



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.410.024.07.2020

Pani
Jadwiga Mędelewska
Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w m st. Warszawie
ul. Jana Kochanowskiego 21
01-864 Warszawa

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Warszawie
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 57 72, F +48 22 444 57 62
lwa@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w m. st. Warszawie, ul. Jana Kochanowskiego 21, 01-864 Warszawa ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jadwiga Mędelewska, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m. st. Warszawie, od 28 maja 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Działania podejmowane w okresie 2019 – 2 marca 2020 r. w celu przygotowania się do reagowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. 2. Działania podejmowane w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 (2 marca 2020 r. – do dnia zakończenia czynności kontrolnych).
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2021, do dnia zakończenia kontroli, z możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontroler	Karolina Zawadzka-Kozłowska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/194/2020 z 30 listopada 2020 r. (akta kontroli tom I str. 1-3)

¹ Dalej także: PSSE, Stacja.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2019-2020 (do 2 marca) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m. st. Warszawie⁴ prowadził działalność zapobiegawczą w zakresie chorób zakaźnych, polegającą na sprawowaniu bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności przeciwepidemicznej dotyczącej chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych na terenie Warszawy. Obowiązujące plany i wytyczne umożliwiały monitorowanie, koordynowanie i kierowanie działaniami w celu zapewnienia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w Warszawie. Jednak zasoby kadrowe i sprzętowe były niewystarczające wobec skali i dynamiki zakażeń SARS-CoV-2.

Po ogłoszeniu epidemii, realizując zadania związane z nadzorem epidemiologicznym i zapobieganiem szerzeniu się zakażeń i zachorowań na COVID-19, PPIS działał w oparciu o nowe, zmieniające się przepisy prawa, a także procedury i wytyczne opracowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego⁵ oraz Wojewodę Mazowieckiego. W związku z epidemią COVID-19 PPIS przeorganizował pracę Stacji, zaangażował dodatkowych pracowników, pozyskał wolontariuszy, a także sprzęt teleinformatyczny. PPIS wdrożył schemat postępowania ułatwiający osobom zaangażowanym w zwalczanie epidemii prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych. Pracownikom PSSE zapewniono środki ochrony indywidualnej, stosownie do zapotrzebowania. Na podstawie analizy wybranej próby spraw stwierdzono, że PPIS sprawował nadzór nad osobami zarażonymi oraz osobami, z którymi miały one kontakt. Stwierdzone w trakcie kontroli braki danych w formularzach wywiadów, niepoprawne dane w systemie EWP⁶, brak wydania decyzji o kwarantannie, czy też nieobjęcie jednej z osób obowiązkiem kwarantanny, nie miały wpływu na rozprzestrzenianie się epidemii i wynikały przede wszystkim ze znacznego obciążenia PSSE zadaniami związanymi z epidemią COVID-19, a także z licznych zmian przepisów i wytycznych.

Na stronie internetowej PSSE publikowano aktualne zalecenia i wytyczne dotyczące SARS-CoV-2, a do 24 listopada 2020 r. dane dotyczące sytuacji epidemiologicznej w Warszawie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. W strukturze organizacyjnej PSSE wyodrębniono Oddział Epidemiologii, w skład którego wchodziła Sekcja Zwalczania Chorób Zakaźnych, Sekcja Higieny Lecznictwa oraz Sekcja Szczepień Ochronnych. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym⁷ do zadań Oddziału Epidemiologii należało m.in.: sprawowanie

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej także: PPIS, Dyrektor PSSE.

⁵ Dalej także: GIS.

⁶ System Ewidencji Wjazdów do Polski (EWP) przeznaczony do obsługi całości procesu zlecenia badań w kierunku COVID-19 i sprawdzania ich wyników, obsługi kwarantanny oraz izolacji.

⁷ Zarządzenie Nr 24/2017 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m. st. Warszawie z dnia 5 grudnia 2017 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowej Stacji Sanitarno-

bieżącego nadzoru oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, podejmowanie działań na wypadek pojawienia się w kraju osoby chorej na chorobę wysoce zakaźną, realizacja czynności zapobiegawczych lub kontrolnych w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego i niezwłoczne przekazywanie informacji w tym zakresie do organów wyższego stopnia, wymiana informacji epidemiologicznych.

Zadania związane z bieżącym nadzorem nad zachorowaniami na choroby zakaźne oraz kierowaniem do testów wykonywało: 33 pracowników PSSE w styczniu 2020 r., i 37 pracowników w lutym 2020 r.

(akta kontroli tom I str. 10-71, tom II str. 239)

W okresie objętym kontrolą w ramach monitorowania sytuacji epidemiologicznej w Warszawie, PSSE przysyłała do podmiotów leczniczych pisma dotyczące terminowego zgłaszania podejrzeń lub rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej oraz dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, prowadziła rejestry zgłoszeń zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne⁸, sporządzała sprawozdania dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne⁹, opracowała „Ocenę stanu sanitarnego w m. st. Warszawa za 2019 r.”¹⁰, w której dokonano oceny sytuacji epidemiologicznej oraz przedstawiono zbiorcze dane dotyczące wszystkich zgłoszonych chorób zakaźnych w Warszawie.

W 2019 r. zarejestrowano 97 686 zgłoszeń chorób o szczególnym znaczeniu epidemiologicznym, z tego 75 349 zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne oraz 22 337¹¹ zachorowań na inne choroby zakaźne (m.in. salmonelloza, wirusowe zapalenie wątroby, krztusiec, bolerioza, odra, ospa). W 2020 r. zarejestrowano 139 124 zgłoszeń, z tego 58 161 zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne oraz 80 963 – inne choroby zakaźne (w tym 71 809¹² zgłoszeń przypadków COVID-19). W 2019 r., w porównaniu do lat ubiegłych, najwyższy wzrost zachorowań odnotowano w przypadku odry (wzrost o 530% w porównaniu do 2018 r.¹³). W związku ze znacznym wzrostem zachorowań na odrę, stwarzającym zagrożenie epidemiologiczne, PPIS prowadził dochodzenia epidemiologiczne, obejmował osoby z kontaktu nadzorem epidemiologicznym, podejmował działania w zakresie organizacji szczepień (zaszczepiono 1 507 osób z kontaktu), informował placówki medyczne, urzędy o procedurach postępowania w sytuacji podejrzenia lub zachorowania na odrę oraz publikował na stronie internetowej PSSE komunikaty dotyczące zachorowania na odrę.

(akta kontroli tom I str. 208-210, 248-271, 364-436)

PPIS monitorował rozwój sytuacji epidemiologicznej w kraju i na świecie m.in. na podstawie raportów Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), otrzymywanych drogą mailową z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego (NIZP-PZH), a w przypadku SARS-CoV-2, także na podstawie

Epidemiologicznej w m. st. Warszawie, zmienione zarządzeniami Dyrektora PSSE: Nr 10/2018 z dnia 29 maja 2018 r., Nr 25/2018 z dnia 10 grudnia 2018 r., Nr 1/2020 z dnia 25 lutego 2020 r. oraz Nr 15 z dnia 5 listopada 2020 r.

⁸ SGIWI TRONIX – system kancelaryjny dotyczący wszystkich jednostek chorobowych, SRWE-PZH – rejestr wywiadów, EPIBAZA – krajowy system rejestracji zgłoszeń większości chorób zakaźnych.

⁹ M.in.: MZ-55 – sprawozdanie o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę (okresowe, dzienne, kwartalne i roczne), MZ-56 – sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach zgłoszonych w danym okresie (dwutygodniowe, kwartalne, roczne), raport o zachorowaniach oraz podejrzeniach zachorowań na niektóre choroby zakaźne (miesięczny, kwartalny, roczny).

¹⁰ Termin sporządzenia oceny stanu sanitarnego za 2020 r. upływa 21 lutego 2021 r.

¹¹ Stan na 31.12.2019 r., po korektach w 2020 r. liczba ta wyniosła 22 303.

¹² Z czego 64 813 potwierdzonych oraz 2 598 prawdopodobnych i 4 398 możliwych.

