

Poznań, 06.12.2022 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Kaliszu
ul. Kościuszki 6,
62-800 Kalisz
adres PSSE**

Data kontroli: 20-21.09.2022 r.

Znak pisma: OAZ.1611.15.2022

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	3
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	3
IV.1. Oddział Epidemiologii	4
IV.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia	22
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	41
IV.4a. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy	64
IV.4b. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami	69
IV.5a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	74
IV.5b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	83
IV.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	89
IV.7. Oddział do Spraw Systemu Jakości	94
IV.8. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii	98
IV.9. Laboratorium Badania Żywności	106
IV.10. Laboratorium Badania Wody i Gleby	115

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 43/2022 z dnia 19.09.2022 r.:

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

- [REDACTED] – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- [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] – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
- [REDACTED] – Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDACTED] – Starszy asystent Pracowni Schorzeń Jelitowych Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDACTED] – Kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Żywności
- [REDACTED] – Starszy asystent Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Żywności
- [REDACTED] – Starszy asystent Pracowni Chemicznej Laboratorium Badania Wody i Gleby
- [REDACTED] – Asystent Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Wody i Gleby

III. Zakres kontroli.

Zakres kontroli zgodny z programem przeprowadzenia przez WSSE w Poznaniu kontroli kompleksowej/~~sprawdzającej dotyczącej kontroli kompleksowej~~* PSSE w Kaliszu:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności wybranych komórek organizacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności PSSE wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

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

IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

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

- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Epidemiologii

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

- [REDACTED] – Kierownik Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] – Asystent Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii

IV.1.3. Data kontroli:

20.09.2022 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności w zakresie epidemiologii PSSE w Kaliszu.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. – 20.09.2022 r.

IV.1.5. Wyniki kontroli:

IV.1.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Kaliszu w kontrolowanym zakresie.

IV.1.5.1.1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:

- [REDACTED] – Kierownik Sekcji Epidemiologii,

- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- [REDACTED] – Asystent Sekcji Epidemiologii,
- [REDACTED] – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- [REDACTED] – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- [REDACTED] – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- [REDACTED] – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- [REDACTED] – Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- [REDACTED] – Asystent Sekcji Epidemiologii.

IV.1.5.1.2. Kontrola zagadnień dot. zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych oraz nadzoru nad szczepieniami ochronnymi.

IV.1.5.1.2.1. Analiza sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych.

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657) oraz rozporządzeniem 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).

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny prowadzi rejestr chorób zakaźnych zawierający dane osób zakażonych, chorych, zmarłych z powodu choroby zakaźnej, a także osób narażonych na chorobę zakaźną lub podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu powyższe dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych zawarte są w kilku odrębnych rejestrach: „*Rejestrze chorób zakaźnych*” – SO.0440.1.2022, „*Rejestrze podejrzeń*” – SO.0440.2.2022, „*Rejestrze wyników dodatknych*” – SO.0440.3.2022, które prowadzone są przez Sekcję Organizacji i Statystyki w celu sporządzania wymaganych sprawozdań epidemiologicznych. Dodatkowo, w Sekcji Epidemiologii do wybranych jednostek chorobowych prowadzone są odrębne rejestry w wersji elektronicznej.

Formularze ZLK i ZLB po wpłynięciu do PSSE przekazywane są do Sekcji Epidemiologii, gdzie analizowane są pod kątem możliwości wykazania w sprawozdaniu MZ-56. Formularze dotyczące przypadków, które winny zostać wykazane w sprawozdaniu, przekazywane są do Sekcji Organizacji i Statystyki, gdzie rejestrowane są jako zachorowania,

podejrzenia zachorowań oraz dodatnie wyniki laboratoryjne w powyższych rejestrach. Następnie część formularzy (do jednostek chorobowych, które wymagają przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego) jest ponownie przekazywana do Sekcji Epidemiologii celem przeprowadzenia wywiadu oraz pozostawienia w dokumentacji papierowej dotyczącej poszczególnych jednostek chorobowych. Zwrócono uwagę, iż dokumentacja dotycząca przypadków, które już wcześniej były wykazane w sprawozdaniu MZ-56 (kolejne formularze ZLK i ZLB) np. przypadków przewlekłych w zakresie WZW nie jest rejestrowana w żadnym rejestrze elektronicznym, jedynie dołączana do dokumentacji pacjenta. W żadnym rejestrze nie są również rejestrowane, przekazane do PSSE, formularze ZLK, dla chorób zakaźnych, które nie zostały ujęte w Załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz. U. z 2019 r. poz. 2430 ze zm.). Ponadto, powyższe rejestry uwzględniają wyłącznie przypadki zachorowań, które wykazywane są w sprawozdaniu MZ-56, z pominięciem np. zachorowań na gruźlicę, które rejestrowane są w odrębnym rejestrze. *Zaleca się rejestrowanie wszystkich formularzy ZLK i ZLB wpływających do PSSE w Kaliszu.*

Zwrócono uwagę na sposób rejestracji zgłoszeń zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej w dwóch odrębnych rejestrach. Pierwszy rejestr dotyczy wyłącznie zgonów związanych z zachorowaniem na COVID-19 (brak numeru z jednolitego rzeczowego wykazu akt), drugi rejestr zawiera wszystkie pozostałe zgłoszenia zgonów dotyczące chorób zakaźnych i zakażeń, z wyjątkiem osób chorych na COVID-19 – ON-E.9012.3.2022 „*Rejestr zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych*”. Powyższe rejestry prowadzone są na podstawie zgłoszeń ZLK-5, w wersji elektronicznej. Część informacji o zgonach uwzględniana jest również w „*Rejestrze chorób zakaźnych*” znak: SO.0440.1.2022. Taki sposób rejestracji zgonów uniemożliwia analizowanie powyższych danych wieloaspektowo, uwzględniając całość danych.

W toku kontroli zwrócono uwagę, iż formularze ZLK i ZLB nie są wprowadzane do systemu EpiBaza. Powyższy system powinien zawierać komplet informacji na temat danego zachorowania. Do systemu winny być wprowadzone wszystkie zgłoszenia zakażeń i zachorowań, na podstawie których tworzone są wywiady epidemiologiczne (dokumenty powinny być powiązane), jak również wszystkie pozostałe formularze ZLK i ZLB, które wpłynęły do PSSE, co umożliwi analizę całości dokumentacji przez pracowników WSSE

w Poznaniu oraz NIZP-PZH PIB. *Zaleca się wprowadzanie na bieżąco wszystkich formularzy ZLK i ZLB do systemu EpiBaza.*

IV.1.5.1.2.2. Analiza sposobu prowadzenia dokumentacji epidemiologicznej w zakresie zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby, zakażeń SARS-CoV-2 oraz styczeńności i narażenia na wściekliznę.

Poddano kontroli dokumentację epidemiologiczną w zakresie:

a) nadzoru nad wirusowymi zapaleniami wątroby:

– Wirusowe zapalenie wątroby typu B – przypadki zachorowań rejestrowane są w formie elektronicznej w „*Rejestrze chorób zakaźnych*” znak: SO.0440.1.2022 w Sekcji Organizacji i Statystyki. Dodatkowo przypadki rejestrowane są w elektronicznym „*Rejestrze WZW B*” znak: ON-E.9012.4.1. oraz w formie papierowej w segregatorze znak sprawy: ON.E.907.9.5. „*WZW B – dokumentacja z dochodzeń epidemiologicznych*” w Sekcji Epidemiologii. Przypadki kwalifikowane są do wykazania w sprawozdaniu MZ-56 zgodnie z definicją przypadku, a następnie wywiady epidemiologiczne wprowadzane są do systemu EpiBaza. Dokumentację sprawy stanowią: wywiad epidemiologiczny w przypadku stwierdzonego HBV wraz z numerem meldunku sprawozdania MZ-56, w którym przypadek został wykazany oraz nr ID wywiadu w EpiBazie, wywiad szczegółowy, wydruk z EpiBazy, formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej (ZLK-1), formularz zgłoszenia dodatniego wyniku w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych (ZLB-1).

– Wirusowe zapalenie wątroby typu C – przypadki zachorowań rejestrowane są w formie elektronicznej w „*Rejestrze chorób zakaźnych*” znak: SO.0440.1.2022 w Sekcji Organizacji i Statystyki. Dodatkowo przypadki rejestrowane są w „*Rejestrze WZW C*” znak: ON-E.9012.4.2. oraz w formie papierowej w segregatorze znak sprawy: ON.E.907.9.6. „*WZW C – dokumentacja z dochodzeń epidemiologicznych*” w Sekcji Epidemiologii. Przypadki kwalifikowane są do wykazania w sprawozdaniu MZ-56 zgodnie z definicją przypadku, a następnie wywiady epidemiologiczne wprowadzane są do systemu EpiBaza. Dokumentację sprawy stanowią: wywiad epidemiologiczny w przypadku stwierdzonego HCV wraz z numerem meldunku sprawozdania MZ-56, w którym przypadek został wykazany oraz nr ID wywiadu w EpiBazie, wywiad szczegółowy, wydruk z EpiBazy, formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej (ZLK-1), formularz

zgłoszenia dodatniego wyniku w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych (ZLB-1).

b) nadzoru nad zakażeniami SARS-CoV-2:

PSSE w Kaliszu prowadzi rejestr osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2 oraz przypadków zachorowań na COVID-19, który stanowi część prowadzonego w wersji elektronicznej przez Sekcję Organizacji i Statystyki „*Rejestru chorób zakaźnych*” znak: SO.0440.1.2022. Prowadzony rejestr zawiera dane dotyczące zakażonego m.in. imię i nazwisko, płeć, PESEL, datę urodzenia, wiek, obywatelstwo, kraj pochodzenia, miejscowość, adres zamieszkania, informacje o hospitalizacji, datę zachorowania i wyniku, znak meldunku MZ-56, kod ICD-10, informacje o kwalifikacji zgodnie z definicją przypadku, informacje o objawach klinicznych oraz ewentualnym zgonie. Dokumentacja dotycząca osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2 prowadzona jest obecnie elektronicznie w systemach EWP, SEPIS i SRWE. Wszyscy pracownicy Sekcji Epidemiologii posiadają dostęp do ww. systemów. W roku 2020, kiedy ww. systemy teleinformatyczne nie funkcjonowały, dokumentacja osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2 prowadzona była w wersji papierowej i rejestrowana w sprawie znak: ON-E.907.2.1.2020 „*Pandemia COVID-19*”.

c) nadzoru nad wścieklizną:

W zakresie nadzoru nad przypadkami styczności i narażenia na wściekliznę PSSE w Kaliszu w sprawie znak: ON-E.907.7.3 „*Narażenia na wściekliznę – bez szczepień*” rejestruje zgłoszenia pokąsań, które nie wymagają wdrożenia szczepień poekspozycyjnych (np. zwierzę zdrowe, szczepione przeciwko wściekliznie), natomiast w sprawie znak: ON-E.907.7.4 „*Narażenia na wściekliznę – potrzeba szczepień*” rejestrowane są wszystkie przypadki pokąsań, w wyniku których zachodzi potrzeba zastosowania szczepień poekspozycyjnych. Dokumentacja w wersji papierowej przechowywana jest w segregatorach zgodnie z ww. znakami spraw i stanowi ją: formularz zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej ZLK-1, karta wywiadu (wzór opracowany przez pracowników Sekcji Epidemiologii PSSE w Kaliszu), a także w zależności od przypadku, wydruk wywiadu z systemu EpiBaza, formularz dla rejestracji osób szczepionych przeciwko wściekliznie lub oświadczenie o odmowie szczepienia poekspozycyjnego (jeżeli potrzeba szczepień zaistniała) lub zaświadczenie lekarza weterynarii o aktualnych szczepieniach zwierzęcia, będący podstawą do odstąpienia od wdrożenia szczepień

poekspozycyjnych. W elektronicznym „Rejestrze chorób zakaźnych” znak: SO.0440.1 prowadzonym przez Sekcję Organizacji i Statystyki, rejestrowane są wyłącznie formularze ZLK-1 dla osób narażonych na wściekliznę z potrzebą szczepień, a więc te, które wykazywane są w meldunku MZ-56. Dodatkowo, pracownicy Sekcji Epidemiologii PSSE w Kaliszu pod nr ON-E.9012.4.5 prowadzą „Rejestr pokąsań – szczepieni i nieszczepieni” dla wszystkich przypadków styczości i narażenia na wściekliznę, niezależnie od potrzeby szczepień, na dany rok.

IV.1.5.1.2.3. Nadzór nad komitetami i zespołami ds. zakażeń szpitalnych, nadzór nad zagadnieniami dezynfekcji i sterylizacji.

Kontrole podmiotów leczniczych w zakresie prowadzenia nadzoru nad komitetami i zespołami ds. zakażeń szpitalnych oraz zagadnieniami dezynfekcji i sterylizacji prowadzone są przez pracowników Sekcji Epidemiologii wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej podczas kontroli kompleksowych, ujętych w planie pracy, gdzie Sekcja Higieny Komunalnej jest komórką wiodącą, prowadzącą wówczas całość sprawy wraz z ewentualnym postępowaniem administracyjnym. Samodzielnie pracownicy Sekcji Epidemiologii PSSE w Kaliszu prowadzą jedynie kontrole doraźne np. w związku ze zgłoszoną interwencją lub wystąpieniem ogniska epidemicznego w danym podmiocie leczniczym.

