny wynikającej z decyzji wydanej w formie papierowej, a wpisanej do systemu EWP, PIPIS wyjaśniła, że PSSE w Łańcucie w dniu 6 sierpnia 2020 r. dokonało wprowadzenia danych osoby, w tym informacji o kwarantannie, dacie jej rozpoczęcia i nr decyzji na kwarantannę. Wprowadzając datę rozpoczęcia kwarantanny w dniu 6 sierpnia 2020 r. system EWP nie umożliwił wprowadzenia jej od dn. 5 sierpnia 2020 r.

W przypadkach, w których brakowało wpisu o hospitalizacji do systemu EWP, PIPIS wyjaśniła, że w jednym przypadku wynik pozytywny z dnia 18 września 2020 r. nie został wpisany przez laboratorium do systemu EWP, a tym samym nie została nałożona automatycznie izolacja domowa z określeniem jej daty rozpoczęcia i zakończenia.

Wynik przesłany został do PSSE e-mailem, w oparciu o który PSSE dokonało rejestracji pacjenta i przeprowadziło dochodzenie epidemiologiczne. Do systemu EWP wprowadzono jedynie wynik z 27 września 2020 r. „nierozstrzygający”. Wg danych ze zgłoszenia ZLK-1 pacjent był hospitalizowany od 18 do 28 września 2020 r. W trakcie hospitalizacji, do dnia wypisu i po tym czasie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w szpitalu nie wprowadził do systemu EWP daty rozpoczęcia jak i zakończenia hospitalizacji. W drugim przypadku wynik pozytywny z dnia 18 września 2020 r. został wpisany przez laboratorium do systemu EWP, w trakcie hospitalizacji pacjentki w szpitalu. Wprowadzenie wyniku do EWP nie spowodowało nałożenia automatycznie statusu „izolacji domowej” z określeniem jej daty rozpoczęcia i zakończenia. W trakcie hospitalizacji, do dnia wypisu i po tym czasie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w szpitalu nie wprowadził do systemu EWP statusu „szpital”, oraz daty rozpoczęcia jak i zakończenia hospitalizacji.

Odnosnie pacjenta, któremu pozytywny wynik testu został przekazany 17 września 2020 r. a w systemie EWP wprowadzony 22 grudnia 2020 r. oraz braku informacji o jego hospitalizacji, PIPIS wyjaśniła, że wynik pozytywny z dnia 16 września 2020 r. został wpisany przez laboratorium do systemu EWP, w trakcie hospitalizacji pacjenta w szpitalu. Wprowadzenie wyniku do EWP nie spowodowało nałożenia automatycznie statusu „izolacji domowej” z określeniem jej daty rozpoczęcia i zakończenia. W trakcie hospitalizacji, do dnia wypisu i po tym czasie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem w szpitalu nie wprowadził do systemu EWP statusu „szpital”, oraz daty rozpoczęcia jak i zakończenia hospitalizacji. W dniu 22 grudnia 2020 r. w systemie EWP nastąpiła automatyczna zmiana poza ingerencją PSSE.

(akta kontroli, str. 978 - 980)

W II próbie badaniem objęto dokumentację 20 pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 po 23 września 2020 r. Od skierowania pacjenta na test na obecność w organizmie koronawirusa SARS-CoV-2 do otrzymania pozytywnego (dodatniego) wyniku upłynęło od jednego do pięciu dni, przy czym, data skierowania pacjenta na test nie była jednoznaczna z datą wykonania testu, ponieważ to pacjent decydował, kiedy taki test został wykonany. W chwili uzyskania wyniku pozytywnego i jego wpisania do EWP system automatycznie skierował 16 pacjentów na izolację, w dwóch przypadkach lekarze POZ nałożyli izolację, w dwóch sprawach izolacja została nałożona przez pracowników PSSE w związku z otrzymaniem informacji o pozytywnym wyniku bezpośrednio od pacjenta lub mailowo z laboratorium. W 17 sprawach izolacja trwała 10 dni, w jednym przypadku 12 dni, w jednym

przypadku pięć dni następnie pacjent był hospitalizowany przez kolejne 13 dni i w jednym przypadku 11-dniowa izolacja polegała na hospitalizacji. Po upływie 10 dni, osoby przebywające w izolacji domowej, automatycznie przez system EWP były zwalniane z izolacji (17 przypadków), w tych sprawach lekarz rodzinny nie przedłużył okresu izolacji. W dwóch przypadkach pacjenci hospitalizowani opuścili szpital, jako osoby zdrowe. W jednym przypadku lekarz POZ przedłużył okres izolacji w systemie EWP, o czym poinformował pacjenta. Od 9 października 2020 r. w PSSE nie były wydawane decyzje nakładające obowiązek odbycia izolacji.