¹³ W poprzednich latach zarejestrowano: 2009 r. – 3 przypadki, 2010 r. – 0, 2011 r. i 2012 r. – po 9 przypadków, 2013 r. – 6, 2014 r. – 18, 2015 r. – 6, 2016 r. – 2, 2017 r. – 3, 2018 r. – 46, 2019 r. 290 przypadków.

wytycznych i informacji¹⁴ otrzymywanych od 25 stycznia 2020 r. PPIS przekazywał podmiotom leczniczym informacje dotyczące pojawienia się nowego koronawirusa, instrukcje pobierania i przesyłania materiału do badań oraz rekomendował śledzenie stron internetowych WHO, ECDC oraz PSSE.

W okresach zwiększonych zachorowań na choroby zakaźne PPIS informował społeczeństwo o zagrożeniach poprzez zamieszczanie na stronie internetowej PSSE codziennych komunikatów o bieżącej sytuacji epidemicznej.

(akta kontroli tom I 401-415, tom II str. 100-101, 106-143)

Z wyjaśnień PPIS wynika, iż informacje o sytuacji epidemicznej w kraju i na świecie służą PPIS jako materiał pozwalający przygotować narzędzia (struktury) do działań, uwzględniając przebieg danej choroby i jej rozprzestrzenianie się w obrębie stref świata, a także możliwość zawleczenia jej na teren Warszawy. W związku z ograniczeniem miejscowym działania PPIS do Warszawy, zdarzenia związane z występowaniem chorób poza granicami kraju czy kontynentu, w tym COVID-19, wymagają opracowania wytycznych i procedur na szczeblu centralnym, wdrażanych następnie przez poszczególnych powiatowych inspektorów sanitarnych.

(akta kontroli tom I str. 73-74, tom II str. 100)

2. Szczegółowe zadania PSSE określano w planach zasadniczych zamierzeń na dany rok, sporządzanych na podstawie wytycznych GIS. W okresie objętym kontrolą PPIS zatwierdził dwa „Plany zasadniczych zamierzeń PSSE m.st. Warszawa” na rok 2019 i 2020, w których ujęto zadania związane z prowadzeniem działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej dotyczącej chorób wysoce zakaźnych i niebezpiecznych oraz prowadzeniem nadzoru w tym zakresie, w szczególności: egzekwowanie obowiązku zgłaszania do PPIS podejrzeń lub rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, weryfikacja rozpoznań klinicznych i mikrobiologicznych zgodnie z definicjami, na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, prowadzenie rejestrów zgłoszeń zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych, prowadzenie działań na wypadek pojawienia się w kraju osoby chorej na chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną, sporządzanie okresowych sprawozdań i raportów przekazywanych do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (MPWIS).

(akta kontroli tom I str. 77-155)

Z wyjaśnień PPIS wynika, że nie opracowano planu zasadniczych zamierzeń na 2021 r. z powodu braku wytycznych GIS do planowania działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2021 r. i nieokreślenia terminów na jego sporządzenie.

(akta kontroli tom I str. 72)

Załącznikiem do planów zasadniczych zamierzeń PSSE na dany rok był harmonogram nadzoru nad obiektami. W harmonogramie na 2019 r. zaplanowano 308 kontroli podmiotów leczniczych, z czego zrealizowano 48 kontroli planowych oraz 204 kontrole pozaplanowe, a na 2020 r. zaplanowano 209 kontroli podmiotów leczniczych, z czego zrealizowano 18 kontroli planowych oraz 48 kontroli pozaplanowych. Stwierdzone w trakcie ww. kontroli nieprawidłowości dotyczyły głównie: niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz

¹⁴ Np. wzory kart lokalizacji pasażera w trzech wersjach językowych, ulotki informacyjne dla podróżujących z Azji, zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie, postępowanie dla podróżujących (GIS) i ich aktualizacje, zalecenia dla podróżujących, zaleceń dotyczących warunku transportu zakażonych, postępowania z osobą podejrzaną o zakażenie, wyposażenie karetek, algorytm diagnostyki, zalecenia dotyczące postępowania przeciwepidemicznego Inspekcji Transportu Drogowego podczas kontroli środków transportu, schematy postępowania dla zespołów ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych, raporty RCB.

wyposażenia sal chorych i gabinetów, nieaktualnych procedur sanitarno-higienicznych¹⁵.

(akta kontroli tom I str. 156-204, 237-248, tom III str. 375)

Według wyjaśnień PPIS zasadniczą przyczyną braku realizacji zaplanowanych kontroli było: w 2019 r. konieczność podjęcia działań wynikających z bieżącej sytuacji epidemicznej¹⁶, podejmowanych interwencji, dochodzeń epidemiologicznych, wniosków o opinie sanitarne, co przełożyło się na wzrost liczby kontroli pozaplanowych wynikających ze zgłoszonych interwencji, a w 2020 r. – wykonywanie przez pracowników zadań związanych z ogłoszonym stanem epidemii. Ograniczenie kontroli wynikało również z ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych¹⁷ oraz poleceń GIS¹⁸.

(akta kontroli tom III str. 375)

3. PSSE prowadziła rejestr zgłoszeń chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych. Od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. nie zarejestrowano zgłoszeń i wystąpień ww. chorób, w tym przypadków zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

W ww. okresie PSSE przyjęła zgłoszenia 22 przypadków gorączki denga, wszystkie dotyczyły klasycznej postaci choroby¹⁹ i były importowane spoza Polski. We wszystkich przypadkach przeprowadzono wywiady dotyczące zachorowań na dengę oraz wykazano je w raportach MZ-56. Nie podejmowano innych działań z uwagi na klasyczną postać choroby oraz brak występowania w Polsce dróg zakażeń.

(akta kontroli tom I str. 367-392, 437-443, tom II str. 102)

W wypadku pojawienia się w kraju osoby chorej na chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną, PPIS utrzymywał stały kontakt z Państwowym Granicznym Inspektorem Sanitarnym oraz podejmował w tym zakresie współpracę ze szpitalami. Na podstawie informacji GIS oraz monitorowania mediów, PPIS obejmował nadzorem epidemiologicznym osoby powracające z regionów zagrożonych SARS-CoV-2²⁰. Prowadził też monitoring eventów i wydarzeń kulturowych i biznesowych, mających miejsce w Warszawie, w celu wychwycenia osób przybywających z państw, w których stwierdzono przypadki SARS-CoV-2, podejmowano w tym zakresie współpracę ze szpitalami²¹ oraz zwracano się do Prezydenta m. st. Warszawy i MPWIS o rozważenie możliwości wyznaczenia z zasobów miasta miejsc odbywania kwarantanny.

(akta kontroli tom I str. 444-452)

4. W PSSE obowiązywały następujące dokumenty dotyczące postępowania w przypadku wystąpienia podejrzenia zakażenia chorobą szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną:

- „Instrukcja postępowania w przypadku wystąpienia na terenie m.st. Warszawy niebezpiecznej choroby zakaźnej, masowych zachorowań na choroby zakaźne oraz ataku bioterrorystycznego” z 2014 r.²², w której określono m.in.:

¹⁵ Nieprawidłowości ujęte w ocenie stanu sanitarnego m. st. Warszawy za 2019 r. Ocena za 2020 r. nie została sporządzona do czasu zakończenia czynności kontrolnych – termin przypada na koniec lutego 2021 r.

¹⁶ Np. odra, salmonella.

¹⁷ Dz. U. poz. 1842, ze zm.

¹⁸ Przykładowo w piśmie GIS nr SP 91754.

¹⁹ Dengę może przybrać postać klasycznej choroby lub postaci gorączki krwotocznej.

²⁰ Przykład: studenci powracający z wymiany z Chin i Azji.

²¹ Przykład: Targi „Światło 2020” i „Elektrotechnika” z udziałem wystawców z Chin.

²² Wprowadzona zarządzeniem Dyrektora PSSE w m.st. Warszawie nr 4/2014 r. z dnia 19 marca 2014 r. w sprawie postępowania służb sanitarnych w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych. Dalej: Instrukcja na wypadek masowych zachorowań.