Kontroli poddano następujące protokoły kontroli:

- SZOZ DOCTOR Sp. z o.o. Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne, ul. Śródmiejska 34, 62-800 Kalisz

Kontrola interwencyjna w związku z informacją telefoniczną od pacjenta, dotycząca złego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczenia sanitariatu przychodni (brak mydła, ręczników i ciepłej wody) przeprowadzona w dniu 31.01.2020 r. przez pracownika Sekcji Epidemiologii i pracownika Sekcji Higieny Komunalnej. Kontrolę przeprowadzono w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych dla pacjentów i dla personelu przychodni. Z powodu awarii w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów stanowisko higieny rąk wyposażone od początku roku wyłącznie w zimną wodę. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowość naruszającą przepisy prawa – brak ręczników jednorazowego użycia w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów. Uchybienie usunięto w trakcie kontroli. Dokumentacja dotycząca przeprowadzonej kontroli zawierała: upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 30/2020 z dnia 31.01.2020 r.; protokół kontroli nr ON.E.405.5.3.2020 z dnia 31.01.2020 r.; zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia

i pobrania opłaty za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nr ON.E.405.5.3.2020 z dnia 10.02.2020 r.; zawiadomienie strony o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskiwania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji w sprawie nałożenia i pobrania opłaty nr ON.E.405.5.3.2020 z dnia 19.02.2020 r.; decyzję nr ON-E.405.5.3.2020 z dnia 04.03.2020 r.

- Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny, ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz

Kontrola tematyczna w związku z wystąpieniem drobnoustroju alarmowego *Klebsiella pneumoniae* KPC (+) u hospitalizowanego pacjenta. Kontrola dotyczyła oceny działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń drobnoustrojem alarmowym *Klebsiella pneumoniae* KPC (+) podjętych w szpitalu. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, ani nie wydano doraźnych zaleceń. Dokumentacja dotycząca przeprowadzonej kontroli zawierała: upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 281/2021 z dnia 18.08.2021 r.; protokół kontroli nr ON.E.9020.2.1.2021 z dnia 18.08.2021 r..

- Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny, ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz

Kontrola tematyczna dotycząca wystąpienia drobnoustroju alarmowego *Klebsiella pneumoniae* KPC u hospitalizowanego pacjenta, wystąpienia ogniska epidemicznego w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, oceny szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych, przeprowadzona w dniu 15.06.2022 r. przez pracowników Sekcji Epidemiologii. Podczas kontroli stwierdzono naruszenie obowiązujących w dniu kontroli przepisów prawa w zakresie uszkodzenia powierzchni mebli oraz sprzętów, co nie pozwala na zapewnienie ich skutecznego mycia i dezynfekcji. W toku kontroli nie wydano doraźnych zaleceń. Dokumentacja dotycząca przeprowadzonej kontroli zawierała: upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr 410/2022; protokół kontroli nr ON-E.9020.2.4.2022 z dnia 15.06.2022 r., załączniki do protokołu kontroli nr F/EP/10 oraz F/EP/14; zawiadomienie o wszczęciu postępowania z urzędu z dnia 03.08.2022 r. wraz z urzędowym potwierdzeniem przedłożenia; zawiadomienie strony o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji z dnia 11.08.2022 r. wraz z urzędowym potwierdzeniem przedłożenia; decyzję PPIS

w Kaliszu znak ON-E.9020.2.4.2022 z dnia 30.08.2022 r. wraz z urzędowym potwierdzeniem przedłożenia; zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia i pobrania opłaty za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 16.09.2022 r. wraz z urzędowym potwierdzeniem przedłożenia.

Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych, zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego. Protokoły kontroli sporządzane są zazwyczaj w siedzibie PSSE w Kaliszu, w formie elektronicznej, następnie doręczane osobiście do kontrolowanego podmiotu leczniczego.

IV.1.5.1.2.4. Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

W okresie objętym kontrolą tj. od 01.01.2020 r. do 20.09.2022 r. wykaz niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) był prowadzony w wersji papierowej – oddzielne księgi dla poszczególnych lat oraz elektronicznie dla każdego roku w oddzielnym pliku zabezpieczonym hasłem. Zarejestrowano:

- **w 2020 r.** – 22 niepożądane odczyny poszczepienne:
 - 19 łagodnych,
 - 3 poważne.
- **w 2021 r.** – 54 niepożądane odczyny poszczepienne:
 - 44 łagodne – w tym 32 po szczepieniu p/Covid-19,
 - 8 poważnych – w tym 7 po szczepieniu p/Covid-19,
 - 2 ciężkie – w tym 1 po szczepieniu p/Covid-19.
- **w 2022 r.** do ostatniego dnia okresu objętego kontrolą tj. 20.09.2022 r. – 14 niepożądanych odczynów poszczepiennych:
 - 11 łagodnych – w tym 2 po szczepieniu p/Covid-19,
 - 3 poważne – w tym 1 po szczepieniu p/Covid-19.

Rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych opatrzony jest nazwą „*Powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych*” na dany rok zgodnie z zapisem § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. Nr 254, poz. 1711, ze zm.). Znak rejestru: ON.E.4021.2.2020 – w marcu 2021 r. zmiana instrukcji kancelaryjnej spowodowała nowe oznaczenie: ON-E.8552.12.2021; znak rejestru na

2022 r.: ON-E.8552.12.2022. Każdemu zgłoszeniu NOP nadawany jest znak: ON-E.8552.12.kolejny nr NOP.dany rok.

Zgłoszenia NOP poważne i ciężkie są na bieżąco zgłaszane do WSSE. Ponadto wszystkie zgłoszenia są uzupełniane w systemie SEPIS.

IV. 1.5.1.2.5. Przegląd rejestru osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych.

W PSSE w Kaliszu, rejestr osób uchylających się od szczepień, zgłaszanych przez lekarzy, prowadzony jest w wersji papierowej i elektronicznej (z zakładkami: oporni, zaszczepieni, przekazani zgodnie z kompetencją terytorialną, ukończony 19 r.ż., wyjazd za granicę kraju). Rodzice zgłoszeni przez lekarzy POZ jako uchylający się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych u swoich dzieci, znajdujący się w wykazie imiennym wg kwartalnych sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych:

- Liczba osób zarejestrowanych w 2020 r. – na ostatni dzień IV kwartału – 500,
- Liczba osób zarejestrowanych w 2021 r. – na ostatni dzień IV kwartału – 519,
- Liczba osób zarejestrowanych w 2022 r. – na ostatni dzień II kwartału tj. do 30.06.2022 r. – 547.

Powyższe zapisy są zgodne z danymi przekazanymi w sprawozdaniach o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych.

IV. 1.5.1.2.6. Dystrybucja szczepionek, zamówienia na szczepionki, sprawozdawczość ze szczepień, procedury dot. magazynowania szczepionek i postępowania na wypadek awarii urządzeń chłodniczych lub braku zasilania w energię elektryczną.

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwortalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia ON-E.8552.14 – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ są wprowadzane przez pracowników PSSE do formularzy excel, a dalej po wprowadzeniu dane zostają zweryfikowane. Dodatkowo prowadzony jest rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych sporządzany na podstawie list dołączonych do sprawozdań wysyłanych przez placówki POZ.
- kwortalne sprawozdania ze zużycia szczepionek ON-E.8552.13 – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ są wprowadzane przez pracowników PSSE do formularzy excel z uwzględnieniem podziału na miasto Kalisz oraz powiat kaliski.

PSSE w Kaliszu posiada pomieszczenie do przechowywania szczepionek zlokalizowane w przyziemiu (suterena). Preparaty szczepionkowe dla placówek POZ nadzorowanych przez PSSE w Kaliszu przechowywane są w sześciu szafach chłodniczych:

- Szafa chłodnicza BOLARUS S-147, otrzymana z WSSE w Poznaniu 08.07.2011 r.
- Szafa chłodnicza BOLARUS S-711 L, prod. 2018 r., zakupiona 14.12.2018 r.
- Szafa chłodnicza BOLARUS S-711 L, prod. 2018 r., zakupiona 14.12.2018 r.
- Szafa chłodnicza BOLARUS S-711 L, prod. 2019 r., zakupiona 18.12.2019 r.
- Szafa chłodnicza BOLARUS SLC 700+, prod. 2021 r., zakupiona 07.03.2022 r.
- Szafa chłodnicza BOLARUS SLC 700+, prod. 2021 r., zakupiona 07.03.2022 r.

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Kaliszu i dystrybucja szczepionek z PSSE do 35 placówek (34 placówki POZ, 1 Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny – oddziały: Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Chorób Zakaźnych, Nefrologiczny ze Stacją Dializ, SOR) odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego w wyznaczone dni wraz ze wskazanymi godzinami wg indywidualnych potrzeb lub w razie pilnej potrzeby po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Świadczeniodawcy podległych placówek POZ posiadają termo-torby wyposażone w termometry oraz zamrożone wkłady chłodzące. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki zarówno podczas poboru szczepionek z PSSE, jak i po przetransportowaniu ich do przychodni. Placówki POZ odbierają preparaty szczepionkowe na podstawie obligatoryjnego wzoru zapotrzebowania z GIS, który zostaje załączony do dokumentacji i otrzymują oryginał protokołu z programu ESNDŚS poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności. Placówki POZ nie przesyłają swoich zamówień do PSSE w Kaliszu.

W przypadku awarii urządzeń chłodniczych lub przerwy w dostawie prądu PSSE w Kaliszu postępuje zgodnie z „Instrukcją systemu zabezpieczenia szczepionek w przypadku awarii urządzeń chłodniczych/ przerwy w dostawie energii elektrycznej w magazynie szczepionek PSSE w Kaliszu” (AK-DN-E-1). Instrukcja zawiera informacje nt. wyposażenia magazynu (3-fazowy prąd, klimatyzacja, zasilacze UPS, rejestrator danych pomiarowych LB-487), a także wskazuje kto jest odpowiedzialny za obsługę systemu, elektroniczny monitoring temperatur oraz za obsługę techniczną urządzeń chłodniczych. W instrukcji wskazane są osoby, które w razie awarii otrzymują automatyczne wiadomości SMS z systemu oraz wskazana jest osoba, która odpowiedzialna jest poza godzinami pracy za zachowanie łańcucha chłodniczego podczas awarii, a także działania jakie należy wówczas podjąć.

Zaleca się ww. dokument opatrzyć podpisem dyrektora oraz dodać datę wprowadzenia instrukcji.

PSSE w Kaliszu posiada podpisaną umowę z przedsiębiorstwem AUGUSTO-SOPEL Jabłońscy sp. j. z siedzibą w Kaliszu, ul. Częstochowska 147 w zakresie pozyskania samochodu chłodni w przypadku awarii urządzeń chłodniczych lub przerw w dostawie energii elektrycznej w PSSE (AK-DN-E-2).

Zaleca się aktualizację umowy zawartej w dniu 27 kwietnia 2017 r. pomiędzy ww. przedsiębiorstwem a PSSE w Kaliszu reprezentowaną przez Dyrektora lek. med. Piotra Kisielińskiego z uwagi na zmianę Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego – obecnie funkcję tę pełni dr Marek Stodolny.

W sytuacji ogłoszenia komunikatu o wstrzymaniu bądź wycofaniu z obrotu preparatu szczepionkowego wyznaczeni przez kierownika pracownicy Sekcji Epidemiologii działają zgodnie z „Instrukcją wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych” (AK-DN-E-3).

Zaleca się ww. dokument opatrzyć podpisem dyrektora oraz dodać datę wprowadzenia instrukcji.

Dokumenty „wydania zewnętrznego” szczepionek (tzw. dokumenty WZ) są uzupełniane w programie ESNDS przez pracowników PSSE w Kaliszu na podstawie dokumentów zapotrzebowania z placówek POZ. Zapotrzebowania z przychodni dołączane są do dokumentacji. Jedna kopia dokumentacji systemu ESNDS rejestrowana jest w spisie „Współpraca z księgowością RW” znak: ON-E.8552.7, a druga kopia jest przekazywana do głównego księgowego.

Nadzór nad dystrybucją szczepionek do 35 placówek odbywa się poprzez:

- prowadzenie rozchodu/przychodu w wersji papierowej oraz elektronicznej, w której dla każdej placówki będącej pod nadzorem PSSE w Kaliszu prowadzone są szczegółowe zapisy pozwalające na stałą kontrolę w celu zapobieżenia przeterminowania szczepionek oraz pobierania ich adekwatnie do potrzeb POZ;
- kontrole w placówkach wykonujących szczepienia ochronne.

Pracownicy PSSE w Kaliszu nie są w stanie na dzień kontroli określić, ile placówek na podległym terenie posiada całodobowy monitoring w celu zapewnienia stałej kontroli nad warunkami przechowywania preparatów szczepionkowych. Informacje te zawarte są jedynie w protokołach z kontroli podmiotów leczniczych.

Zaleca się dodanie do rejestru podmiotów leczniczych wykonujących obowiązkowe szczepienia ochronne informacji o posiadaniu/lub nie całodobowego monitoringu temperatury w podmiotach leczniczych. Pozwoli to na uzyskanie pełnego obrazu zabezpieczenia placówek na nadzorowanym terenie w zakresie bezpieczeństwa przechowywanych preparatów szczepionkowych.

Zamówienie roczne preparatów szczepionkowych jest tworzone na podstawie analizy ww. dokumentacji dotyczącej dystrybucji szczepionek oraz populacyjnych danych z GUS.

W roku 2022 doszło do przeterminowania preparatu szczepionkowego w magazynie PSSE w Kaliszu co spowodowało zniszczenie 188 ampulek szczepionki Act-Hib. W dniu 01.09.2022 r. PSSE w Kaliszu z powodu przeterminowania przekazała do utylizacji 188 ampulek szczepionki Act-Hib (seria T1E511M, termin ważności 31.08.2022 r.) (**AK-DN-E-4**). Przedmiotowa szczepionka była przyjęta na magazyn w liczbie 600 ampułkostrzykawk w dniu 19.11.2021 r. oraz w liczbie 250 ampułkostrzykawk w dniu 26.01.2022 r. Stan magazynowy na dzień 31.01.2022 r. wynosił 850 ampułkostrzykawk. Biorąc pod uwagę zużycie szczepionki Act-Hib w ubiegłym roku, posiadana ilość winna zostać wykorzystana przed upływem terminu ważności preparatu. Według analizy pracowników Sekcji Epidemiologii sytuacja niewykorzystania preparatu spowodowana była podawaniem szczepionek skojarzonych (w przypadku wcześniaków bądź dzieci ze wskazaniami medycznymi), jak również zwiększoną liczbą decyzji opiekunów o zakupie preparatów odpłatnych. Protokół zniszczenia preparatów z dnia 01.09.2022 r. został przekazany do WSSE w Poznaniu.