W 19 przypadkach skontaktowano się telefonicznie z pacjentem przebywającym w izolacji lub w hospitalizacji w celu przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego, który skutkowało nałożeniem na osoby z bliskiego kontaktu kwarantanny. Długość kwarantanny była zróżnicowana w zależności od sytuacji, trwała od 3 do 21 dni, zazwyczaj 17 dni. Jeżeli osoba przebywająca na kwarantannie uzyskała wynik pozytywny na obecność SARS-CoV-2 wówczas kwarantanna ulegała zakończeniu na rzecz izolacji. W dwóch przypadkach, z uwagi na brak osób z bliskiego kontaktu nie nałożono kwarantanny. Z pacjentami zwykle kontaktowano się w dniu otrzymania wyniku lub w dniu następnym. W trzech sprawach kontakt z pacjentem nastąpił w trzecim dniu od uzyskania wyniku, w dwóch w piątym i w jednym przypadku w szóstym dniu od uzyskania wyniku.

PPIS wyjaśniła, że *przypadki wykazane wyżej pochodzą z okresu uzyskania wyniku pomiędzy 20 października, a 12 listopada 2020 r. W tym czasie mogły występować opóźnienia w kontaktach telefonicznych PSSE z tymi przypadkami. Duża liczba dzienna przypadków pozytywnych w powiecie łańcuckim, oraz występująca w tym czasie sytuacja kadrowa PSSE, spowodowana przebywaniem pracowników w izolacji, na kwarantannie lub zwolnieniu chorobowym powodowała utrudnienia z bieżącym, tzn. w dniu uzyskania wyniku, kontakcie w celu przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego. Trudności często spowodowane były również koniecznością ustalenia właściwego nr telefonu do osób, które w części przypadków w systemie EWP były nieprawidłowe, lub ich nie było. PSSE w takich przypadkach korzystała m.in. z pomocy funkcjonariuszy KP Policji w Łąncucie, którzy po ustaleniu danych przekazywali te informacje niezwłocznie do PSSE.*

(akta kontroli, str. 981 - 1122)

W jednym przypadku pracownicy PSSE nie skontaktowali się z pacjentem w celu przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego przez cały okres jego izolacji.

PPIS wyjaśniła, że *w tym przypadku wynik „pozytywny” uzyskano w dn. 23 października 2020 r., w tym samym dniu laboratorium wpisało wynik do systemu EWP, co skutkowało nałożeniem automatycznie w EWP statusu „izolacji domowej” od dnia 23 października do 1 listopada 2020 r. Dzień uzyskania wyniku oraz dni następane końca października i początku listopada przypadły na okres wzmożonej liczby zachorowań w Polsce jak i w powiecie łańcuckim. W okresie od 23 października do 1 listopada 2020 r. PSSE w Łąncucie raportowało dziennie średnio powyżej 52 przypadków zachorowań COVID-19. Dodatkowym utrudnieniem była sytuacja kadrowa PSSE w tym czasie, kiedy część pracowników przebywała w izolacji, na kwarantannie lub zwolnieniu chorobowym. Brak przeprowadzenia wywiadu mógł wynikać z dwóch powodów. Po pierwsze zdarzały się przypadki braku możliwości uzyskania kontaktu telefonicznego z pacjentem na podany w systemie EWP nr telefonu. Drugim powodem, którego nie można wykluczyć w tamtym czasie, mogło być przeoczenie przypadku na listach osób z wynikiem pozytywnym generowanych codziennie z systemu EWP, ze względu na dzienną ilość przypadków. W miesiącu grudniu po weryfikacji danych z systemu EWP o osobach z wynikiem pozytywnym z terenu powiatu łańcuckiego, którzy z jakiegoś*

powodu nie zostali objęci dochodzeniem epidemiologicznym wykazano ich w raporcie o przypadkach COVID-19 w dniu 18 grudnia 2020 r.

(akta kontroli, str. 1119 - 1121)

Porównanie zapisów w systemie EWP i dokumentacji papierowej wykazało, że w dwóch przypadkach pozytywne wyniki z 9 i 12 października zostały wpisane do systemu EWP 11 listopada 2020 r.

Powyższą rozbieżność PPIS wyjaśniła tym, że laboratorium wykonujące badanie w kierunku SARS-CoV-2 ma obowiązek wprowadzenia do systemu EWP wyniku tego badania, niezwłocznie po jego uzyskaniu. Brak wprowadzenia wyniku do EWP skutkuje nie nałożeniem osobie automatycznie statusu „izolacji domowej” z określeniem jej daty rozpoczęcia i zakończenia. W jednym przypadku lekarz POZ sprawujący opiekę nad pacjentem w dniu 9 października 2020 r. nałożył na pacjenta „izolację domową” z wpisem do systemu EWP i telefonicznie poinformował PSSE o tym fakcie, w tym o wyniku pozytywnym pacjenta. PSSE po odebraniu tych informacji w tym samym dniu podjęła stosowane działania.

W drugim przypadku wynik pozytywny PSSE w Łąncucie otrzymało drogą mailową 13 października 2020 r. Na jego podstawie w tym samym dniu PSSE podjęła stosowane działania, w tym skontaktowała się z pacjentem w celu przeprowadzenia dochodzenia epidemiologicznego i poinformowania o nałożonej izolacji od dnia wyniku tj. od 12 października 2020 r. W dniu 14 października 2020 r. PSSE uzupełniła wpis w systemie EWP z nadaniem statusu „izolacja domowa”.

