

Poznań, 15 września 2025 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
W ŚREMIE
ul. Wiejska 2
63-100 Śrem
adres PSSE**

Data kontroli: 2-6 czerwca 2025 r.

Znak pisma: OAZ.1611.8.2025

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	4
IV. Wykaz podstawowych aktów prawnych, na podstawie których dokonano ustaleń w toku kontroli	4
V. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	6
V.1. Oddział Epidemiologii	7
V.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia	21
V.3. Oddział Higieny Komunalnej	36
V.4. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy	54
V.5a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	76
V.5b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	83
V.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	88
V.7. Oddział do Spraw Systemu Jakości	95
V.8. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych	98
V.9. Oddział Ekonomiczny	101
V.10. Oddział Kadr	105
V.11. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	108
V.12. Oddział Organizacji	111

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 36/2025 z dnia 29 maja 2025 r.:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

- [REDACTED] – Młodszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – Młodszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
- [REDACTED] – Starszy Specjalista ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych, Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych
- [REDACTED] – Zastępca Głównego Księgowego
- [REDACTED] – Kierownik Oddziału Kadr
- [REDACTED] – Starszy inspektor ds. pracowniczych Oddziału Kadr
- [REDACTED] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych
- [REDACTED] – Młodszy asystent Oddziału Organizacji

III. Zakres kontroli i okres objęty kontrolą.

Zakres kontroli zgodny z programem przeprowadzenia przez WSSE w Poznaniu kontroli kompleksowej/~~sprawdzającej—dotyczącej—kontroli—kompleksowej*~~ PSSE w Śremie: Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności wybranych komórek organizacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Śremie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności PSSE wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

Okres objęty kontrolą: 1.01.2023 r.-2.06.2025 r.

IV. Wykaz podstawowych aktów prawnych, na podstawie których dokonano ustaleń w toku kontroli:

- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224); *zwana dalej: ustawą o kontroli w administracji rządowej*
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416); *zwana dalej: ustawą o PIS*
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572); *zwana dalej: k.p.a.*
- Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236); *zwana dalej: ustawą Prawo przedsiębiorców*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10); *zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS*
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924); *zwana dalej: ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117)
- Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2023 r. poz. 2505 ze zm.)

- Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023 r. poz. 1448)
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.); *zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230); *zwane dalej: rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach*
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1587 ze zm.)
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576)
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 ze zm.); *zwana dalej: Kodeksem pracy*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 419 ze zm.)
- Ustawa z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1816)
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836)
- Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 24)
- Ustawa z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.); *zwana dalej: ustawą o produktach kosmetycznych*
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczące produktów kosmetycznych (Dz. Urz. UE L 342 str. 59); *zwane dalej: rozporządzeniem (WE) nr 1223/2009 dot. produktów kosmetycznych*

- Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1162)
- Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2024 r. poz. 338 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r. poz. 452 ze zm.)
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737)
- Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250)
- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2024 r. poz. 725 ze zm.)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 259 ze zm.)
- Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.)
- Ustawa z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 ze zm.); *zwana dalej: ustawą o doręczeniach elektronicznych*
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1 ze zm.); *zwane dalej: RODO.*

V. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli.

V.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

V.1.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii

V.1.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Śremie:

- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii

V.1.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności PSSE wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

V.1.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.1.4.1. Realizacja planu zasadniczych zadań oraz opracowanie i realizacja planu kontroli obiektów**

PSSE w Śremie realizuje plany zasadniczych zadań według ustalonego harmonogramu. Kontrole obiektów odbywają się na podstawie „Planu kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie” na dany rok i dotyczą kontroli zaplanowanych do przeprowadzenia wspólnie z innymi komórkami PSSE w Śremie. W przypadku nie przeprowadzenia kontroli w zaplanowanym terminie odnotowywany jest powód braku kontroli oraz informacja o wykonaniu kontroli w innym terminie lub jej odwołaniu.

Wszystkie kontrole obiektów w PSSE w Śremie przeprowadzane są wspólnie z pracownikami pionu higieny komunalnej. Kontrole prowadzone są w zespołach dwuosobowych. Protokoły zazwyczaj sporządzane są w siedzibie PSSE po zakończonej kontroli.

Kompleksowe kontrole szpitali oraz stacji dializ prowadzone są raz w roku, a kontrole przychodni i gabinetów lekarskich odbywają się co 2 lata. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości/ zaleceń kontrola przeważnie planowana jest również w roku następnym.

W zależności od sytuacji epidemiologicznej prowadzone są również kontrole interwencyjne. Według otrzymanych danych w roku 2023 wykonano 55 kontroli, w roku 2024 wykonano 42 kontrole, natomiast w roku 2025 przeprowadzono 16 kontroli (do dnia 2.06.2025 r.).

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

a) Analiza sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych na podstawie wybranych jednostek chorobowych podlegających nadzorowi epidemiologicznemu.

W okresie objętym kontrolą PSSE w Śremie prowadziła rejestr chorób zakaźnych zwany „Rejestrem korespondencji wpływów” rejestrowanym pod numerem ON-E.907 na każdy rok. Rejestry prowadzone były w formie arkusza MS Excel i zawierały dane ze zgłoszeń ZLK oraz ZLB. Nie zawierały jednak wszystkich danych wskazanych w art. 30 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych. Wszystkie ww. zgłoszenia rejestrowane były również w elektronicznym systemie EpiBaza, gdzie na ich podstawie opracowywano wywiady epidemiologiczne. Zgodnie z ww. ustawą, od 2025 r. PSSE prowadzi „Powiatowy rejestr zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne” w systemie elektronicznym EpiBaza. Analizie poddano zgodność danych przechowywanej dokumentacji w wersji papierowej wybranych chorób zakaźnych (*Chlamydia trachomatis*, *Streptococcus pneumoniae*, grypy) z prowadzonymi w latach 2023-2025 rejestrami epidemiologicznymi. W toku kontroli stwierdzono, że wszystkie formularze ZLK i ZLB otrzymane drogą papierową wprowadzone zostały do EpiBazy. Ponadto, każdy papierowy formularz ZLK i ZLB, który został wpisany do systemu EpiBaza opatrzone nr. ID z systemu, numerem z rejestru oraz datą wpływu do PSSE w Śremie.

- Powiatowy rejestr zgonów (znak sprawy ON-E.9012.1.2025) prowadzony jest w wersji elektronicznej na podstawie otrzymanych zgłoszeń ZLK-5. Wszystkie formularze zostały wpisane do systemu EpiBaza. Rejestr prowadzony prawidłowo.
- Rejestry sporządzonych protokołów z kontroli sanitarnej – znak ON-E.9012.2023, ON-E.9012.2025 – omówienie zawarto w pkt. 3.
- Rejestr decyzji rachunkowych – znak ON-E.9012.1.2023 – omówienie zawarto w pkt. 4.

b) Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych.

W okresie objętym kontrolą wykazy niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) prowadzone były elektronicznie na każdy rok oddzielnie. Na terenie nadzorowanym przez PSSE:

- w 2023 r. – nie zarejestrowano NOP,
- w 2024 r. – zarejestrowano 1 łagodny NOP po szczepionce Hexacima w ramach PSO,
- w 2025 r. (do 2.06.2025 – nie zarejestrowano NOP).

Rejestr NOP opatrzony jest nazwą „Powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych” na dany rok, zgodnie z zapisem § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2024 r. poz. 138).

Zgłoszenia NOP są wpisywane przez lekarzy w systemie SEPIS i na tej podstawie rejestrowane w systemie Epibaza.

W rejestrze z 2024 r. nie została uwzględniona klasyfikacja wpisanego NOP, zaleca się aby wpis zawierał informację, czy NOP jest łagodny, poważny czy ciężki.

c) Przegląd rejestru osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych i prowadzonych wobec nich postępowań.

PSSE w Śremie prowadzi rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy w postaci osobnych list dla każdej placówki POZ. Na terenie nadzorowanym przez PSSE, w związku z uchylaniem się od szczepień ochronnych zarejestrowano:

- w 2023 r. – (stan na 31.12.2023 r.) – 147 dzieci i 234 rodziców,
- w 2024 r. – (stan na 31.12.2024 r.) – 210 dzieci i 328 rodziców,
- w 2025 r. – (I kwartał) – 234 dzieci i 368 rodziców.

Dla postępowania administracyjnego prowadzonego wobec rodziców uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych zakładana jestteczka, w której dokumentowane są kolejne etapy sprawy. Każda teczka zawiera w aktach arkusz zbiorczy.

d) Przegląd powiatowych rejestrów upomnień – znak ON-E.9012.3.2023, ON-E.9012.3.2024, ON-E.9012.3.2025.

Zgodnie z rejestrem wystawiono: w 2023 r. – 2 upomnienia, a w 2024 r i 2025 r. (do dnia kontroli) nie wystawiono żadnych upomnień.

e) **Przegląd powiatowych rejestrów tytułów wykonawczych** – znak ON-E.9012.3.2023, ON-E.9012.3.2024, ON-E.9012.3.2025. W kontrolowanym okresie nie wystawiono żadnego tytułu wykonawczego.

f) **Przegląd powiatowych rejestrów postanowień** – znak ON-E.9012.3.2023, ON-E.9012.3.2024, ON-E.9012.3.2025. W kontrolowanym okresie nie wystawiono żadnego postanowienia.

3. Ocena dokumentacji kontroli.

Działalność kontrolna prowadzona jest zgodnie z harmonogramem nadzoru nad obiektami PSSE w Śremie na dany rok.

Sprawdzono dokumentację z kontroli sanitarnych prowadzonych w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego dotyczącą następujących podmiotów:

– [REDAKTOWANE] – gabinet stomatologiczny, [REDAKTOWANE] (ON-HK.24.25) – kontrola 12.03.2025 r.

– [REDAKTOWANE]
(ON-HK.9020.1.7.2023) – kontrola 25.01.2023 r.

Sprawdzono dwa protokoły kontroli gabinetów stomatologicznych, w których świadczone są usługi medyczne w zakresie stomatologii:

- ON-HK.24.2025 z 12.03.2025 r.
- ON-HK.9020.1.7.2023 z 25.01.2023 r.

Wszystkie placówki zostały skontrolowane w zakresie podejmowanych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w szczególności opracowania, dostępności oraz przestrzegania procedur epidemiologicznych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W każdej placówce weryfikacji poddano procedurę higieny rąk oraz wyposażenie stanowisk do higieny rąk. Ważnym elementem kontroli placówki z zakresu higieny rąk może być również bezpośrednia weryfikacja stosowania się pracowników placówki do wytycznych WHO w zakresie higieny rąk tj. posiadania krótko obciętych, niepomalowanych paznokci czy właściwej długości rękawa fartucha.

Z zapisów w protokole nie wynika jednak czy oceniano tylko zgodność treści procedury z wytycznymi WHO (m.in. posiadanie krótko obciętych, niepomalowanych paznokci, brak biżuterii, odpowiednia długość rękawów fartucha), czy również zweryfikowano faktyczne przestrzeganie procedury przez personel medyczny.

W placówkach wykonujących dekontaminację sprzętu i narzędzi wielokrotnego użycia, kontroli i ocenie poddano opracowane w tym zakresie procedury dekontaminacyjne oraz zweryfikowano ich stosowanie ze stanem faktycznym.

Weryfikowano stosowane preparaty dezynfekcyjne w zakresie zgodności z zalecanym spektrum działania, czasem dezynfekcji, stężeniem oraz krotnością użycia. Brak informacji o pojemności wsadu autoklawu uniemożliwia przeprowadzenie oceny sposobu kontroli procesu sterylizacji. Ponadto, niewystarczająca jest informacja w protokole ON-HK.9020.1.7.2023 z 25.01.2023 r. o stosowaniu do kontroli procesu sterylizacji wskaźników chemicznych (paski chemiczne Twindicator). Powinna ona także uwzględniać ich typ, liczbę i miejsca ułożenia w autoklawie. Nie zakwestionowano również faktu, że kontrola biologiczna prowadzona jest w placówce wskaźnikiem Sporal A rzadziej niż 1 raz na tydzień. Powyższe elementy kontroli procesów dezynfekcji i sterylizacji, ujęte zostały w obowiązujących „Ogólnych wytycznych dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia” opracowanych przez Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Polskie Towarzystwo Sterylizacji Medycznej oraz Narodowy Instytut Leków. Kontrola z zakresu procesów dezynfekcji i sterylizacji powinna być prowadzona na podstawie ww. wytycznych.

W kontrolowanych placówkach medycznych sprawdzono warunki przechowywania i terminy ważności wyrobów medycznych jednorazowego i wielokrotnego użycia. Podczas kontroli stwierdzono obecność sterylnych pakietów z nieaktualnymi terminami ważności, daty sterylizacji mieściły się w przedziale czasowym od 11.01.2022 r. do 29.07.2022 r. (ON-HK.9020.1.7.2023 z 25.01.2023 r.). Pakiety zostały odseparowane od pakietów z prawidłową datą ważności, wypakowane z torebek papierowo-foliowych z przeznaczeniem do ponownej sterylizacji. Nieprawidłowość usunięto w trakcie kontroli. Wyroby medyczne jednorazowego użycia posiadały aktualne daty ważności.

Wszystkie procedury weryfikowano pod względem ich ważności oraz udokumentowanego zapoznania się z nimi pracowników. Szczegółowej analizie poddano również prowadzone w placówkach kontrole wewnętrzne. Większość obowiązujących w placówkach procedur oraz inne weryfikowane dokumenty np. plan higieny, protokoły z kontroli wewnętrznych, wyniki kontroli skuteczności procesu sterylizacji, paszporty techniczne urządzeń do dezynfekcji i sterylizacji – jako załączniki zostały włączone do

dokumentacji protokołu i stanowią jego integralną część (załącznik F/EP/06 oraz załącznik F/EP/01).

W obu kontrolowanych placówkach medycznych zakres kontroli ustalony był stosownie do zakresu działalności podmiotów i tożsamy w zawiadomieniu, upoważnieniu, protokole kontroli dla każdego z nich.

Zastrzeżenia budzą natomiast, wskazane w protokole nr ON-HK.9020.1.7.2023 z 25.01.2023 r. przepisy prawa, na podstawie których przeprowadzono kontrolę. W związku z tym, że kontrolę przeprowadzono w podmiocie podlegającym przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców, jako podstawę przeprowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o PIS, zgodnie z którym „do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców”. Przedmiotowy brak stanowił uchybienie. Należy jednak zwrócić uwagę, że na zawiadomieniu ON-HK.24.2025 z 12.03.2025 r. podstawa ta została już przywołana i jest stosowana, tym samym uchybienie to zostało usunięte.

Upoważnienia sporządzane są zgodnie z rozporządzeniem w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS oraz ustawą Prawo przedsiębiorców. Na upoważnieniach umieszczona jest adnotacja o doręczeniu ich do przedsiębiorcy. Na upoważnieniach nr ON-HK.9020.23.2025 z 11.03.2025 r., nr KS.057.2.36.2023 z 24.01.2023 r., nr KS.057.2.51.2023 z 26.01.2023 r. stwierdza się brak w pouczeniu informacji dotyczącej istotnego prawa kontrolowanego podmiotu do wniesienia sprzeciwu wobec kontroli, o którym mowa w art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców. Stanowi to uchybienie.

PSSE w Śremie prawidłowo oceniła konieczność zastosowania do kontroli przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców. W obu przypadkach wystosowano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostały skutecznie doręczone kontrolowanym przedsiębiorcom (za pomocą operatora Poczta Polska, a w drugim przypadku za pomocą e-doręczenia).

Protokół kontroli nr ON-HK.24.25 z 12.03.2025 r. nie budzi zastrzeżeń organu.

W przypadku obu kontroli prawidłowo oznaczono kontrolowane podmioty. Kontrole obiektów prowadzone są przez zespoły dwuosobowe. Dokumentację pokontrolną stanowią protokoły i formularze kontroli. Protokoły opracowywane są w siedzibie PSSE, a ich treść należy uznać za wystarczającą.

Nadzór nad świadczeniodawcami przeprowadzającymi obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych prowadzony jest w 10 placówkach przeprowadzających szczepienia ochronne (w tym w Powiatowym Szpitalu im. Tadeusza

Malińskiego w Śremie na Oddziale Noworodkowym i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym). Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane według Harmonogramu kontroli placówek. Kontrole z zakresu oceny szczepień ochronnych przeprowadzono:

- w 2023 roku – 9 kontroli,
- w 2024 roku – 5 kontroli,
- w 2025 roku do 02.06.2025 r. – 4 kontrole oraz dodatkowo zrealizowano 6 kontroli kart uodpornienia w placówkach POZ na polecenie Głównego Inspektora Sanitarnego.

Sprawdzono dokumentację z kontroli sanitarnych prowadzonych w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru nad wykonawstwem szczepień ochronnych i realizacją Programu Szczepień Ochronnych (PSO) dotyczącą następujących podmiotów:

- [REDAKOWANE]
[REDAKOWANE] (protokół kontroli nr ON-HK.9020.1.45.2023 z 26.04.2023 r.),
- Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. Z o.o., ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem, (protokół kontroli nr ON-HK.9020.1.124.2024 z 17.10.2024 r.),
- MEDICUS Sypniewska Sp. Jawna, ul. Mickiewicza 5, 63-100 Śrem, (protokół kontroli nr ON-HK.30.25 z 20.03.2025 r.).

Podmioty zostały skontrolowane w zakresie: „ocena wykonawstwa szczepień zgodnie z PSO, analiza sprawozdania kwartalnego z ilości kart szczepień i ilości zużytych szczepionek, ocena dystrybucji szczepionek”.

Do wszystkich podmiotów wystosowano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostały skutecznie doręczone kontrolowanym przedsiębiorcom (ZPO za pomocą operatora Poczta Polska lub ePUAP-u). Zawiadomienia sporządzono prawidłowo, zgodnie z przepisami prawa. Upoważnienia sporządzane są zgodnie z rozporządzeniem w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS oraz ustawą Prawo przedsiębiorców. Umieszczona jest na nich adnotacja o doręczeniu ich do przedsiębiorcy oraz o prawie kontrolowanego podmiotu do wniesienia sprzeciwu wobec kontroli, o którym mowa w art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców. Protokoły kontroli sporządzane są na komputerze w siedzibie PSSE w Śremie, nie budzą zastrzeżeń, a każdy z nich zawiera uzupełniony załącznik F/EP/09. W toku kontroli PPIS w Śremie określa: liczbę dzieci i młodzieży podlegającej szczepieniom w placówce (w Szpitalu liczba urodzonych dzieci), liczbę dzieci wypisanych i przyjętych, czy dokumentacja medyczna i karty uodpornienia uzupełniane są zgodnie z przepisami (czy wpisywana jest data, godzina szczepień i kwalifikacja lekarska),

prorowadzenie rejestru NOP, prowadzenie rozchodu preparatów szczepionkowych, czy stosowane są zasady zachowania łańcucha chłodniczego podczas przechowywania szczepionek oraz kontroluje w Przychodniach karty uodpornienia z wybranych roczników. Powyższe informacje zostały opisane w protokołach kontroli.

Podczas kontroli w placówce MEDICUS Sypniewska Sp. Jawna, PPIS w Śremie zalecił w protokole kontroli wprowadzenie monitoringu temperatury w lodówce, w której przechowywane są preparaty szczepionkowe.

4. Prowadzenie postępowań administracyjnych (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość, prawidłowość pod względem merytorycznym).

Sprawdzono następujące postępowania administracyjne:

- ON-E.9012.1.1.2023 prowadzone w odniesieniu do podmiotu [REDACTED] [REDACTED] (protokół z kontroli ON-HK.9020.1.7.2023 z 25.01.2023 r.). Postępowanie dotyczyło opłaty za stwierdzenie naruszeń wymagań sanitarno-higienicznych.
- Do akt ON-E.9012.1.1.2023 załączono metrykę sprawy.

Postępowanie przeprowadzono z uwzględnieniem zasad i terminów przewidzianych w przepisach k.p.a. W postępowaniach zapewniany był, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a., czynny udział strony na każdym etapie postępowania. Wydana decyzja opłatowa zawierała wszystkie elementy przewidziane w art. 107 k.p.a. Prawidłowo sporządzono uzasadnienie faktyczne i prawne wydanych rozstrzygnięć. W uzasadnieniu wskazano fakty i dowody, na których organ się oparł oraz przyczyny, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności. Zawierało ono wyjaśnienie podstawy prawnej, na której oparto rozstrzygnięcie wraz z jej przytoczeniem. Powyższa decyzja zaakceptowana została przez radcę prawnego oraz głównego księgowego.

W okresie objętym kontrolą w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 2 upomnienia oraz nie wydano tytułów wykonawczych i postanowień.

Skontrolowano akta spraw, dotyczące niewykonania obowiązku szczepień ochronnych u małoletniego dziecka przez rodziców uchylających się od szczepień ochronnych:

- Sprawa zgłoszona do PSSE w Śremie 14.06.2023 r. Nadano znak sprawy ON-E.967.25.14.2023 i ON-E.967.25.15.2023. Przekazano rodzicom wezwania do szczepień z 6.09.2023 r., a następnie upomnienia z 16.10.2023 r.

Upomnienia zawierają niezbędne elementy przewidziane w § 2 rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 4 grudnia 2020 r. w sprawie danych zawartych w upomnieniu (Dz. U. z 2020 r., poz. 2194). Upomnienia zostały skutecznie doręczone do zobowiązanych. Pismem z 7.11.2023 r. PPIS w Śremie wstrzymał czynności w związku ze skierowaniem dziecka przez lekarza do Poradni Chorób Zakaźnych w celu ustalenia indywidualnego kalendarza szczepień.

W aktach sprawy brakuje informacji o dalszym postępowaniu, a według rejestru osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień na 2025 r. dziecko nadal nie ma wykonanych szczepień i jest zgłoszone przez lekarza. W sytuacji zgłoszenia przez lekarza rodziców jako uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych należy dalej prowadzić postępowanie i skierować do Wojewody Wielkopolskiego wnioski wierzyciela o wszczęcie egzekucji administracyjnej oraz tytuły wykonawcze.

Zaleca się ustalenie kwestii szczepień i uzupełnienie akt sprawy, a w razie ustalenia z lekarzem uchylania się od wykonania obowiązku szczepień, prowadzenie dalszego postępowania.

- Sprawa zgłoszona do PSSE w Śremie 21.10.2024 r. Nadano znak sprawy ON-E.907.25.19.2024 i ON-E.907.25.20.2024. Przekazano rodzicom pisma informujące o obowiązku szczepień z 5.11.2024 r. W aktach znajduje się informacja o odroczeniu szczepień przez lekarza.
- Sprawa zgłoszona do PSSE w Śremie 11.03.2025 r. Nadano znak sprawy ON-E.9022.6.2025 i ON-E.9022.7.2025. Przekazano rodzicom pisma informujące o obowiązku szczepień z 18.03.2025 r. W aktach znajduje się informacja o zaszczepieniu dziecka i wykreśleniu go z rejestru uchylania się.

Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, poza zakresem do którego wydano zalecenie i posiada parafę radcy prawnego.

W sprawach dotyczących osób uporczywie uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych zaleca się dokonanie ponownej analizy niezłatwionych spraw oraz wzmożenie działań dotyczących wszczęcia postępowania przeciwko ww. osobom.

5. Analiza skarg, interwencji, petycji oraz wniosków o dostęp do informacji publicznej.

W okresie objętym kontrolą PSSE w Śremie nie rozpatrywała żadnych skarg, interwencji ani petycji.

PPIS w Śremie udzielił odpowiedzi na 3 wnioski o informację publiczną w 2024 r. Sprawdzono dokumentację zarejestrowaną pod znakiem ON-E.9011.12.3.2024 (2 wnioski dotyczyły sprawy zarejestrowanej pod tym samym znakiem) oraz sprawę ON-E.9011.12.9.2024. Odpowiedzi na wnioski, dotyczące wszystkich pytań, udzielono w terminie 14 dni, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

6. Przegląd dokumentacji epidemiologicznej w zakresie zachorowań na choroby zakaźne.

PSSE w Śremie prowadzi „Powiatowy rejestr zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych” w systemie EpiBaza. Na podstawie danych w nim zawartych PSSE w Śremie tworzy „Rejestr korespondencji wpływów” (znak ON-E.907.2023, ON-E.907.2024, ON-E.907.2025).

Kontroli poddano dokumentację dotyczącą zachorowań i podejrzeń zachorowań na: chłamydię, st. pneumoniae, grypę. Wszystkie dokumenty opatrzone zostały kolejnymi znakami z rejestrów wewnętrznych stosowanych w PSSE, datą wpływu do PSSE, numerami ID z EpiBazy (ID ZLK/ZLB i ID wywiadu, jeżeli dotyczy) oraz numerem meldunku MZ-56, jeżeli przypadek podlegał wykazaniu w sprawozdaniu. Dokumentacja jest przechowywana w teczkach w kolejności zgodnej z datą wpływu.

7. Przegląd dokumentacji powiązanej z dystrybucją szczepionek, zamówieniami na szczepionki, sprawozdawczością ze szczepień, procedurami dot. magazynowania szczepionek i postępowania na wypadek awarii urządzeń chłodniczych lub braku zasilania w energię elektryczną.

Szczepionki dystrybuowane są do 9 placówek na terenie powiatu śremskiego w tym do jednego szpitala na oddział noworodkowy i izbę przyjęć oraz do stacji dializ. W podległych placówkach szczepionki magazynowane są w urządzeniach chłodniczych, z czego 7 posiada całodobowy monitoring temperatury przechowywania, a w 4 monitorowanie temperatury odbywa się w sposób odrębny.

Szczepionki wydawane są w pomieszczeniu, w którym znajdują się szafy chłodnicze. W pomieszczeniu, w którym wydawane są preparaty szczepionkowe nie ma komputera oraz drukarki. Zapotrzebowanie na szczepionki przekazywane jest do PSSE drogą elektroniczną przed odbiorem preparatów. Dokumentacja jest drukowana na miejscu w PSSE. Szczepionki

wydawane zgodnie z zapotrzebowaniem. Dokumentacja jest wypisywana w systemie ESND i wydawana placówce podczas odbierania szczepionek, a kopia pozostaje w PSSE.

Wydawanie szczepionek ma miejsce w godzinach pracy PSSE w Śremie, zawsze po telefonicznym ustaleniu terminu z daną placówką. Nie ma wyznaczonych konkretnych dni i godzin. Szczepionki wydawane są do termotreb po wcześniejszym sprawdzeniu przez pracownika PSSE warunków wewnątrz torby (temperatura, stan wkładów chłodzących, obecność wody) oraz zabezpieczeniu szczepionek przez ewentualnym zawilgoceniem i uszkodzeniem wewnątrz torby. Temperatura wewnątrz torby odnotowywana jest w protokole wydawania szczepionek, który opatrzony jest podpisem osoby wydającej oraz osoby odbierającej szczepionki.