Tworzenie przez PSSE zamówienia na preparaty szczepionkowe zaleca się poprzedzić pogłębioną analizą aktualnego stanu magazynowego oraz zapotrzebowania z placówek POZ. Szczególną uwagę należy zwrócić na możliwość wykorzystania (zużycia) preparatów szczepionkowych przed upływem ich terminu ważności. W przypadku prawdopodobieństwa zaistnienia sytuacji skutkującej przeterminowaniem preparatów, zaleca się podejmowanie działań z większym wyprzedzeniem w celu spotęgowania szansy na wykorzystanie preparatów – przede wszystkim ciągły kontakt z podległymi terenowo placówkami, jak również bliska współpraca z PSSE ościennych powiatów.

PSSE w Kaliszu posiada rejestr zniszczeń, przeterminowań i utylizacji prowadzony na podstawie zgłoszeń z placówek POZ znajdujących się na podległym terenie. Kontroli poddano dokumentację za lata 2020-2022 (do 20.09.2022 r.). Rejestr oznaczony na każdy rok: za 2020 r. – ON.E.4020.5, za 2021 r. – ON-E.8554.1, za 2022 r. – ON-E.8554.1.

Sprawozdawczość ze szczepień kompletna i prowadzona prawidłowo.

IV.1.5.1.2.7. Nadzór nad świadczeniodawcami przeprowadzającymi obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych.

Nadzór jest prowadzony w 35 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek. Kontrole z zakresu: wykonawstwa i dokumentacji szczepień ochronnych przeprowadzono: w roku 2020 – 8 kontroli, w roku 2021 – 17 kontroli, w tym trzy o statusie interwencyjnym, w roku 2022 do 20.09.2022 r. – 10 kontroli.

W okresie objętym kontrolą prowadzono m.in. nadzór:

- w 2020 r. w [REDAKTOWANE], w zakresie: sprawowania nadzoru nad szczepieniami ochronnymi w rocznikach 2020, 2019, 2014, 2010, 2006, 2001, postępowania z odpadami medycznymi, ze sprzętem do sprzątania, przestrzegania procedur higienicznych. Protokół kontroli znak: ON.E.405.5.1.2020 z dnia 25.02.2020 r. Kontrola planowa – ocena stanu formalno-prawnego nie budziła zastrzeżeń. Stan techniczny obiektu poprawny. Nie stwierdzono nieprawidłowości.
- w 2021 r. w placówce: [REDAKTOWANE], w zakresie: sprawowania nadzoru nad szczepieniami ochronnymi w rocznikach 2021, 2020, 2016, 2008, postępowania z odpadami medycznymi, ze sprzętem do sprzątania, przestrzegania procedur higienicznych. Kontrola planowa – ocena stanu formalno-prawnego nie budziła zastrzeżeń. Stan techniczny obiektu poprawny. Poza PSO placówka prowadziła szczepienia przeciwko Covid-19. Od 01.01.2021 r. do dnia kontroli tj. 08.12.2021 r. nie odnotowano żadnego odczynu poszczepiennego po podaniu preparatów przeciwko Covid-19. Protokół kontroli znak: ON-E.9020.3.14.2021 z dnia 08.12.2021 r.
- w 2022 r. w Zakładzie Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej K.A.M. „MEDIX” Sp. z o.o., ul. Majkowska 13a, 62-800 Kalisz, w zakresie: szczepień ochronnych, postępowania z odpadami medycznymi, ze sprzętem do sprzątania, przestrzegania procedur higienicznych. Kontrola planowa. Pracownicy PSSE w Kaliszu nie stwierdzili nieprawidłowości oraz nie wydali zaleceń doraźnych. Protokół kontroli znak: ON.E-9020.3.7.2022 z dnia 09.08.2022 r.

Dokumentacja z powyższych kontroli nie budziła zastrzeżeń formalno-prawnych i była zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego.

IV.1.5.1.3. Analiza skarg, interwencji.

W PSSE Kaliszu prowadzony jest „Centralny rejestr skarg i wniosków” znak: SO.1410.1. Rejestr prowadzony jest dla całej PSSE przez pracowników Sekcji Organizacji i Statystyki. W okresie objętym kontrolą do PSSE w Kaliszu nie wpłynęła żadna skarga dotycząca Sekcji Epidemiologii.

IV.1.5.1.4. Sprawdzenie wydawanych decyzji i postanowień (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość wydawania decyzji, prawidłowość pod względem merytorycznym).

Od 01.01.2020 r. do 20.09.2022 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 41 upomnień, wystawiono 3 postanowienia i 13 tytułów wykonawczych. Niewielka liczba prowadzonych spraw administracyjnych w latach 2020-2022, spowodowana była zaangażowaniem pracowników inspekcji w walkę z epidemią SARS-CoV-2.

W 2021 r. wpłynęło 8 wniosków o udostępnienie informacji publicznej dotyczących tematyki szczepień obowiązkowych. Dokumentacja kompletna, prowadzona jest prawidłowo.

W roku 2020 Sekcja Epidemiologii PSSE w Kaliszu wydała 6944 decyzje administracyjne związane z obowiązkiem poddania się kwarantannie i/lub izolacji w związku z panującą pandemią COVID-19. W roku 2021 wydano 1 decyzję administracyjną prolongującą decyzję własną dla Stacji Dializ Oddziału Nefrologicznego WSZ w Kaliszu dot. doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, powierzchni, sprzętów i mebli, natomiast w roku 2022 wydano 1 decyzję dot. nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli w WSZ w Kaliszu. Sekcja Epidemiologii PSSE w Kaliszu prowadzi „Rejestr wydanych decyzji” opatrzonej numerem ON-E.9012.1.2. Dodatkowo, w roku 2020 dla decyzji dot. obowiązkowej izolacji prowadzony był „Rejestr decyzji – izolacja domowa” pod nr ON.E.4005.7.5.2020, natomiast dla decyzji dot. obowiązkowej kwarantanny „Rejestr decyzji – kwarantanna” pod nr ON.E.4005.7.2.2020.

W ramach kontroli sprawdzono następujące postępowania administracyjne:

- Postępowanie administracyjne dotyczące nałożenia obowiązku kwarantanny na [REDAKTOWANO]
[REDAKTOWANO] Dokumentacja zawiera decyzję dotyczącą nałożenia obowiązku kwarantanny nr 18/2020 z dnia 15.03.2020 r. (AK-DN-E-5). Przedmiotowej decyzji, ze względu na ochronę zdrowia i życia kontrolowany organ stosownie do zapisów art. 108 § 1 Kpa nadał rygor natychmiastowej wykonalności. PPIS w Kaliszu, ze względu na ochronę zdrowia i życia obywateli odstąpił od zapewnienia stronie czynnego udziału

w prowadzonym postępowaniu administracyjnym zgodnie z art. 10 § 1 Kpa. W przedmiotowej sprawie PPIS w Kaliszu poprawnie przeprowadził dochodzenie epidemiologiczne, a treść przedmiotowej decyzji przekazał stronie telefonicznie, co zostało udokumentowane. Ww. decyzja przekazana została w wersji papierowej przez kierowcę do skrzynki pocztowej adresata w dniu 18.03.2020 r. bez jakiegokolwiek zwrotnego potwierdzenia odbioru.

- Postępowanie administracyjne dotyczące nałożenia obowiązku izolacji domowej na [REDAKTOWANE] Dokumentacja zawiera decyzję dotyczącą nałożenia obowiązku izolacji domowej nr 18/I/2020 z dnia 09.04.2020 r. (**AK-DN-E-6**). Przedmiotowej decyzji, ze względu na ochronę zdrowia i życia kontrolowany organ stosownie do zapisów art. 108 § 1 Kpa nadał rygor natychmiastowej wykonalności. PPIS w Kaliszu, ze względu na ochronę zdrowia i życia obywateli odstąpił od zapewnienia stronie czynnego udziału w prowadzonym postępowaniu administracyjnym zgodnie z art. 10 § 1 Kpa. W przedmiotowej sprawie PPIS w Kaliszu poprawnie przeprowadził dochodzenie epidemiologiczne, a treść przedmiotowej decyzji przekazał stronie telefonicznie, co zostało udokumentowane. Ww. decyzja przekazana została stronie w wersji papierowej dnia 14.04.2020 r. – brak adnotacji o sposobie wysłania oraz brak jakiegokolwiek zwrotnego potwierdzenia odbioru.
- Postępowanie administracyjne dotyczące nałożenia obowiązku izolacji domowej na [REDAKTOWANE] Dokumentacja zawiera decyzję dotyczącą nałożenia obowiązku izolacji domowej nr 418/I/2020 z dnia 08.08.2020 r. (**AK-DN-E-7**). Przedmiotowej decyzji, ze względu na ochronę zdrowia i życia kontrolowany organ stosownie do zapisów art. 108 § 1 Kpa nadał rygor natychmiastowej wykonalności. PPIS w Kaliszu, ze względu na ochronę zdrowia i życia obywateli odstąpił od zapewnienia stronie czynnego udziału w prowadzonym postępowaniu administracyjnym zgodnie z art. 10 § 1 Kpa. W przedmiotowej sprawie PPIS w Kaliszu poprawnie przeprowadził dochodzenie epidemiologiczne, a treść przedmiotowej decyzji przekazał stronie telefonicznie, co zostało udokumentowane. Ww. decyzja przekazana została stronie w wersji papierowej dnia 19.08.2020 r. – brak adnotacji o sposobie wysłania oraz brak jakiegokolwiek zwrotnego potwierdzenia odbioru.
- Postępowanie administracyjne dotyczące wydania decyzji po stwierdzonych nieprawidłowościach podczas kontroli tematycznej w WSZ w Kaliszu. Dokumentację postępowania stanowiło: zawiadomienie o wszczęciu postępowania z urzędu z dnia

03.08.2022 r. wraz z urzędowym potwierdzeniem przedłożenia; zawiadomienie strony o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji z dnia 11.08.2022 r. wraz z urzędowym potwierdzeniem przedłożenia; decyzja PPIS w Kaliszu znak ON-E.9020.2.4.2022 z dnia 30.08.2022 r. wraz z urzędowym potwierdzeniem przedłożenia; zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia i pobrania opłaty za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 16.09.2022 r. wraz z urzędowym potwierdzeniem przedłożenia.

W związku z powyższym, stwierdzić należy, iż w roku 2020 organ kontrolowany dopuścił się uchybień w zakresie prowadzonych postępowań dotyczących wydawania decyzji o nałożeniu obowiązku kwarantanny lub izolacji domowej, w zakresie:

- Realizacji obowiązku wynikającego z zapisów art. 61 § 1 i § 4 Kpa. Zgodnie z przedmiotowym przepisem postępowanie administracyjne wszczyna się na żądanie strony lub z urzędu, a o wszczęciu postępowania z urzędu lub na żądanie jednej ze stron należy zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie. W dokumentacji ww. postępowań administracyjnych brak takich zawiadomień.
- Realizacji obowiązku wynikającego z zapisów art. 10 § 3 Kpa. Zgodnie z przedmiotowym przepisem organ administracji publicznej obowiązany był utrwalic w aktach sprawy, w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1 – tj. zasady czynnego udziału strony w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwienia im wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Organy administracji publicznej mogły odstąpić od zasady określonej w § 1 tylko w przypadkach, gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną. W ww. postępowaniach administracyjnych nie został zapewniony stronie czynny udział, z uwagi na tę przyczynę tj. sytuację zakażenia lub narażenia na zakażenie wirusem SARS-CoV-2, co nie zostało utrwalone w aktach sprawy.
- Realizacji obowiązku zawartego w art. 39 Kpa w zakresie doręczania korespondencji. Zgodnie z art. 109 § 1 Kpa decyzję doręcza się stronom na piśmie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, natomiast w myśl art. 110 § 1 Kpa organ administracji publicznej, który wydał decyzję, jest nią związany od chwili jej doręczenia lub ogłoszenia, o ile kodeks nie stanowi inaczej. Szczegółowe zasady

doręczeń uregulowane są w art. 39 Kpa, a sposoby potwierdzania odbioru w art. 46 i 47 Kpa. Nie jest zatem dopuszczalne, aby w prowadzonej przez organ dokumentacji brak był zwrotnych potwierdzeń doręczenia wydanych decyzji administracyjnych lub dokumentów poświadczających dokonanie doręczenia zastępczego.

Celem uniknięcia pojawienia się uchybień, o których mowa powyżej w przyszłych postępowaniach administracyjnych zaleca się:

- Realizowanie w prowadzonych przez organ postępowaniach obowiązku wynikającego z zapisów art. 61 § 4 Kpa. Organ administracji publicznej zobowiązany jest zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie o wszczęciu postępowania z urzędu lub na żądanie jednej ze stron.
- W przypadku prowadzenia postępowania z wyłączeniem czynnego udziału strony (stosownie do zapisów art. 10 § 3 Kpa) utrwalenie w aktach sprawy, w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady zapewnienia stronie czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwienia jej wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów i zgłoszonych żądań.
- Zachowanie przez PPIS w Kaliszu należytej staranności w dokumentowaniu dostarczania do stron postępowania korespondencji w prowadzonych postępowaniach administracyjnych (przechowywanie zwrotnych potwierdzeń odbioru). Doręczenia należy realizować zgodnie z uregulowaniami zawartymi w art. 39 Kpa.