W obu przypadkach PSSE nie miało wpływu na termin wprowadzenia wyniku do systemu EWP.

(akta kontroli, str. 1119 - 1121)

2.a) b) Do 2 marca 2020 r. trzech pracowników merytorycznych Sekcji Epidemiologii wykonywało zadania związane z bieżącym nadzorem nad zachorowaniami na choroby zakaźne, w tym: monitorowanie bieżącej sytuacji epidemiologicznej na terenie powiatu łąncuckiego, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych, opracowywanie ognisk epidemiologicznych, podejmowanie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych, prowadzenie nadzoru epidemiologicznego nad ozdrowieńcami i nosicielami zakaźnych schorzeń jelitowych.

W skład ww. komórki organizacyjnej wchodziła jeszcze osoba zatrudniona na stanowisku *Dezynfektor-próbkobiorca*. Do jej obowiązków należało m.in.: prowadzenie dezynfekcji w ogniskach zbiorowych zatruc pokarmowych i ogniskach chorób zakaźnych, podejmowanie działań dezynfekcyjnych w razie bezpośredniego zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego w przypadkach klęsk żywiołowych.

W związku ze stażem zorganizowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w Łąncucie (od 1 kwietnia do 30 września 2020 r.) w PSSE, PPIS była zobligowana do zatrudnienia tej osoby w pełnym wymiarze czasu pracy na jeden miesiąc. Zatrudnioną osobę skierowano w październiku 2020 r. do pracy w Sekcji Epidemiologii na stanowisku *Stażystki*. Po upływie tego czasu PPIS zwróciła się z wnioskiem do Powiatowego Urzędu Pracy o zorganizowanie dla tej osoby w PSSE prac interwencyjnych. W związku z pozytywnym rozpatrzeniem wniosku zatrudniono ją na stanowisku *Stażystki* w Sekcji Epidemiologii od 15 listopada 2020 r. na okres 10 miesięcy. Do jej głównych zadań służbowych należała m.in.: pomoc w nadzorze czynnym w zakresie prawidłowej i systematycznej zgłaszalności chorób zakaźnych i zakażeń objętych ustawowym obowiązkiem zgłaszania, tym zapobieganie i zwalczanie epidemii COVID-19.

Głównym zadaniem wszystkich pracowników PSSE, w czasie epidemii było m.in.: kontaktowanie się z osobami wracającymi z zagranicy, przeprowadzanie wywiadów epidemiologicznych z osobami zgłaszającymi objawy, nakładanie kwarantanny na

osoby mające kontakt z osobami chorymi na COVID-19 i izolacji na osoby, u których stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, wydawanie decyzji na kwarantannę i izolację, wprowadzanie danych do systemu EWP. W ww. zdania było zaangażowanych 19 pracowników, którzy byli dzieleni na zespoły, które zajmowały się m.in.: przeprowadzaniem wywiadów epidemiologicznych, pisanem decyzji, wprowadzaniem danych do systemu EWP. Zadania te były również wykonywane w godzinach nadliczbowych i w dni wolne od pracy (soboty, niedziele, święta). Wyznaczano dyżury pracownikom pod nadzorem pracowników Sekcji Epidemiologii. Ilość osób dyżurujących była uzależniona od sytuacji epidemiologicznej na terenie powiatu łańcuckiego. Od 1 marca do 31 grudnia 2020 r. pracownicy PSSE wypracowali łącznie 3.928 godzin nadliczbowych.

Pracownicy Sekcji Epidemiologii zajmowali się również agregowaniem i przekazywaniem, informacji dotyczących m.in. ognisk epidemiologicznych, wykazu osób hospitalizowanych w Centrum Medycznym, wykazu osób hospitalizowanych z terenu powiatu łańcuckiego, wykazu ozdowieńców. Pracownicy Sekcji Epidemiologii sporządzali tabelaryczne zlecenia osób, którym należało wykonać test na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 dla laboratorium WSSE oraz osobne dla punktów pobrań drive-thru.

(akta kontroli, str. 1123 - 1146, 1178 - 1181)

c) d) PSSE nie zgłaszała problemów kadrowych, sprzętowych, które się pojawiły w związku z walką z epidemią COVID-19 bezpośrednio do Wojewody Podkarpackiego, GIS, Ministra Zdrowia. PPIS wszystkie problemy, w tym kadrowe związane z dużą absencją chorobową pracowników PSSE w miesiącach październik⁴⁷ i listopad 2020 r. omawiała z PPWIS, który oddelegował w tym okresie trzech pracowników WSSE do pomocy PSSE⁴⁸. W ramach wsparcia kadrowego PSSE w listopadzie 2020 r. pomagało również trzech żołnierzy WOT i w grudniu 2020 r. jeden. PSSE nie poniosła żadnych wydatków z tytułu wynagrodzeń, dofinansowania wyżywienia i noclegów osób oddelegowanych do pomocy w walce z epidemią COVID-19.