- osoby zobowiązane do zgłoszenia PSSE podejrzeń lub zachorowań, w szczególności na choroby wysoce zakaźne i szczególnie niebezpieczne²³ oraz „inne infekcje wywołane przez nowe lub dotychczas nieznanne lub *nieme* biologiczne czynniki etiologiczne, np. koronawirusy, enteropatogenne szczepy *E. coli*, nowe warianty grypy itp.”;
- zadania pracowników PSSE w przypadku podejrzenia ogniska epidemicznego, choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej;
- sposób postępowania z chorym lub podejrzanym o zachorowanie;
- zakres zastosowania środków ochrony osobistej w zależności od zidentyfikowanego czynnika chemicznego lub biologicznego²⁴;
- zasady powoływania osób do pracy przy epidemii;
- sposób koordynowania działań poszczególnych służb (powiadamanie m.in. MPWIS, Służby Dyżurnej Zarządzania Kryzysowego, Państwowego Zakładu Higieny);
- wskazano Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie jako placówkę, do której należy kierować osoby podejrzane o zachorowanie;
- zasady monitorowania sytuacji epidemiologicznej.

Instrukcja była zgodna z „Wojewódzkim Planem Działania na Wypadek Wystąpienia Epidemii na Terenie Województwa Mazowieckiego”, jednak nie wskazywała Wojskowego Instytutu Medycznego, jako jednego ze szpitali w Warszawie, posiadającego tzw. „łóżka zakaźne”, gdyż jak wyjaśniła PPIS, szpital ten podlegał nadzorowi wojskowych służb sanitarnych. Instrukcja została zaktualizowana 8 grudnia 2020 r. poprzez wprowadzenie ogólnych postanowień mających na celu dostosowywanie działań PSSE do bieżących wytycznych GIS i Wojewody Mazowieckiego.

(akta kontroli tom II str. 5-46, tom II str. 357-358)

- Procedura „Postępowanie w nadzorze epidemiologicznym”, wdrażająca do stosowania w PSSE w Warszawie, systemy wymiany informacji oraz jednolitej oceny ryzyka epidemiologicznego, tj. Nadzór Epidemiologiczny nad Chorobami Zakaźnymi (SRWE), Elektroniczny System Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek (ESNDS), Krajowy System Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych (EWRS).

(akta kontroli tom II str. 47-48)

Ponadto obowiązywały tzw. procedury techniczne związane z zapobiegawczym i bieżącym nadzorem sanitarnym i epidemiologicznym²⁵.

(akta kontroli tom II str. 49-71)

5. Wojewódzki Plan Działania z 2020 r., uzgodniony z MWPIS, zawierał następujące zadania dla PPIS:

- powiadamanie MPWIS oraz Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego o przypadkach zidentyfikowania osób chorych lub podejrzanych o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną,

²³ Tj. dżuma płucna, wirusowe gorączki krwotoczne, cholera, ospa prawdziwa, zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS).

²⁴ Np.: kombinezon gazoszczelny, kombinezon chemiodporny, rękawice i obuwie ochronne, sprzęt ochrony układu oddechowego, kombinezon pyłochronny, osłony na buty.

²⁵ M. in: Instrukcja postępowania w ognisku zakażenia szpitalnego, Zatwierdzoną przez PPIS 20.04.2015 r., Instrukcja w sprawie sposobu wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń, zatwierdzoną przez PPIS 30.03.2016 r., Instrukcja postępowania w ognisku choroby przenoszonej drogą pokarmową, wydaną przez GIS 8.05.2012 r., Definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, wydane przez Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NZIP-PZH.

- określanie każdorazowo zakresu ochrony osobistej dla osób obsługujących pojazdy do transportu/przewozu osób do miejsc kwarantanny (nie wskazano daty ich uruchomienia),
- stosowanie i rozpowszechnianie w grupach adresatów z terenu swojego działania procedur komunikacji medialnej i społecznej zgodnie z wytycznymi MPWIS,
- informowanie MPWIS lub przedstawiciela WSSE o wychwyceniu w mediach informacji szczególnie istotnych dla działań operacyjnych i zapewnienia spokoju społecznego.

(akta kontroli tom II str. 183-228)

Jak wyjaśnił PPIS ww. Plan nie został przekazany do PSSE, otrzymano jedynie informację o jego zamieszczeniu na stronie internetowej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego. Na stronie internetowej MUW nie zamieszczono załącznika dot. miejsc kwarantanny.

(akta kontroli tom II str. 348-350, 358)

6. W PSSE wdrożono Krajowy System Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych. Zasady systemu EWRS zostały określone przez GIS w procedurze z 25 października 2016 r.²⁶ System zakładał m. in. rejestrację zagrożeń dla zdrowia publicznego przy użyciu formularza ZWA, sporządzanego m.in. przez PPIS i zgłaszanego jednocześnie do MPWIS, GIS oraz Krajowego Punktu Centralnego do spraw międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych NIZP-PZH²⁷. Od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. PSSE nie zarejestrowała w EWRS żadnych zgłoszeń, natomiast po 2 marca 2020 r. zarejestrowano jeden przypadek podejrzenia i jeden przypadek zakażenia SARS-CoV-2.

Ponadto odnotowano jedno zgłoszenie tularemii²⁸, jednakże z uwagi na pojedynczy przypadek nie podlegał on zgłoszeniu w EWRS.

(akta kontroli tom II str. 72-99, tom II 248-255)

7. Od 1 stycznia 2019 r. do 2 marca 2020 r. PPIS wydał 31 decyzji nakładających obowiązek poddania się badaniom sanitarno-epidemiologicznym, z zakresu higieny żywienia oraz dwie decyzje nakładające obowiązek hospitalizacji wobec pacjentów chorych na gruźlicę, uchylających się od hospitalizacji.

(akta kontroli tom II str. 102-103, 144-147)

8. W okresie objętym kontrolą PSSE prowadziła działalność oświatowo-zdrowotną dotyczącą chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych poprzez m.in. dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych²⁹, publikację komunikatów na stronie internetowej w ramach realizowanych programów prozdrowotnych w zakresie: zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), wirusowego zapalenia wątroby³⁰, profilaktyki zakażeń (meningokokami, gruźlicą, chorobą brudnych rąk, grypą i grypopodobnych)³¹ oraz promocję szczepień ochronnych. Dnia 11 kwietnia 2019 r. PSSE zorganizowała konferencję „Zaszczep w sobie zdrowie”, podczas której poruszono kwestię ogólnej profilaktyki zakażeń i profilaktyki

²⁶ „Zasady oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych oraz przekazywania tych informacji w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych”.

²⁷ W przypadku zagrożenia o znaczeniu międzynarodowym.

²⁸ Odnotowano jedno zgłoszenie przypadku tularemii, jednakże z uwagi na pojedynczy przypadek nie podlegał on zgłoszeniu w EWRS. W związku z tym przeprowadzono wywiad o chorobie zakaźnej oraz wykazano w przekazanych do WSSE raportach o zachorowaniach oraz podejrzeniach zachorowań na niektóre choroby zakaźne.

²⁹ Ulotki, plakaty itp. dotyczące boreliozy, WZW typu C i B, profilaktyki HBV i HCV, ospy, chorób brudnych rąk, antybiotyków, higieny.

³⁰ Poprzez realizację w województwie mazowieckim programu edukacyjnego „Podstępne WZW”.

³¹ Program „Więcej wiem, mniej choruję”, Instrukcje mycia rąk dla szkół i przedszkoli; działania edukacyjne dotyczące gruźlicy, grypy, stosowania antybiotyków, kleszczy, kampania z zakresu profilaktyki HIV/AIDS.

zakażeń dla podróżujących, rolę szczepień w sytuacji epidemiologicznej i przeciwdziałanie ruchom antyszczepionkowym.

(akta kontroli tom II str. 101-102, 148-154)

9. W okresie objętym kontrolą pracownicy Stacji wzięli udział w ćwiczeniach dotyczących postępowania w przypadku wystąpienia chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych: 24 września 2019 r. – dwie osoby w ramach treningu Krajowego Systemu Wykrywania Skażeń i Alarmowania (projekt Komendy Stołecznej Policji „Zwiększona gotowość do incydentów CBRN poprzez wspólne ćwiczenia pierwszych reagujących”) 19-21 listopada 2019 r. – trzy osoby w ćwiczeniach z Wojskiem Polskim w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym. Jak poinformował PPIS, informacje z przebiegu ćwiczeń przekazano pozostałym pracownikom PSSE.

(akta kontroli tom II str. 101, 155-181)

10. Na 31 grudnia 2018 r. PSSE posiadała sześć indywidualnych zestawów ochronnych (składających się z kombinezonu jednorazowego, gogli, maski, rękawic ochronnych, ochrony obuwia). Od 31 grudnia 2019 r. do 2 marca 2020 r. zużyto trzy zestawy ochronne (w tym czasie zakupiono siedem zestawów). Według stanu na 2 marca 2020 r. PSSE posiadała 10 zestawów.