Stwierdzone uchybienia dotyczyły spraw prowadzonych w latach 2020 – 2021. W roku 2022 uchybień nie stwierdzono. Doraźne zalecenia wydano w celu poprawy pracy w PSSE w Kaliszu.

IV.1.5.1.5. Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów.

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

Sekcja Epidemiologii PSSE w Kaliszu w okresie objętym kontrolą przeprowadziła w roku 2020 – 9 kontrole podmiotów leczniczych samodzielnie oraz 14 kontrole wraz z Sekcją Higieny Komunalnej, w roku 2021 – 6 kontrole samodzielnie oraz 32 przy współpracy Sekcji Higieny Komunalnej, a w roku 2022 – 11 kontrole samodzielnych oraz 30 przy współudziale Sekcji Higieny Komunalnej.

IV.1.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.1.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.1.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia.

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

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

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

- [REDAKTOWANO] – Kierownik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- [REDAKTOWANO] – Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- [REDAKTOWANO] – Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- [REDAKTOWANO] – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- [REDAKTOWANO] – Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- [REDAKTOWANO] – Wojtczak – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- [REDAKTOWANO] – Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

IV.2.3. Data kontroli:

21.09.2022 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Żywności i Żywienia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu. Sprawdzenie realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. – 20.09.2022 r.

IV.2.5. Wyniki kontroli:**IV.2.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Kaliszu w kontrolowanym zakresie.

IV.2.5.1.1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych wydanych w czasie ostatniej kontroli.

W wyniku ostatniej kontroli wydano 2 zalecenia:

1. W pismach i decyzjach prawidłowo określać dane adresata, strony postępowania.
2. Decyzje merytoryczne wydawać z uwzględnieniem art. 107 k.p.a. oraz w oparciu o precyzyjnie ustalony stan faktyczny zawarty w protokole.

Po analizie dokumentacji stwierdzono wykonanie zaleceń.

IV.2.5.1.2. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

W Sekcji Higieny Żywności i Żywienia (HŻiŻ) PSSE w Kaliszu zadania z nadzoru nad bezpieczeństwem żywności realizuje 8 osób: kierownik, 2 asystentów i 5 młodszych asystentów. Wszyscy pracownicy posiadają wyższe wykształcenie. Kierownik Sekcji koordynuje pracę planując kontrole, pobór próbek oraz delegując poszczególne zadania. Każdy z pracowników łącznie z kierownikiem bierze czynny udział w kontrolach, sporządzając protokoły w formie elektronicznej oraz prowadzi postępowanie administracyjne, jeśli zachodzi taka potrzeba. Do dyspozycji każdego pracownika jest laptop i dodatkowy monitor, w Sekcji są 3 drukarki stacjonarne oraz 1 drukarka mobilna. Korespondencja przychodząca ewidencjonowana jest w sekretariacie PSSE, dekretowana przez Dyrektora placówki, przekazywana kierownikowi Sekcji i dalej delegowana poszczególnym pracownikom. Rejestry poszczególnych spraw prowadzone są w wersji papierowej i elektronicznej. Cała dokumentacja pokontrolna jest w wersji papierowej przechowywana w zamkniętych na klucze szafach. Wszyscy pracownicy mają dostęp do systemu SEPIS, po 2 pracowników do Epi-Bazy, TRACES-NT i PUESC- SingleWindow.

IV.2.5.1.3. Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami oraz planu zasadniczych zamierzeń, pobierania próbek oraz szkoleń.**Kontrola obiektów**

W Sekcji HŻiŻ PSSE w Kaliszu prowadzony jest, na podstawie wniosków o rejestrację i/lub zatwierdzenie, rejestr obiektów żywnościowo-żywnościowych z kategoryzacją wg MZ-48. Rejestr ten prowadzony jest elektronicznie. Każdego roku na jego podstawie sporządzany jest roczny plan kontroli kompleksowych obiektów (harmonogram nadzoru nad obiektami) zatwierdzany przez WPWIS. Na podstawie planu rocznego sporządzane są plany miesięczne. Plany te rozpisane są przez kierownika Sekcji na 8 pracowników. Jeśli dana osoba nie ma możliwości przeprowadzenia kontroli w danym miesiącu odnotowuje się to w imiennej karcie planu pracy na dany miesiąc w formie aneksu i zlicza w comiesięcznych sprawozdaniach. Zaległe kontrole wykonuje się w możliwie

najkrótszym czasie. Oprócz rocznego planu kontroli sporządza się Plan poboru próbek na dany rok i Plan szkoleń.

W 2020 r. zaplanowano do kontroli 604 obiekty, jednak ze względu na wprowadzony stan epidemii skontrolowano 55 obiektów ujętych w planie. Wykonano 239 kontroli poza planem (interwencje, RASFF, zatwierdzenia i inne). Zadania te realizowane były przez 4 osoby.

W 2021 r. zaplanowano do kontroli 536 obiektów, a wykonano 13 ze względu na stan epidemii w kraju. Poza planem wykonano 382 kontrole. Do września zadania te realizowane były również przez 4 pracowników.

Do 1 września 2022 r. zaplanowano 356 kontroli obiektów, z czego wykonano 163 (nie wykonywano kontroli w okresie styczeń-marzec 2022 r. w związku z zaangażowaniem w sprawy epidemiologiczne). Dodatkowo wykonano 403 kontrole dotyczące zatwierdzenia obiektów i RASFF.

Próbki

Roczny plan poboru próbek uwzględnia pobór prób mikrobiologicznych – badanych w laboratorium PSSE w Kaliszu i prób chemicznych – badanych w WSSE w Poznaniu lub innych laboratoriach zewnętrznych.

W 2020 r. zaplanowano do poboru 247 próbek. Z zaplanowanych zostało pobranych 247 próbek, a dodatkowo pobrano 70 próbek, które wynikały ze zmian planów zatwierdzonych przez WSSE oraz działań związanych z RASFF.

W 2021 r. zaplanowano do poboru 247 próbek. Z zaplanowanych zostało pobranych 247 próbek, a dodatkowo pobrano 236 próbek które wynikały ze zmian planów zatwierdzonych przez WSSE oraz działań związanych z RASFF.

W roku 2022 do 20.09.2022 r. zaplanowano do poboru 297 próbek. Z zaplanowanych zostało pobranych 297 próbek, a dodatkowo pobrano 18 próbek, które wynikały ze zmian planów zatwierdzonych przez WSSE, działań związanych z RASFF oraz w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego.

W zakresie poboru próbek żywności dokonano oceny dokumentacji poboru próbki pn.: Lody na bazie mleka, lody śmietankowe z automatu (protokół poboru nr 48/HŻ/2022 z dnia 17.08.2022 r.). Próbkę pobrano w obiekcie ADMAT Sp. z o.o. ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 20, 62-800 Kalisz w ramach urzędowej kontroli żywności w zakresie oznaczania obecności *Salmonelli* spp. oraz liczby *Listerii monocytogenes* i *Enterobacteriaceae*. Do badań pobrano 5 x 200g produktu, bezpośrednio z automatu do

lodów do wysterylizowanych słoiczków, a następnie umieszczono w termotorbie (SP/S-K/08/04/HŻL) z wkładami chłodzącymi. W dniu 17.08.2022 r. próbkę przekazano do badań do Sekcji Badania Żywności PSSE w Kaliszu.

W dniu 18.08.2022 r. sporządzono adnotację służbową (znak sprawy ON-HŻ.9020.28a.213.2022) dotyczącą informacji przekazanej przez Sekcję Badania Żywności PSSE w Kaliszu o kwestionowanych wynikach badań 5 próbek lodów śmietankowych, pobranych dnia 17.08.2022 r., w których stwierdzono przekroczenie dopuszczalnej liczby Enterobacteriaceae. W adnotacji zawarto informację o niezwłocznym poinformowaniu właściciela obiektu o zaistniałej sytuacji i zobowiązaniu do wyłączenia z użytkowania automatu do lodów, a następnie jego mycia i dezynfekcji, a także o przeprowadzonej kontroli sprawdzającej w dniu 18.08.2022 r., która potwierdziła wyłączenie automatu z użytkowania. Z przeprowadzonej kontroli nie sporządzono protokołu.

W dniu 22.08.2022 r. przedstawicielka firmy ADMAT Sp. z o.o. dostarczyła w ramach badań właścicielskich do Sekcji Badania Żywności PSSE w Kaliszu, próbki lodów z automatu o smaku śmietankowym.

Zgodnie ze sprawozdaniem z badań Nr: HŻL-395-399/2022.2022 z dnia 23.08.2022 r. w przebadanej próbce lodów pobranej w ramach urzędowej kontroli z automatu stwierdzono liczbę bakterii niezgodną z art. 3 ust. 1 i załącznikiem nr 1 (tabela 2.2.8) do rozporządzenia Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych, w zakresie określającym dopuszczalną liczbę Enterobacteriaceae: kody próbek HŻL-395-399/2022, liczba Enterobacteriaceae (jtk/g) $1,9 \times 10^3$; $3,5 \times 10^3$; $6,8 \times 10^3$; $1,6 \times 10^3$; $1,0 \times 10^3$, przy dopuszczalnej wartości 100 jtk/g.

W związku z powyższym PPIS w Kaliszu wydał decyzję Nr ON-HŻ.9020.28a.213.2022 z dnia 24.08.2022 r. w sprawie zakazu wprowadzania do obrotu lodów z automatu o smaku śmietankowym, której nadano rygor natychmiastowej wykonalności. Ww. decyzja została osobiście odebrana przez właściciela firmy ADMAT Sp. z o.o. dnia 24.08.2022 r. W decyzji merytorycznej Nr ON-HŻ.9020.28a.213.2022 z dnia 24.08.2022 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (PPIS) w Kaliszu nieprecyzyjnie zarządził i określił czynności, które powinny być wykonane przez stronę tzn. „1. Zakaz wprowadzania do obrotu lodów z automatu o smaku śmietankowym do czasu uzyskania wyników badań przedmiotowego produktu”. Nie doprecyzowano w tym przypadku, że chodzi o badania mikrobiologiczne w kierunku oznaczenia liczby Enterobacteriaceae i spełnienie

wymagań rozporządzenia Komisji (WE) Nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. Urz. UE L Nr 338, str.1 ze zm.).

W tym samym dniu PPIS w Kaliszu wydał sprawozdanie z badań Nr HŻL-D-77/185/2022 z dnia 24.08.2022 r. zgodnie, z którym stwierdzono spełnienie wymagania rozporządzenia Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych, w zakresie określającym dopuszczalną liczbę Enterobacteriaceae, przy dopuszczalnej wartości 100 jtk/g, i przesłał do firmy ADMAT Sp. z o.o.

Należy stwierdzić, iż w związku z informacjami otrzymanymi dnia 18.08.2022 r. z Sekcji Badania Żywności PSSE w Kaliszu, PPIS w Kaliszu nie podjął działań zmierzających do wyniku cząstkowego obejmującego wyłącznie badanie dotyczące liczby Enterobacteriaceae, które można wydać już po 72h zgodnie z pkt 9 normy PN-ISO 21528-2:2017-08, wiedząc, że wynik będzie kwestionowany. Sprawozdanie z badań Nr: HŻL-395-399/2022.2022 zostało sporządzone dopiero w dniu 23.08.2022 r. PPIS w Kaliszu wydał w dniu 24.08.2022 r. decyzję znak ON-HŻ.9020.28a.213.2022 w przedmiocie zakazu wprowadzania do obrotu lodów z automatu o smaku śmietankowym z rygorem natychmiastowej wykonalności, który świadczy o zagrożeniu zdrowia lub życia. Pomimo, iż PPIS w Kaliszu uznał, że decyzji należy nadać rygor natychmiastowej wykonalności, organ zwlekał z jej wydaniem aż do następnego dnia.

Wydanie decyzji znak ON-HŻ.9020.28a.213.2022 w dniu 24.08.2022 r. na podstawie sprawozdania z badań Nr: HŻL-395-399/2022.2022 z dnia 23.08.2022 r. w momencie, gdy przedsiębiorca wykonał już wszystkie ustne zobowiązania w zakresie mycia i dezynfekcji urządzenia oraz przekazał próbki do badań laboratoryjnych w dniu 22.08.2022 r., z których otrzymał niekwestionowane sprawozdanie wydane przez PPIS w Kaliszu Nr HŻL-D-77/185/2022 w tym samym dniu co decyzję ON-HŻ.9020.28a.213.2022, daje podstawę do stwierdzenia, że PPIS w Kaliszu nie dołożył starań do ustalenia aktualnego stanu faktycznego. Sekcja Higieny Żywności i Żywienia przygotowując dokumentację do wydania decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności w analizowanej sprawie powinna podjąć wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli.

Ponadto, decyzja znak ON-HŻ.9020.28a.213.2022 z dnia 24.08.2022 r. z rygorem natychmiastowej wykonalności funkcjonowała w obrocie prawnym od 24.08.2022 r. aż do

05.09.2022 r. czyli przez 13 dni, natomiast w tym czasie organ nie przeprowadził żadnej kontroli weryfikującej czy zakaz wprowadzania do obrotu lodów z automatu o smaku śmietankowym jest stosowany.