PPIS wyjaśniła, że w trakcie trwania epidemii uwzględniając okresy fal wzrostu zakażenia okazało się liczba pracowników zatrudnionych w PSSE uwzględniając absencję chorobową w trudnym okresie październik - listopad 2020 r. była niewystarczająca. Decyzją PPWIS otrzymałam środki na zatrudnienie dwóch osób, które pracują. Dla zapewnienia prawidłowego reagowania i działania w zwiększonej dynamice zakażeń, jak również przy wdrożeniu w ostatnim czasie dużej ilości sprzętu elektronicznego i pracy w programach na różnych platformach komunikacji potrzebuję jedną osobę do obsługi programów informatycznych oraz do obsługi pracy w sekretariacie. Obecnie praca w sekretariacie przydzielona jest pracownikowi merytorycznemu, któremu pomagają stażyści skierowani z Powiatowego Urzędu Pracy.

(akta kontroli, str. 603 - 604, 1147 - 1155)

3. Pracownicy PSSE mieli zapewnione środki ochrony osobistej, w tym: maski chirurgiczne, maski FFP3, półmaski, rękawice ochronne, kombinezony jednorazowe, przyłbice/gogle, ochrony na buty. W sytuacjach zwiększonego zapotrzebowania na środki ochrony osobistej PSSE dokonywała ich zakupu lub zgłaszała zapotrzebowanie do WSSE. Od 2 kwietnia do 15 listopada 2020 r. PPWIS

⁴⁷ W PSSE w październiku 2020 r. nieobecnych było pięć z 19 osób zaangażowanych w pracę w związku z epidemią, w listopadzie 2020 r. nieobecnych było 13 z 19 osób zaangażowanych w pracę w związku z epidemią.

⁴⁸ W okresach: od 22 października do 27 listopada 2020 r., - jeden pracownik; od 10 do 20 listopada 2020 r. - jeden pracownik; od 10 do 27 listopada 2020 r. - jeden pracownik.

przekazał zgodnie ze zgłoszonymi zapotrzebowaniami dziewięć razy środki ochrony osobistej (w tym: rękawice ochronne - łącznie 900 par, kombinezony jednorazowe - łącznie 80 sztuk, maski chirurgiczne - łącznie 630 sztuk, maski FFP3 - łącznie 40 sztuk, półmaski - łącznie 30 sztuk, przyłbice/gogle - łącznie 30 sztuk, ochrony na buty - łącznie 20 par, płyny dezynfekcyjne - łącznie 122 litry). W 2021 r. (do 26 lutego 2022 r. PSSE nie dokonywała żadnych zakupów środków ochrony osobistej. Dwukrotnie otrzymała (po zgłoszeniu zapotrzebowania) z WSSE m.in.: rękawice ochronne - łącznie 200 par, kombinezony jednorazowe - łącznie 20 sztuk, maski chirurgiczne - łącznie 400 sztuk, fartuchy flizelinowe - łącznie 60 sztuk, płyny do dezynfekcji - 10 litrów⁴⁹.

PPIS wystąpiła 11 kwietnia 2020 r. do PPWIS o dodatkowe środki finansowe w wysokości 20 tys. zł w związku ze znacznym zwiększeniem wydatków na działania związane z zapobieganiem rozprzestrzenienia się epidemii (w tym na: opłaty pocztowe, usługi telekomunikacyjne, paliwo, ubezpieczenie drugiego samochodu). Ww. dodatkowe środki zostały przyznane.

PSSE posiadała wystarczającą ilość środków ochrony osobistej oraz płynów do dezynfekcji. Wyposażała w nie własny personel, żołnierzy WOT oraz pracowników WSSE oddelegowanych do pracy w PSSE w ramach wsparcia kadrowego. W zależności od rodzaju wykonywanej czynności wyposażano ich m.in.: w maseczki chirurgiczne, fartuch flizelinowe, kombinezony jednorazowe ochrony na buty, gogle, rękawice ochronne. Żołnierzy biorących udział w pobieraniu wymazów w ramach badań przesiewowych nauczycieli klas od I do III oraz nauczycieli wychowania przedszkolnego, wyposażano w kombinezony jednorazowe, maseczki chirurgiczne, gogle, osłony na buty, rękawice ochronne.

(akta kontroli, str. 582 - 589, 616, 1162 - 1177)

4. W trakcie działań związanych z przeciwdziałaniem epidemii COVID-19 PSSE napotykała różne problemy w tym dotyczące m.in.: ograniczeń sprzętowych, trudności w dodzwonieniu się do Stacji, absencji chorobowej pracowników, konieczności wykonywania pracy w godzinach nadliczbowy, przeprowadzania dużych ilości wywiadów epidemiologicznych, rozpatrywania spraw związanych z nałożeniem przez Straż Graniczną kwarantanny na osoby przekraczające granicę, które jej nie podlegały, jak kierowcy zawodowi, czy osoby posiadające ujemny wynik badań w kierunku COVID-19, braku kompletnych danych osób zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 w systemie EWP.