(akta kontroli tom II str. 104, 182)

Zgodnie z wyjaśnieniami PPIS dla pracowników dostępne były rękawice ochronne (lateksowe) w nieograniczonych ilościach. Nie prowadzono odrębnej ewidencji na potrzeby epidemiologiczne lub zwalczania chorób zakaźnych, a z zasobów tych korzystały też inne osoby, w tym m.in. personel sprząający, czy odpowiedzialny za pobieranie próbek do badań.

(akta kontroli tom II str. 358)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

PPIS podejmował odpowiednie działania mające na celu przygotowanie PSSE do reagowania w sytuacji wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. PPIS opracowywał roczne plany zasadniczych zamierzeń, posiadał aktualne procedury postępowania na podstawie których sprawował zapobiegawczy i bieżący nadzór oraz prowadził działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną dotyczącą chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych. Pracownicy PSSE prowadzili działalność oświatowo-zdrowotną w ramach realizowanych programów prozdrowotnych w zakresie przeciwdziałania i zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne. Na stronie internetowej PSSE zamieszczano komunikaty dotyczące aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

1. Podczas epidemii PPIS realizował zadania wynikające z WPD oraz wytycznych i procedur Głównego Inspektora Sanitarnego, tj.:

- PPIS dwukrotnie zgłosiła³², w ramach systemu wczesnego powiadamiania EWRS, zdarzenie stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego, polegające na przemieszczaniu się środkami transportu lotniczego osób, u których stwierdzono SARS-CoV-2 bądź mających styczność z osobą zarażoną;

³² Zgłoszenia zostały przekazane do NIZ-PZH oraz MPWIS w dniach 6 i 7 marca 2020 r.

- PPIS informował społeczeństwo o zagrożeniach i sposobach zapobiegania im za pośrednictwem strony internetowej PSSE, przypominała podmiotom leczniczym o obowiązku zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne nie później niż 24 godziny od uzyskania potwierdzenia i wprowadzania do bazy EWP pozytywnych wyników testów diagnostycznych, uczestniczyła w spotkaniach i wideokonferencjach z przedstawicielami warszawskich placówek oświatowych;
- wytyczne GIS były udostępniane pracownikom PSSE w formie elektronicznej oraz przedstawiane podczas odpraw z udziałem dyrekcji PSSE i kierowników oddziałów.

(akta kontroli tom II str. 183-228, 235-237, 248-287)

PPIS nie określał każdorazowo zakresu ochrony osobistej dla osób obsługujących pojazdy do transportu/przewozu osób do miejsc kwarantanny, do czego zobowiązywał WPD, ze względu na przyjęcie modelu kwarantanny domowej, a nieliczne przypadki transportu do zorganizowanych miejsc odbywania kwarantanny realizowane były przez pojazdy z dyspozycji MUW, który nie występował do PPIS o wydanie opinii co do niezbędnych środków ochrony osobistej personelu zaangażowanego w transport.

(dowód: akta kontroli tom II str. 235-236)

2. W celu usprawnienia wykonywania zadań związanych z prowadzeniem dochodzenia epidemiologicznego, jak też ujednoczenia sposobu postępowania, PPIS 4 marca 2020 r. opracował schemat postępowania, który 7 maja 2020 r. został rozszerzony o dodatkowe elementy dotyczące wprowadzania danych do systemu EWP, zakresu informacji które należy uzyskać lub przekazać podczas rozmowy z pacjentem³³, wprowadzania pacjenta na listę do testów na obecność SARS-CoV-2 i sposobu wyznaczania ich terminów, kontaktowania się z pracodawcą/DPS/ZOL w celu uzyskania informacji o bliskich kontaktach, kontaktowania się z osobami w celu objęcia ich kwarantanną i zasad wyliczania jej okresu. Schemat ten został przyjęty do stosowania pod nazwą „Postępowanie w m.st. Warszawie w przypadku podejrzenia lub zakażenia SARS-CoV-2”³⁴ i był aktualizowany: 2 września 2020 r. oraz 2 grudnia 2020 r. w związku z zasadniczymi zmianami przepisów lub wytycznych mających wpływ na sposób działania pracowników PSSE i osób ich wspierających przy zwalczaniu epidemii COVID-19³⁵.

(akta kontroli tom II str. 290-300)

PPIS wyjaśnił, że duża częstotliwość zmian regulacji prawnych (zmieniane co kilka tygodni) i wytycznych GIS dotyczących zwalczania epidemii COVID-19 po 2 marca 2020 r. w praktyce uniemożliwiała bieżącą aktualizację Instrukcji z 2014 r. Zgodnie z zasadami tworzenia i funkcjonowania wszelkiego rodzaju procedur, przygotowywane one są na podstawie doświadczeń i wiedzy, w danym przypadku sytuacji epidemiologicznej. W sytuacji wirusa SARS-CoV-2 nikt nie posiadał ani doświadczenia w zwalczaniu tego rodzaju zagrożenia, ani tym bardziej wiedzy fachowej w tym zakresie. Pod koniec 2020 r. sytuacja epidemiologiczna ustabilizowała się, podobnie jak kształt przepisów prawa i wytycznych dotyczących COVID-19, co umożliwiło aktualizację wewnętrznych procedur PSSE.

(akta kontroli tom III str. 374)

3. Od 12 marca 2020 r. do 22 listopada 2020 r. zgodnie ze schematem określonym przez MPWIS, PPIS publikował na stronie internetowej PSSE dzienne raporty

³³ wynik testu, ogólny stan zdrowia, miejsce pobytu, potrzebie skontaktowania się z lekarzem w celu uzyskania zwolnienia lekarskiego, terminów badań, i potrzebie uzyskania zaświadczenia lekarskiego w celu zwolnienia pacjenta z izolacji, sposobie zachowania reżimu sanitarnego w domu, informację o umieszczeniu go w systemie EWP, prośba o sporządzenie i przesłanie listy osób z kontaktu itp.

³⁴ Dalej: Zasady postępowania COVID-19.

³⁵ „Wskazania do działania w przypadku COVID-19” z 4.03.2020 r. zaktualizowane odrębnie, „Postępowania PSSE w m. st. Warszawie w przypadku zakażenia SARS-CoV-2” 7.05.2020 r. oraz zmiany w tej procedurze z dnia 2.09.2020 r. i 2.12.2020 r.

dotyczące aktualnej sytuacji epidemiologicznej dla SARS-CoV-2 na terenie Warszawy. Raporty zawierały dane dotyczące liczby osób zarażonych, izolowanych, hospitalizowanych, odbywających kwarantannę, objętych nadzorem epidemiologicznym, ozdowieńców oraz zgonów (pozyskane na podstawie prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych oraz informacji ze zgłoszeń z laboratoriów, szpitali, lekarzy przesyłanych pocztą elektroniczną lub zamieszczanych w elektronicznej bazie danych EWP). Prezentowane przez PPIS dane dotyczyły osób mających miejsce zamieszkania lub pobytu (w przypadku osób przebywających czasowo) na terytorium Warszawy. W odniesieniu do ognisk zachorowań dane dotyczyły miejsc transmisji koronawirusa (przyjęcia weselne, pobyt w szpitalu).

(akta kontroli tom II str. 301-337)

Jak wyjaśnił PPIS, zaprzestanie (od 24 listopada 2020 r.) publikowania raportów wynikało z polecenia GIS i zmian sposobu informowania opinii publicznej o liczbie zachorowań. Publikowane dane opierały się na uzyskanych informacjach, a ich weryfikacja z lekarzami lub laboratoriami miała miejsce jedynie wówczas, jeżeli pacjent zgłosił do PSSE błąd. Zgony były weryfikowane na podstawie przesyłanego przez lekarzy formularza ZLK-5. Zdarzały się opóźnienia w przesyłaniu ZLK-5 od lekarzy lub też niejasności lub błędy w ich wypełnianiu, co wymagało weryfikacji telefonicznej.