Szczepionki przechowywane są w szafach chłodniczych w oddzielnym pomieszczeniu zamykanym na klucz, na parterze budynku z dostępem tylko dla osób upoważnionych. W oknach znajdują się kraty. Pomieszczenie jest wyposażone w klimatyzację i jest w nim monitorowana temperatura. Zainstalowano rolety wewnętrzne i zewnętrzne.

W magazynie szczepionek znajdują się dwie szafy chłodnicze:

- Szafa chłodnicza S147S GASTRP C14000 Bolarus SLC 700 nr 1056341 przyjęta na stan 6.04.2017 r. (nr ewidencyjny: SP/S/K/02-07/ON-E),
- Szafa chłodnicza S-500S Bolarus nr 4968 przyjęta na stan 7.06.2011 r. (nr ewidencyjny: SP/S/K/02-06/ON-E).

Preparaty ułożone są prawidłowo, z zachowaniem odstępu od ścianek wewnętrznych na perforowanych półkach. Preparaty ustawione są w kartonach i wydawane w kolejności od tych z najkrótszą datą ważności.

Temperatura monitorowana jest na 3 sposoby, za pomocą: termometrów, loggerów (rejestratorów zawierających kartę pamięci, umieszczonych bezpośrednio w lodówce) oraz systemu rejestracji temperatury ROPAM-OPTIMA PS. Raz dziennie odbywa się kontrola termometrów umieszczonych wewnątrz lodówek. Kontrola wahań temperatur odbywa się poprzez logery, zapisy z kontroli co 2 godziny (w formie elektronicznej pojawiają się na komputerach pracowników epidemiologii).

W obu urządzeniach chłodniczych temperatura monitorowana jest przez system ROPAM - OPTIMA PS. – zewnętrzne urządzenie rejestrujące temperaturę z funkcją zapisu danych oraz wysyłki powiadomień. Dodatkowo monitoring odbywa się przez czujnik

temperatury w lodówce z zewnętrznym wyświetlaczem cyfrowym do jej odczytu, z funkcją alarmu dźwiękowego w sytuacji wzrostu temperatury do nieprawidłowej wartości.

Ponadto, w środku znajduje się kalibrowany termometr. Pracownicy epidemiologii codziennie monitorują czy wskazania mieszczą się we właściwym przedziale.

W systemie ROPAM urządzenie rejestruje temperaturę co 30 minut w postaci pliku .txt (wyłącznie cyfrowo) – możliwość odczytów danych na komputerze pracowników epidemiologii oraz z systemu logger co 2 godziny czytywana jest temperatura z karty pamięci wewnątrz urządzenia.

Powiadomienia przesyłane są na 5 telefonów komórkowych w PSSE (pracownicy epidemiologii, dyrekcja, telefony alarmowe) oraz na skrzynkę mailową do dwóch pracowników epidemiologii. Powiadomienia w formie SMS przychodzą już przy zbliżaniu się temperatury do wartości granicznych: +3 i +7.

Ponadto, w przypadku braku prądu powyżej pół godziny w całym budynku PSSE – wysyłane jest powiadomienie na telefon komórkowy dyrektora o zakłóceniach w dostawie prądu. Serwis lodówek odbywa się na zgłoszenie pracowników gdy zauważone zostaną jakieś nieprawidłowości. Lodówki są myte i dezynfekowane przez pracowników raz na dwa miesiące. Ostatni serwis wykonano 3.05.2025 r. – naprawiono włącznik w szafie chłodniczej S-500S Bolarus. Naprawami, konserwacją oraz modernizacją zajmuje się elektryk.

Kalibracja czujników temperatury prowadzona jest raz w roku, odbywa się ona poza siedzibą PSSE w Śremie – w PSSE w Lesznie. Ostatnia konserwacja miała miejsce 23.08.2024 r. Serwis urządzenia do rejestracji temperatury przeprowadzany jest przez firmę zewnętrzną.

Ostatni test systemu monitorowania przeprowadzono 3.05.2025 r. podczas awarii jednej z szaf chłodniczych (naprawa włącznika). Symulacja wykonywana jest raz w miesiącu. Testy przeprowadzane poprzez odcięcie zasilania, podwyższenie i obniżenie temperatury. Podczas symulacji nie zauważono nieprawidłowości.

Symulacja przerwy w dostawie prądu – przerwę w dostawie prądu wykonano 3.05.2025 r.

Podczas kontroli 2.06.2025 r. dokonano testu systemu – wyjęto sondę z szafy chłodniczej. Powiadomienie o wzroście temperatury pojawiło się na telefonach służbowych służących do monitoringu po około 5 minutach. Oceniono, że system działa w tym zakresie prawidłowo. Po umieszczeniu sondy ponownie w szafie chłodzącej i unormowaniu temperatury, praca systemu przebiegała prawidłowo, a na telefony służbowe dedykowane do

monitoringu lodówek przesłana została wiadomość sms z parametrami i komunikatem o przywróceniu prawidłowej temperatury.

Sprawdzono procedury dotyczące dystrybucji preparatów szczepionkowych:

- Instrukcja postępowania ze szczepionkami w przypadku przerwy w energii elektrycznej/awarii urządzeń chłodniczych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie,
- Procedura przyjmowania preparatów szczepionkowych,
- Procedura wydawania preparatów szczepionkowych,
- Procedura transportu preparatów szczepionkowych z punktu odbioru,
- Procedura przechowywania preparatów szczepionkowych,
- Procedura wstrzymania/wycofania preparatów szczepionkowych,
- Procedura przyjęcia reklamacji dotyczącej wady jakościowej bądź dystrybucji preparatu szczepionkowego,
- Procedura obowiązkowego mapowania rozkładu temperatur,
- Procedura postępowania w przypadku konieczności oddania preparatów do utylizacji.

Procedury poddane kontroli są prawidłowe, zawierają datę aktualizacji i podpis osoby sporządzającej i zatwierdzającej.

8. Współpraca z innymi jednostkami.

PSSE w Śremie w ramach współpracy z samorządem terytorialnym oraz jednostkami nadzorowanymi w latach 2023-2025 wymieniała informacje głównie z placówkami medycznymi znajdującymi się pod nadzorem PPIS w Śremie.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Śremie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

V.1.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V.1.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

V.1.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

V.2 Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

V.2.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- [REDACTED] – Asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- [REDACTED] – Młodszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

V.2.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Śremie:

- [REDACTED] – Starszy Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia
- [REDACTED] – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia
- [REDACTED] – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia

V.2.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia w PSSE w Śremie.

V.2.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.2.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja planu zasadniczych zadań oraz opracowanie i realizacja planu kontroli obiektów.**

Plan zasadniczych zadań w okresie objętym kontrolą realizowany był zgodnie z wyznaczonymi terminami lub w sposób ciągły/okresowy.

Opracowując plany kontroli obiektów Koordynator Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia opiera się na:

- procedurze urzędowej kontroli żywności w tym arkuszu oceny ryzyka dla poszczególnego zakładu (podział na grupy wg MZ-48),
- weryfikacji obiektów pod kątem historii prowadzonej działalności,
- specyfice zakładu (zakresie prowadzonej działalności),
- wytycznych GIS oraz wytycznych w systemie SEPIS.

Powyższe działanie jest zgodne z Instrukcją planowania kontroli IK/PK/BŻ/01/01.

Planowane kontrole są uwzględnione w rejestrze wykonania planu zasadniczych zadań w harmonogramie kontroli na dany rok. Rejestr zawiera niezbędne informacje dotyczące kontroli tj. osobę przeprowadzającą kontrolę, datę kontroli, a także informacje o ewentualnej przyczynie niewykonania kontroli planowanej (np. likwidacja zakładu, lokal nieczynny, nieobecność pracownika). Kontrole niezrealizowane według planu są przeprowadzane przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie w najszybszym możliwym terminie.

Łączna liczba obiektów znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Śremie na 2 czerwca 2025 r. wynosi 764 obiektów.

Ewidencja obiektów nadzorowanych przez Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia prowadzona jest elektronicznie, w sposób prawidłowy. Zapisy w rejestrze zawierają wszystkie niezbędne informacje dotyczące nadzoru nad zakładami. Od 2025 r. rejestr obiektów jest prowadzony w systemie SEPIS.

Realizacja planów pracy w zakresie planowania kontroli obiektów w okresie objętym kontrolą przedstawia się następująco:

- w 2023 r. według harmonogramu rocznego zrealizowano 261 kontroli obiektów z 294 zaplanowanych, co stanowi 89% wykonania harmonogramu. Poza planem wykonano 173 kontrole. Łącznie w 2023 r. wykonano 434 kontrole.
- w 2024 r. zrealizowano 169 kontroli obiektów z 180 zaplanowanych, co stanowi 93,8 % wykonania harmonogramu rocznego. Poza planem wykonano 185 kontroli. Łącznie w 2024 r. wykonano 370 kontroli.
- na 2025 r. zaplanowano 148 obiektów do kontroli. Do dnia kontroli wykonano 34 kontrole. Poza planem wykonano 57 kontroli.

Głównym powodem niezrealizowania planu kontroli zaplanowanych w okresie objętym kontrolą była likwidacja zakładów.

Kontrole pozaplanowe realizowane w okresie objętym kontrolą dotyczyły m.in.:

- działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF,
- kontroli sprawdzających,
- zatwierdzenia i rejestracji nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych,
- pobierania próbek żywności i materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,

- interwencji konsumenckich w związku z niewłaściwą jakością środków spożywczych i złym stanem higienicznym zakładu.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie prowadzi rejestry ułatwiające organizację pracy, które zawierają niezbędne informacje o prowadzonej sprawie (nazwa sprawy, nazwa podmiotu, znak pisma, osoba sporządzająca/ prowadząca sprawę, uwagi). Rejestry prowadzone są elektronicznie i uzupełniane na bieżąco.

3. Ocena dokumentacji kontroli.

Poddano ocenie 20 upoważnień do kontroli. Posiadały one wszystkie niezbędne informacje, wymagane przez art. 49 ust. 7 ustawy Prawo przedsiębiorców (w szczególności odpowiedni zakres do przeprowadzenia kontroli). Upoważnienia były wydawane na podstawie rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS. Na upoważnieniach prawidłowo umieszczano adnotację o jego odebraniu przez przedsiębiorcę.

Sprawdzono 20 protokołów kontroli (sanitarnej, tematycznej, interwencyjnej, sprawdzającej i towarów objętych kontrolą graniczną). Wyniki kontroli zostały sporządzone na aktualnych formularzach protokołów to jest kontroli sanitarnej (tematycznej) – F/PK/BŻ/01/03, kontroli sanitarnej – F/PK/BŻ/01/01, kontroli sprawdzającej F/PK/BŻ/01/02 oraz kontroli towarów objętych kontrolą graniczną – F/PK/NG/01/01.

W protokołach przedstawiono stan faktyczny oraz uwzględniono wymogi wynikające z art. 68 k.p.a. Wskazany w protokołach zakres kontroli był tożsamy z zakresem określonym w upoważnieniu do przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności.

W przypadkach, gdy było to zasadne do protokołu z kontroli sanitarnej zgodnie z procedurą PK/BŻ/01 dołączono „Arkusze oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością/ żywienia zbiorowego/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością” ZF/PK/BŻ/01/01/01 oraz dokument pomocniczy – „Listę pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego” – F/PK/BŻ/01/12.

W 4 analizowanych protokołach kontroli, w których stwierdzono nieprawidłowości wskazywane były szczegółowo przepisy prawa, które zostały naruszone. Po stwierdzeniu nieprawidłowości prowadzone były postępowania administracyjne, wydano 4 decyzje nakazujące i 3 decyzje opłatowe, a następnie kontrole sprawdzające zgodnie z wyznaczonym terminem.

Przedsiębiorcę każdorazowo przed kontrolą informowano o przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z art. 13 RODO.

Na podstawie ocenionej dokumentacji stwierdza się zgodność sporządzania dokumentacji kontrolnej z:

- procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (procedura PK/BŻ/01),
- procedurą pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (procedura PP/BŻ/01)
- procedurą urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (procedura PK/NG/01).

4. Prowadzenie postępowań administracyjnych (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość, prawidłowość pod względem merytorycznym).

W 2023 r. wydano 228 decyzji administracyjnych, w tym 124 płatnicze. W 2024 r. wydano 211 decyzji administracyjnych, w tym 108 płatniczych. W 2025 r. do dnia kontroli wydano 97 decyzji administracyjnych, w tym 30 płatniczych.

Skontrolowano 13 losowo wybranych postępowań administracyjnych, w tym 3 dotyczące zatwierdzenia zakładu, 6 decyzji opłatowych oraz 4 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Z analizowanej dokumentacji wynika, że w przypadku stwierdzenia w protokole kontroli niezgodności z przepisami prawa wszczynane jest postępowanie administracyjne z urzędu. PPIS w Śremie przesyła do strony zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego z urzędu zgodnie art. 61 § 1 i § 4 k.p.a. W postępowaniach administracyjnych prowadzonych zarówno na wniosek strony jak i z urzędu organ każdorazowo zapewniał stronie czynny udział (zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a.). W przypadku niezafatwienia sprawy w terminie organ zawiadamiał stronę, podając przyczynę zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia. Decyzje kończące postępowania administracyjne wydawane były z zachowaniem terminów określonych w k.p.a. Zawiadomienia, postanowienia oraz decyzje przekazywano stronom – zgodnie z art. 39 k.p.a., poprzez doręczenie z wykorzystaniem operatora pocztowego stosując białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru, system eDoręczeń lub odbierane były one osobiście przez przedsiębiorców w siedzibie PSSE w Śremie.

Decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości wydawane są w oparciu o stan faktyczny ustalony w trakcie kontroli (opisany w protokole). W decyzjach nakazowych właściwie przytaczano przepisy prawa, które zostały naruszone. Sformułowane nakazy dotyczyły stanu sanitarno-technicznego obiektów.

W podstawach prawnych wszystkich skontrolowanych decyzji nakazujących organ nie przywołał art. 107 § 1 i § 3 k.p.a. Ww. przepis określa elementy składowe decyzji oraz co powinno zawierać uzasadnienie faktyczne i prawne. Podczas konstruowania podstawy prawnej decyzji warte rozważenia jest zastosowanie przywołanego wyżej przepisu.

W przypadku decyzji nakazującej znak ON-HŻ.9020.1.284.2023 z 29.09.2023 r. przedsiębiorca zgodnie z art. 59 § 1 k.p.a. zwrócił się do organu o prolongatę terminu wykonania decyzji ze względu na wydłużający się remont obiektu. Organ przychylił się do wniosku strony. Następnie wydał decyzję zmieniającą termin wykonania nakazów. Stwierdzono prawidłowe postępowanie PPIS w Śremie w powyższej sprawie.

W przeanalizowanej dokumentacji dotyczącej decyzji opłatowych stwierdzono prawidłowe postępowanie dotyczące przeprowadzonych działań w celu pobrania opłaty za czynności kontrolne związane z urzędową kontrolą żywności oraz właściwe sporządzenie dokumentacji.

W uzasadnieniach decyzji prawidłowo przywołano przepisy prawa dotyczące nakładania opłat w związku z urzędową kontrolą żywności i przedstawiono wyliczenie kosztów związanych z prowadzonym postępowaniem.

W przypadku decyzji zatwierdzających obiekty do prowadzenia w nich działalności składane dokumenty są zgodne z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów. Zatwierdzenie obiektu następuje po kontroli sanitarnej tematycznej, której wyniki potwierdzają spełnianie wymagań prawa żywnościowego. Decyzje opatrzone zostały podpisem i pieczęcią: osoby sporządzającej oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Śremie. Decyzje wydane są z zachowaniem terminu wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a.

W osnowie decyzji znak ON-HŻ.9025.1.123.2024 z 26.11.2024 r. (AK-DN-BŻ-1) zatwierdzającej zakład wpisano m.in. sprzedaż artykułów przemysłowych i chemii gospodarczej. Ten zakres nie jest objęty przepisami prawa żywnościowego i nie powinien znajdować się w decyzji. Ponadto w osnowie ww. decyzji oraz w decyzji znak ON-HŻ.9025.21.2025 z 7.03.2025 r. (AK-DN-BŻ-2) organ zatwierdził dostawy towaru realizowane z magazynu centralnego lub przez producentów i hurtowników do obiektu.

Zgodnie z art. 61 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia zatwierdzenie dotyczy zakładu jako jednostki organizacyjnej, a nie poszczególnych dostaw do zakładu. Decyzja ta potwierdza spełnienie wymagań sanitarnych i higienicznych przez zakład a nie przez poszczególnych dostawców.

W ww. decyzji (AK-DN-BŻ-2) zatwierdzenie obiektu nastąpiło w oparciu o zgromadzoną dokumentację. Kontrola sanitarna tematyczna nie została przeprowadzona z uwagi na fakt, że zmiana dotyczyła jedynie właściciela obiektu, który nie dokonał modernizacji zakładu w zakresie technologii czy adaptacji funkcjonowania zakładu. W przypadku zmiany właściciela zakładu, który kontynuuje dotychczasową działalność w niezmienionym zakresie, nie zachodzi konieczność uzyskiwania nowego zatwierdzenia zakładu, lecz jedynie obowiązek złożenia wniosku o zmianę danych w rejestrze zakładów, zgodnie z art. 64 ust. 1a ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Wydana uprzednio decyzja o zatwierdzeniu zakładu nadal obowiązuje. Dla potwierdzenia dokonanych zmian organ powinien wydać tylko zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów.

Natomiast w odniesieniu do poprzedniego właściciela zgodnie z art. 65 ust. 3 pkt 3 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia powinno nastąpić wykreślenie z rejestru zakładów na podstawie decyzji właściwego organu PIS ze względu na zaprzestanie działalności zakładu w dotychczasowym zakresie. W takiej sytuacji dla potwierdzenia stanu faktycznego organ PIS może na wniosek podmiotu dodatkowo wydać zaświadczenie lub poinformować na piśmie poprzedniego właściciela, że jego zakład został wykreślony z rejestru.

Zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostały sporządzone na właściwym formularzu, prawidłowo wypełnione. Organ właściwie nadawał kolejne numery wpisu do rejestru zgodnie z rozporządzeniem w sprawie wzoru dokumentów obejmuje kolejno następujące człony: numer wpisu do rejestru, numer identyfikacyjny stacji sanitarno-epidemiologicznej, rok wpisu.

Wszystkie dokumenty w postępowaniach administracyjnych zawierały niezbędne podpisy, a projekty decyzji parafowane były przez radcę prawnego. Zawierały również prawidłowe pouczenia.

Do analizowanych akt sprawy prowadzono metryki zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy¹.

W 2023 r. nałożono 11 mandatów karnych na kwotę 3000,00 zł., w 2024 r. nałożono 5 mandatów na kwotę 1400 zł, natomiast w roku 2025 do dnia kontroli nałożono 1 mandat na kwotę 400 zł. Dokonano w tym zakresie oceny dokumentacji z 6 losowo wybranych protokołów kontroli sanitarnych, w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości.

W dwóch analizowanych protokołach kontroli, w których stwierdzono, że przedsiębiorcy wprowadzają do obrotu środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości, przedstawiciele PPIS w Śremie na podstawie ustaleń z kontroli nałożyli karę grzywny w drodze mandatu karnego na kwotę w wysokości: 150 zł (bloczek mandatowy nr Dg 5089281) i 200 zł (bloczek mandatowy nr Df 1183146). Podstawa prawna nałożenia mandatów karnych została wskazana zbyt ogólnie. W przypadku stwierdzenia ww. nieprawidłowości należy zastosować – art. 100 ust. 1 pkt 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

W pozostałych przypadkach stwierdzono, że podstawy prawne nałożenia grzywny w drodze mandatu karnego były prawidłowe.

5. Analiza skarg, interwencji, petycji oraz wniosków o dostęp do informacji publicznej.

W okresie od 2023 r. do dnia kontroli do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Śremie wpłynęło łącznie 61 interwencji konsumenckich. Sprawdzone losowo sposób rozpatrzenia 3 z nich, które dotyczyły m.in.: wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia, nieprzestrzegania warunków sanitarno-higienicznych w zakładzie żywienia zbiorowego oraz piekarni. Interwencje zostały rozpatrzone prawidłowo, bez zbędnej zwłoki. W protokołach kontroli interwencyjnej opisywano stan faktyczny stwierdzony w zakładzie odpowiadający zagadnieniom wskazanym w interwencji. We wszystkich interwencjach zostały podjęte odpowiednie działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności oraz odpowiednich warunków sanitarno-technicznych. Interweniujący, którzy podali dane osobowe i adresowe zostali poinformowani o sposobie załatwienia sprawy.

W okresie objętym kontrolą do PPIS w Śremie nie wpłynęły skargi, petycje ani wnioski o dostęp do informacji publicznej.

¹ Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250) – dalej rozporządzenie w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy.

6. Nadzór nad produkcją pierwotną, dostawami bezpośrednimi i rolniczym handlem detalicznym.

Do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w powiecie śremskim wpisano 157 gospodarstw rolnych prowadzących działalność w ramach produkcji pierwotnej, w tym 25 obiektów wysokiego ryzyka. Niektóre z nich prowadziły dodatkowo działalność w zakresie dostaw bezpośrednich, Rolniczego Handlu Detalicznego (RHD). Zarejestrowane podmioty to przede wszystkim producenci zajmujący się uprawą zbóż, owoców i warzyw.

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono 24 kontrole producentów pierwotnych, RHD i dostaw bezpośrednich. Gospodarstwa rolne objęte są nadzorem na podstawie wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonego przez PPIS w Śremie.

Zgodnie z realizacją *Porozumienia z dnia 22.12.2020 r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa i Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego* pracownicy PSSE w Śremie przeprowadzili w 2023 r. 2 kontrole wspólne gospodarstw rolnych z przedstawicielami PIORIN, a w 2024 r. 1 kontrolę wspólną. Ponadto pobrali do badań laboratoryjnych w zakresie oznaczania pozostałości pestycydów 2 próbki owoców miękkich w 2023 r. i 1 próbkę ogórków w 2024 r. W 2025 roku zaplanowano 3 kontrole wspólne z PIORIN (połączone z poborem próbek).

Dokonano oceny dokumentacji sporządzonej przez PPIS w Śremie dotyczącej 3 gospodarstw rolnych (3 protokoły kontroli sanitarnej). Dokumentacja pokontrolna zawierała informacje dotyczące stanu faktycznego.

W jednym z analizowanych przypadków (protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.1.171.2024 z 26.06.2024 r.) (AK-DN-BŻ-5), w trakcie kontroli ustalono, że przedstawiciel gospodarstwa produkcji zbóż i truskawek wykonuje badania właścicielskie produktów (co zostało odnotowane w punkcie 27. arkusza „Listy pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia pierwotnego” – F/PK/BŻ/01/12) mimo, że w protokole z kontroli sanitarnej nie odnotowano takiej informacji. Wskazana „Lista pytań kontrolnych (...)” mimo, że jest dokumentem pomocniczym zawiera istotne elementy w zakresie stanu techniczno-sanitarnego oraz usytuowania obszaru produkcji, wody wykorzystywanej w produkcji rolnej, higieny produkcji i dystrybucji, czy kontroli wewnętrznej, które powinny mieć odzwierciedlenie w opisie stanu faktycznego

protokołu kontroli sanitarnej, zwłaszcza, że zakres przedmiotowych kontroli jest zbieżny z tą tematyką.

Badania właścicielskie prowadzone w gospodarstwach rolnych są szczególnie istotne, zwłaszcza w obiektach wysokiego ryzyka (m.in. produkcji świeżych owoców i warzyw jako żywności RTE – *Ready to Eat*). W analizowanej dokumentacji brak informacji, że właściciele gospodarstw prowadzą badania laboratoryjne swoich produktów rolnych.

7. Nadzór nad żywnością modyfikowaną genetycznie (GMO) i nową żywnością.

Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Śremie prowadzi nadzór nad przestrzeganiem warunków określonych w rozporządzeniach 1829/2003² i 1830/2003³ dotyczących żywności genetycznie modyfikowanej (Genetically Modified Organism), z uwzględnieniem prawidłowego znakowania środków spożywczych zawierających GMO.

W okresie objętym kontrolą przedstawiciele PPIS w Śremie pobrali łącznie 5 prób do badania pod kątem obecności GMO. Próbkę pobierano w ramach realizacji *Planu pobierania próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności w Państwowej Inspekcji Sanitarnej*. Żadna nie została zakwestionowana.

W okresie objętym kontrolą oceniono 5 środków spożywczych pod kątem znakowania zgodnie z rozporządzeniem w sprawie organizmów GMO. Znakowanie produktów spożywczych oceniane podczas prowadzonych kontroli nie budziło zastrzeżeń.

Powiat śremski nie posiada zakładów wprowadzających do obrotu nową żywność w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2015/2283⁴. Pomimo tego PPIS w Śremie prowadzi bieżący nadzór nad nową żywnością podczas kontroli podmiotów prowadzących działalność w zakresie obrotu i produkcji żywności.

W czasie kontroli przedstawiciele PPIS w Śremie weryfikują dokumentację produktów wprowadzanych na rynek, w tym skład surowcowy, etykiety, karty charakterystyki surowców oraz deklaracje producentów. Jeżeli dany składnik budzi wątpliwości, co do jego statusu prawnego (czy był spożywany w UE przed 15 maja 1997 r.), zostaje zweryfikowany

² Rozporządzenie (WE) nr 1829/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 września 2003 r. w sprawie genetycznie zmodyfikowanej żywności i paszy z dnia 22 września 2003 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 268, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 32, str. 432 ze zm.).

³ Rozporządzenie (WE) nr 1830/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 września 2003 r. dotyczące możliwości śledzenia i etykietowania organizmów zmodyfikowanych genetycznie oraz możliwości śledzenia żywności i produktów paszowych wyprodukowanych z organizmów zmodyfikowanych genetycznie i zmieniające dyrektywę 2001/18/WE z dnia 22 września 2003 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 268, str. 24 z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 32, str. 455).

⁴ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2015/2283 z dnia 25 listopada 2015 r. w sprawie nowej żywności, zmieniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 oraz uchylające rozporządzenie (WE) nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie Komisji (WE) nr 1852/2001 z dnia 25 listopada 2015 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 327, str. 1 ze zm.).

pod kątem kwalifikacji jako nowa żywność. W tym celu PPIS w Śremie korzysta z unijnego Rejestru Nowej Żywności (EU Novel Food Catalogue i Union List of Authorised Novel Foods), który zawiera wykaz zatwierdzonych składników oraz informacje o ich dopuszczalnych formach i warunkach stosowania.

W okresie objętym kontrolą na terenie powiatu śremskiego nie stwierdzono produktów lub składników mogących kwalifikować się jako nowa żywność, zgodnie z rozporządzeniem dotyczącym nowej żywności i nowych składników żywności⁵.

8. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.

W 2023 r. w ramach kontroli granicznej oceniono 2 partie żywności oraz wystawiono 2 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze (dotyczy jednego zakładu – magazynu hurtowego).