PPIS nie zgłaszała występujących problemów, trudności związanych z epidemią COVID-19 bezpośrednio do GIS, Wojewody Podkarpackiego, Ministra Zdrowia. Wszelkie trudności w tym dotyczące m.in.: zwiększonego zapotrzebowaniem na środki ochrony osobistej, problemów z transportem próbek do badania z Centrum Medycznego do laboratorium WSSE, brakami sprzętu komputerowego były omawiane z PPWIS w trakcie wideokonferencji. W odpowiedzi na zgłaszane trudności związane z brakami sprzętu komputerowego WSSE przekazała do PSSE laptop⁵⁰ i 15 zestawów komputerowych składających się z laptopa i monitora (z tego: 5 października 2020 r. - 5; 2 listopada 2020 r. - 6; 7 grudnia 2020 r. - 4). PSSE otrzymała 27 marca 2020 r. od GIS samochód, który był wykorzystywany do przewozu próbek do badania z Centrum Medycznego do laboratorium WSSE. W związku z otrzymaniem kolejnego samochodu 28 kwietnia 2020 r. z WSSE, samochód wcześniej otrzymany od GIS został przekazany do PSSE w Lubaczowie⁵¹.

⁴⁹ 7 stycznia 2021 r. i 4 lutego 2021 r.

⁵⁰ Protokół z 2 września 2020 r.

⁵¹ Protokół zdawczo - odbiorczy z 4 września 2020 r.

PPIS wyjaśniła, że wszelkie formy pomocy udzielone przez WSSE w jej opinii oraz pracowników PSSE były odpowiednio dostosowane do aktualnych potrzeb.

(akta kontroli, str. 537 - 542, 590 - 602, 605 - 609)

Ponadto PPIS wyjaśniła, że w EWP występują przypadki wprowadzenia wyniku dodatniego/izolacji bez przypisania do konkretnego województwa i powiatu, w związku z brakiem adresu pacjenta po stronie laboratorium. W takim przypadku PSSE ma ograniczone możliwości weryfikacji takich przypadków. Z chwilą ustalenia danych adresowych np. po telefonie od pacjenta, wpływu zgłoszenia ZLK-1 od lekarza, czy ZLB-1 z laboratorium, PSSE uzupełnia dane w EWP. Brak wprowadzenia adresu w EWP skutkuje możliwością wystąpienia sytuacji nie objęcia nadzorem epidemiologicznym osób powiązanych z przypadkiem. Nie można wykluczyć pojedynczych sytuacji, że poza wiedzą Inspekcji Sanitarnej mogły występować przypadki zachorowań, których nie można było zidentyfikować ze względu na brak danych pozwalających na skontaktowanie się z osobą chorą bądź podlegającą obowiązkowi kwarantannie.

(akta kontroli, str. 1178 - 1181)

5. PPIS wprowadziła Zarządzeniem nr 1/2020 z 31 marca 2020 r.⁵² szczególne zasady funkcjonowania PSSE w związku z wystąpieniem na terenie Polski stanu epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2, które obowiązywało do 19 maja 2020 r. Ww. zarządzeniem wprowadzono w PSSE m.in.:

- ograniczenie wykonywania zadań do wyłącznie niezbędnych do zapewnienia pomocy obywatelom;
- polecenie wykonywania zadań związanych z zakażeniami SARS-CoV-2, dokonywanie kontroli sanitarnych jedynie w przypadkach wymagających natychmiastowego działania ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzi oraz z uwagi na bardzo ważny interes społeczny;
- ograniczenie do sytuacji uzasadnionych i niezbędnych kontaktu bezpośredniego pracowników z petentami i osobami fizycznymi na rzecz korzystania z komunikacji telefonicznej i mailowej.

W Zarządzeniu nr 2/2020 z 20 maja 2020 r. zmieniającym Zarządzenie nr 1/2020 zrezygnowano z zapisu o ograniczeniu wykonywania zadań do wyłącznie niezbędnych do zapewnienia pomocy obywatelom. PPIS wprowadziła ww. zarządzeniem obowiązek przestrzegania rekomendacji GIS oraz niezwłocznego telefonicznego (mailowego) informowania o stwierdzeniu u siebie objawów wskazujących na zakażenie wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli, str. 1156 - 1160)

W początkowej fazie epidemii występowały trudności z dodzwonieniem się do PSSE ze względu na dużą ilość połączeń przychodzących, zbyt małą ilość wyjść telefonicznych⁵³ oraz posiadanie tylko dwóch telefonów komórkowych. W trakcie wideokonferencji z WSSE, PPIS występowała o środki łączności. W odpowiedzi PSSE otrzymała łącznie 10 telefonów komórkowych (z tego: 13 października 2020 r. - 4 i 16 lutego 2021 r. - 6) z opłaconym abonamentem na okres 24 miesięcy. W PSSE 2 września 2020 r. uruchomiono telefonię VoIP na pięciu aparatach.

⁵² Zarządzenie nr 1/2020 z dnia 31 marca 2020 r. Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łąncucie w sprawie wprowadzenia szczególnych zasad funkcjonowania PSSE w Łąncucie w związku z ustaleniem przez Radę Ministrów, że terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest obszarem, w którym wystąpił stan epidemii wywołany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Zmienione Zarządzeniem nr 2/2020 z dnia 20 maja 2020 r. Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łąncucie w sprawie wprowadzenia szczególnych zasad funkcjonowania PSSE w Łąncucie w związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z COVID-19.