(akta kontroli tom II str. 237, 301-337, 339-340)

4. Od 2 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. w Warszawie odnotowano 64 813 zakażeń SARS-CoV-2, wszystkie z nich objęto dochodzeniem epidemiologicznym oraz izolacją. PPIS nie wydawał decyzji administracyjnych dotyczących izolacji, w tym izolacji w warunkach szpitalnych (hospitalizacji). Na 184 819 osób nałożono kwarantannę, z czego w 28 627 przypadkach w trybie decyzji administracyjnej wydanej przez PPIS na podstawie art. 33 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁶. Nadzorem epidemiologicznym objęto 8 154 osoby. W ww. okresie do PSSE wpłynęło 6 996 zgłoszeń o podejrzeniu zakażenia koronawirusem. W styczniu 2021 r. odnotowano 11 043 potwierdzone przypadki, 33 895 osoby objęto kwarantanną, a 126 nadzorem epidemiologicznym.

(akta kontroli tom II str. 245, 337-338, 364)

5. PSSE nie rejestrowała danych dotyczących liczby zleconych i wykonanych testów, ani w ujęciu ogólnym ani w podziale na osoby będące na kwarantannie, izolacji itp. PSSE zgłaszała jedynie potrzebę wykonania tych testów w systemie EWP, a przed wprowadzeniem w nim takiej funkcji w tabelach przesyłanych pocztą elektroniczną do WSSE.

Według wyjaśnień PPIS, system EWP nie daje możliwości uzyskania tych danych w sposób automatyczny. Ponadto zgłoszenia wprowadzane do systemu lub wysłane pocztą elektroniczną nie są tożsame z faktycznym zleceniem testu do danego laboratorium i jego wykonaniem, gdyż zdarzały się sytuacje kilkukrotnego zgłaszania, zlecenia lub wykonywania testów tej samej osobie, np. w przypadku gdy próbka została pobrana w niewłaściwy sposób albo wynik testu nie był jednoznaczny lub w sytuacji, kiedy laboratorium nie zdążyło go wykonać przed zakończeniem kwarantanny, czy śmiercią pacjenta.

(akta kontroli tom II str. 358)

6. PSSE nie kontrolowała stosowania się do obowiązku kwarantanny i izolacji. Jak wyjaśniła PPIS kontrola ta realizowana była za pośrednictwem jednostek

³⁶ Dz. U. poz. 1845 ze zm. Dalej: ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń.

organizacyjnych Policji³⁷. Udokumentowane zgłoszenia o przypadkach niestosowania się do ww. obowiązków miały być przekazywane do Stacji w celu ewentualnego wszczęcia postępowań administracyjnych i nałożenia kar pieniężnych. Do 4 stycznia 2021 wpłynęło 16.195 notatek policyjnych. Jak wyjaśniła PPIS postępowania administracyjne wszczynane były tylko w sytuacjach należycie udokumentowanych i nie budzących wątpliwości.

(akta kontroli tom II str. 365, tom III str. 377)

W okresie od 2 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. PPIS wydała łącznie 91 decyzji³⁸ nakładających kary z powodu niestosowania się do nakazów, zakazów i ograniczeń na łączną kwotę 642,5 tys. zł, w tym: 16 dotyczących naruszenia obowiązku kwarantanny (na kwotę 130,0 tys. zł), 47 z tytułu braku maseczki (na kwotę 235,0 tys. zł), 27 z tytułu nieprzestrzegania odległości (na kwotę 272,5 tys. zł), jedną za naruszenie obowiązku izolacji (na kwotę 5,0 tys. zł). Najwyższa kwota kary wyniosła 15,0 tys. zł i została nałożona na podstawie adnotacji policyjnej z powodu naruszenia obowiązku kwarantanny. Od 68 decyzji (tj. 75% wydanych decyzji) wniesiono odwołania. W 12 przypadkach PPIS uznał odwołanie i uchylił wydaną decyzję (tj. 18% odwołań). W 56 przypadkach skierowano sprawę do rozstrzygnięcia do MPWIS, w wyniku czego w jednym przypadku zmieniono decyzję i obniżono wysokość kary, w jednym przypadku decyzję uchylono i przekazano do ponownego rozpatrzenia, w dwóch przypadkach uchylono decyzję i umorzono postępowanie, a jedno postępowanie jest w toku. W 51 pozostałych przypadkach (tj. 75% odwołań) utrzymano w mocy wydane decyzje.

(akta kontroli tom II str. 246-247, 341-347)

7. Działania PPIS związane z nadzorem epidemiologicznym i zapobieganiem szerzeniu się zakażeń i zachorowań na COVID-19 polegały w szczególności na przyjmowaniu i rejestrowaniu zgłoszeń dotyczących zakażeń SARS-CoV-2, wprowadzaniu do EWP informacji o nałożeniu obowiązku izolacji lub hospitalizacji³⁹, przeprowadzeniu wywiadu epidemiologicznego zgodnie ze wzorem i wytycznymi GIS, ustaleniu osób z którymi kontaktowała się osoba zakażona i objęciu tych osób obowiązkiem kwarantanny.

Badaniem w zakresie sprawowania przez PPIS nadzoru nad realizacją obowiązku izolacji i kwarantanny objęto dokumentację 40 pacjentów, u których potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (tj. 20 pacjentów zakażonych w okresie od 2 marca 2020 r. do 22 września 2020 r., w tym pięciu małoletnich i 20 pacjentów zakażonych w okresie po 23 września 2020 r. do 31 grudnia 2020 r., w tym pięciu małoletnich).

(akta kontroli tom III str. 1-2, 103-104)

W wyniku badania dokumentacji 20 pacjentów zakażonych w okresie marzec – 22 września 2020 r. ustalono:

- zgodnie z Zasadami postępowania COVID-19 pracownicy (wolontariusze) PSSE kontaktowali⁴⁰ się z pacjentem w celu przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego: w ośmiu przypadkach w tym samym dniu co przyjęcie zgłoszenia, w trzech przypadkach po upływie jednego dnia od zgłoszenia, w jednym przypadku kontakt nastąpił dwa dni po zgłoszeniu podejrzenia (pacjent był już hospitalizowany), w jednym przypadku trzy dni po zgłoszeniu przez pracodawcę (szpital), ale nie przekazano zgłoszenia (ZLK ani ZLB), a w jednym przypadku sześć dni po zgłoszeniu, ze względu na podanie w ZLB

³⁷ Na mocy porozumienia GIS z Komendantem Głównym Policji.

³⁸ Liczba wszczętych postępowań była tożsama z liczbą wydanych decyzji.

³⁹ Obowiązek realizowany do 2 września 2020 r.

⁴⁰ Za datę kontaktu przyjęto datę wywiadu epidemiologicznego, w przypadkach, w których pacjent nie mógł rozmawiać opierano się na dokumentacji medycznej, rozmowach z lekarzami, krewnymi, pracodawcą itp.

- nieprawidłowego numeru telefonu i potrzebę zaangażowania Policji do ustalenia miejsca pobytu i danych pacjenta⁴¹;
- pracownicy (wolontariusze) PSSE wprowadzali do systemu EWP dane o objęciu izolacją pacjenta, na podstawie otrzymanych zgłoszeń od lekarzy lub potwierdzonych przypadków z laboratoriów, czas izolacji generowany był automatycznie w EWP, po zaznaczeniu przez pracownika opcji „izolacja” (do 2 września 2020 r. było to 30 dni i pracownicy PSSE nie wskazywali krótszych okresów pobytu w odosobnieniu, po 2 września 2020 r. okres izolacji zmieniono na 10 dni);
 - faktyczny czas izolacji wynosił od 10 do 40⁴² dni i był uzależniony od uzyskania dwóch ujemnych wyników testów oraz przedstawienia zaświadczenia lekarskiego o wyzdrowieniu, wypisaniu pacjenta ze szpitala, a także wynikał ze zmian rozporządzenia MZ w sprawie izolacji i kwarantanny⁴³;
 - liczba zleconych i wykonanych testów wynosiła od 2 do 7 na jednego pacjenta, w związku z koniecznością uzyskania dwóch ujemnych wyników pod rząd (wyniki dodatnie lub nierozstrzygające), w jednym przypadku dopuszczono zwolnienie z izolacji pacjenta po uzyskaniu dwóch ujemnych wyników testów na COVID-19, bez przedłożenia zaświadczenia lekarskiego;

PPIS wyjaśnił, iż pacjent ten uzyskał w odpowiednim czasie dwa negatywne wyniki w kierunku COVID-19, natomiast lekarze, z którymi się kontaktował, odmawiali wydania stosownego oświadczenia o uzyskaniu statusu ozdrowieńca, dlatego izolacja wygasła samoczynnie. Odmowa wydania dokumentu potwierdzającego stan zdrowia po przebytych zakażeniu i wygaśnięciu izolacji przez lekarzy zdarzała się w tym czasie nagminnie.