W 2024 r. i w 2025 r. (do dnia kontroli) nie przeprowadzono kontroli granicznej – do PSSE w Śremie nie wpłynął żaden wniosek w tym zakresie.

W zakresie kontroli granicznej magazynu hurtowego środków spożywczych dokonano analizy dokumentacji nr ON-HŻ.9020.1.7.2023 i nr ON-HŻ.9020.1.162.2023 w sprawie importu słonecznika łuskanego (ziarno).

Po otrzymaniu wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej pracownicy PSSE w Śremie przeprowadzili kontrolę towarów, znajdujących się w magazynie firmy.

Zgodnie z treścią protokołów kontroli towarów objętych kontrolą graniczną nr ON-HŻ.9020.1.162.2023 i nr ON-HŻ.9020.1.7.2023 dokonano oględzin importowanej z Republiki Mołdawii partii słonecznika łuskanego (ziarno) i oceniono bezpieczeństwo zdrowotne towaru na podstawie załączonych do wniosku dokumentów. Następnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Śremie wydał świadectwo spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy nr ON-HŻ.9022.2.2.2023 i nr ON-HŻ.9022.2.1.2023. Ponadto oceniono dokumentację z kontroli granicznej w zakresie próbek pobranych do badań laboratoryjnych. Próbkę słonecznika łuskanego zgodnie z protokołem nr 1/HŻ/2023 z 16.01.2023 r. zostały pobrane do badań laboratoryjnych w zakresie oznaczania zawartości mikotoksyn, metali szkodliwych dla zdrowia oraz mikrobiologii (w zakresie obecności *Salmonella spp.* w 25g). Po otrzymaniu wyników badań, PPIS w Śremie wydał orzeczenie (znak pisma: ON-HŻ.9011.17.4.2023 z 25.01.2023 r.), że jakość badanej próby słonecznika

⁵ Rozporządzenie (WE) nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 stycznia 1997 r. dotyczące nowej żywności i nowych składników żywności z dnia 27 stycznia 1997 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 43, str. 1 ze zm.).

luskanego pochodzącej z Republiki Mołdawii w zakresie badanych oznaczeń chemicznych i mikrobiologicznych jest zgodna z wymaganiami.

Kontrola graniczna realizowana przez PSSE w Śremie odbywa się nie tylko na podstawie przedstawionej dokumentacji i wyników badań, ale także poprzez ocenę jakości produktów importowanych w zakresie badań laboratoryjnych próbek. Kontrole przeprowadzono zgodnie z procedurą urzędowej kontroli spełnienia wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (PK/NG/01). Dwóch pracowników posiada dostęp do systemu TRACES-NT (starszy asystent oraz asystent). Z przedłożonej dokumentacji wynika, że prawidłowo prowadzone są postępowania w zakresie granicznej kontroli importowanych towarów.

Wnioski złożone przez przedsiębiorcę oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze przekraczające granicę, sporządzone zostały na właściwych formularzach, których wzór został określony i zawarty w rozporządzeniu w sprawie wzorów wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych⁶.

W ramach postępowania importowego dokonywana jest kontrola graniczna i wypełniany jest protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną (zgodnie z zał. 2 F/PK/NG/01/01 do procedury GIS z 13.12.2019 r.).

9. Realizacja planu pobierania próbek.

W 2023 r. do badań w zakresie:

- mikrobiologicznym – zaplanowano 85 próbek, pobrano 5 dodatkowych próbek,
- chemicznym – zaplanowano 28 próbek, pobrano 3 dodatkowe próbki,
- materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – zaplanowano 3 próbki.

Każdorazowo zrealizowano 100% planu poboru próbek.

W 2024 r. do badań w zakresie:

- mikrobiologicznym – zaplanowano 102 próbki, pobrano 6 dodatkowych próbek,
- chemicznym – zaplanowano 37 próbek,
- materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – zaplanowano 6 próbek.

⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r. w sprawie wzorów wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1910) – dalej rozporządzenie w sprawie wzorów wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych

Każdorazowo zrealizowano 100% planu poboru próbek.

W 2025 r. do dnia kontroli do badań w zakresie:

- mikrobiologicznym – zaplanowano 32 próbki i pobrano wszystkie z zaplanowanych próbek w tym okresie,
- chemicznym – zaplanowano 17 próbek i pobrano wszystkie z zaplanowanych próbek w tym okresie,
- materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – zaplanowano 6 próbek, natomiast do dnia kontroli nie były jeszcze pobrane.

Łącznie ze 178 zaplanowanych w 2025 roku próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pobrano 49 próbek co stanowi ponad 27,5% planu.

Ocenę prawidłowości poboru próbek żywności dokonano na przykładzie 9 losowo wybranych protokołów pobrania próbek żywności (nr 4/HŻ/23, nr 16/HŻ/23, 34/HŻ/23, nr 15/HŻ/24, nr 23/HŻ/24, nr 28/HŻ/24, nr 4/HŻ/2025, nr 5/HŻ/2025 i nr 12/HŻ/2025).

W analizowanej dokumentacji odnotowano m.in. informacje dotyczące przechowywania żywności, warunków transportu próbki z miejsca pobrania do miejsca przechowywania a następnie do laboratorium, a także informację czy próbki po poborze od razu zostały wysłane do laboratorium. W przypadku, gdy próbki nie zostały wysłane bezpośrednio do laboratorium, w pkt 9 protokołu „*Warunki transportu próbki z miejsca pobrania do laboratorium (temperatura, czas, opakowanie transportowe itp.)*” opisano zbyt ogólnie warunki temperaturowe pobranych próbek oraz czasowego ich przechowywania (dotyczy protokołów nr 23/HŻ/24 i nr 5/HŻ/2025) (AK-DN-BŻ-6 i AK-DN-BŻ-7).

Nie wyszczególniono warunków temperaturowych dla próbek pobranych i przechowywanych w trakcie transportu w urządzeniu chłodniczym/ mroźniczym. W przypadku zastosowanych urządzeń – termotorba, nie wskazano temperatury przechowywania próbek lub warunków temperaturowych transportu do laboratorium, w szczególności próbek mikrobiologicznych, mimo iż w sprawozdaniu z badań przedstawiciele Laboratorium Badań Żywności PSSE w Lesznie opisali w sposób szczegółowy stan próbki w chwili przyjęcia próbki do laboratorium wraz z podaniem temperatury i warunków dostarczenia próbek.

Zgodnie z informacjami zawartymi w protokołach pobrania próbek pracownicy PSSE w Śremie posiadali urządzenie do odczytu temperatury (wskazane w punkcie 5 protokołu),

lecz nie odnotowali informacji o temperaturze transportu próbek mikrobiologicznych do laboratorium (nawet dla pobieranych próbek lodów z automatu), co jest niezgodne z punktem V.7.1 i V.7.3 Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych – PP/BŻ/01 (określona zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 292/19 z 13 grudnia 2019 r.). Ponadto w protokołach pobierania próbek stwierdzono niewłaściwe ich numerowanie, niezgodne z pkt V.3.9 Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (PP/BŻ/01). Miało to miejsce w przypadku:

- zawartości metali szkodliwych dla zdrowia (protokół pobrania próbek nr 15/HŻ/24 z 17.06.2024 r. oraz protokół nr 4/HŻ/23 z 23.03.2023 r.) (AK-DN-BŻ-8 i AK-DN-BŻ-9);
- pozostałości pestycydów (protokół nr 16/HŻ/23 z 10.07.2023 r.) (AK-DN-BŻ-10);
- zanieczyszczeń mikrobiologicznych (protokół nr 34/HŻ/23 z 28.11.2023 r.) (AK-DN-BŻ-11).

Wyniki analizowanych próbek żywności nie były kwestionowane. Każdorazowo organ informował przedsiębiorców o wynikach badań. Wszystkie badania w zakresie urzędowej kontroli i monitoringu realizowane są w laboratoriach akredytowanych, wchodzących w strukturę Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Śremie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

V.2.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. W osnowie decyzji znak ON-HŻ.9025.1.123.2024 z 26.11.2024 r. (AK-DN-BŻ-1) zatwierdzającej zakład wpisano m.in. sprzedaż artykułów przemysłowych i chemii gospodarczej. Ten zakres nie jest objęty przepisami prawa żywnościowego i nie powinien znajdować się w decyzji.
2. W osnowie decyzji ON-HŻ.9025.1.123.2024 z 26.11.2024 r. (AK-DN-BŻ-1) oraz w decyzji znak ON-HŻ.9025.21.2025 z 7.03.2025 r. (AK-DN-BŻ-2) organ zatwierdził

dostawy towaru realizowane z magazynu centralnego lub przez producentów i hurtowników do obiektu. Zgodnie z art. 61 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia zatwierdzenie dotyczy zakładu jako jednostki organizacyjnej, a nie poszczególnych dostaw do zakładu.

3. W decyzji znak ON-HŻ.9025.21.2025 z 7.03.2025 r. (AK-DN-BŻ-2) zatwierdzenie obiektu nastąpiło w oparciu o zgromadzoną dokumentację. Przedsiębiorca nie dokonał zmian technologicznych ani adaptacyjnych w zakresie funkcjonowania zakładu. W przypadku zmiany właściciela zakładu, który kontynuuje dotychczasową działalność w niezmienionym zakresie, nie zachodzi konieczność uzyskiwania nowego zatwierdzenia zakładu, lecz jedynie obowiązek złożenia wniosku o zmianę danych w rejestrze zakładów, zgodnie z art. 64 ust. 1a ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.
4. W załączniku do protokołu pobrania próbek nr 15/HŻ/24 (AK-DN-BŻ-3), nr 4/HŻ/23 (AK-DN-BŻ-4), nr 16/HŻ/23 (AK-DN-BŻ-5) i nr 34/HŻ/23 (AK-DN-BŻ-6) nadane numery próbek pobieranych w kierunkach chemicznych i mikrobiologicznych są niezgodne z pkt V.3.9 Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (PP/BŻ/01).
5. W protokole kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.1.171.2024 z 26.06.2024 r. (AK-DN-BŻ-7) brak jest opisu realizacji badań właścicielskich przez podmiot, mimo iż takie informacje znajdują się w formularzu: „*Lista pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia pierwotnego*” (F/PK/BŻ/01/12).
6. W protokołach pobrania próbek nr 23/HŻ/24 (AK-DN-BŻ-8) i nr 5/HŻ/2025 (AK-DN-BŻ-9) brak jest szczegółowych informacji w zakresie warunków temperaturowych podczas transportu próbek z miejsca pobrania do laboratorium, co jest niezgodne z punktem V.7.1 i V.7.3 Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych – PP/BŻ/01 (określona zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 292/19 z 13 grudnia 2019 r.). W protokołach wskazano transport w termotorbie z elektronicznym wyświetlaczem bez wskazania temperatury, zwłaszcza w sytuacji transportu próbek do badań mikrobiologicznych.

V.2.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. W rozstrzygnięciach decyzji zatwierdzających należy jednoznacznie określać zatwierdzany zakres działalności wynikający z przepisów prawa żywnościowego, bez uwzględnienia działalności wykraczającej poza ten zakres np. sprzedaż kosmetyków.
2. Konstruując decyzje zatwierdzające należy w ich podstawie wskazywać zakład jako jednostkę organizacyjną zgodnie z art. 61 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.
3. W przypadku zmiany właściciela zakładu, który kontynuuje dotychczasową działalność w niezmiennym zakresie, należy każdorazowo wydawać zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów zgodnie z art. 64 ust. 1a ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.
4. W protokołach pobrania próbek należy nadawać numery próbek zgodnie z pkt V.3.9 Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych – PP/BŻ/01 (określona zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 292/19 z 13 grudnia 2019 r.).
5. Protokół kontroli sanitarnej musi być tożsamy z informacjami znajdującymi się w formularzu: „*Lista pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia pierwotnego*” (F/PK/BŻ/01/12).
6. W protokołach pobrania próbek należy umieszczać szczegółowe informacje w zakresie warunków temperaturowych podczas transportu próbek z miejsca pobrania do laboratorium zgodnie z pkt V.7.1 i V.7.3 pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych – PP/BŻ/01 (określona zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 292/19 z 13 grudnia 2019 r.).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

V.2.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

V.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

V.3.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- [REDAKTOWANO] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDAKTOWANO] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDAKTOWANO] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDAKTOWANO] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

V.3.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Śremie:

- [REDAKTOWANO] – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej
- [REDAKTOWANO] – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej
- [REDAKTOWANO] – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej

V.3.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Śremie oraz sprawdzenie realizacji zaleceń pokontrolnych po kontroli problemowej przeprowadzonej 20 czerwca 2023 r.

V.3.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.3.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych z ostatniej kontroli problemowej.**

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej w 2019 r. nie wydano żadnych zaleceń, natomiast w trakcie kontroli problemowej przeprowadzonej 20 czerwca 2023 r. wydano następujące zalecenia:

- w przypadku kontroli podmiotu prowadzonego w formie spółki cywilnej jako przedsiębiorcę należy wskazać wszystkich współników spółki cywilnej wraz z informacją, iż prowadzą oni wspólnie działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej i przytoczyć pełną nazwę tej spółki cywilnej – **wykonano**.
- wdrożenie i przestrzeganie w placówce procedur higieniczno-sanitarnych, np. w zakresie mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych, aparatów wykorzystywanych do diagnostyki i leczenia, wymiany podkładów jednorazowych na kozetkach oraz mydła w płynie weryfikować w sposób bardziej szczegółowy (tj. z uwzględnieniem wyjaśnień

i odpowiedzi uzyskiwanych od przedstawiciela obiektu lub osób wykonujących daną procedurę lub zabieg – **nie dotyczy**; zalecenie możliwe do zweryfikowania jedynie w czasie obserwacji czynności kontrolnych.

2. Realizacja planu zasadniczych zadań oraz opracowanie i realizacja planu kontroli obiektów.

Na podstawie analizy losowo wybranych zagadnień stwierdzono, iż PSSE w Śremie realizuje plany zasadniczych zadań według ustalonego harmonogramu (np. sporządzanie plików Woda-Excel, opracowanie raportu rocznego w zakresie oceny jakości wody na pływalni, ocena warunków higieniczno-sanitarnych letniego wypoczynku, sprawozdanie w zakresie ochrony zdrowia przed następstwami korzystania z solarium).

W ewidencji PSSE w Śremie znajdują się dwa szpitale – kontrolowane kompleksowo raz w roku (w 2023 i 2024 r.). Kontrole pozostałych obiektów użyteczności publicznej planowane są z częstotliwością zależną m.in. od rodzaju prowadzonej działalności oraz wyników poprzedniej kontroli. Ich realizacja odbywa się na podstawie ustalonego harmonogramu. Kontrole sanitarne wodociągów i pływalni planowane są raz w roku i przeprowadzane są przez zespół dwuosobowy.

Kontrole sanitarno-techniczne obiektów wodnych:

1) Dostawcy wody	2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi
2023/2024/2025*	2023/2024/2025*
Zaplanowano – 13/11/12	Zaplanowano – 1/1/1
Wykonano – 13/11/4	Wykonano – 1/1/0

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody

2023/2024/2025*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano – 63/62/60

Wykonano – 61/62/28

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 14/12/14

Wykonano – 14/12/5

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 14/13/13

Wykonano – 7/2/3

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi

2023/2024/2025*

Zaplanowano – 37/37/37

Wykonano – 37/37/16

3) Legionella w obiektach użyteczności publicznej

2023/2024/2025*

Zaplanowano – 7/7/12

Wykonano – 7/7/8

4) Legionella na pływalni

2023/2024/2025*

Zaplanowano – 7/7/7

Wykonano – 7/7/0

*Dane za 2025 r.- Zaplanowano - dane dotyczą całego roku

Wykonano - dane do 2.06.2025 r.

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Komunalnej są prowadzone m.in. następujące rejestry:

- Rejestr nadzorowanych obiektów,
- Ewidencja protokołów z kontroli sanitarnej,
- Ewidencja decyzji rachunkowych,
- Ewidencja decyzji merytorycznych,
- Ewidencja postanowień,
- Ewidencja własna interwencji,
- Ewidencja własna wystąpień w trybie art. 30 ustawy o PIS,
- Ewidencja zgłoszeń złej jakości wody,
- Ewidencja mandatów.

4. Ocena dokumentacji kontroli:

a) Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Dolsk.

Poza ww. obiektem dokonano oceny dokumentacji:

- wodociągu publicznego Konarzyce w zakresie: liczby wyznaczonych punktów poboru próbek wody do badań oraz ocen obszarowych (znak: ON-HK.9011.14.2025 z 24.01.2025 r., znak: ON-HK.9011.16.2025 z 24.01.2025 r.);
- wodociągu publicznego Mchy w zakresie protokołu kontroli nr ON-HK.53.25 z 22.05.2025 r. oraz ocen obszarowych (znak: ON-HK.9011.14.2025 z 24.01.2025 r., znak: ON-HK.9011.16.2025 z 24.01.2025 r.).

Liczba punktów poboru próbek wody wyznaczona dla wodociągu publicznego Dolsk i Konarzyce jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody, długości sieci wodociągowej i liczby zaopatrywanej ludności. Punkty poboru próbek wody wyznaczane są wspólnie z producentami wody. PSSE w Śremie posiada mapy sieci wodociągowych.

Przed dokonaniem czynności kontrolnych powyższych wodociągów (Dolsk i Mchy) nie wydano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli z uwagi na to, iż kontrolowane jednostki nie są przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców.

Protokoły poboru/ przyjęcia próbek wody do badań wypełniane są poprawnie.

Analizowane protokoły kontroli (nr ON-HK.50.25 z 9.05.2025 r. – wodociąg publiczny Dolsk oraz nr ON-HK.53.25 z 22.05.2025 r. – wodociąg publiczny Mchy) zawierają informacje o kontrolowanym obiekcie, jednak w pewnych obszarach należy je uszczegółowić tj.:

- w punkcie III.2 „informacje istotne dla ustaleń kontroli...” znajduje się zapis „zalecono dokonanie analizy posiadanej instrukcji dotyczącej postępowania na wypadek pogorszenia się jakości wody...”, należy rozważyć czy ww. wpis nie powinien być zawarty w punkcie III.4 „doraźne zalecenia, uwagi i wnioski” - protokół z kontroli nr ON-HK.50.25 z 9.05.2025 r. oraz nr ON-HK.53.25 z 22.05.2025 r.;
- w polu „czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli” brak podpisu osoby wskazanej w części I pkt. 7 „inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę” – protokół kontroli nr ON-HK.53.25 z 22.05.2025 r.

Do protokołów kontroli dołączana jest klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych. Organ umożliwił kontrolowanym podmiotom wniesienie uwag w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu kontroli, strony z tego prawa nie skorzystały.

Do protokołów kontroli dołączane są załączniki: ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” oraz ZF/PT/HK/01/01/11 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego opartego na jednym ujęciu wody”. Załączniki wypełniane są poprawnie.

Wyniki badań z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw przekazywane są regularnie do PSSE w Śremie.

Harmonogram pobierania próbek wody do badań w ramach kontroli wewnętrznej uzgodniony został wspólnie z producentem wody i PPIS w Śremie (w ramach protokołów uzgodnień).

Pracownicy PSSE w Śremie sporządzają na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej oceny o jakości wody na podstawie § 21 i § 22 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Powyższe oceny przekazywane były zarówno do producenta wody, jak i władz samorządowych.

Pracownicy PSSE w Śremie sporządzają także oceny obszarowe dla gmin oraz powiatu o jakości wody na podstawie § 23 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, które przekazywane są do władz samorządowych.

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczenia mikrobiologicznego została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągu publicznego Dolsk.

W analizowanej sprawie (sprawozdania z badań próbek wody pobieranych w ramach kontroli urzędowej i wewnętrznej w czerwcu i lipcu 2024 r.) stwierdzono przekroczenie parametru mikrobiologicznego w próbce wody pobranej 18.06.2024 r. w ramach kontroli wewnętrznej z punktu zlokalizowanego na sieci wodociągowej. Producent wody przekazał 25.06.2024 r. na adres poczty elektronicznej organu wyniki badania wody oraz poinformował, że kolejny pobór odbędzie się 2.07.2024 r. (po około 2 tygodniach od pierwszego). Badanie ponowne, wykonane w tym samym punkcie na sieci, wykazało przekroczenie parametru mikrobiologicznego. Tego samego dnia tj. 2.07.2024 r. odbył się również pobór próbki wody w ramach kontroli urzędowej z punktu zlokalizowanego na stacji uzdatniania wody (SUW), w którym stwierdzono przekroczenie parametru mikrobiologicznego. Kolejny pobór próbek wody w ramach kontroli urzędowej odbył się 4.07.2024 r., z trzech punktów, w pełnym zakresie parametrów mikrobiologicznych wymaganych rozporządzeniem w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Badanie wykazało przekroczenie parametru mikrobiologicznego w jednej próbce wody pobranej z punktu zlokalizowanego na sieci wodociągowej, natomiast w punkcie zlokalizowanym na SUW nie stwierdzono przekroczeń. Pracownik PSSE w Śremie sporządził notatkę, w której zawarta została informacja, iż za badania, na SUW w ramach kontroli urzędowej (w których stwierdzono przekroczenie parametru mikrobiologicznego) nie pobrano opłaty, ponieważ w badaniu kontrolnym z tego punktu wykonanym 4.07.2024 r. nie stwierdzono przekroczeń. W powyższej notatce brak jednak odniesienia do ewentualnego pobrania opłaty w związku z przekroczeniem parametru mikrobiologicznego w wodzie pobranej z sieci wodociągowej (sytuacja wskazuje, iż jakość wody pochodząca z przedmiotowego wodociągu była niestabilna).

Kolejny pobór próbek wody z dwóch punktów na sieci wodociągowej odbył się 8.07.2024 r. w ramach kontroli wewnętrznej. Badanie wykazało przekroczenie parametru mikrobiologicznego w jednym punkcie. W związku z powyższym 16.07.2024 r. odbył się kolejny pobór próbki wody (w ramach kontroli wewnętrznej) z punktu zlokalizowanego na sieci. Badanie nie wykazało przekroczeń. PPIS w Śremie wydał ocenę o przydatności wody do spożycia z 17.07.2024 r. (w oparciu o sprawozdania z badań próbek wody pobranych

18.06.2024 r. i 8.07.2024 r. w ramach kontroli wewnętrznej) oraz z 23.07.2024 r. (w oparciu o sprawozdania z badań próbek wody pobranych 2 i 4.07.2024 r. w ramach kontroli urzędowej).

Po przeanalizowaniu ww. spraw PPIS w Śremie pomimo pojedynczych wartości przekroczonego parametru mikrobiologicznego nie wydał komunikatu o pogorszeniu jakości wody (jakość wody była niestabilna).

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi konsumenci uzyskują informacje o jakości wody z komunikatów opracowywanych przez właściwego państwowego powiatowego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego. Komunikaty są rozpowszechniane przez właściwego wójta (burmistrza, prezydenta miasta) w sposób umożliwiający bezzwłoczne zapoznanie się z nimi przez konsumentów z obszaru, dla którego wydano komunikat.

Ponadto w przypadku, gdy w badanej próbce wody (pobranej np. z jednego punktu na sieci wodociągowej) stwierdzono przekroczenia mikrobiologiczne, należy niezwłocznie dokonać kolejnego poboru próbek wody z kilku punktów. W związku z powyższym należałoby rozważyć prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych skierowanych do producentów wody, zwracając uwagę na konieczność szybkiego dokonywania poboru większej liczby próbek wody w szerszym obszarze zaopatrzenia.

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi zweryfikowano na podstawie sprawy (znak: ON.HK.9011.17.62.2024) dotyczącej wydania oceny higienicznej dla materiałów zastosowanych w procesie uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w SUW w Śremie (wniosek nr P/02439/2024 z 10.06.2024 r.)

Po rozpatrzeniu wniosku, PPIS w Śremie wydał pozytywną ocenę higieniczną dla zastosowanych materiałów. Wskazano w niej rodzaj materiałów z przytoczonym aktualnym atestem higienicznym, określono miejsce i przeznaczenie zastosowania materiału.

W ramach prowadzonego nadzoru nad materiałami i wyrobami używanymi w procesach uzdatniania i dystrybucji wody prowadzone są wykazy:

- „ewidencja ocen o materiałach i wyrobach stosowanych do uzdatniania wody oraz parametrów wymagających monitoringu”;
- „ewidencja ocen o materiałach i wyrobach stosowanych do dystrybucji wody oraz parametrów wymagających monitoringu”.

b) Postępowanie w przypadku przekroczeń najwyższej dopuszczalnej ilości bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej.

Kontrola sposobu postępowania w przypadku przekroczeń najwyższej dopuszczalnej ilości bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji: Salus + Sp. z o.o. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Hospicjum Stacjonarne, ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem (znak sprawy: ON-HK.9011.99.5.2024).

Pracownicy PSSE w Śremie 27.02.2024 r. pobrali do badań próbki wody w ramach kontroli urzędowej. W jednej z próbek stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w liczbie przekraczającej najwyższe dopuszczalne wartości. PPIS w Śremie wystosował 14.03.2024 r. do zarządzającego obiektem zawiadomienie w trybie art. 30 ustawy o PIS, wskazując na średnie skażenie wewnętrznej instalacji wody ciepłej. Za kwestionowany wynik badań próbki wody wydano decyzję opłatową. Kolejne badanie wykonane 9.05.2024 r. w ramach kontroli wewnętrznej nie wykazało przekroczeń. Została wydana ocena jakości wody. Postępowanie PSSE było prawidłowe.

c) Nadzór nad jakością wody oraz nad stanem sanitarno-higienicznym w obiektach wykorzystywanych do rekreacji wodnej.

Pod nadzorem PSSE w Śremie znajduje się jedna pływalnia kryta zlokalizowana na terenie obiektu sportowego mieszczącego się przy ul. Staszica 1a w Śremie. Protokoły poboru/przyjęcia próbek wody do badań wypełniane są prawidłowo. Podczas kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. W treści protokołów kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO. Analizowane protokoły kontroli wypełniane są prawidłowo (nr ON-HK.9020.1.148.2023 z 25.09.2023 r., ON-HK.9020.1.127.2024 z 24.10.2024 r.), wymagają jednak uszczegółowienia o informacje dotyczące sposobu oraz częstotliwości dezynfekcji sprzętu do nauki pływania (jeśli sprzęt jest stosowany). Dodatkowo zapis znajdujący się w punkcie II.6. „Zakres przedmiotowy kontroli” tj. „ocena stanu sanitarno-technicznego obiektu, ocena przestrzegania zakazu palenia tytoniu oraz ocena dokumentacji” wymaga doprecyzowania o inne kwestie podlegające kontroli sanitarnej m.in. zagadnienia dotyczące procesu uzdatniania wody, postępowanie z odpadami komunalnymi. W punkcie IV. „Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli” w miejscu „czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli” brakuje podpisu osób

wyszczególnionych w pkt. I.7. „Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę”.