Pismem z dnia 02.09.2022 r. przedsiębiorca zwrócił się do PPIS w Kaliszu o uchylenie decyzji z dnia 24.08.2022 r. w przedmiocie zakazu wprowadzania do obrotu lodów z automatu o smaku śmietankowym i załączył sprawozdanie Nr HŻL-D-77/185/2022 z dnia 24.08.2022 r. potwierdzające uzyskanie prawidłowych wyników badań kwestionowanego produktu. Na tej podstawie PPIS w Kaliszu wydał decyzję Nr ON-HŻ.9020.28a.213.2022 z dnia 05.09.2022 r. stwierdzającą wygaśnięcie, jako bezprzedmiotowej, decyzji własnej Nr ON-HŻ.9020.28a.213.2022 z dnia 24.08.2022 r. w sprawie zakazu wprowadzania do obrotu ww. lodów. Powyższą decyzję organ oparł wyłącznie na sprawozdaniu przedstawionym przez przedsiębiorcę jako badań właścicielskich. Wskazać należy, że strona samodzielnie pobrała i przetransportowała próbki, oświadczając kiedy i z jakiego miejsca dokonała ich poboru. W tym przypadku badanie właścicielskie powinno być wyłącznie podstawą do dokonania kolejnego pobrania próbki lodów w ramach urzędowej kontroli żywności, aby z całą pewnością uznać wydany zakaz wprowadzania do obrotu lodów jako bezprzedmiotowy.

Pismem z dnia 26.08.2022 r. PPIS w Kaliszu zawiadomił stronę o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia i pobrania opłaty za czynności wykonane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dniu 17.08.2022 r. (pobór próbek lodów z automatu, lody śmietankowe). Odebrane osobiście przez stronę dnia 26.08.2022 r.

Następnie pismem z dnia 29.08.2022 r. PPIS w Kaliszu zawiadomił stronę o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji w sprawie nałożenia i pobrania opłaty. Odebrane osobiście przez stronę dnia 29.08.2022 r.

PPIS w Kaliszu wydał decyzję opłatową Nr ON-HŻ.9020.28a.213.2022 z dnia 07.09.2022 r., w której zobowiązał stronę do wniesienia opłaty stanowiącej koszty wykonania czynności kontrolnych oraz za badania mikrobiologiczne. W osnowie ww. decyzji niewłaściwie przywołano następującą podstawę prawną, dotyczącą czynności kontrolnych w ramach granicznej kontroli sanitarnej środków spożywczych:

1. § 2 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130)

dotyczy czynności kontrolnych w ramach granicznej kontroli sanitarnej środków spożywczych lub materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

2. § 6 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. dotyczy stawki opłaty za kontrolę dokumentacji towaru zgłoszonego do granicznej kontroli sanitarnej - 17 zł;

3. § 6 pkt 8 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. dotyczy stawki opłat w przypadku świadectwa stwierdzającego spełnienie wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy lub materiał i wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością za:

a) jego sporządzenie - 35 zł,

mimo, iż decyzja dotyczyła pobrania opłaty za czynności wykonane w dniu 17.08.2022 r, w związku z pobraniem próbek lodów z automatu (lody śmietankowe). Należy jednak podkreślić fakt, że w treści ww. decyzji prawidłowo wskazano przepisy dotyczące opłat tzn. stawki ryczałtowe za czynności kontrolne oraz stawki za badania mikrobiologiczne.

Podsumowując analizowane postępowanie należy stwierdzić, iż wydanie decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności powinno nastąpić bez zbędnej zwłoki.

Szkolenia

W Sekcji HŻiŻ PSSE w Kaliszu szkolenia prowadzone są zgodnie z Planem szkoleń. Dodatkowo pracownicy Sekcji starają się uczestniczyć również w szkoleniach organizowanych poza planem.

W 2020 r. zaplanowano 5 szkoleń. Pracownicy Sekcji wzięli udział w 1 szkoleniu zewnętrznym i 8 wewnętrznym. Poza planem odbyło się 1 szkolenie zorganizowane przez GIS.

W 2021 r. zaplanowano 6 szkoleń. Pracownicy Sekcji wzięli udział w 3 szkoleniach zewnętrznych i 2 wewnętrznym. Poza planem odbyło się 1 szkolenie zorganizowane przez GIS.

Z kolei w 2022 r. zaplanowano 6 szkoleń. Do dnia 16.09.2022 r. pracownicy Sekcji wzięli udział w 5 szkoleniach zewnętrznych i 2 poza planem.

IV.2.5.1.4. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

W Sekcji HŻiŻ prowadzone są następujące rejestry w wersji papierowej i elektronicznej (z wyjątkiem rejestru obiektów, który prowadzony jest tylko w wersji elektronicznej):

- rejestr obiektów,

- rejestr pism wchodzących (informacyjnych),
- rejestr pism wychodzących (z odpowiedzią),
- rejestr protokołów z kontroli kompleksowych i weekendowych,
- rejestr decyzji zatwierdzających obiekty (wraz z protokołami),
- rejestr decyzji zatwierdzających środki transportu (wraz z protokołami),
- rejestr zaświadczeń,
- rejestr wniosków i świadectw importowych (wraz z protokołami),
- rejestr prób (wraz z protokołami),
- rejestr mandatów (wraz z protokołami),
- rejestr decyzji administracyjnych (merytorycznych) (wraz z protokołami),
- rejestr interwencji (obiekty) (wraz z protokołami),
- rejestr interwencji (znakowanie),
- rejestr spraw RASFF (wraz z protokołami).

Protokoły z kontroli kompleksowych i weekendowych przechowywane są w segregatorach do tego przeznaczonych – jeśli jest to kontrola niekwestionowana. W przypadku nałożenia mandatu karnego lub decyzji administracyjnej, całość sprawy wraz z protokołem przechowywana jest w oznakowanych segregatorach pn. „mandaty” lub „decyzje merytoryczne”. Protokoły z kontroli związanych z interwencjami lub powiadomieniami typu RASFF przechowywane są z całością sprawy w segregatorach „interwencje”, „RASFF”. Segregator oznakowany „próby” zawiera protokoły z poboru próbek. W segregatorze „import” przy sprawach, w których odbyły się kontrole partii towaru u importera są przechowywane z całością sprawy protokoły z kontroli granicznej.

Rejestry prowadzone są czytelnie i uzupełniane na bieżąco.

Wykaz obiektów znajduje się w rejestrze prowadzonym w oparciu o załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegającą urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Oprócz danych zapisywanych zgodnie z ww. rozporządzeniem zaznaczane są też terminy kontroli oraz rodzaj kontroli. Służy to do opracowywania Planów pracy. Liczba obiektów żywnościowo-żywnościowych znajdująca się pod nadzorem PSSE w Kaliszu wynosi 1528 (stan na 20.09.2022 r.). Wykaz prowadzony jest właściwie.

IV.2.5.1.5. Prowadzenie dokumentacji pod względem formalnym, merytorycznym i terminowości, a także rejestrowanie działalności.

Interwencje

Interwencje wpływają do Sekcji HŻiŻ w Kaliszu drogą pocztową, mailową lub telefoniczną. Z rozmowy telefonicznej sporządzana jest adnotacja służbowa, mail jest drukowany. Każdorazowo pisma są dekretowane przez Dyrektora PSSE w Kaliszu. Działania podejmowane są niezwłocznie po otrzymaniu interwencji. Zdecydowana większość interwencji wiąże się z działaniami kontrolnymi. W Sekcji HŻiŻ PSSE w Kaliszu w 2020 r. odnotowano 71 interwencji, w związku z czym przeprowadzono 64 kontrole. W 2021 r. wpłynęło 69 zgłoszeń interwencji, w związku z którymi wykonano 57 kontroli. Pozostałe zgłoszenia dotyczyły zagadnień realizowanych m.in. przez Inspekcję Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcję Weterynaryjną. W 2022 r. do 16 września wpłynęło 41 zgłoszeń interwencji, które były niezwłocznie załatwiane.

O efektach kontroli każdorazowo informowana jest osoba zgłaszająca interwencję. Pismo z odpowiedzią sygnowane jest przez Dyrektora PSSE w Kaliszu.

Opisany sposób postępowania z interwencjami należy uznać za właściwy.

Interwencja konsumencka z dnia 04.04.2022 r.

Interwencja wniesiona poprzez pocztę e-mail w dniu 04.04.2022 r. dotycząca sklepu [REDAKOWANE]. Treść interwencji wskazuje na brak porządku w sklepie spożywczym i na zapleczu oraz przeterminowane produkty. Kolejną kwestią podniesioną w interwencji była nieprawidłowa temperatura dla przechowywanych produktów w lodówce, brak zapisów temperatury urządzenia. Ponadto podniesiony został zarzut, iż prowadzący działalność nie posiada książeczki sanitarno-epidemiologicznej.

W związku z powyższym przeprowadzono kontrolę sanitarną interwencyjną (protokół kontroli interwencyjnej nr ON-HŻ.9020.37.10.2022 z dnia 07.04.2022 r.). Podczas kontroli stwierdzono wprowadzanie do obrotu artykułów spożywczych po terminie przydatności do spożycia oraz brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych. Za powyższe nieprawidłowości nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego, co odnotowano w protokole. W punkcie II.1 protokołu wpisano „Dokonano oględzin sali sprzedaży, wyposażonej w regały, urządzenia chłodnicze i zamrażalnicze – nie stwierdzono uchybień”. Nie opisano w jaki sposób sprawdzono prawidłowość przechowywania w urządzeniu chłodniczym produktów np. poprzez sprawdzenie temperatury urządzenia, adekwatności temperatury do

wskazać producentów produktów przechowywanych w urządzeniu. Zapis „nie stwierdzono uchybień” jest zbyt ogólny.

W dniu 07.04.2022 r. udzielono odpowiedzi osobie wnoszącej interwencję o sposobie załatwienia sprawy, w której poinformowano o wynikach kontroli jednak nie odniesiono się do zarzutu interwencji dotyczącego nieprawidłowej temperatury w lodówce (pismo znak ON-HŻ.90202.37.10.2022 z dnia 07.04.2022 r.).

Interwencja została załatwiona właściwie: podjęto działania 3 dni po otrzymaniu zgłoszenia, w protokole opisano stwierdzone nieprawidłowości, strona wnosząca interwencję została niezwłocznie powiadomiona o wynikach kontroli. W dokumencie brakuje jednak szerszego odniesienia się do prawidłowego przechowywania produktów w urządzeniach chłodniczych i zamrażalniczych, jak również wyjaśnień w tej kwestii dla strony.

Postępowania administracyjne

W 2020 r. wystawiono ogółem 731 decyzji administracyjnych, w tym:

- 587 decyzji płatniczych
- 94 decyzje zatwierdzające
- 31 decyzji wykreślających
- 12 decyzji zmieniających
- 7 decyzji merytorycznych

W 2021 r. wystawiono ogółem 927 decyzji, w tym:

- 778 decyzji płatniczych
- 93 decyzje zatwierdzające
- 5 decyzji warunkowych
- 35 decyzji wykreślających
- 13 decyzji zmieniających
- 3 decyzje merytoryczne

W I półroczu 2022 r. wydano ogółem 839 decyzji, w tym:

- 77 decyzje zatwierdzające
- 345 decyzji płatniczych
- 9 decyzji zmieniających
- 19 decyzji wykreślających
- 56 decyzji transportowych

- 333 świadectwa importowe

Analizę wybranych postępowań administracyjnych przedstawiono w punkcie IV.2.5.1.7.

IV.2.5.1.6. Sprawdzenie wydanych świadectw oraz decyzji dotyczących importowanej żywności i materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przywożonych z zagranicy.

W 2020 r. wystawiono 576 świadectw importowych, z czego 569 na środki spożywcze i 7 na materiały przeznaczone do kontaktu z żywnością. Przeprowadzono 5 kontroli towaru. W 2021 r. wystawiono 773 świadectwa, w tym 732 na żywność, a 41 na materiały przeznaczone do kontaktu z żywnością. Przeprowadzono 19 kontroli towaru. Do 16 września 2022 r. wystawiono 433 świadectwa importowe, w tym 10 na materiały przeznaczone do kontaktu z żywnością.

Przeanalizowano dokumentację dotyczącą przyprawy SUMAK – sprawa znak ON-HŻ.9020.36.371.2022.

Zgodnie z zapisami zawartymi w protokole nr ON-HŻ.90202.36.371.2022 z dnia 01.08.2022 r. dokonano kontroli dokumentów oraz oględzin. Zgodnie z punktem V.5.3 „Procedury urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną” (PK/NG/01), w przypadku oględzin wypełniony powinien być dokument pn. „Ocena wstępna bezpieczeństwa zdrowotnego jednego asortymentu towaru objętego kontrolą graniczną” (ZF/PK/NG/01/01/01), stanowiący załącznik do protokołu kontroli towarów objętych kontrolą graniczną (F/PK/NG/01/01), co w tym przypadku nie zostało wypełnione.

Wydane przez PPIS w Kaliszu świadectwo dla przyprawy SUMAK nr ON-HŻ.9020.36.371.2022 spełnienia wymagań zdrowotnych oparte zostało na wzorze zamieszczonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r. w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełniania wymagań zdrowotnych i zostało wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

W świadectwie dotyczącym spełnienia wymagań zdrowotnych należy właściwie skreślać wymienione dane, jeśli nie dotyczą ocenianego środka spożywczego lub materiału lub wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością, zarówno w części w języku polskim, jak i angielskim zgodnie ze wzorem zawartym w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

IV.2.5.1.7. Postępowanie administracyjne i represyjne (przykłady dokumentacji).

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę dokumentacji następujących obiektów:

1. Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Perzyny – [REDACTED]**ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz.**

Analizowana dokumentacja dotyczy postępowania na wniosek o zatwierdzenie i wpis zakładu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 26.05.2022 r. Wniosek złożony do PSSE w Kaliszu w dniu 31.05.2022 r. na aktualnym druku (identyfikator dokumentu w aktach sprawy Nr ON-HŻ.9020.29d.4.2022).