(akta kontroli tom III str. 1-2, 200)

- pierwotny okres kwarantanny ustanowiony decyzją PPIS dla osób z kontaktu wynosił 14 dni od następnego dnia styczności⁴⁴, a faktyczny czas kwarantanny wynosił od 3 dni do 38 dni, został ustalony zgodnie z obowiązującymi przepisami⁴⁵ i zależał od dnia, w którym nastąpił ostatni dzień styczności z osobą chorą;
- w przypadku czterech pacjentów nieletnich przeprowadzono wywiady z rodzicami lub opiekunami prawnymi, żadnego z nich nie objęto kwarantanną, gdyż w momencie uzyskania pozytywnego wyniku testu przebywali już na izolacji lub kwarantannie⁴⁶, w jednym przypadku sprawę przekazano wg właściwości do PSSE w Płocku;

⁴¹ Daty ustalono na podstawie wpływających do PSSE druków ZLK lub ZLB, lub innych informacji o zakażeniu. W pięciu przypadkach brak ww. danych w dokumentacji pacjentów.

⁴² Dotyczy jednego przypadku, pacjent przez 30 dni był hospitalizowany, brak danych czy COVID-19 był jedyną przyczyną tej hospitalizacji.

⁴³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 1758, ze zm.), które zostało uchylone z dniem 28 listopada 2020 r. Dalej: rozporządzenie MZ w sprawie izolacji i kwarantanny.

⁴⁴ Z uwagi na różne daty styczności faktyczny okres przebywania na kwarantannie mógł być krótszy, w sytuacjach kiedy styczność nastąpiła przed dniem zgłoszenia do PSSE informacji o zakażeniu, ustaleniu osób z kontaktu oraz skontaktowaniem się z osobą, którą obejmowano kwarantanną. Od 2 września osoby, które uzyskały ujemny wynik testu, mogły zostać zwolnione z kwarantanny po 24 godzinach od wprowadzeniu tego wyniku do systemu EWP.

⁴⁵ Liczony był zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie izolacji i kwarantanny oraz zasadami Postępowania COVID-19, od następnego dnia styczności. Faktyczny czas przebywania na kwarantannie zależał od dnia, w którym pacjent, z którymi osoby te miały kontakt, uzyskał pozytywny wynik testu, a PSSE ustaliła osoby z bezpośredniego kontaktu i poinformowała o nałożeniu kwarantanny. Zgodnie z zasadami Postępowania COVID-19, pierwszym dniem obowiązku faktycznej kwarantanny był dzień kontaktu telefonicznego w tej sprawie przez PPIS.

⁴⁶ W badanym okresie trudno było znaleźć niepełnoletnich, którzy jako pierwsi wśród domowników zostali zakażeni, z uwagi na zamknięcie szkół, okres wakacyjny, przechodzenie choroby w większości bezobjawowo. Wybrane przypadki dotyczą osób, które zaraziły się od domowników lub którym zrobiono testy przy przyjmowaniu do szpitala, a wraz z nimi testy wykonano opiekunom, u których też stwierdzono zakażenie.

- PSSE informowała o sposobie zakończenia izolacji i czasie kwarantanny telefonicznie w trakcie prowadzonego wywiadu z pacjentem lub informowania o nałożeniu kwarantanny (ew. przedłużeniu), fakt ten odnotowano w formularzach wywiadu. Zgodnie z przyjętymi zasadami dzień poinformowania o kwarantannie był dniem wystawienia decyzji o jej nałożeniu i rozpoczęcia kwarantanny. Kwarantanna wygasła wskutek upływu terminu wskazanego w decyzjach administracyjnych lub uzyskania negatywnego wyniku testu, a w przypadku uzyskania pozytywnego wyniku testu kwarantanna kończyła się, a zaczynała się izolacja;
- po 2 września 2020 r. okres izolacji wygasł automatycznie, po upływie okresu wskazanego w rozporządzeniu MZ w sprawie izolacji i kwarantanny, chyba że lekarz przedłużył jej okres.

(akta kontroli tom II str. 290-293, tom III str. 1-102)

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

- w dwóch przypadkach od skierowania pacjenta na test⁴⁷ do otrzymania wyniku upłynęło do dwóch dni, jeden pacjent został skierowany do izolacji w tym samym dniu, co wynik testu, drugi pacjent był już na izolacji, w pozostałych 18 przypadkach brak powyższych danych w dokumentacji pacjentów;
- okres izolacji wynosił od 10 do 17 dni, izolację w systemie EWP⁴⁸ wprowadzał lekarz kierujący do izolacji; w jednym przypadku pacjenta zakażonego SARS-CoV-2 objęto kwarantanną zamiast izolacją;

PPIS wyjaśnił, że w ww. przypadku lekarz odmówił nałożenia izolacji, pomimo pozytywnego testu. W związku z tym, PPIS nie będąc uprawnionym do nałożenia izolacji, a mając na względzie zagrożenie epidemiologiczne, nałożyła na pacjenta kwarantannę.

- we wszystkich 20 przypadkach przeprowadzono wywiad epidemiologiczny, w wyniku którego nałożono kwarantannę na 77 osób z kontaktu, a 12 objęto nadzorem epidemiologicznym, kwarantanną nie objęto jednej z osób oddziału przedszkolnego, gdyż pomimo wielokrotnych prób nie uzyskano kontaktu z jej rodzicami, dla całej grupy zajęcia zostały zawieszane;
- okres kwarantanny wynosił od pięciu do 19 dni i uzależniony był od przesłanek wynikających z rozporządzenia MZ w sprawie izolacji i kwarantanny;
- do 23 października kwarantanna była nakładana w formie decyzji administracyjnej i wygasła z dniem wskazanym w tych decyzjach, a od 24 października 2020 r. poprzez wpisanie jej do systemu EWP, bez wydawania decyzji i wygasła z dniem wskazanym w systemie, w czterech⁴⁹ przypadkach nie wydano decyzji nakładającej kwarantannę, pomimo że została ona nałożona przed dniem wejścia w życie zmiany ww. rozporządzenia MZ, znoszącej obowiązek wydania decyzji.

(akta kontroli tom III str. 103-195)

Ponadto w wyniku badania ww. dokumentacji 40 pacjentów ustalono, że:

- formularze wywiadów nie były uzupełniane w sposób kompletny, tj. nie zawierały np.: nr pesel pacjenta, informacji o izolacji czy kwarantannie lub ich daty rozpoczęcia i zakończenia, daty wszystkich zleconych i wykonanych testów, daty wywiadu z pacjentem;

⁴⁷ Za datę skierowania na testy przyjęto też datę zgłoszenia się pacjenta do lekarza lub na testy, w dokumentacji nie było danych w tym zakresie w trzech przypadkach.

⁴⁸ Lub poprzez aplikację gabinet.gov.pl.

⁴⁹ W jednym przypadku dotyczyła domownika osoby objętej kwarantanną.

PPIS wyjaśnił, że formularze wywiadów zawierały dane, których pozyskanie było możliwe podczas prowadzonego telefonicznie wywiadu. Z uwagi na znaczną liczbę prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych, do formularzy wpisywano dane, które umożliwiały natychmiastowe ustanowienie kwarantanny i odnotowanie tego w bazie EWP. Uzupełnienie brakujących danych w dokumentacji papierowej odkładano do chwili, w której pozwoli na to mniejsze obciążenie bieżącą pracą.

(akta kontroli tom III 1-195, 209)

- w 38 na 40 badanych przypadków wystąpiły niezgodności pomiędzy danymi wprowadzonymi do systemu EWP a danymi w wywiadach epidemiologicznych lub innej dokumentacji pacjenta. Niezgodności dotyczyły: dat objęcia izolacją, braku nałożenia kwarantanny lub innych dat objęcia kwarantanną domowników, błędnych informacji dotyczących izolacji domowej, w sytuacjach gdy faktycznie pacjent był hospitalizowany.