W protokole kontroli zaleca się również zapisywanie informacji:

- ile szacunkowo osób dziennie korzysta z obiektu m.in. w celu zweryfikowania, czy zarządzający rejestruje liczbę osób wchodzących i wychodzących z obiektu. Dane te mogą być istotne dla oceny ryzyka zdrowotnego związanego np. z potencjalnym wystąpieniem przeciążenia pływalni nadmierną liczbą osób kąpiących się;
- czy w czasie ostatniej kontroli sanitarnej obiektu stwierdzono nieprawidłowości/ wydano zalecenia (w przypadku ich stwierdzenia/ wydania należałoby odnieść się, czy zostały one usunięte/ wykonane).

Ponadto, w protokole kontroli pływalni nr ON-HK.9020.1.148.2023 z 25.09.2023 r., w pkt. III.2. „Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego” opisano uchybienia stanu sanitarno-technicznego (przybrudzone ściany) wraz z informacją, iż w obiekcie trwają m.in. prace remontowe, które mają potrwać do końca roku 2023. W związku z powyższym należy rozważyć czy w pkt. III.4 protokołu „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski” nie zawrzeć informacji o niewłaściwym stanie sanitarno-technicznym obiektu. Po podpisaniu protokołu kontroli organ przez 7 dni od daty jego doręczenia wstrzymuje się od dalszych działań, zgodnie z zawartym pouczeniem, które stanowi, że w tym terminie strona może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego. Strony z tego prawa nie skorzystały.

W okresie objętym kontrolą zaplanowano pobieranie próbek wody w ramach kontroli urzędowej oraz wewnętrznej zgodnie z rozporządzeniem w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.

PPIS w Śremie wydaje roczną ocenę, o której mowa w § 4 rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach. W omawianym dokumencie (znak ON-HK.9011.3.2025 z 13.01.2025 r.) znajdują się wymagane elementy: okres, za który ocena została wydana, krótki opis pływalni (m.in. adres, rodzaj i liczba nitek na pływalni), dane, o których mowa w § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia, informacje czy wyniki badań wody były realizowane zgodnie z harmonogramem oraz czy zastosowano metody referencyjne analiz określone w ww. rozporządzeniu, ocenę wyników badania wody na pływalni. Uzupełnienia wymagają informacje dotyczące opisu procesów uzdatniania wody.

PPIS w Śremie wydaje oceny jakości wody na pływalniach oddzielnie dla każdego systemu cyrkulacji (obiekt posiada 4 niezależne systemy cyrkulacji wody). W ocenie znak:

ON-HK.9022.12.2025 z 30.01.2025 r.) PPIS w Śremie stwierdza, iż woda nadaje się do kąpieli. Zwraca jednak uwagę, że w zakresie badanych parametrów jakość wody odbiega od wymagań rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach z uwagi na stwierdzone przekroczenie parametru *Legionella sp.* w systemie cyrkulacji jacuzzi (44 jtk/100 ml). Kolejna ocena znak: ON-HK.9022.38.2025 z 28.02.2025 r. również zawierała stwierdzenie, iż woda nadaje się do kąpieli zwracając jednocześnie uwagę, iż w zakresie badanych parametrów w dalszym ciągu odbiega od wymagań określonych w ww. rozporządzeniu z uwagi na stwierdzone przekroczenie parametru *Legionella sp.* w systemie cyrkulacji jacuzzi (12 jtk/100 ml). W sytuacji, gdy PPIS w Śremie stwierdza, że woda nadaje się do kąpieli wskazane jest przedstawienie uzasadnienia dopuszczenia wody do kąpieli mimo stwierdzonych przekroczeń (znak: ON-HK.9022.12.2025 z 30.01.2025 r.).

Kontrola postępowania w przypadku przekroczeń wartości parametrycznych w wodzie na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji w sprawie znak: ON-HK.9011.20.18.2024.

Pracownicy PSSE w Śremie 13.02.2024 r. pobrali do badań próbki wody w ramach kontroli urzędowej. Badania wykazały obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa* (1 jtk/100 ml) w punkcie: niecka basenowa – basen sportowy głębokość 2,0 m. Zarządzający pływalnią, po otrzymaniu telefonicznej informacji o przekroczeniu, poinformował PPIS w Śremie o przeprowadzonych działaniach naprawczych oraz zleceniu ponownych badań próbek wody do kąpieli. PPIS w Śremie wystosował pismo w przedmiotowej sprawie. Kolejne badanie wykonane w ramach kontroli wewnętrznej nie wykazały obecności ww. bakterii. W związku z powyższym PPIS w Śremie wydał ocenę jakości wody.

d) Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej, w tym podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

Sprawdzono dokumentację kontroli obiektów:

- Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o. ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem,

– [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

Przed przystąpieniem do kontroli przedsiębiorcy PPIS zawiadamia o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczając zapisy art. 48 ust. 1-3 ustawy Prawo Przedsiębiorców oraz art. 37 ust. 2 ustawy o PIS. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot zawiadomienia.

W kontrolowanych podmiotach przedstawia się jednorazowe upoważnienia, wydawane w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i zawierające pouczenia o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy; kopia upoważnień z potwierdzeniem otrzymania znajduje się również w aktach sprawy.

W czasie kontroli używane są aktualne formularze protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników. W protokołach kontroli w pkt. II.6. „Zakres przedmiotowy kontroli” wymienione są obszary objęte kontrolą. Zapisy są spójne z upoważnieniem do kontroli i zawiadomieniem o zamiarze przeprowadzenia kontroli (z wyjątkiem kontroli przychodni lekarskiej, gdzie w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli znak ON-HK.9011.98.74.2024 z 27.05.2024 r. oraz w upoważnieniu znak KS.057.2.291.2024 z 10.06.2024 r. w zakresie kontroli brak „Oceny torby pielęgniarskiej”, ujętej w protokole nr ON-HK.9020.1.65.2024 z 11.06.2024 r.). Natomiast w pkt II.11. wymienione są oceniane podczas kontroli dokumenty (m.in. umowy, potwierdzenia wykonania usług, procedury, dokumentacja zdrowotna) wraz z danymi umożliwiającymi ich identyfikację. W protokołach zamieszczana jest klauzula RODO.

Protokoły sporządzane są czytelnie i zawierają niezbędne informacje. Poszczególne obszary tematyczne w protokołach podmiotów leczniczych są prawidłowo wyodrębnione. W pozostałych protokołach poszczególne bloki tematyczne są oddzielone. Opisane są w nich istotne informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu, uwzględniające zakres jego działalności m.in. stan sanitarny, rodzaje pomieszczeń, postępowanie z bielizną, postępowanie z odpadami (komunalnymi, nieczystościami płynnymi, odpadami medycznymi), wymagania instalacyjne (wentylacja, nieczystości płynne, zaopatrzenie w wodę), utrzymanie czystości i dezynfekcja powierzchni, procedury obowiązujące w obiekcie, a także przestrzeganie ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1162).

W trakcie kontroli w 2024 i 2025 r. prowadzono działania edukacyjno-informacyjne. W zależności od rodzaju obiektu, informowano m.in. o:

- zasadach właściwej klasyfikacji odpadów medycznych oraz warunkach wstępnego magazynowania odpadów na podstawie obowiązujących wytycznych (protokół nr: ON-HK.9020.1.168.2023 z 23.10.2023 r.),
- wykonywaniu badań jakości wody ciepłej na obecność bakterii *Legionella sp.*, właściwej eksploatacji sieci wodociągowej oraz instalacji wentylacji i klimatyzacji, zasadach utrzymania czystości i porządku (protokoły nr ON-HK.9020.1.30.2024 z 20.03.2024 r., ON-HK.41.25 z 11.04.2025 r.),
- zasadach postępowania z bielizną czystą i brudną w obiekcie (protokół nr ON-HK.41.25 z 11.04.2025 r.),
- właściwym utrzymaniu i eksploatacji wentylacji i klimatyzacji (protokół nr ON-HK.4.25 z 17.01.2025 r., ON-HK.41.25 z 11.04.2025 r.),
- zagrożeniach przy świadczeniu usług w branży „beauty” oraz właściwym postępowaniu z narzędziami wielorazowego użycia, sprzętem jednorazowym, dekontaminacji powierzchni oraz obowiązku postępowania zgodnie z opracowanymi procedurami i ich aktualizacji (protokół nr ON-HK.4.25 z 17.01.2025 r.)
- obowiązywaniu zakazu palenia tytoniu w obiekcie i obowiązku umieszczenia w widocznym miejscu oznaczenia informującego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych (protokoły nr ON-HK.9020.1.65.2024 z 11.06.2024 r., ON-HK.4.25 z 17.01.2025 r., ON-HK.41.25 z 11.04.2025 r.).

Po podpisaniu protokołu kontroli organ przez 7 dni od daty jego doręczenia wstrzymuje się od dalszych działań, zgodnie z zawartym pouczeniem, które stanowi, że w tym terminie strona może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości i uchybienia, prawidłowo i czytelnie odnotowane są odpowiednio: w pkt III.3. z podaniem przepisów prawnych, które naruszono i pkt. III.4., w którym wydawane są stosowne zalecenia. Wyjątkiem jest protokół kontroli szpitala nr ON-HK.9020.1.124.2024 z 17.10.2024 r., w którym w pkt. III.2. opisano uchybienia stanu sanitarno-technicznego wraz z informacją, że ujęte są one w harmonogramie działań naprawczych szpitala i wg oświadczenia strony kontrolowanej zostaną usunięte w ciągu miesiąca. W pkt. III.4 protokołu należało wpisać uwagi, wnioski i zalecenia w tym zakresie zgodnie ze wskazaniem tego punktu.

W przypadku wydawania zaleceń pokontrolnych nie we wszystkich protokołach określa się termin ich wykonania. Określenie w protokole terminu jest dla podmiotu kontrolowanego jednoznaczną informacją o tym, do kiedy oczekuje się od niego wykonania zaleceń. W części protokołów w polu „czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli” brak podpisu osób wskazanych w punkcie I.7 „inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę” (np. protokoły nr ON-HK.9020.1.1.68.2023 z 23.10.2023 r., ON-HK.9020.1.30.2024 z 20.03.2024 r.).

Usunięcie nieprawidłowości i wykonanie zaleceń weryfikuje się podczas kontroli sprawdzającej lub w czasie następnej planowanej kontroli obiektu.

Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej prowadzony jest prawidłowo. Zaleca się jednak w prowadzonym nadzorze uwzględnić opisane wyżej uwagi.

e) Nadzór nad sposobem postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.

W okresie objętym kontrolą do PSSE wpłynęło 49 wniosków o ekshumację zwłok/ szczątków ludzkich, 23 wnioski o opinię w sprawie sprowadzenia zwłok/ szczątków ludzkich z zagranicy oraz 2 wnioski o wydanie zgody na wywóz zwłok/ szczątków. Analizie poddano losowo wybrane sprawy.

Ekshumacje

(Sprawy znak: ON-HK.9011.20.2025, ON-HK.9011.31.2025, ON-HK.9011.32.2025)

Po złożeniu wniosków osób uprawnionych PPIS przeanalizował dokumentację (zgody osób uprawnionych do ekshumacji, ewentualnie pełnomocnictwo krewnych do reprezentowania przed organami PIS, zgody zarządcy cmentarza na ekshumację i przyjęcie szczątków), zawiadomił strony o prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów. Uwzględniając czas na odpowiedź stron postępowania PPIS wydał decyzje, w których wyraził zgodę na ekshumację zwłok/ szczątków ludzkich w oparciu o właściwe przepisy prawa, tj. ustawę z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 405). W decyzji znajdują się warunki przeprowadzenia ekshumacji określone w przywołanej podstawie prawnej. W przypadku odbioru osobistego decyzji, w dokumentacji znajduje się wydruk potwierdzenia. Sprawy posiadają metryki wygenerowane z systemu EZD.

Sprowadzenie zwłok z zagranicy do Polski

(Sprawy znak: ON-HK.9011.12.2025, ON-HK.9011.36.2025, ON-HK.9011.88.2025)

PPIS w Śremie dokonał oceny wniosków złożonych do Starostwa Powiatowego. Opierając się na przepisach ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych PPIS ocenił kompletność złożonej dokumentacji (wniosku, pełnomocnictwa rodziny do załatwienia wszelkich formalności w sprawie, karty zgonu przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego, z której wynika, że zgon nie nastąpił z powodu choroby zakaźnej, informacji o pojeździe specjalnym, którym mają być transportowane zwłoki) oraz wydał postanowienie w tym zakresie niezwłocznie, w terminie przewidzianym przez prawo.

Stanowisko PPIS zawierało uzasadnienie oraz pouczenie o prawie do wniesienia zażalenia. Postanowienie na sprowadzenie zwłok zostało przekazane do Starostwa Powiatowego poprzez e-doręczenia (w dokumentacji znajduje się potwierdzenie otrzymania).

Wywóz zwłok

(Sprawy znak: ON-HK.9011.23.2.2024)

W ocenianej sprawie PPIS wydał zgodę na wywóz zwłok z Polski na Białoruś. Decyzja została wydana po przeanalizowaniu złożonej dokumentacji (wniosku, dokumentu władzy państwa docelowego o przyjęciu zwłok, odpisu aktu zgonu, karty zgonu wykluczającej chorobę zakaźną jako przyczynę zgonu, pełnomocnictwa krewnej osoby zmarłej udzielonego firmie pogrzebowej).

W terminie trzech dni od złożenia wniosku PPIS wydał decyzję, która posiadała właściwą podstawę prawną, uzasadnienie i pouczenie o prawie do odwołania.

W przypadku wywozu zwłok z kraju PPIS dokonuje opieczętowania trumny, z czego sporządzana jest adnotacja służbowa. W ww. przypadku PPIS również dokonał tej czynności. Działania dotyczące postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi były prawidłowe.

5. Prowadzenie postępowań administracyjnych (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość, prawidłowość pod względem merytorycznym).

Przeanalizowano następującą dokumentację:

- Salus+ Sp. z o.o. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Hospicjum Stacjonarne ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem (znak: ON-HK.9011.99.5.2024 – decyzja rachunkowa),
- [REDAKCE] (znak ON-HK.9020.1.65.2024 – decyzja merytoryczna, ON-HK.9011.99.18.2024 – decyzja rachunkowa),

- Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o. ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem (znak: ON-HK.9020.1.168.2023 – decyzja merytoryczna),
- [REDACTED]
(znak: ON-HK.9020.1.146.2024 – decyzja merytoryczna, ON-HK.9011.46.2025 – decyzja rachunkowa).

Sprawy były uporządkowane i ułożone chronologicznie w sposób umożliwiający kontrolę ich przebiegu na każdym etapie postępowania. Sprawy załatwione zostały w terminie określonym w art. 35 k.p.a.

W analizowanych dokumentach przed wydaniem decyzji merytorycznej i rachunkowej każdorazowo wydawano zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego. W zawiadomieniach brak w podstawie prawnej cytowanego art. 37 ust. 1 ustawy o PIS, stanowiącego, że w postępowaniu przed organami PIS stosuje się zasady Kodeksu postępowania administracyjnego.

Stronom przed wydaniem decyzji zapewniano czynny udział w prowadzonym postępowaniu, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. W przeanalizowanych przypadkach tylko w jednym postępowaniu strona z tego prawa skorzystała (znak ON-HK.9020.1.65.2024).

Oceniane decyzje merytoryczne wydane były w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy. Nakazy w decyzji sformułowano na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Decyzje zawierały elementy wymienione w art. 107 § 1 k.p.a. W decyzji znak ON-HK.9020.1.65.2024 z 24.07.2024 r. nakazującej zapewnić w gabinetach przychodni pojemniki na ręczniki papierowe nie przywołano w podstawie prawnej § 37 ust. 1 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). Przepis ten stanowił podstawę stwierdzonego naruszenia, co określono w uzasadnieniu decyzji.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości pobiera się opłaty za przeprowadzone czynności. Decyzje opłatowe posiadają uzasadnienie faktyczne i prawne zastosowanych przepisów, brak jednak informacji, na podstawie jakiego zarządzenia Dyrektora PSSE dokonano wyliczenia rachunku (tj. nie wskazano odnośnika do konkretnego dokumentu: data, znak). Należy podawać w decyzji dane umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie zarządzenia Dyrektora PSSE będącego podstawą naliczenia opłaty.

Decyzje oraz pisma dostarczane były stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Do postępowań administracyjnych załączone były metryki spraw. Metryki sporządzone były w formie tabeli poza systemem EZD a także wygenerowane w systemie EZD. W niektórych metrykach spraw (sporządzonych poza systemem EZD) nie ujęto wszystkich czynności związanych z postępowaniem, np. wniosku rozpoczynającego sprawę, pisma z uwagami strony przed wydaniem decyzji oraz jego analizy, sprawozdań z badań zawierających kwestionowany wynik kontroli jakości wody (znak ON-HK.9020.1.65.2024, znak ON-HK.9011.23.2.2024 i znak ON-HK.9011.99.5.2024). Metryka, w której zawarte są wszystkie czynności podejmowane w ramach prowadzonej sprawy (w tym wszystkie pisma itp.), w sposób jednoznaczny będzie obrazowała jej przebieg.

6. Analiza skarg, interwencji, petycji oraz wniosków o dostęp do informacji publicznej.

W ocenianych latach do PSSE nie wpływały skargi ani petycje.

Interwencje

Analizowano 2 interwencje, które wpłynęły do PPIS.

Pierwsza dotyczyła uciążliwości związanej z wylewaniem gnojowicy z hodowli zwierząt ze zbiornika do gruntu (znak ON-HK.9011.37.2025, data wpływu: 19.02.2025 r.). Interwencję przekazano 21.02.2025 r., zgodnie z właściwością na podstawie art. 65 § 1 k.p.a., organowi właściwemu (Burmistrzowi Miasta i Gminy Dolsk). W tym samym dniu wystosowano pismo do Powiatowego Lekarza Weterynarii o sposobie hodowli zwierząt oraz do skarżącej o sposobie załatwienia sprawy.

Druga sprawa dotyczyła nieprawidłowości przy świadczeniu usług fryzjerskich (znak ON-HK.9011.12.25.2024, data wpływu: 20.08.2024 r.). W związku ze złożoną interwencją przeprowadzono kontrolę wskazanego zakładu fryzjerskiego. Zarzutem interwencji było użycie przez fryzjerkę maszynki do golenia, która chwilę wcześniej była używana do obsłużenia innego klienta i nie została zdezynfekowana. Przed przystąpieniem do czynności kontrolnej PPIS zawiadomił o zamiarze wszczęcia kontroli (zawiadomienie znak ON-HK.98.104.2024 z 26.08.2024 r.). Wg oświadczenia pracownika PSSE, każda interwencja analizowana jest indywidualnie przy współudziale radcy prawnego pod kątem ewentualnego zagrożenia i dalszego postępowania. Przedmiotowa interwencja została przekazana anonimowo pocztą elektroniczną. W omawianym przypadku zdecydowano, że przedsiębiorcy (spółka z o.o.) zostaną poinformowani o kontroli, gdyż informacja ta nie wpłynie na wyniki kontroli. W trakcie kontroli przeprowadzonej 5.09.2024 r. nie stwierdzono nieprawidłowości w postępowaniu,

dokumentacji oraz bieżącym stanie sanitarno-higienicznym. Nakazano jednak właścicielom aby pouczyli pracowników z zakresu postępowania z narzędziami. PPIS 6.09.2024 r. przekazał osobie interweniującej ustalenia i poinformował, że będzie podejmował kolejne kontrole w zakładzie. Postępowanie przy załatwianiu interwencji było prawidłowe.

Wnioski o informację publiczną

Ocenie poddano postępowanie PPIS w Śremie w związku z wnioskami o udostępnienie informacji publicznej z art. 10 ust. 1 w zw. z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902). 2 wnioski, które wpłynęły w tym okresie do PPIS, dotyczyły udostępnienia informacji o:

- liczbie postępowań administracyjnych lub kontrolnych, jakie zostały przeprowadzone w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą tj. usługami stylizacji paznokci w lokalach mieszkalnych (data wpływu do PSSE: 20.01.2025 r.)
- liczbie postępowań w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w podmiotach leczniczych, rodzaju i wysokości kar nałożonych w związku z nimi oraz ich wyszczególnieniem (data wpływu do PSSE: 3.12.2024 r.).

W obu przypadkach PPIS w Śremie udzielił ww. informacji zgodnie z terminem wyznaczonym w art. 13 ust. 1 ww. ustawy. Postępowanie PPIS w tym zakresie było właściwe.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Śremie w kontrolowanym zakresie:**

1. Pozytywnie

2. Pozytywnie z uchybieniami

3. Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości

4. Negatywnie

V.3.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. W przypadku wystąpienia przekroczeń w wodzie przeznaczonej do spożycia PPIS w Śremie nie wystosował komunikatu, mającego na celu przekazanie informacji konsumentom, o wystąpieniu nieprawidłowej jakości wody. Z uwagi na brak powyższych działań, konsumenci nie mieli informacji o jakości wody do spożycia, w którą są zaopatrywani, co jest niezgodne z § 26 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

V.3.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Zalecenie

1. W przypadku wystąpienia pogorszenia jakości wody przeznaczonej do spożycia należy wydawać komunikaty o zmianie jakości wody pochodzącej z danego wodociągu, umożliwiające konsumentom uzyskanie pełnych informacji o jakości spożywanej przez nich wody.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE

1. W protokołach kontroli urządzeń wodociągowych, pływalni oraz szpitali: w polu „czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli” powinien znajdować się podpis osoby wskazanej w części I pkt. 7 „inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę”.
2. W protokołach kontroli pływalni należy:
 - doprecyzować punkt II.6. „Zakres przedmiotowy kontroli” o inne kwestie podlegające kontroli sanitarnej m.in. zagadnienia dotyczące procesu uzdatniania wody, postępowanie z odpadami komunalnymi,
 - uszczegółowić informacje o sposobie oraz częstotliwości dezynfekcji sprzętu do nauki pływania (jeśli sprzęt jest stosowany).

W protokole kontroli zaleca się również zapisywanie:

- ile szacunkowo osób dziennie korzysta z obiektu m.in. w celu zweryfikowania, czy zarządzający rejestruje liczbę osób wchodzących i wychodzących z obiektu. Dane te mogą być istotne dla oceny ryzyka zdrowotnego związanego np. z potencjalnym wystąpieniem przeciążenia pływalni nadmierną liczbą osób kąpiących się,
 - czy w czasie ostatniej kontroli sanitarnej obiektu stwierdzono nieprawidłowości/ wydano zalecenia (w przypadku ich stwierdzenia/ wydania należałoby odnieść się, czy zostały one usunięte/ wykonane).
3. W protokołach kontroli każdorazowo wpisywać w pkt. III.4. doraźne zalecenia, uwagi i wnioski w zakresie zgodnym z poczynionymi ustaleniami.
 4. W przypadku wydawania zaleceń w pkt. III.4. protokołu określać termin ich wykonania przez stronę kontrolowaną.

5. W ocenach rocznych na pływalniach należy zawierać informacje na temat opisu procesów uzdatniania wody.
6. W ocenach jakości wody na pływalni w sytuacji gdy stwierdza się, iż woda nadaje się do kąpieli wskazane jest przedstawienie uzasadnienia dopuszczenia wody do kąpieli mimo stwierdzonych przekroczeń.
7. Należy rozważyć prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych skierowanych do producentów wody, zwracając uwagę na konieczność szybkiego dokonywania poboru większej liczby próbek wody w szerszym obszarze zaopatrzenia.
8. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia postępowania administracyjnego cytować także art. 37 ust. 1 ustawy o PIS stanowiący, że w postępowaniu przed organami PIS stosuje się zasady k.p.a.
9. Zwrócić większą uwagę na prawidłowe formułowanie podstawy prawnej decyzji, tak aby zawierała ona wszystkie przepisy, które stanowią podstawę stwierdzonych nieprawidłowości.
10. W decyzjach rachunkowych wskazywać każdorazowo odnośnik do konkretnego zarządzenia Dyrektora PSSE będącego podstawą naliczenia opłaty.
11. W metryce sprawy ujmować wszystkie istotne czynności związane z postępowaniem administracyjnym, w tym wnioski rozpoczynające sprawę, pisma z uwagami strony przed wydaniem decyzji, sprawozdania z badań zawierających kwestionowany wynik kontroli jakości wody, tak aby metryka w sposób jednoznaczny obrazowała przebieg danej sprawy.

V.3.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

V.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy

V.4.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy

V.4.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Śremie:

- [REDACTED] – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Pracy
- [REDACTED] – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Pracy

V.4.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Pracy PSSE w Śremie w zakresie nadzoru środowiska pracy oraz nadzoru nad chemikaliami.

V.4.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.4.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja planu zasadniczych zadań oraz opracowanie i realizacja planu kontroli obiektów.**

Kontrole obiektów nadzorowanych prowadzone są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest realizowana, zmiany są w nim odnotowywane. Dokumentowane jest to poprzez zapis w kolumnie „uwagi”.

Plan zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy prowadzą wszystkie wymagane rejestry w formie elektronicznej i papierowej, natomiast ewidencje wyłącznie w formie elektronicznej. Są one prowadzone wspólnie dla podmiotów z nadzoru środowiska pracy i nadzoru nad chemikaliami.

Rejestry korespondencji wpływającej i wychodzącej prowadzone są przez kancelarię PSSE w Śremie.

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest m.in. na podstawie wywiadu terenowego, przeglądu platform e-commerce oraz wymiany informacji z pracownikiem na Stanowisku Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

Dane liczbowe dotyczące obiektów w ewidencji, przeprowadzonych kontroli oraz wydanych decyzji i postanowień w zakresie chemikaliów zawarto w tabeli AK-DN-CH-1. Dane liczbowe dotyczące obiektów w ewidencji, przeprowadzonych kontroli, zatrudnionych pracowników, zakładów z przekroczeniami NDS i NDN, pracowników pracujących w przekroczeniach NDS i NDN, osób w kontakcie bądź narażonych na czynniki rakotwórcze oraz wydanych decyzji i postanowień w zakresie środowiska pracy zawarto w tabeli AK-DN-ŚP-1.

3. Ocena dokumentacji kontroli.

3a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

W trakcie kontroli sprawdzono losowo wybrane akta z zakresu wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów kosmetycznych, produktów biobójczych oraz środków zastępczych.

Oceniano dokumentację dotyczącą m.in.:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- „CK COMPLEX” sp. z o.o., ul. Naftowa 4, 65-705 Zielona Góra (dotyczy punktu sprzedaży przy ul. Matuszewskiego 7, 63-100 Śrem),

[REDACTED]

[REDACTED]

- CAMELEO Leśniewicz Gradkowska sp. j., Psarskie, ul. Sikorskiego 139, 63-100 Śrem,

- Przedsiębiorstwo Innowacyjno Wdrożeniowe Delta sp. z o.o., ul. Krupczyn 5, 63-140 Dolsk,

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

- PRZEDSIĘBIORSTWO BADAWCZO-WDROŻENIOWE ACRYLMED dr Ludwika Własińska sp. z o.o., ul. Mickiewicza 33, 63-100 Śrem.