⁵³ Łącznie 11 z linią obsługującą fax.

Od 8 czerwca 2020 r. uruchomiono w kraju *infolinię*, która odciążała PSSE od odbierania telefonów, które dotyczyły spraw nieobjętych zakresem działalności Stacji (w tym: zasad nakładania kwarantanny przez inne kraje).

(akta kontroli, str. 610 - 615, 1185 - 1189, 1201 - 1208)

Od 23 października 2020 r. uruchomiono system SEPIS⁵⁴, który służył do obsługi zgłoszeń dotyczących koronawirusa SARS-CoV-2. Do tego systemu trafiały m.in.: informacje dotyczące osób, które uzyskały pozytywny (dodatni) wynik testu na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 w organizmie oraz z podejrzeniem zachorowania na COVID-19 (w tym zgłoszenia od obywateli o bliskim kontakcie z osobą chorą). Takie zgłoszenia w zależności od wskazanego w formularzu adresu miejsca odbycia kwarantanny były automatycznie przypisywane do odpowiedniej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej, w której pracownik mógł przyjąć zgłoszenie i nałożyć kwarantannę. System SEPIS został zintegrowany z systemem EWP w sposób umożliwiający zapisywanie danych równoległe bez konieczności osobnego logowania.

(akta kontroli, str. 1185 - 1198)

6. W okresie od 2 marca 2020 r do 15 lutego 2021 r do PSSE nie wpłynęły skargi na działanie jej pracowników w związku z COVID-19.

(akta kontroli, str. 1182 - 1184)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Od maja 2020 r. do lutego 2021 r. w PSSE nie podjęto żadnych działań, w tym czynności egzekucyjnych, co stanowiło naruszenie art. 6 § 1 ustawy *o postępowaniu egzekucyjnym w administracji*⁵⁵. Decyzja PPIS z 5 maja 2020 r. o nałożeniu kary administracyjnej w wysokości 5 tys. zł wydana na podstawie art. 48a w związku z art. 46 lub 46b *uozz* podlegała natychmiastowemu wykonaniu z chwilą jej doręczenia. Karę pieniężną należało wpłacić na rachunek PSSE wskazany w decyzji w terminie siedmiu dni od daty wydania ww. decyzji. Strona postępowania dopiero 8 lutego 2021 r. złożyła w PSSE pisemną prośbę o umorzenie lub rozłożenie kwoty kary na raty z uwagi na złą sytuację materialną. PPIS 24 lutego 2021 r. wydała decyzję o rozłożeniu kwoty kary wraz z odsetkami na raty (łącznie 5.305 zł).

(akta kontroli, str.719 -740)

PPIS i Główny Księgowy w PSSE wyjaśnili, że postępowanie egzekucyjne nie zostało wszczęte ze względu na duży natłok obowiązków związanych z wykonywaniem bieżącej pracy oraz dodatkowymi zajęciami związanymi z sytuacją epidemiologiczną COVID-19, która pochłaniała całą załogę PSSE. Główny Księgowy podczas bardzo dużego wzrostu zachorowań wśród tutejszej ludności również został czynnie włączony w dużym wymiarze czasu do walki z pandemią związaną z wirusem SARS-CoV-2. Zaangażowany we własne obowiązki w postaci sprawozdawczości budżetowej, księgowania dochodów i wydatków budżetowych, dbając o zabezpieczenie środków finansowych na bieżące funkcjonowanie Stacji wykonywał także bardzo pilne zadania związane z COVID-19. Prowadził wywiady epidemiologiczne, wprowadzał dane i nakładał kwarantanny w systemie EWP, był zaangażowany w pisanie decyzji dla osób objętych kwarantanną oraz sporadycznie woził próby pacjentów z CM w Łąncucie do laboratorium WSSE Rzeszowie. W późniejszym terminie tj. od listopada 2020 r. rozwiązywał zgłoszenia w systemie SEPIS. Wraz z końcem 2020 r. sytuacja kadrowa w tut. Stacji uległa znacznej

⁵⁴ System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

⁵⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 1427 ze zm.

poprawie. Po uporaniu się z sprawozdawczością budżetową za rok 2020 Główny Księgowy powrócił do sprawy.