Jak wyjaśnił PPIS, niezgodności te wynikały z: „nadpisywania” danych przez system EWP w sytuacji wprowadzania zmian (np. przedłużanie kwarantanny, zmiany na izolację/hospitalizację), oznaczania w systemie izolacji domowej w sytuacji, gdy nie było danego szpitala w bazie danych (lub jego dane były niekompletne), automatycznego usuwania testów i skracania izolacji po zmianie przepisów rozporządzenia MZ w sprawie izolacji i kwarantanny, automatycznego usuwania danych domowników, w przypadku zmiany miejsca izolacji pacjenta oraz z błędów w wywiadach.

(akta kontroli tom II str. 360-363, tom III str.1-195)

8. W lutym 2020 r. 37 pracowników PSSE (tj. 16,2% ogółu pracowników PSSE) wykonywało zadania związane z bieżącym nadzorem nad zachorowaniami na choroby zakaźne oraz kierowaniem na testy. Po 2 marca 2020 r. Dyrektor PSSE wprowadził zmiany w organizacji pracy PSSE (praca zmianowa w siedmiodniowym tygodniu pracy) oraz czasowo lub na stałe oddelegowała do tych zadań pracowników innych oddziałów PSSE, w wyniku czego zwiększono liczbę pracowników wykonujących ww. zadania, np.: do 129 osób w maju 2020 r., 94 w sierpniu 2020 r. (w zależności od ilości pracy związanej z epidemią). Liczba pracowników wykonujących zadania związane z bieżącym nadzorem nad zachorowaniami na choroby zakaźne po 2 marca 2020 r. stanowiła od 42,7% do 58,6% wszystkich pracowników zatrudnionych w PSSE w 2020 r.

(akta kontroli tom II str. 239, tom III str. 212-223)

PPIS zwracał się do MPWIS o zwiększenie liczby etatów i zapewnienie środków na wynagrodzenia, tj.: 19 czerwca 2020 r. zwróciła się o zatrudnienie 10 osób, 19 października 2020 r. o 130 osób, 6 listopada 2020 r. o 120 osób, a 7 listopada 2020 r. przesłała kalkulację potrzeb finansowych na wynagrodzenia w wysokości ogółem 1 421,0 tys. zł.

MPWIS nie udzielił odpowiedzi na złożone wnioski, a także nie przekazał środków finansowych na zwiększenie liczby etatów⁵⁰. Oddelegował do PSSE trzy osoby na około dwa tygodnie (jedna z tych osób przebywała kilka dni na urlopie). W związku z nadmiarem realizowanych działań epidemicznych PPIS zwracał uwagę (podczas wideokonferencji z MPWIS), że nakładanie nowych zadań związanych ze zwalczaniem epidemii bez zwiększenia zatrudnienia może wpływać negatywnie na efektywność sprawowanego nadzoru epidemiologicznego.

(akta kontroli tom II str. 238-240, 355-356, tom III 224-231)

⁵⁰ W wyniku kontroli nr P/20/062 przeprowadzonej w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie ustalono, że MPWIS przekazał zapotrzebowanie na dodatkowe etaty i środki finansowe na wynagrodzenia do GIS i do Wojewody Mazowieckiego.

PSSE nie otrzymała wsparcia w postaci pracowników skierowanych przez GIS z innych regionów kraju, jednakże na polecenie MPWIS, od 1 czerwca 2020 r. część dochodzeń epidemiologicznych była przekazywana do prowadzenia przez innych PPIS z województwa mazowieckiego.

W IV kwartale 2020 r. PPIS zawarł porozumienia na udzielenie wsparcia osobowego z: Wojskową Akademią Techniczną⁵¹ (247 osób), Kancelarią Prezydenta RP⁵² (47 osób), Urzędem m. st. Warszawy⁵³ (33 osoby), Urzędem ds. Uchodźców⁵⁴ (26 osób). Podpisał też indywidualne porozumienia o wolontariacie z pracownikami Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego (105 osób). Do zadań realizowanych w ramach ww. porozumień należało m.in.: telefoniczne prowadzenie wywiadów epidemiologicznych, wpisywanie danych do udostępnianych przez PSSE formularzy, telefoniczne lub e-mailowe informowanie osób o obowiązku odbycia kwarantanny, wpisywanie zgromadzonych informacji do systemu teleinformatycznego, przygotowywanie list osób ze wskazaniami do przeprowadzenia badania na obecność SARS-CoV-2 z danego kontaktu.

(akta kontroli tom II str. 238-240, tom III str. 232-280)

Zgodnie z informacją PPIS, osoby zaangażowane do wsparcia miały zapewnione przez PPIS szkolenie (online lub na miejscu) oraz wyznaczonych z PSSE koordynatorów.

(akta kontroli tom III str. 355)

9. Na podstawie polecenia Wojewody Mazowieckiego z dnia 5 marca 2020 r. dotyczącego zapewnienia całodobowej zdolności PSSE do pracy i utrzymania łączności, w PSSE wprowadzono zmianowy system pracy, pracę zdalną oraz wstrzymano udzielanie urlopów w okresie wiosennym. Jak poinformował PPIS, w celu usprawnienia i przyspieszenia pracy podczas epidemii, uruchomiono dedykowane numery telefonów podmiotom leczniczym, służbom mundurowym, dyrektorom szkół i placówek oświatowych, wprowadzono wewnętrzne szablony elektroniczne ułatwiające wprowadzanie danych osób kwarantannowanych do formularzy decyzji administracyjnych. Ponadto utworzono zespoły robocze realizujące poszczególne zadania w ramach zwalczania epidemii (zespoły: sprawozdawczości, wywiadów epidemiologicznych, nadzoru w grupie służb mundurowych, przygotowywania decyzji o kwarantannie, administracyjnych kar pieniężnych, opinii dla placówek oświatowych, zwolnień z kwarantanny, infolinii, koordynacji pracy współpracowników PSSE).

(akta kontroli tom II str. 243, tom III str. 281-283, 350-365)

W dniach 30 kwietnia 2020 r. oraz 8 października 2020 r. PPIS przekazał do MPWIS wykazy potrzeb m. in. w zakresie centrali telefonicznej wraz z osprzętem, sprzęt komputerowy, monitory, telefony komórkowe i serwer. Dodatkowo ujęto w wykazach lampki, słuchawki, niszczarki, fotele, sprzęt drukujący, urządzenia sieciowe itp. W IV kwartale 2020 r.⁵⁵ do PSSE przekazano 120 komputerów przenośnych, 120 monitorów, 120 telefonów komórkowych oraz zainstalowano 100 telefonów internetowych działających w technologii VoIP. W dniu 27 marca 2020 r. GIS przekazał do PSSE dwa samochody osobowe na potrzeby pracowników wykonujących czynności kontrolne.

(akta kontroli tom II str. 243, tom III str. 284-305)

⁵¹ Porozumienie z dnia 31 października 2020 r.

⁵² Porozumienie z dnia 16 listopada 2020 r.

⁵³ Porozumienie o współpracy zawarte 2 listopada 2020 r.

⁵⁴ Porozumienie z dnia 23 października 2020 r.

⁵⁵ 10.10.2020 r., 16.10.2020 r., 28.10.2020 r., 13.11.2020 r., 16.12.2020 r.

10. PSSE otrzymywała środki ochrony indywidualnej z magazynów WSSE, po telefonicznym zgłoszeniu zapotrzebowania. Pierwsza dostawa nastąpiła w dniu 30 marca 2020 r., a następne odbywały się raz lub dwa razy w miesiącu. Od 2 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. PSSE otrzymała z WSSE łącznie 10,5 tys. szt. masek chirurgicznych (zużyła 8,9 tys. szt.), 200 szt. masek FFP3 (żadnej nie wykorzystano, gdyż wykorzystywano maski chirurgiczne), 320 szt. półmasek (zużyto 130 szt.), 13,5 tys. szt. rękawic ochronnych (zużyto 11,5 tys. szt.), 90 szt. kombinezonów jednorazowych (zużyto 70 szt.) 235 szt. kombinezonów wielorazowych (20 szt.), 755 szt. przyłbic, (zużyto 105 szt.), 125 szt. gogli (zużyto 25 szt.), 350 szt. ochraniaczy na obuwiu (żadnego nie wykorzystano). Wydawanie środków z magazynu odbywało się na podstawie kart magazynowych. Nie stwierdzono przypadków braków tych środków w magazynach pomiędzy poszczególnymi dostawami. Podmioty zaangażowane w działania epidemiczne nie otrzymały z PSSE żadnych środków ochrony indywidualnej. Jak wyjaśnił PPIS, żaden z nich nie zgłaszał do PSSE potrzeb w tym zakresie.