PPIS w Śremie zgodnie z przepisami ustawy Prawo przedsiębiorców, zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru lub za pośrednictwem usługi „goniec” (od momentu wprowadzenia systemu EZD RP).

PPIS w Śremie w zakresie doręczeń pism stosuje (zgodnie z wymogami k.p.a.) białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Śremie. Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną. W przypadku analizowanej dokumentacji (znak: KS.057.2.665.2023, KS.057.2.2.647.2023, KS.057.2.648.2023, KS.057.2.666.2023, KS.057.2.290.2024, KS.057.2.310.2024) zdarzały się sytuacje, w których na jedną kontrolę wydano dwa upoważnienia uwzględniające inne daty podjęcia i zakończenia kontroli. Powyższe świadczy o konieczności przedłużenia przez PPIS w Śremie czasu trwania kontroli, jednakże brak w aktach ww. spraw jego uzasadnienia. Zgodnie z art. 55 ust. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców „przedłużenie czasu trwania kontroli jest możliwe jedynie z przyczyn niezależnych od organu kontroli i wymaga uzasadnienia na piśmie. Uzasadnienie doręcza się przedsiębiorcy. Przedłużenie czasu trwania kontroli nie może naruszać terminów, o których mowa w ust. 1”. W związku z powyższym zaleca się informować pisemnie podmiot kontrolowany o konieczności przedłużenia czasu trwania kontroli, jednocześnie uzasadniając podjętą decyzję. Ponadto informację tę należy uwzględniać w aktach sprawy.

W toku analizy dokumentacji stwierdzono, że w przypadku kontroli łączonych z zakresu wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin, kosmetyków oraz nadzoru nad środowiskiem pracy (znak: ON-HP.9020.1.48.2024, ON-HP.9020.1.49.2024, ON-HP.9020.1.128.2024, ON-HP.9020.1.129.2024, ON-HP.9020.1.126.2024, ON-HP.9020.1.127.2024, ON-HP.9020.1.72.2024,

ON-HP.9020.1.73.2024) ustalenia pokontrolne sporządzono na dwóch protokołach kontroli. Wyniki prowadzonych czynności kontrolnych w zakresie produktów kosmetycznych uwzględniano na załączniku nr 3 (tj. protokole kontroli sanitarnej F/PK/BŻ/02/01) do Zarządzenia nr 207/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z 10.07.2019 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli produktów kosmetycznych, natomiast w pozostałym zakresie na formularzu określonym w procedurze technicznej PT-01. W ww. sytuacji wskazane byłoby sporządzenie jednego protokołu kontroli uwzględniającego cały kontrolowany zakres. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w toku kontroli tego samego podmiotu, której ustalenia pokontrolne zostały uwzględnione na dwóch protokołach kontroli organ I instancji zobowiązany jest do wydania dwóch decyzji opłatowych, uwzględniając w kosztach bezpośrednich każdorazowo koszt podróży służbowej pracowników PSSE. Z uwagi na powyższe strona zostałaby obciążona kosztem podróży służbowej dwukrotnie, mimo iż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej poniósłby przedmiotowy koszt tylko raz. Powyższe praktyki mogą podważać przejrzystość działania organu i zmniejszyć poziom zaufania społeczeństwa do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Ponadto sporządzanie wyników jednej kontroli na dwóch odrębnych formularzach z jednoczesnym dzieleniem jej zakresu może generować omyłki pisarskie. W omawianym przypadku protokoły kontroli sporządzone na formularzu kontroli sanitarnej określonym w procedurze przeprowadzania urzędowej kontroli produktów kosmetycznych nie uwzględniały informacji o spełnieniu obowiązku informacyjnego, wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 RODO. Były natomiast ujęte w protokołach kontroli w zakresie nadzoru nad środowiskiem pracy i wprowadzaniem do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin. Zwraca się uwagę, że kwestie braku zapisu dot. RODO w protokołach kontroli w zakresie produktów kosmetycznych były poruszone w wystąpieniu pokontrolnym kontroli problemowej PSSE w Śremie znak: DN-CH.1611.9.2023 z 16.11.2023 r.

PPIS w Śremie podczas kontroli łączonych z zakresu nadzoru nad chemikaliami i środowiskiem pracy poddaje ocenie zazwyczaj 1-2 produkty. Z treści protokołów kontroli wynika, iż czynności opierały się w głównej mierze na weryfikacji karty charakterystyki i etykiety. W toku kontroli wypełniano formularze, zawierające szczegółowe informacje dotyczące kluczowych aspektów w zakresie spełnienia wymogów przepisów prawnych. Niemniej z protokołów nie wynika, jakoby organ dokonał ich weryfikacji i kompleksowej oceny. Formularz kontroli stanowi dokument wewnętrzny PSSE w Śremie i nie jest tożsamy z protokołem kontroli. Informacje zawarte w formularzu nie zastępują opisu wyników

kontroli i innych istotnych ustaleń, które powinny być umieszczone w treści protokołu. Zgodnie z art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców ustalenia kontroli zamieszcza się w protokole kontroli. Organ kontroli ma obowiązek sporządzenia protokołu, w którym opisuje się przebieg kontroli, zawiera ustalenia i wnioski. Kontrolowany przedsiębiorca powinien mieć możliwość pozyskania informacji dotyczących wyników przeprowadzonych czynności kontrolnych z treści protokołu. Zaleca się, aby najważniejsze zagadnienia poruszane w trakcie kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami były opisywane w protokole, umożliwiając tym samym właściwe udokumentowanie i ocenę przeprowadzonej kontroli. Tutejszy organ zaleca również prowadzenie kontroli osobno w zakresie nadzoru nad chemikaliami i nadzoru nad środowiskiem pracy. Realizowanie osobnych kontroli jest niezbędne ze względu na konieczność prowadzenia wnikliwej oceny spełnienia przez podmiot kontrolowany wymogów wynikających z przepisów prawa obowiązujących w zakresie chemikaliów. W przypadku, gdy jest to niemożliwe ze względów organizacyjnych należy zwiększyć liczbę ocenianych produktów oraz przeprowadzić dla każdego z nich kompleksową analizę zgodności z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin.

W przeważającej części protokołów, opisany stan faktyczny nie odzwierciedla stwierdzonych nieprawidłowości. Treści zawarte w ww. dokumentach nie wskazują zajętego przez PPIS w Śremie stanowiska. W treści protokołu kontroli nr ON-HP.9020.1.150.2024 z 20.12.2024 r. przeprowadzonej w podmiocie DELKO S.A. w zakresie oceny wprowadzania do obrotu substancji i mieszanin chemicznych w pkt III.2. zawarto jedynie informacje na temat tego co zawiera etykieta i karta charakterystyki kontrolowanego produktu, natomiast w pkt III.3. dotyczącym stwierdzonych nieprawidłowości wyszczególniono 3 niezgodności w zakresie etykiety kwestionowanego proszku. Ww. treści nie wskazują kontrolowanemu podmiotowi zajmowanego przez organ I instancji stanowiska. Protokół kontroli winien odzwierciedlać jej przebieg, a także uwzględniać wyniki kontroli, w tym ustalenia poczynione przez osoby kontrolujące. Powyższy dokument powinien jasno wskazywać podmiotowi kontrolowanemu stwierdzony stan faktyczny oraz niezgodności z przepisami prawa. Mając na względzie powyższe zaleca się stosować w protokołach kontroli bardziej szczegółowe zapisy poczynionych ustaleń z zajęciem stanowiska organu.

Ponadto, w przypadku kontroli w podmiocie PRZEDSIĘBIORSTWO BADAWCZO-WDROŻENIOWE ACRYLMED dr Ludwika Własińska sp. z o.o. oraz [REDAKTOWANE] w pkt III.3. dotyczącym stwierdzonych

nieprawidłowości powołano się na błędne podstawy prawne w zakresie produktów biobójczych. Przykładowo, podczas stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie braku pozwolenia na obrót produktem biobójczym powołano się m.in. na art. 3 ust. 1 lit. a oraz lit. j rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 528/2012 z 22.05.2012 r. w sprawie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych (Dz. Urz. UE L nr 167, str. 1 ze zm.), który określa definicję odpowiednio produktu biobójczego oraz wprowadzania do obrotu. Mając na względzie powyższe przytoczony przepis prawa nie wskazuje na konieczność posiadania przez produkt biobójczy pozwolenia na obrót. Zaleca się, by podawać w protokole kontroli właściwe przepisy prawne, w ramach których stwierdzono naruszenie.

Czynności kontrolne prowadzone w zakresie nadzoru nad chemikaliami w dużej mierze stanowią kontrole interwencyjne, które prowadzone są na skutek otrzymania informacji na temat wykrytych przez inne organy nieprawidłowości. Podczas przedmiotowych czynności kontrolnych PPIS w Śremie skupia się na wskazanych nieprawidłowościach, nie podchodząc tym samym do kontroli kompleksowo. Generuje to konieczność prowadzenia licznych kontroli jednego podmiotu w krótkim okresie czasu, a także wielokrotne kontrole tych samych produktów (np. dokumentacja podmiotu JURGA sp.k.). Zaleca się, aby podczas kontroli dokonywać kompleksowej oceny produktów.

Konieczność wdrożenia kompletnej i skrupulatnej kontroli produktów szczególnie odzwierciedlają akta sprawy dotyczącej kontroli interwencyjnej przeprowadzonej 15.12.2023 r. w podmiocie JURGA sp.k. w związku z pismem PPIS w Sulęcinie z 27.11.2023 r. w zakresie m.in. niezgodności dotyczących produktu JURGA WOODPROOF FIRE. W ww. piśmie wskazano, że „nazwa produktu biobójczego nie odpowiada nazwie produktu biobójczego pod jaką został zarejestrowany w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych pod numerem 5805/14 – KUPRAFUNG-P One”. Z protokołu kontroli nie wynika jasno, aby PPIS w Śremie uwzględnił ww. kwestię podczas prowadzonych czynności. Z zamieszczonej w aktach sprawy etykiety kwestionowanego produktu wynika, że jest on wprowadzany do obrotu pod nazwą JURGA WOODPROOF FIRE. Ponadto na oznakowaniu wskazano, że „produkt posiada produkt bazowy: Kuprafung P One”. Powyższe stwierdzenie w ocenie WPWIS może sugerować, że jest to wyrób poddany działaniu produktu biobójczego, a nie produkt biobójczy, wobec czego elementy oznakowania produktu są niespójne i mogą wprowadzać w błąd konsumenta. Przyjmując, iż produkt poddany ocenie stanowi produkt biobójczy,

a kontrolowana firma jest konfektorem posługującym się pozwoleniem na obrót wydanym na rzecz innego podmiotu, powinno się powyższe ustalenia utrwalić w dokumentacji. Ponadto należałoby zweryfikować legalność posługiwania się wspomnianym pozwoleniem m.in. poprzez ustalenie, czy posiadacz pozwolenia na obrót wyraził na to zgodę, np. w drodze umowy. Jednym z kluczowych elementów w ramach realizacji nadzoru nad chemikaliami jest w pierwszej kolejności właściwa identyfikacja kontrolowanego podmiotu w łańcuchu dostaw, a kolejno prawidłowa identyfikacja produktu. Ustalenia te determinują dalsze postępowanie organu w zakresie oceny prawidłowości wprowadzania produktu do obrotu. Jest to szczególnie istotne w powyższej sytuacji, gdyż przepisy prawne określają odrębnie wymogi w zakresie wprowadzania do obrotu produktu biobójczego oraz wyrobu poddanego jego działaniu. Mając na względzie powyższe, podczas kontroli należy na wstępie ustalić rolę kontrolowanego w łańcuchu dostaw oraz rodzaj produktu poddanego weryfikacji, a następnie ustalenia te uwzględnić w treści protokołu kontroli.

W dokumentacji kontrolowanych podmiotów zdarzały się sytuacje (znak sprawy: ON-HP.9020.1.58.2024, ON-HP.9020.1.97.2024), w których w treści protokołów kontroli powoływano się na pisma PPIS i WPWIS (dotyczy kontroli interwencyjnych). Zaleca się, aby nie uwzględniać w protokołach kontroli informacji na temat pism innych organów. Dla przedsiębiorcy przywołane pismo jest nieznane, w związku z czym wskazanie powodu prowadzenia czynności w protokole kontroli może być niejasne.

Oceniane akta wskazują, iż część czynności kontrolnych, (np. ocena dokumentacji sporządzonej dla kontrolowanych produktów), została zrealizowana poza miejscem wykonywania działalności gospodarczej przez podmiot, czyli w siedzibie PSSE w Śremie. Zgodnie z art. 51 ust. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców za zgodą przedsiębiorcy kontrola bądź poszczególne czynności kontrolne mogą być przeprowadzane w siedzibie organu kontroli, jeżeli może to usprawnić prowadzenie kontroli. Zaleca się uwzględnianie w protokole informacji o wyrażeniu zgody przedsiębiorcy na powyższe działania wraz z powołaniem się na ww. podstawę prawną.

PPIS w Śremie zgodnie z pkt. V.5 i V.6 procedury Głównego Inspektora Sanitarnego PPK/NK/01 *Pobieranie próbek produktów kosmetycznych do badań w ramach nadzoru bieżącego* rejestruje protokoły pobrania próbek kosmetyków oraz pobrane próbki w stosownych rejestrach, które prowadzone są w formie elektronicznej – z uwzględnieniem informacji, takich jak: nazwa i adres zakładu, data protokołu poboru, znak próbki, nazwa produktu, producent, liczba oraz wielkość próbek.

Pozostała dokumentacja sporządzona przez pracowników PSSE w Śremie, którą poddano analizie prowadzona jest prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi procedurami i przepisami. Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze kontroli sanitarnej. Zakresy kontroli wskazywane w zawiadomieniach, upoważnieniach i protokołach są tożsame.

3b. w zakresie nadzoru środowiska pracy

W trakcie kontroli sprawdzono losowo wybrane teczki akt z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Zgodnie z ustawą Prawo przedsiębiorców, przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru lub dostarczane osobiście za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, a od 2025 roku dostarczane przez „gońca”.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Śremie. Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną.

Z analizy ocenianej dokumentacji wynika, że PPIS w Śremie w pkt. III. 3. wszystkich protokołów kontroli wymienia nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono bez ich opisu w punkcie dotyczącym wyników kontroli. Należy zwrócić uwagę, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub uchybień podczas czynności kontrolnych należy tę informację wskazać w opisie stanu faktycznego, a nie jedynie wymienić jako nieprawidłowość lub zalecenie w pkt. III. 3. protokołu. Protokół powinien zawierać przebieg kontroli, ustalenia i wnioski.

Analiza teczek obiektów podlegających kontroli wykazała, że pracownicy przeprowadzający czynności kontrolne wymieniają w protokołach kontroli z imienia i nazwiska osoby, u których sprawdzono orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy oraz zaświadczenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Zaleca się, by w części

opisowej protokołu kontroli nie umieszczać imion i nazwisk pracowników kontrolowanych zakładów pracy.

W protokołach kontroli podmiotów: Gospodarstwo W. Marciniak R. Marciniak Spółka jawna (AK-DN-ŚP-2) – protokół nr ON-HP.9020.1.44.2024 z 15.04.2024 r., [REDAKTOWANE] – protokół nr ON-HP.3.25 z 22.01.2025 r. (AK-DN-ŚP-3), [REDAKTOWANE] – protokół nr ON-HP.9020.1.132.2024 z 4.11.2024 r. (AK-DN-ŚP-4), [REDAKTOWANE] – protokół nr ON-HP.9020.1.25.2023 z 6.03.2023 r. (AK-DN-ŚP-5), PPIS w Śremie nie wymienia w punkcie dotyczącym dokumentów ocenianych w trakcie kontroli rejestru chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej. Natomiast w punkcie 12 formularza kontroli sanitarnej nr F/HP/02 – ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy (stanowiącym załącznik do protokołu) wskazuje, że rejestr chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej prowadzony jest na bieżąco. Zaleca się, aby informacje ujęte w protokole kontroli były spójne z formularzem kontroli, który stanowi jego załącznik.

Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze kontroli sanitarnej.

Zakres kontroli podany w zawiadomieniach, upoważnieniach i protokołach jest tożsamy. Protokoły kontroli zawierają niezbędne informacje, w tym dotyczące spełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia RODO.

Pozostała dokumentacja kontrolna oceniana podczas kontroli prowadzona jest poprawnie, zgodnie z obowiązującymi procedurami i przepisami prawnymi.

4. Prowadzenie postępowań administracyjnych (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość, prawidłowość pod względem merytorycznym).

4a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

W toku kontroli ocenie poddano akta 20 postępowań administracyjnych (4 decyzje merytoryczne, 2 decyzje nakładające administracyjną karę pieniężną, 2 decyzje przedłużające termin wykonania nakazu, 1 decyzję umarzającą w całości wszczęte postępowanie, a także 11 decyzji dotyczących pobrania opłaty za czynności kontrolne przeprowadzone przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

Do każdego postępowania administracyjnego dołączona jest metryka sprawy, zgodnie z art. 66a § 1 k.p.a. W toku prowadzonych postępowań PPIS w Śremie każdorazowo zawiadamia stronę o wszczęciu postępowania, a także informuje o możliwości zapoznania się ze zgromadzoną dokumentacją, wypowiedzenia się co do zebranych dowodów

i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji administracyjnej na mocy art. 10 § 1 k.p.a. W przypadku spraw niecierpiących zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną pracownicy PSSE w Śremie umieszczają w aktach sprawy zgodnie z art. 10 § 2 k.p.a. adnotację dotyczącą powodu odstąpienia od zawiadomienia strony o prawie do czynnego udziału w trwającym postępowaniu.

W analizowanej dokumentacji umieszczone są projekty decyzji zaakceptowane przez radcę prawnego. Jednakże ostateczna wersja decyzji zawiera jedynie podpis PPIS w Śremie. Zgodnie z metryką sprawy radca prawny zatwierdza projekt decyzji administracyjnej oraz egzemplarz przesłany kontrolowanemu przedsiębiorcy. W celu uporządkowania prowadzonej dokumentacji dotyczącej prowadzonych postępowań administracyjnych zaleca się każdorazowe przekazywanie do podpisu radcy prawnemu ostatecznej wersji decyzji administracyjnej.

PPIS w Śremie zawiadamia stronę zgodnie z art. 36 § 1 k.p.a. o każdym przypadku niezakończenia sprawy w terminie. W analizowanych sprawach organ I instancji wydał w powyższym zakresie postanowienie znak: ON-HP.9011.32.25.2024 z 4.07.2024 r., wskazując nowy termin załatwienia sprawy, podając przyczynę zwłoki oraz pouczając stronę o prawie do wniesienia ponaglenia.

W toku analizy postępowań administracyjnych wszczętych w przedmiocie wydania decyzji nakazowych oraz decyzji nakładających karę pieniężną stwierdzono brak wystarczającego uzasadnienia faktycznego i prawnego, wymaganego na podstawie art. 107 § 1 pkt 6 k.p.a. Zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a. uzasadnienie faktyczne decyzji powinno w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. W wyroku WSA w Opolu z 13.06.2024 r. sygn. I SA/Op 246/24 wskazano, iż „uzasadnienie jest obligatoryjnym elementem decyzji administracyjnej wydanej na skutek odwołania. Uzasadnienie decyzji administracyjnej nie może być sformułowane ogólnikowo i lakonicznie. Uzasadnienie decyzji winno być sporządzone w taki sposób, by możliwe było poznanie toku rozumowania organu i kontrola prawidłowości rozstrzygnięcia. Motywy wydania decyzji muszą być tak ujęte, aby strona zainteresowana mogła zrozumieć i w miarę możliwości zaakceptować zasadność przesłanek faktycznych i prawnych, którymi kierował się organ przy jej wydaniu. Tak sporządzone uzasadnienie daje bowiem również rękojmię, że organ dołożył należytej staranności przy

podejmowaniu rozstrzygnięcia. Uzasadnienie powinno zatem zawierać wszechstronną analizę zgromadzonego materiału dowodowego i wyczerpująco uargumentowane stanowisko organu, a także powinno z niego wynikać, że wszystkie okoliczności istotne dla sprawy zostały rozważone i ocenione". Uzasadnienia zawarte w przedmiotowych decyzjach wydanych przez PPIS w Śremie zostały sformułowane zbyt ogólnikowo i nie przedstawiają przesłanek jakimi kierował się organ. Brak w nich jest m.in. informacji o identyfikacji podmiotu w łańcuchu dostaw kwestionowanych produktów czy szczegółowego wyjaśnienia stronie przyczyn nałożenia na nią przedmiotowych nakazów. Tak sformułowane uzasadnienia decyzji nie dają możliwości dokonania merytorycznej weryfikacji prawidłowości decyzji w postępowaniu odwoławczym i mogą stanowić podstawę do ich uchylenia.

PPIS w Śremie w osnowie decyzji znak: ON-HP.9020.1.49.2024 z 10.05.2024 r. nakazującej Przedsiębiorstwu Innowacyjno Wdrożeniowemu Delta sp. z o.o. zaprzestanie wprowadzania do obrotu kwestionowanego produktu kosmetycznego, zatrzymanie jego wytwarzania, wycofanie go z obrotu oraz złożenie wniosku do PPIS w Śremie o wpis do wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne powołał się jednocześnie na art. 108 § 1 k.p.a. oraz art. 27 ust. 2 ustawy o PIS. Podkreślenia wymaga fakt, że w myśl art. 27 ust. 2 ustawy o PIS „jeżeli naruszenie wymagań, o których mowa w ust. 1 przedmiotowego artykułu spowodowało bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, państwowy inspektor sanitarny nakazuje [...], wycofanie z obrotu środka spożywczego, materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością, produktu kosmetycznego lub innego wyrobu mogącego mieć wpływ na zdrowie ludzi albo podjęcie lub zaprzestanie innych działań, decyzje w tych sprawach podlegają natychmiastowemu wykonaniu”. Natomiast art. 108 § 1 k.p.a. stanowi, że decyzji, od której służy odwołanie może być nadany rygor natychmiastowej wykonalności, m.in. gdy jest to niezbędne ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego. W celu zastosowania rygoru natychmiastowej wykonalności decyzji na mocy art. 27 ust. 2 ustawy o PIS organ jest zobowiązany wykazać w uzasadnieniu decyzji spełnienie dwóch przesłanek tj.: naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz wynikającego z nich bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia ludzi. Powyższy przepis należy stosować wyłącznie w sytuacji, gdy doszło do istotnego naruszenia, bądź jeżeli naruszenia tego nie można usunąć na zasadach określonych w art. 27 ust. 1 ustawy o PIS. Natomiast w treści art. 108 § 1 k.p.a. nie ma mowy o bezpośrednim zagrożeniu życia lub zdrowia ludzi. Mając na względzie powyższe ww. przepisy wzajemnie się wykluczają, stąd zaleca się nie stosować ich jednocześnie w decyzji.

Ponadto w decyzji znak: ON-HP.9020.1.49.2024 z 10.05.2024 r. PPIS w Śremie uwzględnił terminy na usunięcie stwierdzonych uchybień, a nakazowi określönemu w pkt 1 w zakresie zaprzestania wprowadzania do obrotu produktu kosmetycznego nadał rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 k.p.a., ze względu na ochronę zdrowia ludzkiego. Zwraca się uwagę, że zgodnie z przepisami prawa rygor ten nie stanowi obligatoryjnego elementu decyzji, a zastosowanie ww. artykułu wymaga wyczerpującego uzasadnienia. W przedmiotowej decyzji PPIS w Śremie wskazał jedynie, że produkt kosmetyczny jest wytwarzany w warunkach niespełniających wymagań dobrej praktyki produkcji, a także brak jest dokumentacji potwierdzającej bezpieczeństwo kwestionowanego produktu. Mając na względzie powyższe, przedstawiona w omawianej decyzji argumentacja nie stanowi uzasadnienia nadania rygoru natychmiastowej wykonalności. Z treści decyzji wynika, że jest ona jedynie wskazaniem stronie powodu odstąpienia od zawiadomienia jej o prawie do czynnego udziału w trwającym postępowaniu. W sytuacji uznania powyższego zapisu jako uzasadnienia zastosowania ww. rygoru należy stwierdzić, że organ I instancji sformułował je zbyt ogólnikowo, wskazując jedynie, że kwestionowany produkt zagraża zdrowiu i życiu ludzkiemu, ze względu na niespełnienie wymagań dobrych praktyk produkcyjnych, a także ze względu na brak dokumentacji potwierdzającej, że jest bezpieczny. W przedmiotowym uzasadnieniu należałoby uwzględnić szerszy opis wpływu braku spełnienia wymagań Dobrych Praktyk Produkcyjnych (GMP) oraz braku dokumentacji na zdrowie i życie człowieka.

W przypadku pozostałych nakazów ww. decyzji, PPIS w Śremie wskazał terminy ich realizacji, które w opinii WPWIS były nietrafione. Nakazowi sformułowanemu w pkt 2 tj. „zatrzymać wytwarzanie produktu kosmetycznego „PASTA BHP” do czasu wdrożenia dobrej praktyki produkcyjnej” nadano termin wykonalności do 30.06.2024 r. W opinii tut. organu nadanie konkretnego terminu wykonalności w powyższym przypadku było bezzasadne, a w konsekwencji zobligowało stronę do wdrożenia GMP w określonym czasie, podczas gdy podmiot zobowiązany mógł podjąć decyzję o wycofaniu się z działalności w zakresie wytwarzania kosmetyków. Prawidłowym byłoby poprzestanie na stwierdzeniu „do czasu wdrożenia dobrej praktyki produkcyjnej” i zobowiązanie strony do poinformowania PPIS w Śremie o wykonaniu nakazu. Powyższe spowodowało w analizowanym postępowaniu dwukrotne prolongowanie terminu na wniosek strony.

Upoważnieni pracownicy PPIS w Śremie w związku z decyzją znak: ON-HP.9020.1.49.2024 z 10.05.2024 r. przeprowadzili dwie kontrole sprawdzające

wykonanie jej nakazów. Z powyższych kontroli sporządzono dwa odrębne protokoły (nr ON-HP.9020.1.66.2024 z 29.05.2024 r. oraz nr ON-HP.1.25 z 17.01.2025 r.). Ustalenia z pierwszej rekontroli zostały sporządzone na formularzu protokołu kontroli określonym w procedurze technicznej PT-01, natomiast z następnych podjętych czynności kontrolnych na załączniku nr 3 (tj. protokół kontroli sanitarnej F/PK/BŻ/02/01) do Zarządzenia nr 207/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z 10.07.2019 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli produktów kosmetycznych. Zaleca się, aby w przypadku kontroli w zakresie produktów kosmetycznych stosować protokół kontroli określony w ww. zarządzeniu.