(akta kontroli, str. 798 - 802)

2. W okresie od końca lipca 2020 r. do lutego 2021 r. PSSE nie dokonała żadnych czynności w celu ponownego rozpatrzenia sprawy naruszenia zakazu czasowego ograniczenia prowadzenia działalności gospodarczej, co było niezgodne z art. 35 § 1 i 3 Kodeksu postępowania administracyjnego⁵⁶ - *organy administracji publicznej obowiązane są załatwiać sprawy bez zbędnej zwłoki, a załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym - w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania.*

Decyzja PPWIS przekazująca sprawę do ponownego rozpatrzenia wpłynęła do PSSE w dniu 4 czerwca 2020 r. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie kary administracyjnej oraz wezwanie o przedstawienie dokumentów (w tym: oświadczenia o stanie rodzinnym i majątkowym, PIT za 2019 r., dokumentu potwierdzającego zatrudnienie pracownika w salonie gier) zostały przesłane stronie. Wymagane dokumenty wraz z pismem strony postępowania wpłynęły do PSSE 7 lipca 2020 r. W lipcu 2020 r. przesłano pracownikowi salonu gier wezwanie dotyczące stawienia się w charakterze świadka w PSSE. Wezwanie po dwukrotnej próbie doręczenia zostało zwrócone do PSSE 30 lipca 2020 r. W trakcie kontroli NIK, PPIS 11 lutego 2021 r. przesłała do strony zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego w sprawie nałożenia kary oraz poinformowała o prawie do wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów. Decyzja o ponownym wymierzeniu kary pieniężnej w wysokości 20 tys. zł została wydana 23 lutego 2021 r.

(akta kontroli, str. 741 - 797)

PPIS wyjaśniła, że *czas kolejnych tygodni, tj. od m-ca sierpnia do końca listopada 2020 r. związany był z sytuacją epidemiologiczną COVID-19, gwałtownym wzrostem zachorowań wśród mieszkańców pow. łańcuckiego, niespotykanym dotąd obciążeniem pracą i zadaniami wszystkich pracowników PSSE w Łąncucie, spowodował przekierowanie uwagi na sprawy bieżące, w danej chwili najbardziej pilne, dotyczące pandemii COVID-19 (przykładem może być dzienna liczba przypadków pozytywnych przekraczająca 100). Z tego powodu sprawa dotycząca nałożonej kary administracyjnej została odłożona. W miesiącu listopadzie, kiedy obciążenie pracy było częściowo mniejsze w związku ze spadkiem liczby zachorowań, i wrócono do sprawy kary administracyjnej okazało się, że w dn. 29.11.2020 r. Ustawą z dn. 28.10.2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz.U. z 2020, poz. 2112) zostało wprowadzone nowe brzemienne art. 48a uozz (brak kar administracyjnych) w oparciu, o który powinna zostać wydana w/w decyzja. Brak, więc było podstaw do wydania decyzji. Wg KPA decyzja z mocy prawa stałaby się nieważna. Prawidłowe zastosowanie art. 48a uozz przywróciła dopiero ustawa z dn. 21.01.2021 r. o zmianie ustaw o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem, zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw.*

(akta kontroli, str. 798 - 800)

⁵⁶ Dz.U.2020 r. poz. 256 z 18 lutego 2020 r.

3. Od 9 października 2020 r. do 2 listopada 2021 r. PPIS nie wydawała decyzji administracyjnych nakładających obowiązek poddania się izolacji. Kwestie wydawania decyzji dotyczących kwarantanny i izolacji reguluje *uozz*. Ustawa uległa zmianie w obszarze dotyczącym wydawania decyzji i w art. 33 (zgodnie, z którym państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny może, w drodze decyzji, nałożyć na osobę zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, obowiązki określone w art. 5 ust. 1). Obowiązki dotyczące kwarantanny i izolacji zostały uszczegółowione m.in. w kolejnych rozporządzeniach Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. W pierwszym z nich, z dnia 31 marca (opublikowanym pod poz. 566 ze zm.) znalazł się zapis w §3 ust. 1 zd.2. „Decyzji nie wydaje się”, ale odnoszący się wyłącznie do kwestii kwarantanny osób powracających z zagranicy, a także osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących z osobami na kwarantannie. W §4 tego rozporządzenia brak analogicznego stwierdzenia przy uregulowaniach dotyczących osób poddanych obowiązkowi kwarantanny na podstawie art. 34 ust. 2 *uozz*. Dopiero w wyniku zmian do rozporządzenia z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (poz.1758 ze zm.) z dniem 26 października 2020 r. wprowadzono, poprzez dodanie §3b zapis: „Decyzji nie wydaje się” w przypadku objęcia przez organy inspekcji sanitarnej osoby kwarantanną z powodu narażenia na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2, a dopiero na podstawie zmian obowiązujących od 3 listopada 2020 r. ww. §3b uzupełniono o przypadki dotyczące izolacji lub izolacji w warunkach domowych.

NIK podkreśla, że ww. rozporządzenie określiło w sensie dosłownym obowiązek lekarza lub felczera kierowania do odbycia izolacji albo izolacji w warunkach domowych po uzyskaniu dodatniego wyniku testu w kierunku COVID-19 przez pacjenta. Nie zwalniało to jednak organów PIS⁵⁷ z wydawania decyzji w tej sprawie do dnia 2 listopada 2020 r. w wersji papierowej.