Na podstawie wniosku przeprowadzono kontrolę sanitarną tematyczną, z której sporządzono protokół Nr ON-HŻ.9020.29d.4.2022 z dnia 08.06.2022 r. odebrany osobiście przez Stronę w dniu 09.06.2022 r. W protokole szczegółowo opisano stan faktyczny odnosząc się do stanu sanitarnego pomieszczeń obiektu i ich wyposażenia, procedur z zakresu GHP, GMP i systemu HACCP. Protokół kontroli sanitarnej został sprawdzony pod względem formalnym i zatwierdzony przez zastępcę Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu.

W pouczeniu zawartym w protokole z kontroli, organ zawiadomił stronę o możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego opisanego w protokole w terminie 7 dni od daty jego doręczenia. Organ jednak nie umożliwił stronie wniesienia zastrzeżeń do protokołu kontroli zgodnie z zapisem, gdyż decyzja zatwierdzająca została wydana przed upływem tego terminu tj. po 5 dniach.

Ponadto organ nie zapewnił stronie czynnego udziału w sprawie poprzez brak wydania zawiadomienia o zakończeniu zbierania materiału dowodowego w sprawie wydania decyzji, co jest niezgodne z art. 10 § 1 Kpa.

Wydana decyzja znak ON.HŻ.9020.29d.4.2022 z dnia 14.06.2022 r. spełnia wymogi art. 107 § 1 Kpa – zawiera prawidłową podstawę prawną z przywołaniem obowiązujących przepisów krajowych i wspólnotowych. Ponadto opatrzona jest podpisem i pieczęcią kierownika Sekcji Higieny Żywności i Żywienia, Radcy Prawnego oraz podpisem i pieczęcią PPIS w Kaliszu. Dokumenty zostały odebrane przez przedsiębiorcę z osobistym potwierdzeniem odbioru w dniu 15.06.2022 r.

Zaświadczenie o wpisie zakładu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej Nr ON-HŻ.9020.29d.4.2022 z dnia 14.06.2022 r. zostało wydane prawidłowo, na właściwym druku i odebrane osobiście przez Stronę w dniu 15.06.2022 r.

Postępowanie administracyjne opatrzone jest właściwie sporządzoną metryką sprawy.

2. **██████████, Gminna Spółdzielnia Samopomoc Chłopska w Koźminku**
Pietrzyków 19, 62-840 Koźminek.

Decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności organ powinien wydać niezwłocznie po stwierdzonych niezgodnościach z przepisami prawa żywnościowego, a rygor ten stanowi dodatkowy składnik decyzji i jest elementem merytorycznego rozstrzygnięcia

sprawy, wymagającym umotywowania. W analizowanym przypadku, decyzja znak ON-HŻ.9020.22.660.2022 z dnia 24.05.2022 r., została wydana po 7 dniach od stwierdzonych nieprawidłowości bez merytorycznego uzasadnienia organu w tej kwestii.

Po kontroli, w wyniku której stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych, wystosowano zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia i pobrania opłaty za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej znak ON-HŻ.9020.22.660.2022 z dnia 01.06.2022 r. (zwrotne potwierdzenie odbioru w dniu 03.06.2022 r.), a następnie zawiadomienie strony o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji w sprawie nałożenia i pobrania opłaty znak ON-HŻ.9020.22.660.2022 z dnia 09.06.2022 r. (zwrotne potwierdzenie odbioru w dniu 10.06.2022 r.). PPIS w Kaliszu pobrał opłatę w formie decyzji znak ON-HŻ.9020.22.660.2022 z dnia 20.06.2022 r. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowej kontroli żywności (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130), w której podano szczegółową podstawę prawną, wskazano właściwie zastosowane przepisy prawa formalnego i materialnego z przytoczeniem źródeł ich publikacji.

Następnie organ przeprowadził kontrole sprawdzające w dniach 01.08.2022 r. (protokół Nr ON-HŻ.9020.22.660.2022) i 31.08.2022 r. (protokół Nr ON-HŻ.9020.22.660.2022), w których stwierdził wykonanie obowiązków wynikających z decyzji znak ON-HŻ.9020.22.660.2022 z dnia 24.05.2022 r.

Ocena przedstawionej dokumentacji ww. obiektu wykazała, że pod względem formalnym i merytorycznym dokumenty zostały sporządzone właściwie oraz z zachowaniem ustawowych terminów. Natomiast decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności organ powinien wydać niezwłocznie po stwierdzonych niezgodnościach z przepisami prawa żywnościowego.

IV.2.5.1.8. Zgodność przeprowadzania kontroli z aktualnymi procedurami urzędowej kontroli.

Z analizowanej dokumentacji wymienionej w punktach IV.2.5.1.3., IV.2.5.1.5., IV.2.5.1.6. i IV.2.5.1.7. wynika, że pracownicy zatrudnieni w Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia przeprowadzają kontrole urzędowe prawidłowo oraz wypełniają niezbędną dokumentację zgodnie z procedurami:

- pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych z dnia 13.12.2019 r. (Procedura PP/BŻ/01),
- przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością z dnia 13.12.2019 r. (Procedura PK/BŻ/01),
- urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną z dnia 13.12.2019 r. (Procedura PK/NG/01).

W analizowanych protokołach kontroli wymienionych w punktach IV.2.5.1.3., IV.2.5.1.5., IV.2.5.1.6., IV.2.5.1.7., IV.2.5.1.10.1 i IV.2.5.1.10.2 widnieje nieaktualna data wydania powyższych procedur (wpisana jest 8 maja 2017 r.).

Natomiast w kwestii dotyczącej kontroli granicznej związanej z oględzinami towaru, powinien zostać wypełniony dokument pn. „Ocena wstępna bezpieczeństwa zdrowotnego jednego asortymentu towaru objętego kontrolą graniczną” (ZF/PK/NG/01/01/01), stanowiący załącznik do protokołu kontroli towarów objętych kontrolą graniczną (F/PK/NG/01/01).

IV.2.5.1.9. Współpraca z innymi inspekcjami w zakresie nadzoru nad zakładami.

- Inspekcja Weterynaryjna – Sekcja HŻiŻ posiada wspólną listę obiektów do kontroli, która każdego roku jest uaktualniana. Do 2020 r. kontrole odbywały się wspólnie. Od 2022 r. kontrole przeprowadzane są osobno przez każdą inspekcję, po czym następuje wymiana informacji o wynikach kontroli.
- Wojskowa Inspekcja Sanitarna – obiekty produkujące żywność na terenie powiatu kaliskiego, które dostarczają swoje produkty do wojska kontrolowane są wspólnie przez inspekcje.
- Państwowa Inspekcja Ochrony Roślin i Nasiennictwa – zgodnie z Planem działań na dany rok prowadzone są wspólne kontrole producentów produkcji pierwotnej, wspólnie przeprowadzane są interwencje oraz zgłoszenia typu RASFF dotyczące rolników.

W przypadku interwencji o treści poza zakresem bezpieczeństwa żywności, a będących w gestii innych inspekcji (Handlowej lub Pracy) interwencja przekazywana jest do właściwego organu.

IV.2.5.1.10. Realizacja zaleceń wynikających z prowadzonych misji inspektorów FVO w Polsce:

IV.2.5.1.10.1. Prawidłowość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej.

Do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Kaliszu wpisane są 284 gospodarstwa rolne w ramach produkcji pierwotnej, rolniczego handlu detalicznego oraz dostaw bezpośrednich (stan na 20.09.2022 r.). Zaświadczenie o wpisie do rejestru wydawane jest na podstawie złożonego wniosku.

Z przekazanych informacji wynika, iż większość upraw jest zakontraktowana jako dostawy do znaczących zakładów. W rejestrze przeważają producenci zbóż i warzyw, w tym przede wszystkim pomidorów.

Dokonano oceny dokumentacji z kontroli sanitarnej [REDAKTOWANO] – protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.21a.261.2022 z dnia 19.09.2022 r. w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego. Gospodarstwo prowadzi produkcję pierwotną – uprawę kukurydzy z przeznaczeniem na ziarno na 5ha. Teren gospodarstwa jest ogrodzony, zbiór odbywa się mechanicznie przez kombajn. Uprawy nie są nawadniane. Właściciel gospodarstwa podał dane odbiorcy ziarna. Na potrzeby gospodarstwa wykorzystywane jest pomieszczenie stanowiące zaplecze gospodarcze z ujęciem wody, wykorzystywane do mycia rąk oraz do przygotowywania oprysków. Wg oświadczenia właściciela gospodarstwa stosowane są 2 środki ochrony roślin i zachowane zostają okresy karencji.

IV.2.5.1.10.2. Weryfikacja prawidłowości funkcjonowania stosowanych przez kontrolowane podmioty procedur opartych na zasadach HACCP (uwzględnianie w procedurach HACCP kryteriów mikrobiologicznych rozporządzenia (WE) nr 2073/2005, gdy to stosowne).

1. [REDAKTOWANO]

[REDAKTOWANO] – Protokół kontroli nr ON-HŻ.90202.06.21.2022 z dnia 26.07.2022 r. wraz z arkuszem oceny zakładu.

W trakcie kontroli dokonano ogólnej oceny systemu HACCP oraz wdrożonych procedur GMP/GHP. Sprawdzono m.in. sprawozdanie z badań wody z wodociągu publicznego wykorzystywanej w zakładzie, zabezpieczenie przed szkodnikami, system gromadzenia, przechowywania i usuwania odpadów, harmonogramy mycia i dezynfekcji sprzętu, pomieszczeń i urządzeń, monitoring temperatury i wilgotności przechowywanych

surowców i wyrobu gotowego. Odnotowano również, iż producent posiada harmonogram badań właściwości produktów gotowych, obejmujący badania m.in.:

- azotynów, azotanów, pestycydów, ołowiu i kadmu (podczas kontroli przedsiębiorca przedłożył sprawozdanie z badań),
- mikrobiologiczne.

Udokumentowano dostawców żywności (surowców). W zakładzie prowadzona jest identyfikacja wprowadzanych do obrotu środków spożywczych.

Nie odnotowano, czy są i jeśli tak to jakie punkty krytyczne kontroli (CCP) przyjął producent.

2. Colian Sp. z o.o. Zakład produkcji pieczywa cukierniczego, ul. Majkowska 32, 62-800 Kalisz – Protokół nr ON-HŻ.9020.13.1.2022 z dnia 23.08.2022 r. wraz z arkuszem oceny zakładu oraz listą pytań kontrolnych.

W trakcie kontroli zakładu w dniu 23.08.2022 r. dokonano ogólnej oceny systemu HACCP.

Jako krytyczny punkt kontroli w zakładzie wyznaczono detekcję metalu (pkt II.1.19 dokumentu). Jednakże nie opisano, na którym etapie produkcji następuje detekcja. Z protokołu jest to trudne do ustalenia, ponieważ w punkcie II.1.9 wyszczególniono 20 etapów produkcji.

W zakładzie układ funkcjonalny pomieszczeń zapewnia bezkolizyjny przebieg procesów technologicznych, przepływ surowców i produktów. Z załączonej listy pytań kontrolnych wynika, iż zakład w swoich procedurach HACCP uwzględnia pobieranie próbek z częstotliwością wynikającą z rozporządzenia (WE) nr 2073/2005.

Na podstawie przedstawionej dokumentacji można stwierdzić, że organ przeprowadza ogólne analizy systemów HACCP w kontrolowanych zakładach, protokoły są rozbudowane, opisywane są etapy produkcji, pomieszczenia, zapisy.

IV.2.5.1.10.3. Prawidłowość postępowania w przypadku partii żywności przywożonych z państw trzecich w szczególności w przypadku partii deklarowanych przez importera jako przeznaczonych do sortowania.

Na terenie powiatu kaliskiego jest ponad 20 importerów, głównie przypraw. W ciągu 48 godzin po wpłynięciu wniosku do organu dokonywana jest każdorazowo szczegółowa analiza dokumentów, w szczególnych przypadkach dokonywana jest kontrola importowanej partii i/lub pobierane są próbki. Następnie wystawiane jest świadectwo spełnienia wymagań zdrowotnych. W rozpatrywanym okresie do organu nie wpłynął wniosek dotyczący importu partii deklarowanej jako przeznaczonej do sortowania.

IV.2.5.1.10.4. Właściwe pobieranie próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO (zgodnie z rozdz. IV 2.1 zalecenia 2004/787/WE).

W zakresie realizacji zaleceń wynikających z przeprowadzonych misji inspektorów FVO dotyczących właściwego pobierania próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO stwierdzono, iż takie działania nie były podejmowane przez PPIS w Kaliszu.

IV.2.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. W postępowaniu na wniosek dotyczący zatwierdzenia i wpisu zakładu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 26.05.2022 r. (akta sprawy znak ON-HŻ.9020.29d.4.2022) organ nie umożliwił stronie wniesienia zastrzeżeń do protokołu kontroli w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania, gdyż decyzja zatwierdzająca została wydana przed upływem tego terminu tj. już po 5 dniach.
2. W postępowaniu na wniosek dotyczący zatwierdzenia i wpisu zakładu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 26.05.2022 r. (akta sprawy znak ON-HŻ.9020.29d.4.2022) organ nie zapewnił stronie czynnego udziału w sprawie poprzez brak wydania zawiadomienia o zakończeniu zbierania materiału dowodowego w sprawie wydania decyzji, co jest niezgodne z art. 10 § 1 Kpa.
3. W decyzji merytorycznej Nr ON-HŻ.9020.28a.213.2022 z dnia 24.08.2022 r. PPIS w Kaliszu nieprecyzyjnie zarządził i określił czynności, które powinny być wykonane przez stronę tzn. „1. Zakaz wprowadzania do obrotu lodów z automatu o smaku śmietankowym do czasu uzyskania wyników badań przedmiotowego produktu”. Nie doprecyzowano w tym przypadku, że chodzi o badania mikrobiologiczne w kierunku oznaczenia liczby Enterobacteriaceae i spełnienie wymagań rozporządzenia Komisji (WE) Nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. Urz. UE L Nr 338, str.1 ze zm.).
4. W osnowie decyzji Nr ON-HŻ.9020.28a.213.2022 z dnia 07.09.2022 r. niewłaściwie przywołano podstawę prawną dotyczącą czynności kontrolnych w ramach granicznej kontroli sanitarnej środków spożywczych: § 2 ust. 1 pkt 3, § 6 pkt 1, § 6 pkt 8 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach

urzędowych kontroli żywności (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130), mimo iż decyzja dotyczyła pobrania opłaty za czynności wykonane w dniu 17.08.2022 r, w związku z pobraniem próbek lodów z automatu (lody śmietankowe).

5. Decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności organ nie wydał niezwłocznie po stwierdzonych niezgodnościach z przepisami prawa żywnościowego.

Powyższe nieprawidłowości mogą stanowić podstawę do zaskarżenia decyzji.

IV.2.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. Zgodnie z zapisem w protokole kontroli (załącznik nr 4 do procedury kontroli PK/BŻ/01) należy umożliwić stronie zgłoszenie zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu.
2. W postępowaniu administracyjnym należy zapewnić stronie czynny udział w sprawie zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2022 r. poz. 2000).
3. W decyzjach merytorycznych należy precyzyjnie formułować treść nakazów, aby strona nie miała wątpliwości co i kiedy powinna wykonać.
4. W wydawanych decyzjach dotyczących nałożenia opłaty za czynności związane z pobieraniem próbek należy w osnowie decyzji przywoływać właściwe przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności (Dz.U. z 2022 r. poz. 1130)
5. Decyzje z rygorem natychmiastowej wykonalności należy wydawać niezwłocznie po stwierdzeniu niezgodności z przepisami prawa żywnościowego.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

IV.2.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

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

- [REDACTED] – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

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

- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Młodszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Kierownik Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Młodszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej

IV.3.3. Data kontroli:

21.09.2022 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny komunalnej wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. – 20.09.2022 r.

IV.3.5. Wyniki kontroli:**IV.3.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Kaliszu w kontrolowanym zakresie.

IV.3.5.1.1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych.

Podczas ostatniej kontroli wydano następujące zalecenia:

1. Każdorazowo po kontroli miejsca wykorzystywanego do kąpieli należy wypełniać załącznik do protokołu z kontroli ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska/miejsca wykorzystywanego do kąpieli” – **zalecenie nieaktualne** – brak pod nadzorem miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.
2. W przypadku kontroli wszczętej na wniosek przedsiębiorcy w związku z wydaniem decyzji opiniującej pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z art. 79a ust. 1 i 6 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 584, ze zm.) stosować upoważnienia do kontroli wydane na podstawie tej ustawy – **zalecenie nieaktualne z uwagi na zmianę przepisu prawnego**. W dniu 15.07.2016 r. weszła w życie ustawa o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw z dnia 10 czerwca 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 960). W art. 1 pkt 35 lit. C ww. ustawy uchylony został ust. 4 i 5 art. 100 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2015 poz. 618 ze zm.), który dotychczas był podstawą do wydania decyzji administracyjnej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej potwierdzającej spełnienie warunków wykonywania działalności leczniczej celem wpisu do rejestru lub wprowadzenia zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. W protokołach i decyzjach merytorycznych po kontroli podmiotów prowadzących działalność leczniczą nie powoływać jako podstawy prawnej dla stwierdzonych nieprawidłowości stanu technicznego Ustawy – Prawo budowlane oraz wydanego na jego podstawie Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75 poz. 690 ze zm.) – **wykonano częściowo**. W przypadku stwierdzenia niezrealizowanych obowiązków wynikających z programu dostosowawczego, a dotyczących m.in. dostosowania obiektu oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla osób niepełnosprawnych wydaje się decyzje zarządzające, w których przywołuje się, jako podstawę prawną, rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1065 ze zm.).

IV.3.5.1.2. Obsada kadrowa, kwalifikacje i przygotowanie pracowników do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy.

W Sekcji Higieny Komunalnej zatrudnionych jest 7 osób. Wszystkie posiadają wykształcenie wyższe oraz podyplomowe. Kierownikiem Sekcji jest [REDACTED]. Wykaz pracowników zatrudnionych w Sekcji Higieny Komunalnej wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie AK-DN-HK-1.

IV.3.5.1.3. Organizacja pracy - podział zadań.

Zagadnieniami związanymi z monitoringiem wody zajmują się wszyscy pracownicy z wyjątkiem 1 osoby, która zajmuje się tematyką związaną z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie higieny komunalnej, którą w razie potrzeby wspomaga wyznaczona osoba. Prace administracyjne wykonują wszystkie osoby zatrudnione w komórce, każda w zakresie prowadzonej sprawy. Pracownicy są przygotowani do pełnienia zastępstw w przypadku nieobecności drugiej osoby.

Na wyposażeniu biura znajdują się 3 komputery stacjonarne, 7 laptopów oraz 1 drukarka.

IV.3.5.1.4. Ocena realizacji planu pracy (zasadniczych zamierzeń) oraz częstotliwość kontroli obiektów i poboru próbek wody do badań.

Na podstawie planów rocznych ustalane są miesięczne plany pracy. Plan pracy jest realizowany zgodnie z harmonogramem.

Kontrole obiektów wodnych

Miasta

2020/2021/2022*

Zaplanowano – 11/13/13

Wykonano – 10/13/7

Gmina

2020/2021/2022*

Zaplanowano – 48/46/46

Wykonano – 44/45/42

Badania wody

Miasta

2020/2021/2022*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano – 77/85/81

Wykonano – 60/77/59

Gmina

2020/2021/2022*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano – 180/176/176

Wykonano – 162/181/166

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 12/14/13

Wykonano – 10/12/7

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 47/43/47

Wykonano – 41/41/44

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 0/0/7

Wykonano – 0/4/7

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 18/22/33

Wykonano – 1/3/8

Dane za 2022r. – Zaplanowano- dane dotyczą całego roku*Wykonano- dane do 20.09.2022 r.**

W komórce prowadzone są rejestry m.in.:

- protokołów poboru próbek,
- przekroczeń mikrobiologicznych,
- przekroczeń fizykochemicznych,
- protokołów kontroli obiektów,
- decyzji ekshumacyjnych,
- decyzji oceny wody,
- decyzji merytorycznych,
- decyzji rachunkowych,
- interwencji,
- postanowień,
- tytułów wykonawczych,
- upomnień,
- odwołań,
- mandatów,
- awarii wodociągowych.

IV.3.5.1.5. Ocena realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, ciepłej wody użytkowej, wody w kąpieliskach oraz wody na pływalniach:

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Kokanin, którego administratorem jest Zakład Komunalny Gminy Żelazków Sp. z o.o. z siedzibą przy ulicy - Żelazków 134C, 62-817 Żelazków.

Wodociąg publiczny Kokanin zaopatruje w wodę 2210 osób. Średnia produkcja wody w 2021 roku wyniosła 840 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej z przyłączami wynosi 30 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 7 punktów (1 punkt poboru

zlokalizowany w pomieszczeniu hydroforni oraz 6 punktów zlokalizowanych na sieci wodociągowej).

Punkty poboru próbek wody wyznaczone są w uzgodnieniu z przedsiębiorstwami wodociągowymi. Punkty mają wyznaczone współrzędne geograficzne. Liczba punktów poboru próbek wody wyznaczona dla omawianego wodociągu jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody i długości sieci wodociągowej.

- Sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu

Dokumentacja dotycząca wodociągu Kokanin gromadzona jest w osobnej teczce. Zawiera ona m.in.: upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, protokoły poboru próbek wody, wyniki badań próbek wody wykonywanych w ramach kontroli urzędowej i w ramach kontroli wewnętrznej, korespondencję z producentami, oceny jakości wody, protokoły z kontroli sanitarnych wraz z załącznikami. Protokoły uzgodnień zawarte między producentami wody a Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Kaliszu wraz z korespondencją, umieszczane są w teczce „Protokoły uzgodnień”, natomiast oceny obszarowe znajdują się w odrębnej teczce.

W protokole poboru/przyjęcia próbek wody do badań zawarta jest m.in. informacja o temperaturze wody, miejscu pobrania próbki, współrzędnych geograficznych oraz cytowana jest procedura techniczna systemu zarządzania jakością PTW-HK-01.

Protokół z kontroli sanitarnej wodociągu Kokanin zawierał m.in. informację dotyczącą kontrolowanego podmiotu, informację o ujęciu wody, wywiązywaniu się z obowiązków nałożonych pozwoleniami wodnoprawnymi na producentów wody, stanu sanitarnego obiektu, procesie uzdatniania wody, a także zapis o braku podczas kontroli zapasu dezynfektanta. W protokole nie zawarto natomiast informacji o wykorzystywaniu przez przedsiębiorstwo wzorców do oznaczania stężenia dezynfektanta oraz informacji w jaki sposób oznaczany jest chlor w trakcie stosowania dezynfekcji (AK-DN-HK-2). Powyższego zapisu nie zawarto również w innym (wybrany losowo) protokole z kontroli sanitarno-technicznej wodociągu publicznego Biała z dnia 23.08.2022 r., w którym woda poddawana jest stałej dezynfekcji chemicznej (AK-DN-HK-3).

W protokole z kontroli z dnia 23.08.2022 r. w dziale *Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu* brak również numeru PKD określającego rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej. W analizowanych protokołach z kontroli znajdowały się zapisy na temat stanu sanitarno-technicznego obiektu. Podczas kontroli sanitarnych pracownicy PSSE w Kaliszu informują o konieczności przekazywania danych o wystąpieniu awarii, które mogą wpływać

na jakość wody w danym punkcie lub danym obszarze. W czasie kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny (GIS). Do protokołów z kontroli z dnia 26.04.2021 r. oraz z dnia 23.08.2022 r., wypełniono załączniki ZF/PT/HK/01/01/10 – „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” (AK-DN-HK-4), (AK-DN-HK-5). Niemniej jednak treść załączników w obu przypadkach nie została poszerzona o pełne informacje na temat stanu technicznego ujęcia. Do protokołu kontroli należy wypełniać załączniki ZF/PT/HK/01/01/11 oraz ZF/PT/HK/01/01/10 lub tylko załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 poszerzony o pełne informacje na temat stanu technicznego ujęcia oraz uwzględniać w treści protokołów informacje o sposobie oznaczania chloru.

– Współpraca z przedsiębiorstwami wodociągowymi w oparciu o 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.) oraz uwzględnienie zapisów zawartych w protokołach uzgodnień podpisywanych z przedsiębiorstwami wodociągowymi

W ramach kontroli wewnętrznej przedsiębiorstwa wykonują badania jakości wody w laboratoriach o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań m.in. w laboratorium Eurofins OBiKŚ Polska Sp. z o.o., Przedsiębiorstwie Komunalnym Sp. z o.o. Wyniki badań z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw przekazywane są regularnie do PSSE i gromadzone w teczках przypisanych do odpowiednich wodociągów.

Protokoły uzgodnień na kolejny rok są podpisywane z przedsiębiorstwami wodociągowymi w październiku. Do protokołów uzgodnień dołączane są harmonogramy poboru próbek wody wykonywanych w ramach kontroli urzędowej. W harmonogramach ujęto daty planowanych poborów (AK-DN-HK-6). Poinformowanie podmiotu o zaplanowanych terminach kontroli urzędowej (poboru próbek wody) może doprowadzić do ewentualnego wcześniejszego przygotowania się do tej kontroli. Tym samym uzyskane wyniki badań próbek wody mogą nie odzwierciedlać jakości wody w okresach między kontrolami urzędowymi.

PSSE w Kaliszu posiada harmonogram poboru próbek wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowe.

PSSE prowadzi elektroniczny „rejestr awarii” zawierający następujące dane: data awarii, adres awarii, przyczyna awarii, sposób usunięcia, termin usunięcia, uwagi. W protokołach kontroli pracownicy PSSE informują producenta o konieczności zgłaszania

awarii jednostce kontrolującej. Zarządzający wodociągami przekazują na bieżąco telefonicznie lub drogą elektroniczną informacje o awariach i przerwach w dostawie wody.

Postępowanie PSSE w Kaliszu jest prawidłowe.

– Wydawanie ocen o jakości wody

Pracownicy PSSE w Kaliszu na podstawie sprawozdań z badań próbek wody w ramach kontroli urzędowej i wewnętrznej, na koniec roku wydają zbiorcze oceny jakości wody, powołując się na § 21 rozporządzenia 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.), które przekazywane są do przedsiębiorstwa wodociągowego. Wskazane jest jednak, aby oceny jakości wody na podstawie § 21 ww. rozporządzenia były wydawane na bieżąco (AK-DN-HK-7).

PSSE w Kaliszu wydaje okresowe oceny o jakości wody w oparciu o § 22 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia, które przekazywane są zarówno do przedsiębiorstwa wodociągowego, jak i władz samorządowych.

Zgodnie z § 23 ww. rozporządzenia wydawane są również oceny obszarowe. W ocenach zawarto wymagane dane m.in. informacje o wielkości produkcji wody, liczbie ludności zaopatrywanej w wodę, sposobie uzdatniania i dezynfekcji. Oceny te przekazywane są do władz samorządowych.

– Postępowanie w przypadku wystąpienia przekroczeń badanych parametrów w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń fizykochemicznych i bakteriologicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Kokanin.

W dniach 26-27.04.2021 r. pracownicy PSSE w Kaliszu w ramach kontroli urzędowej dokonali poboru próbek wody w następującym zakresie i punktach:

- monitoring gr. B – w 1 punkcie zlokalizowanym na sieci wodociągowej w Szkole Podstawowej;
- monitoring gr. A – w 3 punktach na sieci wodociągowej: Borków Stary 16, Niedźwiady 8, Niedźwiady 52 oraz stacji uzdatniania wody.