W protokole z 17.01.2025 r. znajduje się zapis, że „podczas kontroli stwierdzono wykonanie nakazu. Obecnie zakład jest w trakcie przeprowadzania prac remontowych pomieszczeń przeznaczonych do produkcji kosmetyku (...)”. Kontrola dotyczyła m.in. weryfikacji wykonania nakazu zatrzymania wytwarzania kwestionowanego kosmetyku do czasu wdrożenia dobrej praktyki produkcyjnej. Niezrozumiałym jest stwierdzenie jego wykonania, w sytuacji gdy zakład prowadzi prace remontowe mające na celu dostosowanie wytwarzania do obowiązujących zasad. Tak sformułowany opis stanu faktycznego daje podmiotowi możliwość uruchomienia produkcji kosmetyku, bez wcześniejszej oceny warunków wytwarzania, a także dalsze wprowadzanie produktu do obrotu. W powyższym przypadku należałoby poinformować podmiot o konieczności zawiadomienia organu I instancji o zakończeniu prac, a także skompletowaniu dokumentacji w celu przeprowadzenia kontroli w zakresie wytwarzania i wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych.

W kontrolowanym okresie PPIS w Śremie wydał dwie decyzje w przedmiocie nałożenia administracyjnej kary pieniężnej. Odnosiły się one do naruszeń obowiązków dotyczących wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych. W ww. dokumentach organ I instancji zastosował sankcje pieniężne określone w Rozdziale 5 „Kary pieniężne” ustawy o produktach kosmetycznych. Przedmiotowe decyzje uwzględniały analizę przesłanek określonych w art. 189d i 189f k.p.a. W przypadku decyzji znak: ON-HP.9011.32.25.2024 z 11.07.2024 r. stwierdzono brak powołania się na art. 4 ust. 1 pkt 4a ustawy o PIS, zgodnie z którym do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania m.in. przepisów w zakresie przestrzegania obowiązku prawidłowego oznakowania produktów kosmetycznych, podczas gdy w ww. dokumencie uwzględniono karę pieniężną za nieprawidłowości stwierdzone w powyższym zakresie. Zaleca się uwzględnianie ww. przepisu w osnowie decyzji podczas nakładania kar

pieniężnych w związku ze stwierdzonymi niezgodnościami w zakresie oznakowania kosmetyków.

Ponadto w osnovach decyzji wymierzających administracyjne kary pieniężne PPIS w Śremie powoływał się na art. 27 ust. 2 ustawy o PIS. Powyższy przepis nie ma zastosowania przy wydawaniu decyzji nakładających administracyjną karę pieniężną.

W aktach sprawy dotyczącej postępowania prowadzonego przez PPIS w Śremie w przedmiocie wydania decyzji znak: ON-HP.9020.1.73.2024 z 19.07.2024 r., nakładającej na podmiot PRZEDSIĘBIORSTWO BADAWCZO-WDROŻENIOWE ACRYLMED dr Ludwika Własińska sp. z o.o. karę pieniężną w wysokości 1000 zł za wytwarzanie produktu kosmetycznego bez spełnienia wymagań zasad dobrej praktyki produkcyjnej, brak informacji na temat przyczyny odstąpienia od wydania decyzji merytorycznej w zakresie wycofania z rynku kwestionowanego produktu. Art. 25 rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 dot. produktów kosmetycznych daje organom kontrolnym możliwość zobligowania osoby odpowiedzialnej do m.in. wycofania produktu z rynku lub od użytkowników końcowych w wyrażnie podanym terminie w przypadku stwierdzenia ściśle określonych w tym przepisie niezgodności z przepisami – m.in. w zakresie dobrej praktyki produkcyjnej. Z oświadczenia pracownika PSSE w Śremie wynika, że podstawą do odstąpienia od wydania decyzji nakazowej było pismo spółki z 5.07.2024 r., w którym poinformowano organ, że kwestionowany kosmetyk został zużyty lub wyprzedany przez odbiorców. Należy jednak zauważyć, że przedmiotowe pismo wpłynęło po zawiadomieniu strony o wszczęciu postępowania w zakresie nałożenia kary pieniężnej. Zaleca się w analogicznych sytuacjach zawierać w aktach sprawy informację na temat przyczyny odstąpienia od wydania decyzji nakazowej, np. w formie adnotacji służbowej.

W toku analizowanych postępowań stwierdzono, że w przypadku prowadzonych czynności kontrolnych, które wykazały nieprawidłowości PPIS w Śremie każdorazowo zobowiązywał podmiot do uiszczenia opłaty za kwestionowany obszar kontroli wydając decyzję. Jednakże brak w ww. dokumentach odniesienia się do dokumentu (np. zarządzenia) państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w sprawie sposobu ustalania opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej określającego koszty pośrednie utrzymania powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej oraz wysokość stawek godzinowych działowych dotyczących pracy pracowników komórek organizacyjnych. Decyzje opłatowe winny zawierać ww. elementy. Ponadto w osnovach ww. decyzji w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości

w zakresie wprowadzania do obrotu chemikaliów i kosmetyków powoływano się na art. 4 ust. 1 pkt 5 ustawy o PIS, zgodnie z którym do zakresu działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących m.in. warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy. W ww. decyzjach wskazano jest powoływać się odpowiednio na art. 4 ust. 1 pkt 8, pkt 4-4a przedmiotowej ustawy.

W pozostałym zakresie prowadzenie postępowań administracyjnych ocenia się pozytywnie.

4b. w zakresie nadzoru środowiska pracy

Podczas kontroli ocenie poddano 10 postępowań administracyjnych – 5 dotyczących wydania decyzji merytorycznych i 5 dotyczących decyzji o opłacie. Do każdego postępowania dołączony jest spis spraw, który prowadzony jest w sposób prawidłowy.

Zgodnie z art. 66a § 1 k.p.a. do każdego postępowania administracyjnego założona jest metryka sprawy. Metryki prowadzone są w sposób prawidłowy, założone są oddzielnie do postępowania administracyjnego w zakresie decyzji merytorycznej oraz decyzji opłatowej. W toku prowadzonych postępowań PPIS w Śremie każdorazowo zawiadamia stronę o wszczęciu postępowania, a także o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji administracyjnej.

Z analizy ocenianej dokumentacji wynika, że PPIS w Śremie w decyzjach merytorycznych powołuje jedynie przepisy prawne nie opisując stanu faktycznego. Zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a. Uzasadnienie faktyczne decyzji powinno w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Powyższe zostało szerzej omówione w części dotyczącej nadzoru nad chemikaliami.

Decyzje administracyjne wydawane są w terminie oraz wysyłane za dowodem doręczenia. W aktach spraw z roku 2023 i 2024 figurują projekty decyzji zaakceptowane przez radcę prawnego. Ostateczne wersje decyzji nie posiadają akceptacji radcy prawnego. Projekty decyzji administracyjnych stanowią wersję roboczą dokumentu i nie powinny być załączane do akt sprawy. Tym bardziej, że w przypadku odwołania od decyzji odwołujący

ma wgląd do kompletu dokumentacji. Wyjątek stanowi teczka z postępowania prowadzonego w 2025 roku podmiotu [REDAKTOWANE], w której brak jest projektów decyzji administracyjnych. Z potwierdzenia zgodności kopii z dokumentem elektronicznym (EZD RP) drukowanym do decyzji administracyjnych wynika, że dokumenty zostały zaakceptowane przez radcę prawnego [(AK-DN-ŚP-6), (AK-DN-ŚP-7)]. Od 2025 roku ostateczne wersje decyzji administracyjnych opiniowane są przez radcę prawnego w systemie elektronicznego obiegu dokumentów EZD RP.

W PSSE w Śremie sporządzono wzory dokumentów, tj.: zawiadomienie o wszczęciu postępowania, zawiadomienie o możliwości wypowiedzenia się co do zebranego materiału dowodowego przed wydaniem decyzji, zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli i upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, które zostały zaopiniowane przez radcę prawnego PSSE.

5. Analiza skarg, interwencji, petycji oraz wniosków o dostęp do informacji publicznej.

5a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez pracowników PSSE w Śremie, w okresie objętym kontrolą do PSSE w Śremie wpłynęły 33 interwencje w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami (13 w 2023 r., 16 w 2024 r., 4 w 2025 r.).

W ramach oceny prawidłowości prowadzenia postępowań wyjaśniających o charakterze interwencyjnym, dokonano oceny dokumentacji z kontroli przeprowadzonej 7.08.2024 r. w podmiocie JURGA sp.k. Kontrolę wszczęto w związku z pismem PPIS w Nysie znak: HP.9020.46.5.2024.OT z 8.07.2024 r. oraz pismem PPIS w Obornikach znak: ON-HP.9022.1.29.2024 z 24.07.2024 r. przekazującymi informacje na temat stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie wprowadzania do obrotu mieszanin chemicznych, dla których wskazano jako podmiot odpowiedzialny ww. spółkę. Upoważniony przedstawiciel PPIS w Śremie przeprowadził postępowanie wyjaśniające w powyższym zakresie, podczas którego nie stwierdzono nieprawidłowości. PPIS w Śremie podczas prowadzonych działań wyjaśniających pozyskał wszelkie niezbędne informacje, a następnie przekazał wyniki przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego.

Na podstawie oświadczenia pracowników PSSE w Śremie, w kontrolowanym okresie do PPIS w Śremie nie wpłynęły żadne skargi, petycje bądź wnioski o dostęp do informacji publicznej.

5b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:

W kontrolowanym okresie, do PSSE w Śremie nie wpłynęły skargi, petycje bądź wnioski o dostęp do informacji publicznej. Podjęto 4 interwencje w zakresie nadzoru nad środowiskiem pracy (2023 – 3, 2024 – 1), które dotyczyły usunięcia azbestu (2), braku kart charakterystyki mieszanin chemicznych w języku polskim (1) oraz stanu sanitarno-higienicznego jak i zanieczyszczania powietrza przez spalanie odpadów poprodukcyjnych (1).

Oceniono akta sprawy podmiotu [REDAKTOWANO] dotyczące interwencji zgłoszonej telefonicznie 31.10.2024 r. do PPIS w Śremie. Zgłoszenie dotyczyło nieprawidłowego stanu pomieszczeń pracy, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, ogólnego nieporządku na terenie zakładu pracy, spalania w piecu odpadów poprodukcyjnych (sklejki, płyty wiórowe) oraz obuwia.

Pracownicy PSSE w Śremie przeprowadzili kontrolę ww. podmiotu w zakresie oceny warunków pracy, narażenia zawodowego zatrudnionych pracowników, oceny stosowania substancji i mieszanin chemicznych, oceny stanu sanitarnego, sposobu usuwania odpadów, oceny dokumentacji oraz przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości w przedmiocie podjętej interwencji. W toku weryfikacji akt sprawy nie stwierdzono nieprawidłowości – dokumentacja sporządzona została prawidłowo, w toku kontroli pozyskano wszelkie niezbędne informacje w celu wyjaśnienia zgłoszonej interwencji.

Zagadnienia szczegółowe – Sekcja Nadzoru nad Chemikaliami:**1. Nadzór nad środkami zastępczymi.**

W okresie objętym kontrolą na terenie podległym PPIS w Śremie nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. Pracownicy PSSE w Śremie na bieżąco reagują na wszelkie doniesienia dotyczące sprzedaży środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Informacje na temat zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi przekazywane są na bieżąco za pomocą Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

W ramach oceny prawidłowości prowadzenia nadzoru nad środkami zastępczymi dokonano weryfikacji dokumentacji z kontroli przeprowadzonej w 2023 roku w podmiocie CK KOMPLEX sp. z o.o.

Kontrolę przeprowadzono bez uprzedniego zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli, przyjmując tym samym właściwy tok postępowania w ramach sprawowanego nadzoru nad środkami zastępczymi. W analizowanym protokole kontroli, jako uzasadnienie powodu odstąpienia od zawiadomienia wskazano art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli nie dokonuje się w przypadku, gdy przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia lub środowiska. W przypadku kontroli środków zastępczych zaleca się uwzględniać w pkt II.3. protokołu kontroli jako przyczynę odstąpienia od zawiadomienia art. 48 ust. 11 pkt 6 ww. ustawy, zgodnie z którym przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla przeciwdziałania naruszeniu zakazów, o których mowa w art. 44b ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.), tj. m.in. zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych. Prowadzenie kontroli w zakresie środków zastępczych nie jest równoznaczne z posiadaniem wiedzy o bezpośrednim zagrożeniu życia, zdrowia lub środowiska i możliwością skorzystania z zapisów art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców.

2. Wykaz wytwórców produktów kosmetycznych.

Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE we Śremie na dzień kontroli na terenie podległym PPIS w Śremie stwierdzono działalność pięciu przedsiębiorców, spełniających definicję wytwórcy produktu kosmetycznego, określoną w art. 2 pkt 14 ustawy o produktach kosmetycznych. Mając na względzie powyższe PPIS w Śremie prowadzi zgodnie z art. 6 ust. 1 przedmiotowej ustawy wykaz zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne, który znajduje się w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIŚ), w module nadzoru nad chemikaliami. Zweryfikowano, iż w ww. systemie PPIS w Śremie uwzględnił 5 wytwórców kosmetyków na nadzorowanym terenie. Ponadto przedmiotowy wykaz jest również prowadzony przez pracowników w formie tabeli w wersji elektronicznej, w której oprócz podstawowych informacji, tj. dane teleadresowe zakładu, uwzględniono informacje na temat dat przeprowadzonych kontroli, a także wszelkiego rodzaju zmiany danych dokonywane w nim na wniosek strony.

3. Legalny import/eksport chemikaliów.

Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Śremie, na terenie podległym nie stwierdzono działalności podmiotów importujących bądź eksportujących chemikalia (w tym również prekursory narkotykowe).

4. Współpraca z innymi jednostkami.

Pracownicy PSSE w Śremie prowadzą współpracę z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na terenie powiatu śremskiego w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. Ponadto w kontrolowanym okresie zdarzały się przypadki współpracy z Powiatowym Rzecznikiem Konsumentów w Śremie, głównie w przedmiocie udzielania informacji na temat poczynionych ustaleń w związku z przekazanymi zgłoszeniami dotyczącymi nieprawidłowości w zakresie wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin.

Zagadnienia szczegółowe – Sekcja Nadzoru nad Środowiskiem Pracy:

1. Choroby zawodowe.

PPIS w Śremie w kontrolowanym okresie w zakresie chorób zawodowych wydał 12 decyzji administracyjnych (4 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, 8 o stwierdzeniu choroby zawodowej).

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 3 teczki w przedmiocie choroby zawodowej: 1 decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz dwie decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej.

Analiza powyższych teczek wskazuje na prawidłowo prowadzone postępowania. PPIS w Śremie zgodnie z k.p.a. zawiadamia strony o wszczęciu i zakończeniu postępowania administracyjnego oraz o zmianie terminu zakończenia postępowania administracyjnego. Karty stwierdzenia choroby zawodowej są sporządzane na obowiązujących załącznikach, wydawane zgodnie z 14-dniowym terminem od uprawomocnienia się decyzji i opatrzone datą jej wystawienia. Dokumenty w kontrolowanych teczkach były ułożone chronologicznie. Wszystkie teczki posiadają metrykę sprawy. Przy pierwszym adresowanym piśmie przekazanym do strony znajduje się klauzula informacyjna RODO.

Z przeanalizowanych dokumentów wynika, że wszystkie oryginały decyzji administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej nie posiadają akceptacji radcy prawnego. Natomiast taka akceptacja widnieje na projektach decyzji administracyjnych, które stanowią wersję roboczą i nie powinny być załączane do akt sprawy. Zaleca się, by oryginały decyzji administracyjnych były akceptowane przez radcę prawnego.

2. Współpraca z innymi jednostkami.

W zakresie nadzoru nad środowiskiem pracy, PPIS w Śremie prowadzi współpracę z następującymi instytucjami:

- a) Wojewódzkim Inspektoratem Ochrony Środowiska, Urzędem Miejskim w Śremie, Powiatowym Lekarzem Weterynarii i Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej – w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego;
- b) Państwową Inspekcją Pracy, Wielkopolskim Centrum Medycyny Pracy, Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi, – w zakresie chorób zawodowych.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Śremie w kontrolowanym zakresie:**

- 1. **Pozytywnie**
- 2. **Pozytywnie z uchybieniami**
- 3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
- 4. **Negatywnie**

V.4.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V.4.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE

a) w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

- 1. Informować pisemnie podmiot kontrolowany o konieczności przedłużenia czasu trwania kontroli, jednocześnie uzasadniając podjętą decyzję – informację tę uwzględniać w aktach sprawy.
- 2. Sporządzać jeden protokół kontroli uwzględniający cały kontrolowany zakres.
- 3. Uwzględniać w protokole kontroli produktów kosmetycznych informację na temat spełnienia obowiązku informacyjnego, wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 RODO. Ponadto w przypadku kontroli prowadzonej w ww. zakresie, stosować protokół kontroli określony w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 207/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z 10.07.2019 r.
- 4. Najważniejsze zagadnienia poruszane w trakcie kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami uwzględniać w protokole kontroli.
- 5. Prowadzić kontrole osobno w zakresie nadzoru nad chemikaliami i nadzoru nad środowiskiem pracy. W przypadku gdy jest to niemożliwe ze względów organizacyjnych, zwiększyć liczbę ocenianych produktów oraz przeprowadzić dla każdego z nich kompleksową analizę zgodności w zakresie wprowadzania do

obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin. W protokołach ww. kontroli stosować bardziej szczegółowe zapisy poczynionych ustaleń z zajęciem stanowiska organu.

6. W protokołach kontroli stosować właściwe przepisy prawne, w ramach których stwierdzono naruszenie.
7. W protokołach kontroli nie podawać informacji związanych z pismami, które nie są znane jego odbiorcy (m.in. pisma WPWIS i innych PPIS).
8. W przypadku, gdy czynności kontrolne są prowadzone w siedzibie organu uwzględniać w protokole kontroli informację o wyrażeniu zgody przedsiębiorcy na powyższe działania wraz z powołaniem się na art. 51 ust. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców.
9. Przekazywać każdorazowo do podpisu radcy prawnemu ostateczną wersję decyzji administracyjnej.
10. Uzasadnienia decyzji administracyjnych formułować szczegółowo uwzględniając przesłanki jakimi kierował się organ.
11. W decyzji administracyjnej nie stosować jednocześnie przepisów art. 108 § 1 k.p.a. oraz art. 27 ust. 2 ustawy o PIS.
12. Podczas nadawania nakazom decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności uwzględniać bardziej szczegółowe uzasadnienie powodów jego nadania.
13. W osnowie decyzji wydawanych w przedmiocie nałożenia administracyjnej kary pieniężnej nie powoływać się na art. 27 ust. 2 ustawy o PIS.
14. W przypadku odstąpienia od wydania decyzji administracyjnej zawierać w aktach sprawy (np. w formie adnotacji służbowej) informację na temat przyczyny odstąpienia od wydania decyzji.
15. W decyzjach opłatowych odnosić się do dokumentu (np. zarządzenia) państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w sprawie sposobu ustalania opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej określającego koszty pośrednie utrzymania powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej oraz wysokość stawek godzinowych działowych dotyczących pracy pracowników komórek organizacyjnych.
16. W osnowach decyzji opłatowych powoływać się na odpowiednie przepisy w zależności od zakresu stwierdzonych podczas kwestionowanej kontroli nieprawidłowości.

17. W protokołach kontroli prowadzonych w zakresie środków zastępczych w pkt dotyczącym przyczyny odstąpienia od zawiadomienia podmiotu o zamiarze wszczęcia kontroli powoływać się na art. 48 ust. 11 pkt 6 ustawy Prawo przedsiębiorców.

b) w zakresie nadzoru nad środowiskiem pracy:

1. W protokołach kontroli zawierać opis stwierdzonych nieprawidłowości lub uchybień. Protokół kontroli powinien być spójny i zawierać przebieg kontroli, ustalenia oraz wnioski.
2. W części opisowej protokołu kontroli nie umieszczać danych osobowych (imion i nazwisk) pracowników kontrolowanych zakładów pracy.
3. Zaleca się, aby informacje ujęte w protokole kontroli były spójne z formularzami kontroli, które stanowią załącznik do protokołu m.in. w zakresie dokumentów ocenianych w trakcie czynności kontrolnych – rejestru chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej.
4. W decyzjach administracyjnych opisywać stan faktyczny zgodnie z treścią art. 107 § 3 k.p.a.
5. Zaleca się, aby decyzje administracyjne były akceptowane przez Radcę Prawnego, wraz z umieszczeniem na dokumencie stosownej adnotacji (podpisu). Do akt sprawy nie załączać dodatkowo projektów (brudnopisów) pism, które stanowią wersję roboczą.

V.4.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

V.5a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

V.5a.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- [REDAKTOWANE] – Starszy Asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia,
- [REDAKTOWANE] – Starszy Asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia.

V.5a.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Śremie:

- [REDAKTOWANE] – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży.

V.5a.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Śremie. Realizacja zaleceń pokontrolnych z ostatniej kontroli kompleksowej.

V.5a.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.5a.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Realizacja zaleceń pokontrolnych z ostatniej kontroli kompleksowej.

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 14 października 2019 r. wydano następujące zalecenia:

1. Zapisów w protokołach kontroli oraz formularzach należy dokonywać z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności, zgodnie z pkt E.11 Procedury technicznej PT/01 „Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych” – **wykonano.**
2. Decyzje powinny zawierać uzasadnienie prawne, zgodnie z art. 107 § 1 pkt 6 i § 3 k.p.a. – **wykonano.**
3. Opłatę za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego, w wyniku których stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych należy pobierać w wysokości kosztów ich wykonania zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca

1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (**aktualnie** Dz. U. z 2024 r. poz. 416) – **wykonano**.

4. Metryki spraw należy opracowywać przestrzegając zapisów art. 66a § 2 k.p.a. oraz rozporządzenia Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250) – **wykonano**.

2. Realizacja planu zasadniczych zadań oraz opracowanie i realizacja planu kontroli obiektów.

Realizacja planu zasadniczych zadań

W kontrolowanym okresie wszystkie przedsięwzięcia zawarte w planie zasadniczych zadań w zakresie higieny dzieci i młodzieży zostały zrealizowane w terminie.

Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami

W 2023 r. pod nadzorem PPIS w Śremie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 96 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 112 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 58 placówek stałych, z czego 55 zostało skontrolowanych. Przeprowadzono 122 kontrole, w tym 26 kontroli wypoczynku. W 2024 r. pod nadzorem PPIS w Śremie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowały się 93 placówki stałe, natomiast w bazie MEN zarejestrowanych było 113 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 56 placówek stałych, z czego 48 zostało skontrolowanych. Przeprowadzono 107 kontroli, w tym 24 kontrole wypoczynku. W 2025 r. pod nadzorem PPIS w Śremie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 95 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowane były 22 turnusy zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 2.06.2025 r. do kontroli zaplanowano 19 placówek stałych, z czego 17 zostało skontrolowanych. Przeprowadzono 38 kontroli, w tym 6 kontroli wypoczynku.

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Śremie prowadzi elektroniczne rejestry: protokołów, opinii sanitarnych, decyzji merytorycznych, decyzji rachunkowych, mandatów, wystąpień pokontrolnych, interwencji, odwołań, tytułów wykonawczych i grzywien, planów kontroli, wniosków o dostęp do informacji publicznej oraz współpracy z samorządem i jednostkami nadzorowanymi – wymiana informacji między podmiotami w sprawach sanitarnych.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie protokołów kontroli: Zespołu Szkół Rolniczych w Grzybnie, Szkoły Podstawowej im. Janusza Kusocińskiego w Dolsku, Szkoły Podstawowej im. hrabiego Zamoyskiego w Nochowie, Szkoły Podstawowej im. Gen. Józefa Wybickiego należącej do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Manieczkach.

Dokumentacja kontrolna sporządzona została na aktualnych drukach protokołów kontroli i formularzy. W protokołach kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrolę.

Ponadto zawarto informacje dotyczące:

- zakresu przedmiotowego kontroli;
- użytego wyposażenia;
- dokumentów, które zostały zweryfikowane podczas kontroli;
- wykorzystanych formularzy kontroli;
- przetwarzania danych osobowych.

Stan sanitarno-higieniczny kontrolowanych obiektów opisywany jest bardzo szczegółowo i wnikliwie. Wszystkie punkty protokołów kontroli zostały wypełnione. Wolne miejsca wypełnionych druków wykreślono w sposób uniemożliwiający wprowadzenie dodatkowych zapisów.

Wątpliwość budzi niespójność podejmowanych działań – w Szkole Podstawowej im. Gen. Józefa Wybickiego należącej do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Manieczkach jako nieprawidłowość uznano przekroczenie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych (5 umywalk dla 102 chłopców), natomiast w Szkole Podstawowej im. Janusza Kusocińskiego w Dolsku jedynie w treści protokołu stwierdzono, że standardy dostępności zostały przekroczone (1 umywalka dla 24 chłopców).

5. Prowadzenie postępowań administracyjnych (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość, prawidłowość pod względem merytorycznym).

W kontrolowanym okresie wydano:

- w 2023 r. – 10 decyzji merytorycznych oraz 14 decyzji płatniczych;
- w 2024 r. – 11 decyzji merytorycznych oraz 6 decyzji płatniczych;
- w 2025 r. (do dnia kontroli) – 1 decyzję merytoryczną oraz 1 decyzję płatniczą.

W okresie podlegającym kontroli nie prowadzono postępowań egzekucyjnych.

Oceny postępowania administracyjnego dokonano na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej im. Gen. Józefa Wybickiego należącej do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Manieczkach (AK-DN-HD-PZ-1a), Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Śremie oraz Liceum Ogólnokształcącego im. Gen. Józefa Wybickiego w Śremie.

Dokumentacja sprawy gromadzona jest w sposób umożliwiający kontrolę jej przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania. Podstawą wszczęcia postępowania administracyjnego były nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli, opisane w pkt III.3 protokołu kontroli wraz z przytoczeniem przepisów prawa, które naruszono. Protokoły kontroli odbierane są przez organy prowadzące.

Postępowania merytoryczne

Postępowania administracyjne wszczęto z zachowaniem 7 dniowego terminu na złożenie zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego wynikającego z protokołu kontroli. Przed wydaniem decyzji informowano stronę o przysługującym prawie do wypowiedzenia się co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, zgodnie z art. 10 k.p.a.

W osnovach decyzji powołano się na przepisy merytoryczne i kompetencyjne. W uzasadnieniach opisano etapy toczącego się postępowania, uwzględniając zawiadomienie o wszczęciu postępowania oraz zawiadomienie wydane na podstawie art. 10 § 1 k.p.a. Uzasadnienia decyzji zawierają opis stanu faktycznego odwołujący się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli, przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone wraz z przytoczeniem ich treści oraz stanowiska zajętego przez PPIS w Śremie. Decyzje zawierają wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

W decyzji dotyczącej Szkoły Podstawowej im. Gen. Józefa Wybickiego należącej do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Manieczkach (AK-DN-HD-PZ-1a) pominięto nieprawidłowość w zakresie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych, wskazaną w punkcie III.3 protokołu kontroli, a w dokumentacji nie ma informacji o jej usunięciu. Powyższe narusza art. 27 ustawy o PIS, który stanowi, iż w razie stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, państwowy inspektor sanitarny nakazuje, w drodze decyzji, usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień.