(akta kontroli tom II str. 241, tom III str. 306-328)

Dyrektor PSSE opracował i udostępnił pracownikom w dniu 27 maja 2020 r. „Instrukcję bezpiecznego postępowania dla pracowników wykonujących czynności inspekcyjne”, a zagadnienia związane z zakażeniem COVID-19 ujęto w programie szkoleń BHP, uwzględniającym również stosowanie środków ochrony osobistej. Ponadto wprowadzono ograniczenia w dostępie osób postronnych do pomieszczeń PSSE, wstrzymano wykonywanie planowych czynności kontrolnych w terenie. Podjęto też decyzję o odseparowaniu zespołów wykonujących obowiązki w dwóch siedzibach PSSE. Podczas roboczych spotkań z kierownictwem PSSE, PPIS przedstawiał ustne wytyczne dotyczące zapobiegania zarażeniu COVID-19. Informowała m. in. o możliwości pracy zdalnej, dostępności testów, bezpiecznego zachowania się na terenie zakładu pracy, stosowaniu środków ochrony osobistej.

(akta kontroli tom II str. 240-241, tom III str. 329-365)

11. W okresie od 2 marca 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. do PSSE wpłynęło 14 skarg dotyczących realizacji zadań z zakresu zwalczania epidemii COVID-19, które dotyczyły w szczególności: stosowania obowiązku kwarantanny, konieczności pozostawania w izolacji, opóźnień w realizacji testów oraz trudności w nawiązaniu kontaktów z pracownikami PSSE, z czego dwie zostały wycofane. Cztery skargi rozpatrzono we własnym zakresie, a osiem było rozpatrywanych przez MPWIS. W efekcie 10 skarg uznano za bezzasadne, jedną uznano za częściowo zasadną, a jednej MPWIS nie rozpatrzył do dnia zakończenia kontroli.⁵⁶

(akta kontroli tom III str. 366-370)

12. PPIS poinformował, iż w okresie epidemii - drogą służbową oraz podczas videokonferencji na bieżąco zgłaszała trudności, uwagi i postulaty. Postulaty te od września 2020 r. były uwzględniane w zmianach przepisów lub wytycznych. W przepisach nie uwzględniono kwestii związanych ze zniesieniem nadzoru nad kwarantannami granicznymi, jak też wstrzymania zadań ustawowych, w szczególności w nadzorze nad żywnością i żywieniem.

(akta kontroli tom II str. 242)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W trzech przypadkach⁵⁷ PPIS nie wydał pisemnych decyzji administracyjnych nakładających kwarantannę na łącznie siedem osób z kontaktu z osobą

⁵⁶ Co zostało ustalone w wyniku kontroli prowadzonej w WSSE w Warszawie.

⁵⁷ Sprawy nr: (PJ) EPN.435.5.13654.2020.JO, (FM) EPN.435.5.09464.2020.KN, (DP) EPN.435.5.10435.2020.K.

zakażoną, co było niezgodne z art. 33 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i nastąpiło przed wejściem w życie przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 października 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁵⁸. Informację o nałożeniu kwarantanny wprowadzono do systemu EWP i przekazano ustnie (telefonicznie) ww. osobom.

(akta kontroli tom III str. 103-104)

PPIS wyjaśnił, iż decyzje te w formie pisemnej nie były w tym okresie⁵⁹ niezbędne dla tych osób, ponieważ potwierdzenie faktu odbywania kwarantanny na potrzeby pracownicze i ZUS odbywało się na podstawie pisemnego oświadczenia potwierdzającego odbycie obowiązkowej kwarantanny⁶⁰. Ponadto w dwóch przypadkach osoby te wykonywały pracę lub naukę w systemie zdalnym. PPIS wskazał, iż starał się we wszystkich przypadkach sporządzać na piśmie i wysyłać decyzje o ustanowieniu kwarantanny do adresatów, jednak w związku z lawinowym wzrostem zakażeń na terenie Warszawy od początku października 2020 r., w pewnym momencie stało się to niewykonalne (po stronie PSSE zaistniały przyczyny uniemożliwiające doręczenie decyzji w ten sposób). Dlatego też część decyzji mogła nie zostać sporządzona i wydana. Doręczenie tych decyzji nastąpi na piśmie (po ich uprzednim sporządzeniu), po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób. Na chwilę obecną PSSE nie dysponuje zasobami pozwalającymi na wykonanie tego zadania, ponieważ całość personelu angażowana jest w działania przeciwepidemiczne o wyższym priorytecie.

(akta kontroli tom III str. 201-202)

2. PPIS nie ustanowił kwarantanny wobec jednej z osób z grupy przedszkolnej⁶¹, co było niezgodne z art. 34 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń w zw. z § 5 rozporządzenia MZ w sprawie izolacji i kwarantanny. Zajęcia całej grupy zostały zawieszono w grudniu 2020 r.

(akta kontroli tom III str. 103-104)

PPIS wyjaśnił, iż podjęto kilkukrotne próby kontaktu z opiekunami prawnymi wskazanymi przez przedstawiciela placówki. Okres obowiązkowej kwarantanny przypadał na okres przedświąteczny, co wiązało się z trudnościami ze skontaktowaniem się z opiekunami dzieci (m.in. część rodziców nie odbierała telefonów). Brak możliwości przeprowadzenia wywiadu z opiekunem prawnym dziecka skutkowało brakiem możliwości ustnego ogłoszenia kwarantanny oraz pozyskania danych niezbędnych do wprowadzenia i nałożenia kwarantanny w systemie EWP (tj. numer PESEL, adres zamieszkania itp.).

(akta kontroli tom III str. 203)

OCENA CZĄSTKOWA

PPIS realizował zadania w związku z epidemią COVID-19, które wynikały z WPD, procedur i wytycznych GIS. Należy jednak zauważyć, że w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 zasoby kadrowe i wyposażenie PSSE okazały się niewystarczające. Po ogłoszeniu epidemii, w celu usprawnienia wykonywania zadań, w tym prowadzenia dochodzeń epidemiologicznych, PPIS wprowadził Zasady postępowania COVID-19, przeorganizował pracę PSSE, wystąpił do MWPIIS oraz do GIS o zapewnienie dodatkowego wsparcia kadrowego i środków

⁵⁸ Dz. U. z 2020 r., poz. 1871

⁵⁹ Od dnia 10 października 2020 r. do dnia 26 października 2020 r.

⁶⁰ § 4 ust. 3 – 6 w zw. z ust. 7 ówczesnie obowiązującego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 1758).

⁶¹ Sprawa o nr (KS) EPN.435.5.26632.2020.WA.

finansowych, a także pozyskał niezbędny sprzęt teleinformatyczny i zapewnił pracownikom odpowiednie środki ochrony indywidualnej. PPIS sprawował właściwy nadzór nad osobami zarażonymi oraz osobami, z którymi miały one kontakt. Stwierdzono pojedyncze przypadki niewydania pisemnych decyzji nakładających kwarantannę oraz nieobjęcie kwarantanną jednej z osób z kontaktu. Nie stworzyło to jednak ryzyka niekontrolowanego rozprzestrzeniania się epidemii. Stwierdzone przypadki braku danych i błędów w formularzach wywiadów oraz nieprawidłowych danych w systemie EWP, wynikały ze znacznego obciążenia PSSE zadaniami związanymi z epidemią COVID-19, skali i dynamiki zakażeń, licznych zmian przepisów i wytycznych, zmian systemów teleinformatycznych, nieprzekazywania zgłoszeń o zakażeniu lub opóźnień w tym zakresie, problemów z kontaktem z osobami zakażonymi.

IV. Uwaga

Uwaga

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że organy administracji publicznej powinny działać na podstawie i w granicach przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

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 Warszawie.

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 uwagi.

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

Warszawa, 4 maja 2021 r.

Kontroler

Karolina Zawadzka-Kozłowska
Specjalista kontroli państwowej

.....

Delegatura w Warszawie

Najwyższa Izba Kontroli

p.o. wicedyrektora

Wojciech Wojciechowski

.....