PPIS wyjaśniła, że *od początku tych działań do PSSE w Łąncucie na bieżąco, przede wszystkim za pośrednictwem poczty e-mail, służyła większość informacji niezbędnych PPIS w Łąncucie do prawidłowego podejmowania działań w oparciu o aktualny stan prawny i wszelkie wytyczne organów nadrzędnych. Bardzo częstą formą komunikacji i przekazywania do stosowania najbardziej aktualnych informacji, wykorzystywaną w tym okresie, jak i do dnia dzisiejszego, były wideokonferencje Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z wszystkimi PPIS województwa. Kwestia wydawania przez PPIS decyzji na kwarantannę, izolację, w tym wzory takich decyzji z oczywistych powodów również musiała mieć podstawę w przepisach prawnych, oraz była zawsze przedmiotem szerokich konsultacji PPWIS z wszystkimi PPIS woj. podkarpackiego. Nie były to nigdy decyzje indywidualne w poszczególnych stacjach, bez uzgodnienia z PPWIS. Najczęstszą platformą uzgodnień w województwie były właśnie wspomniane wyżej wideokonferencje. Odnosząc się bezpośrednio do postawionego pytania pragnę wyjaśnić, że w dn. 9 października 2020 r. odbyła się wideokonferencja zorganizowana przez WSSE w Rzeszowie, w której oprócz inspektorów uczestniczyli również pracownicy epidemiologii. Jednym z poruszonych tematów była wtedy kwestia wydawania bądź nie wydawania decyzji tak na kwarantannę jak i izolację. W trakcie wideokonferencji padło stwierdzenie o „nie wydawaniu decyzji*

⁵⁷ Państwowa Inspekcja Sanitarna.

na izolację”, pozostając tylko przy wydawaniu decyzji na kwarantannę. PPIS w Łąncucie w związku z tym przyjęła tą informację do wiadomości, jak i do stosowania od tego dnia. Poza tym w kilku rozmowach telefonicznych PPIS w Łąncucie, oraz pracowników PSSE w Łąncucie z przedstawicielami innych stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. podkarpackiego uzyskano potwierdzenie o wdrożeniu tego zalecenia także w pozostałych jednostkach. W dniu 9 października 2020 r. dodatkowo zapoznała wszystkich pracowników PSSE w Łąncucie z otrzymaną informację o nie wydawaniu decyzji, celem stosowania od tego dnia.

(akta kontroli, str. 981 - 1118, 1210 - 1217)

OCENA CZĄSTKOWA

Po ogłoszeniu epidemii PPIS realizowała zadania związane z nadzorem epidemiologicznym i zapobieganiem szerzeniu się zakażeń i zachorowań na COVID-19 w oparciu o nowe, zmieniające się przepisy prawa, a także procedury i wytyczne opracowane przez GIS. W związku z epidemią COVID-19 PPIS zmieniła organizację pracy PSSE, pozyskała sprzęt teleinformatyczny, a w sytuacji dużej absencji chorobowej pracowników uzyskała niezbędne wsparcie kadrowe od PPWIS oraz WOT. PPIS wdrożyła schemat postępowania ułatwiający osobom zaangażowanym w zwalczanie epidemii prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych, w tym system SEPIS. Pracownikom PSSE zapewniono środki ochrony indywidualnej w trakcie epidemii COVID-19.

PPIS sprawowała nadzór nad osobami zarażonymi oraz osobami, z którymi miały one kontakt. Stwierdzone w trakcie kontroli rozbieżności pomiędzy zapisami w dokumentacji papierowej, a danymi w systemie EWP, czy też brak danych o hospitalizacji w EWP, jak również brak kontaktu z jednym pacjentem chorym na COVID-19, nie miały istotnego wpływu na wykonywanie nadzoru epidemiologicznego i wynikały przede wszystkim ze znacznego obciążenia zadaniami związanymi z epidemią COVID-19, licznych zmian przepisów i wytycznych, a także znacznej absencji chorobowej związanej z zakażeniami koronawirusem SARS-CoV-2 pracowników.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na: niewydawaniu od 9 października 2020 r. zamiast od 3 listopada 2020 r. decyzji nakładających obowiązek izolacji w wersji papierowej, niepodjęciu żadnych działań, w tym czynności egzekucyjnych, związanych z nałożeniem kary decyzją administracyjną na podstawie art. 48a w związku z art. 46 lub 46b uoZZ oraz nierozstrzygnięciu ponownego rozpatrzenia sprawy naruszenia zakazu czasowego prowadzenia działalności gospodarczej.

IV. Uwagi

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

Uwaga

Stosownie do art. 5 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy z 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej⁵⁸ do jego obowiązków, należy m.in. wydawanie zarządzeń i decyzji lub występowanie do innych organów o ich wydanie - w wypadkach określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych. NIK zauważa, że rozstrzygnięcie administracyjne nakłada na stronę postępowania administracyjnego obowiązek określonego zachowania, który powinien być wyrażony precyzyjnie bez możliwości różnorodnego interpretowania. W związku z powyższym nałożenie obowiązku izolacji w okresie od 9 października 2020 r. do 3 listopada 2020 r. należało dokonywać poprzez wydanie i doręczenie stronom decyzji administracyjnych.

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 Rzeszowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

Rzeszów, dnia 25 maja 2021 r

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Kontroler
Agnieszka Pomykała
Starszy inspektor k. p.

Dyrektor
Wiesław Motyka

/-/

/-/

⁵⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 195 j.t..