W tej samej decyzji w odniesieniu do nieprawidłowości dotyczącej stanu nawierzchni boiska wielofunkcyjnego przywołano, oprócz przepisu prawa materialnego, który został naruszony, także § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604 ze zm.), który może błędnie sugerować dyrektora szkoły jako

podmiot odpowiedzialny za usunięcie nieprawidłowości. Przepis kompetencyjny, określający podmiot odpowiedzialny za zapewnienie właściwych warunków sanitarno-higienicznych i technicznych w placówce wskazano tylko w jednym punkcie. Zaleca się zachować konsekwencję polegającą na powielaniu przepisu kompetencyjnego przy każdej stwierdzonej nieprawidłowości, bądź opisaniu jej raz w odniesieniu do wszystkich nieprawidłowości. Ponadto, zapewnienie możliwości stałego korzystania z kart charakterystyk stosowanych niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin, a także przedstawienie do wglądu ich spisu należy do kompetencji dyrektora placówki, a nie organu prowadzącego.

Postępowania opłatowe

Postępowania administracyjne dotyczące nałożenia opłaty za czynności kontrolne wszczęto po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznych. Przed wydaniem decyzji poinformowano stronę o przysługującym prawie do wypowiedzenia się co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, zgodnie z art. 10 k.p.a.

W decyzjach powołano się na właściwe przepisy merytoryczne i kompetencyjne.

Wskazano w nich wysokość kosztów pośrednich i bezpośrednich z wyszczególnieniem poszczególnych składowych. Składowe kosztów pośrednich zostały określone procentowo, bardziej przejrzystym byłoby podanie poszczególnych kwot. Decyzje zawierają wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

W decyzji dotyczącej Szkoły Podstawowej im. Gen. Józefa Wybickiego należącej do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Manieczkach (AK-DN-HD-PZ-1a) pominięto nieprawidłowość w zakresie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych, wskazaną w punkcie III.3 protokołu kontroli, mimo to czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości wskazany w decyzji jest identyczny jak w punkcie II.5 protokołu kontroli. Wątpliwość budzi fakt czy nałożono opłatę we właściwej wysokości.

Postępowanie w przypadku wniosku o zmianę terminu wykonania zarządzenia decyzji

Oceniono na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej im. Gen. Józefa Wybickiego należącej do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Manieczkach oraz Szkoły Podstawowej nr 6 im. Braci Barskich w Śremie.

Decyzje wydano na wniosek stron. Przed wydaniem decyzji poinformowano strony o przysługującym prawie do wypowiedzenia się co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, zgodnie z art. 10 k.p.a. Po przeanalizowaniu dokumentacji PPIS w Śremie przychylił się do wniosków strony argumentując, iż wskazane we wnioskach okoliczności stanowią przesłankę do wyrażenia zgody na przesunięcie terminu

realizacji nakazów decyzji a także przemawia za tym słuszny interes strony. W osnovach decyzji powołano się na właściwe przepisy kompetencyjne. Decyzje zawierają wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

Metryki spraw

Metryki spraw są prowadzone zgodnie z art. 66a § 2 k.p.a. Wskazano w nich wszystkie osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz określono wszystkie podejmowane przez te osoby czynności wraz z odesłaniem do odpowiednich dokumentów je określających. Do prowadzonych postępowań administracyjnych sporządzano odrębnie dla poszczególnych spraw metryki (postępowania merytoryczne, płatnicze i zmieniające termin wykonania decyzji).

Dokumenty związane z postępowaniem administracyjnym są przekazywane na adres do doręczeń elektronicznych (ePUAP). Terminowość prowadzonych postępowań jest zachowana.

6. Analiza skarg, interwencji, petycji oraz wniosków o dostęp do informacji publicznej.

✱ Oceny sposobu rozpatrywania interwencji dokonano na podstawie zgłoszeń dotyczących:

- niewłaściwych warunków sanitarno-higienicznych w Niepublicznym Przedszkolu „Klub Malucha Bajkowy Świat” w Śremie, Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Dąbrowie;
- obozu pod namiotami niezarejestrowanego w bazie wypoczynku MEN.

Po otrzymaniu zgłoszeń niezwłocznie przeprowadzono kontrole, a osobom zgłaszającym udzielono wyczerpujących odpowiedzi, w których zawarto klauzulę RODO.

Informację dotyczącą obozu pod namiotami niezarejestrowanego w bazie wypoczynku MEN niezwłocznie przekazano do Kuratorium Oświaty w Poznaniu oraz Komendy Powiatowej Policji (KPP) w Śremie.

Zgłoszone interwencje zostały prawidłowo rozpatrzone.

W kontrolowanym okresie do PPIS w Śremie nie wpłynęła żadna petycja, skarga ani wniosek o dostęp do informacji publicznej w zakresie higieny dzieci i młodzieży.

7. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii.

Poprawność wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych oceniono na podstawie dokumentacji [REDACTED].

W przedmiotowej sprawie postępowanie administracyjne zostało wszczęte na żądanie strony. Opinia została wydana w formie decyzji, zgodnie z art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2024 r. poz. 338 ze zm.) i zawiera wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

W osnowie decyzji przywołano przepisy merytoryczne i kompetencyjne, na podstawie których PPIS w Śremie potwierdził spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych w żłobku. Ponadto uzasadnienie decyzji zawiera opis stanu faktycznego odnoszący się do wyników kontroli, w tym informacje dotyczącą liczby dzieci oraz czasu ich pobytu w placówce.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Śremie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

V.5a.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. W decyzji dotyczącej Szkoły Podstawowej im. Gen. Józefa Wybickiego należącej do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Manieczkach (AK-DN-HD-PZ-1a) nie wskazano wszystkich nieprawidłowości stwierdzonych w protokole kontroli, co stanowi naruszenie art. 27 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416).

V.5a.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. W decyzjach administracyjnych nakazowych należy zawierać wszystkie nieprawidłowości uwzględnione w protokole kontroli, jeśli organ nie otrzymał informacji o ich usunięciu do czasu wydania decyzji.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

V.5a.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

V.5b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

V.5b.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

V.5b.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Śremie:

- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia,

V.5b.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Śremie.

V.5b.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.5b.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Realizacja planu zasadniczych zadań oraz opracowanie i realizacja planu kontroli obiektów.

W kontrolowanym okresie przedsięwzięcia zawarte w planie zasadniczych zadań PSSE w Śremie w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia (oz i pz) zostały zrealizowane w terminie.

Ocena realizacji poszczególnych działań w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji zaplanowanych na poszczególne lata w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”.

W 2023 r. zaplanowano i przeprowadzono 50 wizytacji, w 2024 r. zaplanowano i wykonano 30. Do dnia kontroli w 2025 r. przeprowadzono 26 wizytacji z 30 zaplanowanych na ten rok. Z każdej przeprowadzonej wizytacji sporządzany jest protokół na druku F/IT/PT/PZ/01/03/01 „Protokół z wizytacji” oraz załącznik F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena realizacji interwencji programowej”.

2. Analiza skarg, interwencji, petycji oraz wniosków o udostępnienie informacji publicznej.

W kontrolowanym okresie nie rozpatrywano w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia żadnych skarg, interwencji, petycji ani wniosków o udostępnienie informacji publicznej.

3. Realizacja działań prozdrowotnych o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym.

W kontrolowanym okresie na terenie powiatu śremskiego realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym:

- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych „ARS, czyli jak dbać o miłość”,
- Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie”,
- Program edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”,
- Wojewódzki program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?”,
- Wojewódzki program przedszkolnej edukacji antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?”,
- Program profilaktyki raka szyjki macicy „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
- Program profilaktyki czerniaka „Znamię! Znam je?”,
- Program profilaktyki zakażeń HAV, HBV i HCV „Podstępne WZW”,
- Program „Znajdź właściwe rozwiązanie”,
- Program „Nie pal przy mnie, proszę”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny dot. profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny "Talerz zdrowego żywienia",
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń,
- Kampania informacyjna „Wybieraj bezpieczną żywność”.

Pracownik realizujący zagadnienia z zakresu oz i pz inicjował, organizował i prowadził działania wynikające z potrzeb środowiska lokalnego. Uczestniczył również w działaniach organizowanych we współpracy z innymi instytucjami, które są skierowane głównie do dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów. Informacje na temat realizowanych programów, projektów i różnorodnych działań zamieszczane są na stronie internetowej i w mediach społecznościowych PSSE w Śremie.

4. Ocena zgodności dokumentacji z obowiązującymi procedurami GIS w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

Podczas kontroli dokonano oceny dokumentacji z działań zrealizowanych w ramach przedszkolnego programu edukacji antytytoniowej pt.: „Czyste powietrze wokół nas” i programu profilaktyki czerniaka pt.: „Znamie! Znam je?”.

Informacja na temat proponowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną działań i zasad ich realizacji przekazywana jest corocznie do placówek systemu oświaty. Dodatkowo pracownik oz i pz organizuje szkolenia dla kadry pedagogicznej.

W roku szkolnym 2022/23 program „Czyste powietrze wokół nas” realizowany był w 30 przedszkolach i szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi. Koordynatorem powiatowym programu jest pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Śremie, który w ramach inauguracji programu przeprowadził 30 porad dotyczących przeprowadzenia działań (70 osób). Do szkół i przedszkoli przekazane zostały materiały do realizacji programu. Programem objęto 1029 dzieci przedszkolnych (5-6-letnich) oraz 776 rodziców i opiekunów. Pracownik oz i pz przeprowadził 1 pogadankę dla 65 przedszkolaków. Ocena realizacji programu w placówkach dokonana została podczas 28 wizytacji.

W roku szkolnym 2023/24 program realizowało 29 przedszkoli i szkół podstawowych z oddziałami przedszkolnymi. Koordynator powiatowy przeprowadził dwa szkolenia dla przedszkolnych koordynatorów/realizatorów programu (22 osoby), 5 porad dotyczących przeprowadzenia działań (10 osób) oraz dystrybucję materiałów do placówek. Programem objęto 991 dzieci przedszkolnych (5-6-letnich) oraz 643 rodziców i opiekunów. Pracownik oz i pz przeprowadził 5 pogadek dla 190 przedszkolaków. Oceny realizacji programu w placówkach dokonano podczas 17 wizytacji.

W roku szkolnym 2024/25 program jest kontynuowany. W ramach jego inauguracji zorganizowano szkolenie dla realizatorów (24 osoby). Do dnia kontroli przeprowadzono

13 wizytacji placówek realizujących program „Czyste powietrze wokół nas”. Informacje o programie zamieszczano na stronie internetowej PSSE w Śremie.

Na terenie powiatu śremskiego program „Czyste powietrze wokół nas” realizowany jest terminowo, zgodnie z planami zasadniczych zadań. Analiza sprawozdań przesłanych przez przedszkolnych/ szkolnych koordynatorów programu pokazuje, że placówki podczas jego realizacji kładą zbyt duży nacisk na treści związane z zanieczyszczeniem powietrza i ochroną środowiska. Wymagają od rodziców deklaracji o niepaleniu lub dbania o to, by ubrania dzieci nie pachniały dymem tytoniowym, niektóre z nich rozdają kolorowanki rodzicom. Powyższe działania są niezgodne z założeniami programu oraz wytycznymi koordynatora wojewódzkiego (AK-DN-HD-PZ-1b AK-DN-HD-PZ- 2b, AK-DN-HD-PZ-3b, AK-DN-HD-PZ-4b, AK-DN-HD-PZ-5b, AK-DN-HD-PZ-6b, AK-DN-HD-PZ-7b, AK-DN-HD-PZ-8b, AK-DN-HD-PZ-9b). Stąd podczas inauguracji kolejnych edycji programów realizowanych w szkołach należy przypomnieć placówkom zakres merytoryczny poszczególnych programów, tak by były realizowane zgodnie z założeniami, a zagadnienia dodatkowe nie dominowały zasadniczych tematów programów.

Dokonano również oceny dokumentacji programu profilaktyki czerniaka pt. „Znamie! Znam je?”. Koordynatorem powiatowym programu jest pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Śremie, który zebrał zapotrzebowanie na materiały edukacyjne do programu ze szkół oraz przeprowadził ich dystrybucję. Koordynatorzy szkolni zostali zaproszeni na szkolenie prowadzone on-line przez Fundację „Gwiazda Nadziei”. W pierwszej edycji programu w roku szkolnym 2022/2023 wzięło udział 2629 uczniów z 6 szkół ponadpodstawowych. Oceny programu dokonano podczas 5 wizytacji placówek. W roku szkolnym 2023/2024 wdrożenie programu odbyło się podczas 7 narad, w których wzięło udział 15 osób. W tej edycji edukacją objęto 3657 uczniów z 7 placówek, wizytację przeprowadzono w 5 szkołach. W związku z tym, że nie wszyscy realizatorzy brali udział w szkoleniu on-line, wskazane byłoby zorganizowanie dodatkowego szkolenia obejmującego metodykę realizacji oraz podstawy merytoryczne programów realizowanych we współpracy z Fundacją „Gwiazda Nadziei”.

Pracownik oz i pz prowadzi z przeprowadzonych działań dokumentację zgodnie z Procedurą Techniczną PT/PZ/01 „Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia”. Zastrzeżenie budzi fakt przeprowadzania oceny realizacji „Narodowego Programu Zdrowia” podczas wizytacji placówek, który nie jest interwencją programową i nie podlega ocenie na formularzu F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena

realizacji interwencji programowej” (AK-DN-HD-PZ-10b, AK-DN-HD-PZ-11b, AK-DN-HD-PZ-12b, AK-DN-HD-PZ-13b).

5. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

W kontrolowanym okresie działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane były we współpracy m.in. ze:

- Starostwem Powiatowym w Śremie,
- Urzędem Miejskim w Śremie,
- Urzędem Miasta i Gminy w Dolsku,
- Urzędem Gminy w Brodnicy,
- Komendą Powiatową Policji w Śremie,
- Strażą Miejską w Śremie,
- Towarzystwem Śremskich Amazonek,
- Pielęgniarskim Ośrodkiem Medycyny Szkolnej „Basismed”,
- Centrum Kultury w Książu Wlkp.,
- Muzeum Śremskim,
- Śremskim Ośrodkiem Kultury,
- Klubem Relax Spółdzielni Mieszkaniowej w Śremie,
- dyrektorami i kadrami pedagogicznymi placówek systemu oświaty.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Śremie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

V.5b.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V.5b.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

V.5b.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

V.6. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

V.6.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- [REDACTED] – Młodszy Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – Starszy Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

V.6.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Śremie:

- [REDACTED] Młodszy Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

V.6.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Śremie. Realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego podczas ostatniej kontroli.

V.6.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.6.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Realizacja zaleceń pokontrolnych z ostatniej kontroli kompleksowej.

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej PSSE w Śremie przeprowadzonej 15.10.2019 r. wydano następujące zalecenia:

1. Opinie sanitarne stwierdzające potrzebę lub nie przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko powinny zawierać podstawę prawną wydania opinii przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego – art. 64 ust. 1 pkt 2 oraz art. 78 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2018 r. poz. 2081 ze zm.) – **wykonano**.
2. W opiniach wydawanych w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko należy uzasadnić stanowisko zawarte w osnowie opinii – **wykonano**.

2. Realizacja planu zasadniczych zadań oraz opracowanie i realizacja planu kontroli obiektów.

Podczas kontroli sprawdzono czy są realizowane zadania wskazane w planach zasadniczych zadań na lata 2023-2025. W planie na 2023 rok zostały wskazane zadania dotyczące wdrożenia opracowanych procedur w ramach:

- Strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- Dopuszczenia do użytkowania obiektów.

Podczas kontroli stwierdzono, że są realizowane procedury dot. strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, przekazane podczas narady szkoleniowej zapobiegawczego nadzoru sanitarnego 30.09.2022 r. Natomiast w zakresie dopuszczenia do użytkowania obiektów stwierdzono, że w PSSE w Śremie są stosowane wzory formularzy przekazane pismem WPWIS znak DN-NS.9011.69.2023 z 1.02.2023 r. Na stronie internetowej PSSE w Śremie, w zakładce „Pytania i odpowiedzi” – „Wnioski” – „Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny” znajduje się wzór zawiadomienia Państwowej Inspekcji Sanitarnej o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania.

Na podstawie skontrolowanych opinii sanitarnych dotyczących odbiorów budowlanych (znak: ON-NS.9011.127.2025 z 19.03.2025 r., ON-NS.9011.91.2025 z 6.03.2025 r., ON-NS.9011.15.2025 z 24.01.2025 r., ON-NS.9011.20.46.2024 z 22.10.2024 r.; ON NS.9011.20.7.2024 z 17.04.2024 r., ON-NS.9011.20.42.2023 z 7.11.2023 r.) stwierdzono, że stosowane są wzory opinii sanitarnych.

W planowanych zadaniach wskazane są również sprawozdania dotyczące sposobu uzgadniania dokumentacji projektowej przez rzeczoznawców do spraw sanitarno-higienicznych, które zgodnie z planem na 2023 i 2024 rok zostały przekazane do WSSE w Poznaniu. Ponadto, w planie na 2024 i 2025 rok wskazano zadania:

- Działania edukacyjno-informacyjne każdorazowo w ramach prowadzonych kontroli wraz ze sprawozdawczością w tym zakresie,
- Działania kontrolne w zakresie profilaktyki Legionelli w obiektach wysokiego ryzyka, obiektach wytwarzających aerozol wodno-powietrzny oraz instalacjach wentylacyjno-klimatyzacyjnych wraz ze sprawozdawczością w tym zakresie.

Na podstawie otrzymanych sprawozdań za rok 2024 i pierwszy kwartał 2025 r. stwierdzono, że są one realizowane przez PSSE w Śremie. Ponadto, działalność rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych jest weryfikowana również w 2025 roku

w trakcie odbioru obiektów, co wynika ze skontrolowanych protokołów kontroli nr: ON-NS.7.25, ON-NS.6.25., ON-NS.2.25. W protokołach kontroli zawarto informacje dotyczące: pracowników przeprowadzających kontrole, kontrolowanego podmiotu, kontrolowanego obiektu, kontroli, wyników kontroli, uwag i zastrzeżeń osób uczestniczących w kontroli, potwierdzenia odbioru protokołu oraz pouczenia.

Kontrole zostały przeprowadzone przez pracowników PSSE w Śremie na podstawie upoważnień PPIS w Śremie nr: ON-NS.9011.127.2025, ON-NS.9011.91.2025 oraz ON-NS.9011.15.2025.

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Podczas kontroli dokonano przeglądu rejestrów prowadzonych spraw pod symbolami klasyfikacyjnymi: 9011, 9020, Stwierdzono, że rejestry są prowadzone prawidłowo.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9011.20.42.2023, ON-NS.9011.20.7.2024, ON-NS.9011.20.46.2024, ON-NS.9011.15.2025, ON-NS.9011.91.2025, ON-NS.9011.127.2025. Na ich podstawie stwierdzono, że dokumentacja kontroli prowadzona jest zgodnie z procedurą techniczną PT-01, wydaną zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r.

W protokołach kontroli zawarto informacje dotyczące: pracowników przeprowadzających kontrole, kontrolowanego podmiotu, kontrolowanego obiektu, kontroli, wyników kontroli, uwag i zastrzeżeń osób uczestniczących w kontroli, potwierdzenia odbioru protokołu oraz pouczenia. Kontrole zostały przeprowadzone przez pracowników PSSE w Śremie na podstawie upoważnień udzielonych przez PPIS w Śremie. W protokołach są uwzględnione informacje dotyczące dokumentacji przedłożonej w trakcie kontroli obiektu tj.: protokół z pomiarów instalacji wentylacji, protokół oględzin przewodów kominowych, protokół z potwierdzenia odbioru przyłączy, sprawozdania - wyniki badań wody, atesty higieniczne zastosowanych materiałów. Protokoły zawierają informacje dotyczące stanu formalno-prawnego obiektu oraz kwestii istotnych dla ustaleń kontroli dotyczących stanu technicznego i sanitarno-higienicznego obiektu.

5. Prowadzenie postępowań administracyjnych (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość, prawidłowość pod względem merytorycznym).

5.1. Odbiory budowlane – weryfikacja protokołów kontroli oraz ocena dokumentacji.

Skontrolowano akta 6 spośród 147 spraw, które zostały wybrane losowo na podstawie prowadzonych rejestrów za lata 2023-2025:

- ON-NS.9011.20.42.2023 – dotycząca zakończenia budowy budynku handlowo-gastronomicznego z lokalem mieszkalnym,
- ON-NS.9011.20.46.2024 – dotycząca zakończenia budowy hali sportowej z łącznikiem przy szkole podstawowej,
- ON-NS.9011.99.2.2024 – dotycząca zakończenia rozbudowy budynku usługowego,
- ON-NS.9011.15.2025 dotycząca zakończenia budowy budynku okręgowej stacji kontroli pojazdów z częścią biurową i zapleczem sanitarnym oraz infrastrukturą towarzyszącą,
- ON-NS.9011.91.2025 – dotycząca zakończenia budowy budynku handlowo-usługowego wraz z infrastrukturą techniczną,
- ON-NS.9011.127.2025 – dotycząca zakończenia przebudowy, remontu i modernizacji części budynku pralni zakładowej przy zakładzie opiekuńczo-lecznym.

Powyższe sprawy zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Śremie. Postępowania zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli nr: ON-NS.9020.1.22.2023, ON-NS.9011.20.7.2024, ON-NS.9020.1.2024, ON-NS.2.25, ON-NS.6.25, ON-NS.7.25.

Wynika z nich, że podczas kontroli dokonano analiz stanu formalno-prawnego oraz stanu technicznego i sanitarno-higienicznego obiektu. Strony po zapoznaniu się z protokołami złożyły oświadczenia o niewnoszeniu zastrzeżeń. Protokoły zostały odebrane w dniu zakończenia kontroli.

Opinie wydano w oparciu o przepisy z art. 3 pkt. 3, art. 12 ust. 1 ustawy o PIS dotyczące uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych oraz zakresu zadań i kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz przepisy z art. 56 ust. 1 pkt. 2 i ust. 1a ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2025 r., poz. 418), zwanej dalej: ustawą Prawo budowlane – dotyczącej zawiadomienia o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania oraz zajęcia stanowiska przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sprawie zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.

Na podstawie przeanalizowanych akt spraw stwierdzono, że stanowiska PPIS w Śremie zostały wydane w oparciu o komplet dokumentów, tj. zawiadomienia o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania

oraz projekty budowlane zaopiniowane przez rzeczoznawców do spraw sanitarno-higienicznych (zgodnie z uprawnieniami). Opinie sanitarne zostały wydane z zachowaniem ustawowego terminu 14 dni, wskazanego w art. 56 ust. 2 ustawy Prawo budowlane i skutecznie doręczone (odbior osobisty). Przed wydaniem decyzji płatniczych, PPIS w Śremie wszczął postępowania administracyjne w sprawie pobrania opłat, zawiadamiając o tym strony na podstawie art. 61 § 1 i 4, art. 10 § 1 k.p.a. Zawiadomienia zostały skutecznie doręczone stronom poprzez: odbiór osobisty wraz z odbiorem opinii sanitarnej, dostarczone na adres strony przez pracownika PSSE w Śremie, wysłane poprzez ePUAP oraz e-doręczenie.

Następnie PPIS w Śremie wydał decyzje płatnicze z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się stron co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawie. Strony nie wniosły odwołania od decyzji płatniczych. Wydane opinie, decyzje i zawiadomienia, zostały zaakceptowane przez radcę prawnego.

Opinie, zawiadomienia i decyzje płatnicze były wysyłane listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru lub osobiście odbierane przez stronę.

5.2. Opiniowanie w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko – weryfikacja i ocena dokumentacji.

Skontrolowano akta 7 spośród 121 spraw. Sprawy wybrano losowo na podstawie prowadzonych rejestrów za lata 2023-2025.

a) Opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9011.18.13.2024, ON-NS.9011.18.26.2024, ON-NS.9011.18.35.2024, dotyczące przedsięwzięć polegających na rozbudowie gospodarstw rolnych w ramach chowu zwierząt.

Przedmiotowe sprawy były prowadzone na wniosek organów prowadzących postępowanie w sprawie wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach i zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Śremie. Stwierdzono, że PPIS w Śremie wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. W podstawie prawnej kontrolowanych opinii właściwie powołano art. 64 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 oraz art. 78 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2024 r. poz. 1112 ze zm.), zwanej dalej: ustawą o udostępnianiu

informacji o środowisku. Przepisy te wskazują na organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako właściwy do wyrażenia opinii w sprawie konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

Stanowiska wydano w oparciu o komplet dokumentacji, bowiem organy zasięgające opinii przedłożyły dokumenty, o których mowa w art. 64 ust. 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku, tj. wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, kartę informacyjną przedsięwzięcia oraz informację o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

W opiniach zawarto uzasadnienie prawne i merytoryczne. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu 14 dni, o którym mowa art. 64 ust. 4 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku. Wydane opinie zostały zaakceptowane przez radcę prawnego i wysłane do organu prowadzącego postępowanie przez ePUAP (w 2024 r.) oraz e-doręczaniem (w 2025 r.).

b) Opinie w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9011.18.25.2024; ON-NS.9011.18.31.2024, ON-NS.9011.145.2025, ON-NS.9011.169.2025, dotyczących przedsięwzięć polegających na budowie lub rozbudowie gospodarstw rolnych o budynki dla chowu zwierząt wraz z niezbędną infrastrukturą.

Przedmiotowe sprawy były prowadzone na wniosek organów prowadzących postępowanie w sprawie wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach i zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Śremie. Stwierdzono, że PPIS w Śremie wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. W podstawie prawnej kontrolowanych opinii powołano art. 77 ust. 1 pkt 2 oraz art. 78 ust. 1 pkt 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku, wskazujące na organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako właściwy do wyrażenia opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Stanowiska wydano w oparciu o komplet dokumentacji, bowiem organ zasięgający opinii przedłożył dokumenty, o których mowa w art. 77 ust. 1 pkt. 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku tj. wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, raport o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko oraz informację o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu 30 dni, o którym mowa w art. 77 ust. 6 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku. W opiniach zawierano uzasadnienie prawne i merytoryczne. Wydane opinie zostały zaakceptowane przez radcę prawnego i wysłane do organu prowadzącego postępowanie poprzez ePUAP (w 2024 r.) oraz e-doręczaniem (w 2025 r.).

Uchybienie: W uzasadnieniu opinii sanitarnej znak ON-NS.9011.18.31.2024 z 11.09.2024 r. PPIS w Śremie na wstępie wskazał, że „planowana inwestycja jest potencjalnie znacząco oddziałująca na środowisko”, a w końcowej części opinii podał sformułowanie: „planowana inwestycja jest znacząco oddziałująca na środowisko”, natomiast powinno być: „planowana inwestycja jest przedsięwzięciem mogącym zawsze znacząco oddziaływać na środowisko”. W treści wydawanych opinii należy wskazywać nazwy dot. kwalifikacji przedsięwzięcia wynikające z treści ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku.

6. Analiza skarg, interwencji, petycji oraz wniosków o dostęp do informacji publicznej.

W okresie objętym kontrolą do PSSE w Śremie nie wpłynęły sprawy dotyczące skarg, interwencji, petycji ani wniosków o dostęp do informacji publicznej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Śremie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

V.6.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V.6.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

V.6.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

V.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

V.7.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości

V.7.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Śremie:

- [REDAKTOWANE] – Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości

V.7.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności PSSE w Śremie, w szczególności Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości.

V.7.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.7.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ) PSSE w Śremie.

Dokumentem KS.2111.16.2023 z 31.08.2023 r. obowiązki Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości PSSE w Śremie (GSJ) zostały powierzone [REDAKTOWANE]. Aktualny zakres obowiązków został określony w jej karcie stanowiska pracy.

2. Aktualność dokumentacji SZ oraz sposób nadzoru nad SZ prowadzony przez Głównego Specjalistę do Spraw Systemu Jakości PSSE w Śremie.

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania, wprowadzono zarządzeniami nr 7/2025 Dyrektora PSSE w Śremie z dnia 15.04.2025 r. oraz 6/2016 z dnia 9.12.2016 r. Księga Jakości została wprowadzona zarządzeniem nr 8/2017 Dyrektora PSSE w Śremie z dnia 2.11.2017 r., a Polityka Jakości została wprowadzona zarządzeniem nr 7/2017 Dyrektora PSSE w Śremie z dnia 9.12.2017 r. Procedury zostały przekazane pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy PSSE.

Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Przegląd zarządzania odbył się 17.12.2024 r. Dokumentacja z przeglądu zarządzania jest kompletna i prowadzona prawidłowo.

3. Ocena koordynacji działań ramach kontroli zarządczej.

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem nr 5/2023 Dyrektora PSSE w Śremie z dnia 17.02.2023 r. Zespół ds. Zarządzania Ryzykiem został powołany zarządzeniem nr 6/2023 Dyrektora PSSE w Śremie z dnia 7.03.2023 r. Samoocena kontroli

zarządczej została sporządzona na formularzu będącym załącznikiem do Regulaminu Kontroli Zarządczej. W ankiecie udział wzięli pracownicy Oddziału Nadzoru oraz Oddziału Ekonomicznego i Administracyjnego. W celu przeprowadzenia samooceny kontroli zarządczej 19.03.2024 r. sporządzono protokół nr 2, który stanowi podsumowanie i wnioski z przeprowadzonej ankiety. *W PSSE przeprowadzono ocenę i analizę ryzyka, jednakże obejmowała ona ryzyka określone dla grupy komórek organizacyjnych, a nie dla celów i zadań wynikających z Planu działalności i zadań dla poszczególnych komórek organizacyjnych. Z przeprowadzonej oceny i analizy ryzyka należy sporządzić rejestr wszystkich ryzyk występujących w jednostce.* PSSE w Śremie określiła plan działalności na 2025 r., a także dokonała oceny realizacji planu działalności za rok poprzedni. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej sporządzono na formularzu, którego wzór określiło Ministerstwo Finansów. Zostało ono umieszczone na stronie internetowej PSSE.

4. Ocena stosowania ustawy z dnia 18.11.2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 ze zm.).

Zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych podmioty publiczne, w tym PSSE w Śremie, były zobowiązane do wdrożenia e-Doręczeń od 1.01.2025 r. PSSE w Śremie posiada swój adres do doręczeń elektronicznych wpisany do BAE (Baza Adresów Elektronicznych) oraz wysyła korespondencję za pomocą Publicznej Usługi Rejestrowanego Doręczenia Elektronicznego (PURDE) oraz Publicznej Usługi Hybrydowej (PUH).

5. Nadzór nad stosowaniem rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.).

W PSSE w Śremie wdrożono zapisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.). Zarządzeniem nr 5/2020 Dyrektora PSSE w Śremie z dnia 16.03.2020 r. wprowadzono wzory formularzy obowiązujących w PSSE w Śremie.

Korespondencja przychodząca oraz wychodząca spełnia wymogi zawarte w ww. rozporządzeniu tj.:

- na drugim egzemplarzu projektu pisma prowadzący sprawę umieszcza swój odręczny podpis (skrót podpisu) i datę jego złożenia,
- na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy zamieszczana jest informacja o sposobie wysyłki (np. list polecony, priorytetowy, doręczenie

elektroniczne) oraz potwierdzenie dokonania wysłania przesyłki lub jej osobistego doręczenia,

- na korespondencji przychodzącej umieszczana jest dekretacja wraz z datą i podpisem dekretującego,
- na korespondencji przychodzącej umieszczany jest znak sprawy.

6. Obieg dokumentów w PSSE w Śremie.

System EZD RP został wdrożony jako system wspomagający. Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Śremie, a także obieg pism prowadzone są w systemie tradycyjnym/papierowym. Zarządzeniem nr 6/2020 Dyrektora PSSE w Śremie z dnia 16.03.2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.

7. Organizacja pracy w PSSE w Śremie.

Budynek PSSE jest oznakowany w sposób właściwy i widoczny dla wszystkich zainteresowanych. Dostęp do pomieszczeń nie jest utrudniony.

8. Wdrożenie zapisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411).

Zarządzeniem nr 1/2020 Dyrektora PSSE w Śremie z dnia 10.08.2020 r. powołano Koordynatora ds. dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Na stronie internetowej umieszczono film w języku migowym zawierający podstawowe informacje o PSSE w Śremie.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Śremie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

V.7.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V.7.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

V.7.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

V.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

V.8.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

- [REDACTED] – Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

V.8.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Śremie:

- [REDACTED] – Stanowisko Pracy ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

V.8.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych PSSE w Śremie.

V.8.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.8.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Sprawdzenie dokumentacji szkoleniowej:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DOKUMENTACJA WYNIKAJĄCA Z „PLANU ZASADNICZYCH PRZEDSIĘWZIĘĆ W ZAKRESIE POZAMILITARNYCH PRZYGOTOWAŃ OBRONNYCH W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM”:

1. Przygotowanie stanowiska Stały Dyżur:

[REDACTED]

[REDACTED]

2. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie:

3. System zarządzania zasobami i jego obsługa.

4. Zapasowe Miejsce Pracy.

5. Aktualność zapisów instrukcji dla stopni alarmowych i stopni alarmowych – CRP.

6. Regulamin pracy PSSE w czasie wojny.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Śremie w kontrolowanym zakresie**:

V.8.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

V.8.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

V.8.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

V.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

V.9.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

– [REDAKTED] – Zastępca Głównego Księgowego

V.9.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Śremie:

– [REDAKTED] – Stanowisko Pracy Głównego Księgowego

V.9.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy Głównego Księgowego PSSE w Śremie.

V.9.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.9.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2024 r.**

W kontrolowanym okresie PSSE w Śremie wystawiła 12 decyzji dokonujących zmiany planu wydatków.

PSSE w Śremie jest jednostką budżetową trzeciego stopnia i jak każda jednostka budżetowa pracuje w Informatycznym Systemie Obsługi Budżetu Państwa (TREZOR). Każda zmiana harmonogramu wydatków oraz bieżącego zapotrzebowania na środki, które są przekazywane do dysponenta nadrzędnego, w obrębie miesiąca została zgłoszona odrębnym wnioskiem na 2 dni robocze przed dokonaniem zmiany.

Decyzje nr 1-12/2024 zostały wprowadzone do systemu TREZOR w terminie, tj. do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego. W tym zakresie nie stwierdzono uchybień.

2. Badania dokumentacji źródłowych wykonanych operacji gospodarczych

Skontrolowano dowody księgowe dotyczące dochodów budżetowych zarejestrowane w księdze głównej we wrześniu i listopadzie 2024 r., jak również wydruki z programu Progman Finanse Premium Wolters Kluwer Polska wersja 12.2.1.1.

Wykonanie dochodów budżetowych na 30.09.2024 r. i 30.11.2024 r. jest zgodne ze stanami wykazywanymi w sprawozdaniach RB-27 za ten okres i wynosi 142,6% planu.

Dochody wygezekwowane w kontrolowanych miesiącach zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu

wykonywania budżetu państwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 259 ze zm.), zostały odprowadzone w terminie na konto Ministerstwa Finansów.

W zakresie dochodów budżetowych sprawdzono wyciągi bankowe oraz wystawione upomnienia i tytuły wykonawcze. W 2024 r. wystawiono 7 upomnień na kwotę 112 zł oraz 2 tytuły wykonawcze na kwotę 155 zł. Dokumenty windykacyjne zostały wystawione w terminie.

W kontrolowanej dokumentacji za wrzesień i listopad 2024 r. dotyczącej dochodów budżetowych – nie stwierdzono uchybień.

Wykonanie wydatków budżetowych na 30.11.2024 r. wynosiło 4 581 438,80 zł i jest zgodne z danymi ujętymi w sprawozdaniu RB-28 na 31.11.2024 r. oraz z zestawieniem obrotów i sald.

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych

Dokumenty księgowe w PSSE w Śremie zaewidencjonowane są w systemie Finansowo Księgowym Progran Finanse Premium Wolters Kluwer Polska wersja 12.2.1.1. Udostępniono do wglądu faktury zakupu oraz wyciągi bankowe dokumentujące wydatki w 2024 r. Dokumenty zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalnym. Sprawdzone prawidłowość przypisanych dekretów ww. dokumentów oraz klasyfikację kosztów wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 17 stycznia 2022 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 513 ze zm.).

W kontrolowanej dokumentacji za wrzesień i listopad 2024 r. dotyczącej wydatków budżetowych tj. w wyciągach bankowych, fakturach, księgowaniach i dekretacjach nie stwierdzono uchybień.

4. Badanie sprawozdawczości budżetowej

Zweryfikowano sprawozdania miesięczne, kwartalne i roczne sporządzone w 2024 r. Sprawozdania budżetowe przekazywane są terminowo. Nie stwierdzono uchybień w tym zakresie.

Dyrektor PSSE w Śremie 18 kwietnia 2024 r. wydał zarządzenie nr 05/2024 w sprawie zasad ustalania wysokości opłat za badania i pomiary oraz inne czynności wykonywane w ramach działalności podstawowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie oraz należności z tytułu czynności związanych z poborem i logistyką prób do badań laboratoryjnych wykonywanych na zlecenie osób i podmiotów zewnętrznych w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru

sanitarnego. Powyższe zarządzenie zostało zaktualizowane w związku z ustawową podwyżką wynagrodzeń zarządzeniem nr 8/2025 z dnia 20 maja 2025 r.

5. Terminowość wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Zestawienie Deklaracji ZUS DRA z przelewami w 2024 r.

Kontrola dotycząca terminowości wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w PSSE w Śremie objęła wszystkie miesiące 2024 r. PSSE w Śremie rozlicza składki na ubezpieczenie społeczne za więcej niż 5 osób, w związku z czym jest zobowiązana przekazywać dokumenty ubezpieczeniowe tylko elektronicznie w programie „Płatnik”.

PSSE w Śremie przesyła zbiorczą deklarację rozliczeniową ZUS DRA oraz imienne raporty miesięczne: ZUS RCA, ZUS RSA, ZUS RPA oraz opłaca składki za dany miesiąc do 5 dnia następnego miesiąca (termin dotyczy jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych).

Na podstawie przedstawionej dokumentacji stwierdzono, iż PSSE w Śremie przekazuje terminowo zobowiązania do ZUS.

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501) jednostka jest podmiotem uprawnionym do wypłaty zasiłków i świadczeń (ponieważ zatrudnia powyżej 20 pracowników). Na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350) PSSE ma prawo do wynagrodzenia za wykonywanie zadań związanych z ustalaniem prawa do świadczeń i ich wysokości oraz wypłatą świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 1998 r. w sprawie wysokości i trybu wypłaty wynagrodzenia płatnikom składek z tytułu wykonywania zadań z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 153, poz. 1005) przysługujące wynagrodzenie wynosi 0,1% kwoty prawidłowo wypłaconych świadczeń. Ustalona w ten sposób kwota wynagrodzenia podlega potrąceniu z należnych do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne.

PSSE w Śremie jako płatnik składek w 2024 r. dokonała poboru 0,1% kwoty wypłaconych świadczeń oraz przekazała te dochody w wysokości 1376,47 zł na rachunek dochodów budżetu państwa.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Śremie w kontrolowanym zakresie:**

1. Pozytywnie
2. Pozytywnie z uchybieniami
3. Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości
4. Negatywnie

V.9.4.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V.9.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

V.9.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

V.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Kadr

V.10.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- [REDACTED] – Kierownik Oddziału Kadr
- [REDACTED] – Starszy inspektor ds. pracowniczych Oddziału Kadr

V.10.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Śremie:

- [REDACTED] – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Kadr i Szkoleń

V.10.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Kadr i Szkoleń PSSE w Śremie.

V.10.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.10.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Wewnętrzne akty prawne:**

- **Regulamin pracy** – załącznik nr 1 do zarządzenia nr 10/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie z dnia 25 października 2023 r. w sprawie ustalenia Regulaminu pracy i Regulaminu pracy zdalnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie:
brak informacji o możliwości zwolnienia pracownika od pracy w celu załatwienia spraw prywatnych, oraz że warunkiem zachowania przez pracownika prawa do pełnego wynagrodzenia za ten czas jest jego odpracowanie – przy czym odpracowanie to nie stanowi pracy w godzinach nadliczbowych;
- **Kodeks etyki** – zarządzenie nr 20/2022 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29.12.2022 r. w sprawie Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy PSSE w Śremie zostali zapoznani z treścią zarządzenia – bez uwag;
- **Regulamin premiowania** – zarządzenie nr 7/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie z dnia 14 kwietnia 2020 r. w sprawie utworzenia funduszu premiowego oraz ustalenia Zakładowego Regulaminu Premiowania pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie – nie uwzględniono możliwości nieprzyznania pracownikowi premii w części

za miesiąc, w którym nie wykonywał, w stopniu uznanym za wystarczający, nałożonych na niego zadań;

- **Regulamin ZFŚS** – zarządzenie nr 4/2019 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie z dnia 6 grudnia 2019 r. w sprawie wprowadzenia Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie: – bez uwag;
- **Przeciwdziałanie mobbingowi** – zarządzenie nr 12/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie z dnia 24 listopada 2020 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania „Wewnętrznej Procedury Antymobbingowej” w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie – bez uwag;
- **Przeciwdziałanie korupcji** – zarządzenie nr 3/2020 Dyrektora w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie z dnia 12 lutego 2020 r. w sprawie wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie – bez uwag.

2. Dokumentacja pracownicza:

- **akta osobowe pracowników** – kontroli poddano prawidłowość prowadzenia akt osobowych pracownika nowozatrudnionego, pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze etatu oraz pracownika, z którym został rozwiązany stosunek pracy – dokumentacja prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 535 ze zm.) – bez uwag;
- **ewidencja czasu pracy** – ewidencja czasu pracy prowadzona jest papierowo i w programie kadrowo-płacowym PROGMAN – bez uwag;
- **praca zdalna** – załącznik nr 2 do zarządzenia nr 10/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie z dnia 25 października 2023 r. w sprawie ustalenia Regulaminu pracy i Regulaminu pracy zdalnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie – bez uwag.
- **nadgodziny, praca w święta i niedziele** – praca w godzinach nadliczbowych wykonywana jest na podstawie polecenia pracy w nadgodzinach, rekompensowanie tej pracy odbywa się zgodnie z art. 151, 151¹⁻³ k.p. – bez uwag;
- **urlopy** – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – nie stwierdzono nieprawidłowości;

- **wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia** – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom w Śremie wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo;
- **kierowanie pracowników na badania profilaktyczne** – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – bez uwag;
- **zgody na dodatkową działalność zarobkową** – bez uwag;
- **umowy cywilno-prawne** – bez uwag.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Śremie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

V.10.4.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V.10.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

V.10.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

V.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

V.11.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

- [REDACTED] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

V.11.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Śremie:

- [REDACTED] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

V.11.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności Stanowiska Pracy Inspektora Ochrony Danych (dalej: IOD lub Inspektor Ochrony Danych) PSSE w Śremie.

V.11.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.11.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.**

W PSSE w Śremie wdrożono procedury przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO.

Inspektor Ochrony Danych prowadzi ewidencję naruszeń ochrony danych osobowych (w okresie objętym kontrolą do rejestru nie dokonano żadnych wpisów, zgodnie z deklaracją IOD nie miał miejsce żaden incydent „wycieku” danych), ewidencję szkoleń wstępnych z zakresu ochrony danych osobowych, rejestr czynności przetwarzania danych osobowych oraz ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych (rejestr upoważnień).

Pracownicy PSSE w Śremie mający dostęp do danych osobowych i je przetwarzający posiadają stosowne upoważnienie. Przed nadaniem upoważnienia odbywają szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych. Ponadto, IOD prowadzi szkolenie w tej kwestii dla pracowników PSSE raz w roku.

W postępowaniach prowadzonych przez PSSE podmioty, których dane osobowe są przetwarzane są o tym informowane podczas pierwszej czynności. W analizowanych sprawach klauzule informacyjne zamieszczone były na zawiadomieniach o wszczęciu postępowania lub pełnomocnictwach udzielanych do kontroli.

2. Analiza wzorów formularzy RODO.

W PSSE stosowane są wzory klauzul informacyjnych – wszystkie zostały przeanalizowane. Zawierają informacje wskazane w art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 RODO. W klauzulach niejednolicie określano administratora danych osobowych – w części wskazując, iż jest nim Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny będący również Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, w części wskazano jako administratora Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną. Oznaczenie administratora jest sprawą sporną, wobec czego nie należy traktować tego jako nieprawidłowości – jednostka powinna jednak wprowadzić ujednolicenie w tym zakresie.

Precyzyjnie określono podstawę prawną przetwarzania danych osobowych w klauzulach przekazywanych podczas kontroli. Wyodrębniono wyraźnie część określającą podstawę prawną przetwarzania, wskazano Dzienniki Ustaw przytaczanych aktów prawnych oraz odniesiono podstawę do zapisów RODO. Nieprecyzyjnie określono grupy odbiorców danych – wskazując jedynie, że są to „podmioty określone w przepisach prawa”. Zapis ten wymaga rozwinięcia. We wszystkich klauzulach wskazano, że podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Należy dokonać analizy, czy we wszystkich przypadkach spraw i postępowań prowadzonych w jednostce zachodzi taki wymóg.

3. Nadzór nad stosowaniem RODO.

W PSSE w Śremie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych. Przedstawiono wydruk zawierający zawiadomienie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o wyznaczeniu nowego inspektora ochrony.

W ramach nadzoru nad stosowaniem przepisów rozporządzenia RODO, Inspektor Ochrony Danych prowadzi odpowiednie rejestry (co zostało omówione w pkt 1).

4. Nadzór nad przestrzeganiem ochrony danych osobowych i stosowaniem zasad k.p.a. w przypadkach skarg.

Nie stwierdzono naruszenia przepisów RODO ani zasad k.p.a. z uwagi na brak skarg rozpatrywanych w okresie objętym kontrolą.

5. Weryfikacja regulaminu pracy zdalnej w kontekście RODO.

Regulamin pracy zdalnej nie zawiera zapisów regulujących zasady ochrony danych osobowych podczas jej wykonywania. W §5 regulaminu zawarto zapisy dotyczące kontroli przez pracodawcę przestrzegania procedury ochrony danych osobowych – jednak nie określono ich wcześniej w samym regulaminie. Do regulaminu nie przygotowano załączników zawierających oświadczenie, że pracownik zapoznał się z przepisami dotyczącymi ochrony

danych osobowych. Zagadnienia te powinny być odpowiednio uregulowane – ich brak nie stanowi jednak nieprawidłowości.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Śremie w kontrolowanym zakresie:**

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

V.11.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V.11.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

V.11.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

V.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Organizacji

V.12.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

- [REDAKTOWANE] – Młodszy asystent Oddziału Organizacji

V.12.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Śremie:

- [REDAKTOWANE] – Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie
- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki

V.12.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności PSSE w Śremie w zakresie zagadnień organizacyjnych.

V.12.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.12.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Regulamin PSSE/ statut/ księga rejestrowa.**

Zatwierdzony przez Wojewodę Wielkopolskiego Regulamin organizacyjny PSSE w Śremie został wprowadzony zarządzeniem nr 8/23 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie z dnia 29 czerwca 2023 r.

Statut Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie nadany został zarządzeniem nr 277/20 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Śremie, a następnie zmieniony zarządzeniem nr 356/23 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 12 lipca 2023 r.

Regulamin oraz statut umieszczone są na stronie internetowej PSSE. Jednostka jest wpisana do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a dane w nim zawarte są aktualne.

2. Realizacja Planu zasadniczych zadań.

Realizacja Planu zasadniczych zadań prowadzona jest na bieżąco przez każdą komórkę organizacyjną. Koordynuje ją Kierownik Oddziału Nadzoru. Realizacja poszczególnych zadań PSSE prowadzona jest elektronicznie – w dokumencie umieszczonym w folderze sieciowym. Dostęp do pliku zabezpieczony jest hasłem.

3. Prowadzenie „Jednolitego wykazu nadzorowanych jednostek organizacyjnych w powiecie”.

Jednolity wykaz nadzorowanych jednostek organizacyjnych prowadzony jest elektronicznie i dostępny w folderze sieciowym PSSE. Pracownicy komórek organizacyjnych PSSE odpowiadają za jego aktualizację (to jest dodawanie/ usuwanie obiektów oraz wprowadzanie zmian dotyczących nadzorowanych podmiotów). Informacje o nowych zakładach lub podlegających wykreśleniu pozyskiwane są bezpośrednio z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), Krajowego Rejestru Sądowego, Internetu, wizji lokalnych oraz ze zgłoszeń przekazywanych przez przedsiębiorców. Dwa razy w roku (w systemie półrocznym) PSSE przekazuje do WSSE w Poznaniu zestawienie zbiorcze dotyczące jednostek organizacyjnych będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Śremie sporządzone na podstawie „Jednolitego wykazu nadzorowanych jednostek organizacyjnych w powiecie śremskim”.

4. Prowadzenie Centralnego rejestru skarg i wniosków.

PSSE w Śremie prowadzi Centralny rejestr skarg i wniosków na każdy rok. W okresie objętym kontrolą do jednostki nie wpłynęła żadna skarga.

Informacje o terminach przyjmowania skarg i wniosków podane w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) oraz na tablicy informacyjnej w budynku PSSE (miejsce spełniające wymogi z art. 253 § 4 k.p.a., który stanowi, że informacja o dniach i godzinach przyjęć powinna być wywieszona w widocznym miejscu w siedzibie danej jednostki organizacyjnej) są zgodne z informacjami zawartymi w Regulaminie organizacyjnym.

Zaleca się umieszczenie informacji o terminach przyjmowania skarg i wniosków w siedzibie PSSE także na stronie internetowej PSSE.

5. Postępowanie z petycjami.

W okresie objętym kontrolą do PSSE nie wpłynęła żadna petycja. Informacje w tym zakresie zamieszczane są w BIP jednostki.

6. Szkolenia pracowników PSSE.

Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki prowadzi rejestr szkoleń/ porad zewnętrznych, który obejmuje szkolenia i narady we wszystkich komórkach organizacyjnych PSSE. Prowadzi on również rejestr szkoleń/ porad wewnętrznych, które organizuje dla pracowników PSSE w Śremie Dyrektor jednostki.

Komórki organizacyjne PSSE prowadzą rejestry obejmujące szkolenia i narady wewnętrzne pracowników z danych komórek organizacyjnych. Oceny dokonano na podstawie informacji w zakresie czynności doszkalcających wybranych komórek: Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego (za 2023 r.), Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży (za 2024 r.) oraz Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Pracy (za 2025 r.).

W przypadku odbywania szkoleń zewnętrznych, ich uczestnicy przeprowadzają szkolenia kaskadowe wśród pracowników zajmujących się daną tematyką oraz sporządzają z nich sprawozdania (załącznik nr 5 do procedury PSZ-08 Szkolenia i narady). Prowadzą także w sposób ciągły swoje karty osobowe, samodzielnie odnotowując informacje o odbytych szkoleniach i naradach.

Komórki organizacyjne PSSE raz na kwartał przekazują pracownikowi na Stanowisku Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki sprawozdanie z odbytych narad i szkoleń. Sporządza on na ich podstawie zbiorcze sprawozdanie kwartalne (załącznik nr 11 do procedury PSZ-08 Szkolenia i narady). Jest ono następnie zatwierdzane przez Dyrektora PSSE.

7. Organizacja praktyk dla studentów.

W okresie objętym kontrolą w PSSE w Śremie nie były realizowane praktyki studenckie.

8. Kontrole zewnętrzne w PSSE.

W PSSE w Śremie prowadzona jest książka kontroli zewnętrznych. W okresie objętym kontrolą w PSSE odbyło się 8 kontroli zewnętrznych:

- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu – 6;
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych (II Oddział w Poznaniu) – 1;
- Archiwum Państwowe w Poznaniu – 1.

PSSE zamieszcza w BIP zanonimizowane dokumenty pokontrolne z kontroli zewnętrznych.

Zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2025 r. poz. 428) PSSE zawiadamia Wojewodę Wielkopolskiego o wynikach kontroli zewnętrznych. Oceny dokonano na podstawie pisma Dyrektora PSSE w Śremie do Wojewody Wielkopolskiego (znak SO.9011.30.2025 z 15.04.2025 r.). Potwierdza ono wypełnienie obowiązku ustawowego w odniesieniu do kontroli przeprowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Poznaniu w 2025 r.

9. Kontakt obywatela z PSSE.

Na stronie internetowej PSSE umieszczone są aktualne dane teleadresowe. Podany jest również numer telefonu alarmowego do kontaktu w sytuacjach zagrażających zdrowiu lub życiu, wywołanych złym stanem sanitarnym lub epidemiologicznym. W okresie objętym kontrolą PSSE w Śremie utrzymywała łączność alarmową. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Śremie w kontrolowanym zakresie:**

1. Pozytywnie
2. Pozytywnie z uchybieniami
3. Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości
4. Negatywnie

V.12.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V.12.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

V.12.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

Informację o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia proszę przekazać w terminie*** do dwóch tygodni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Wielkopolski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny

mgr Paweł Gilewski

15.09.2025 r.

/dokument podpisany elektronicznie/

data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** właściwe podkreślić i uzasadnić

*** termin ustala WPWIS