Pracownicy PSSE w Kaliszu zostali poinformowani przez Sekcję Badania Wody i Gleby PSSE w Kaliszu o wystąpieniu przekroczeń wartości parametrycznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 poz. 2294 ze zm.):

- Stacja Uzdatniania Wody Kokanin: mętność 2,6 FTU; bakterie gr. coli – 1 jtk/100 ml;
- Kokanin 67, Szkoła Podstawowa: mętność 2,1 FTU; Fe – 215 mg/l; Mn – 183 mg/l;
- Niedźwiady 8: mętność 3,0 FTU;
- Niedźwiady 52: mętność 2,4 FTU;
- Borków Stary 16, sklep: mętność 3,5 FTU; bakterie gr. coli – 2 jtk/100 ml.

Zgodnie z notatką służbową informację przekazano Prezesowi Zarządu Zakładu Komunalnego Gminy Żelazków Sp. z o.o.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kaliszu pismem z dnia 27.04.2021 r. poinformował zarządzającego o zaistniałych przekroczeniach oraz zobowiązał do informowania o prowadzonych działaniach naprawczych. Wymagania fizykochemiczne jakie powinna spełniać woda przeznaczona do spożycia określone zostały w załączniku nr 1 C wyżej cytowanego rozporządzenia, zgodnie z którym zalecana najwyższa dopuszczalna wartość dla manganu wynosi 50 µg/l, dla żelaza wynosi 200 µg/l, natomiast dla mętności wartość tę określono jako „Akceptowalna przez konsumentów i bez nieprawidłowych zmian. Zalecany zakres wartości do 1,0 NTU” (1,0 FNU). Po otrzymaniu wszystkich sprawozdań z badań wody w zakresie monitoringu gr. A oraz gr. B PPIS w Kaliszu w dniu 30.05.2021 r. poinformował zarządzającego, iż jakość wody odbiega od wymagań ww. rozporządzenia. PPIS w Kaliszu nie przekazał informacji o pogorszeniu jakości wody do władz samorządowych **(AK-DN-HK-8)**

Z uwagi, iż pobór próbek wody z dniach 26-27.04.2021 r. tylko w jednym punkcie na sieci obejmował parametry: mangan oraz żelazo, w zakresie których stwierdzono przekroczenia wartości parametrycznych, w celu dokonania oceny bezpieczeństwa zdrowotnego osób zaopatrywanych przez niniejszy wodociąg, wskazane byłoby poszerzenie badań jakości wody w zakresie związków manganu oraz żelaza w pozostałych punktach zgodności. Również podwyższona mętność we wszystkich zbadanych punktach wskazuje, iż jakość wody może być niestabilna. PPIS w Kaliszu nie wystosował komunikatu służącego przekazaniu konsumentom informacji o wystąpieniu nieprawidłowej jakości wody. W przedmiotowej sprawie nie wydano decyzji opłatowej za kwestionowane wyniki badań próbek wody, pobranych w dniach 26-27.04.2021 r. w ramach kontroli urzędowej, zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.). Brak również stosowanej adnotacji dotyczącej odstąpienia od wydania takiej decyzji.

Kolejne badania próbek wody pobranych w dniu 05.07.2021 r. (w ramach kontroli wewnętrznej) w zakresie związków manganu, żelaza i mętności wykonane zostały również w jednym punkcie (Szkoła Podstawowa). Natomiast w zakresie mętności w punktach – stacja uzdatniania wody Kokanin; Niedźwiady 8; Kolonia, Kokanin; Borków Stary 16. W zakresie badanych parametrów wyniki badań potwierdziły poprawę jakości wody.

W dniu 09.09.2021 r. Zakład Komunalny Gminy Żelazków Sp. z o.o. przekazał do PPIS w Kaliszu *Kartę zgłoszenia przekroczenia wartości parametrycznej/awarii/unieruchomienia urzędu wodociągowego* informującą o obecności bakterii grupy coli w próbce wody pobranej w dniu 06.09.2021 r. w punkcie na sieci wodociągowej – Kokanin 67 w liczbie 24 jtk/100 ml. Przekazane przez zarządzającego sprawozdania z badań próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej, w zakresie parametrów gr. A, potwierdziło obecność grupy coli w badanym punkcie. Zarządzający w ramach kontroli wewnętrznej przekazał kolejne badania próbek wody pobranych:

- w dniu 14.09.2021 r. w zakresie parametrów gr. A – które wykazały obecność bakterii grupy coli w punkcie Kolonia Kokanin 50 (17 jtk/100 ml);
- w dniu 04.10.2021 r. w zakresie bakterii gr. coli oraz E. coli – które wykazały obecność bakterii grupy coli w punkcie Kolonia Kokanin 50 (5 jtk/100 ml) oraz w punkcie Kokanin 67 (badanie nie wykazało obecności bakterii gr. coli);
- w dniu 07.12.2021 r. w zakresie bakterii gr. coli oraz E. coli – które wykazały obecność bakterii grupy coli w punkcie Kolonia Kokanin 50 (10 jtk/100 ml);
- w dniu 21.12.2021 r. w zakresie bakterii gr. coli oraz E. coli – w punkcie Kolonia Kokanin 50, wyniki badań w zakresie badanych parametrów spełniały wymogi ww. rozporządzenia.

PPIS w Kaliszu w analizowanym przypadku nie dokonał oceny bezpieczeństwa zdrowotnego osób zaopatrywanych przez niniejszy wodociąg oraz nie wystosował stosownego komunikatu w celu przekazania informacji konsumentom o wystąpieniu nieprawidłowej jakości wody. W przypadku obecności bakterii gr. coli w jednym punkcie, zasadnym byłoby przeprowadzenie badań z większej liczby punktów (zlokalizowanych na sieci oraz na stacji uzdatniania wody). Ponadto w dokumentacji brak dowodów, aby PPIS zobowiązał producenta wody do doprowadzenia jakości wody do wymogów rozporządzenia w kontekście stwierdzonych przekroczeń bakteriologicznych oraz brak dowodów monitorowania przez PSSE w Kaliszu jakości wody po uzyskaniu informacji o przekroczeniach.

Postępowanie PSSE w Kaliszu jest nieprawidłowe.

– Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi prowadzi Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Kaliszu. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu wpłynęły: w 2020 r. 4 wnioski o ocenę higieniczną, w 2021 r. – 11 wniosków, w 2022 r. (do 20.09.2022 r.) – 12 wniosków.

Pracownicy PSSE w Kaliszu prowadzą rejestr wydanych ocen dotyczących materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania i dystrybucji wody.

Podczas kontroli sanitarnych pracownicy informują o obowiązku ubiegania się o oceny higieniczne na materiały i wyroby stosowane w procesie uzdatniania wody co jest odnotowywane w protokołach z kontroli.

Postępowanie PSSE w Kaliszu jest prawidłowe.

– Przygotowanie do pracy próbkobiorców

W zespole realizującym zadania z zakresu higieny komunalnej w zakresie zapewnienia jakości poboru próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych przeszkolonych jest 6 osób (w tym jedna osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim). Osoby te posiadają certyfikat wydany przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego upoważniający do poboru próbek wody.

Sekcja Higieny Komunalnej posiada niezbędne wyposażenie do poboru próbek wody tj.: 5 termotoreb, czerpaki, które przechowywane są w zamykanej szafie na trzecim piętrze przy laboratorium. Pozostałe wyposażenie tj. sprzęt do opalania, wzorce do oznaczania chloru (termin ważności do 31.12.2022 r.), maseczki, jednorazowe rękawiczki, termometry znajdują się w szafie w pomieszczeniu Sekcji Higieny Komunalnej.

Stosowana jest procedura poborowa PTW-HK-01 „Pobór próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz z kąpielisk i basenów”, którą pracownicy posiadają w formie papierowej i elektronicznej.

– Współpraca z laboratorium

Badania próbek wody dla PSSE w Kaliszu wykonuje Oddział Laboratoryjny Sekcja Badania Wody i Gleby PSSE w Kaliszu oraz Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu, które zaopatrują próbkobiorców w dostateczną liczbę butelek do poboru próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody laboratorium niezwłocznie informuje telefonicznie o zaistniałym przekroczeniu. Pracownicy Sekcji Higieny Komunalnej przekazują tę informację zarządzającemu obiektem, w którym stwierdzono przekroczenie. Fakt ten odnotowany jest w postaci adnotacji służbowej, która dołączana jest do akt sprawy. PSSE w Kaliszu prowadzi elektroniczny „rejestr przekroczeń mikrobiologicznych” i „rejestr przekroczeń fizykochemicznych”, w którym znajdują się m.in. następujące informacje: data zgłoszenia przekroczenia, rodzaj kontroli, punkt poboru wody, rodzaj parametru, wartość parametru, podjęte działania przez PSSE, podjęte działania przez zarządzającego, okres trwania przekroczenia.

– Uznawanie laboratoriów zewnętrznych

Do PSSE w Kaliszu w 2022 r. wpłynął jeden wniosek z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań w laboratorium Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Kaliszu, ul. Nowy Świat 2a. Po otrzymaniu wniosku z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań w laboratorium zewnętrznym przeprowadzana jest kontrola przez pracowników Oddziału Laboratoryjnego Sekcji Badania Wody i Gleby PSSE w Kaliszu. Na podstawie protokołu z przeprowadzonej kontroli, PPIS w Kaliszu wydaje decyzje zatwierdzające system jakości badań w laboratorium zewnętrznym. Decyzje wydawane są na rok, z określeniem parametrów i metod badawczych.

Postępowanie PSSE w Kaliszu jest prawidłowe.

- Postępowanie w przypadku przekroczeń najwyższych dopuszczalnych ilości bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji [REDAKTOWANE]

W dniu 08.06.2022 r. PPIS w Kaliszu wystosował pismo do [REDAKTOWANE] zwracające uwagę na konieczność dokonania przeglądu całej instalacji wody ciepłej. Ponadto w piśmie tym podano termin poboru próbek wody zaplanowany w ramach kontroli PSSE w Kaliszu wyznaczonego na 24.06.2022 r. **(AK-DN-HK-9)**. Poinformowanie podmiotu o zaplanowanych terminach kontroli urzędowej w ramach poboru wody ciepłej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* w ramach kontroli urzędowej, może doprowadzić do ewentualnego wcześniejszego przygotowania się do tej kontroli. Tym samym uzyskane wyniki badań próbek wody mogą nie odzwierciedlać jakości wody ciepłej w okresach między kontrolami urzędowymi.

W dniu 24.06.2022 r. organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawujący nadzór nad jakością wody dokonał poboru 4 próbek wody ciepłej w ww. placówce. W jednej z czterech próbek stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości – (309 jtk/100ml – „kotłownia – powrót do zbiornika wody ciepłej”). W dniu 06.07.2022 r. niezwłocznie po uzyskaniu informacji od Oddziału Laboratoryjnego Sekcji Badania Wody i Gleby PSSE w Kaliszu pracownik Sekcji Higieny Komunalnej poinformował telefonicznie przedstawiciela [REDAKTOWANE] o stwierdzonym przekroczeniu oraz zobowiązał podmiot do prowadzenia prac mających na celu poprawę jakości wody. Z rozmowy została sporządzona adnotacja służbowa, która znajduje się w aktach sprawy.

Pismem z dnia 07.07.2022 r. PPIS w Kaliszu stwierdził, iż jakość wody w placówce odbiega od wymagań określonych w załączniku nr 5A rozporządzenia 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.), zobowiązał do natychmiastowych działań naprawczych oraz przeprowadzenia badań kontrolnych w celu potwierdzenia skuteczności. Za kwestionowane wyniki PPIS w Kaliszu pobrał opłatę. Badanie wykonane w ramach kontroli wewnętrznej w laboratorium PSSE w Kaliszu w dniu 29.07.2022 r. potwierdziło skuteczność przeprowadzonych działań naprawczych (poboru dokonano w 1 punkcie, w którym wcześniej stwierdzono przekroczenie). Należy zauważyć, iż PPIS w Kaliszu, po otrzymaniu niekwestionowanych wyników badań, nie dokonał oceny jakości wody ciepłej potwierdzając tym samym, iż jakość wody odpowiada wymaganiom określonym w ww. rozporządzeniu.

– Ocena nadzoru nad jakością wody w kąpielisku

Pod nadzorem PSSE w Kaliszu w latach 2020 – 2022 funkcjonowało 1 kąpielisko.

Nadzór nad jakością wody w kąpieliskach został przeanalizowany na podstawie dokumentacji Kąpieliska GOSiR Brzeziny za sezon kąpielowy 2022. Dokumentacja obiektu znajduje się w odrębnej teczce, zawiera ona m.in.: oceny jakości wody, protokoły z kontroli sanitarnych, wyniki badań wody oraz protokoły poboru/przyjęcia próbek wody do badań.

Kontrole sanitarne kąpielisk planowane są raz w roku – w trakcie trwania sezonu kąpielowego. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów, które wypełniane były w formie elektronicznej. Podczas kontroli wypełniany jest również załącznik do protokołu (ZF/PT/HK/01/01/09) „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska”.

W ramach kontroli urzędowej PPIS w Kaliszu dokonał poboru próbki wody przed otwarciem sezonu kąpielowego, natomiast organizator w ramach kontroli wewnętrznej w 2022 roku dokonał poboru 3 próbek wody do badań. Na podstawie wyników badań wydawana była bieżąca ocena jakości wody przekazywana do organizatora oraz władz samorządowych. W protokołach z kontroli kąpieliska zawarto m.in. informacje dotyczące kontrolowanego obiektu, ocenę wizualnej jakości wody, zapisy dotyczące wywiązywania się organizatora z obowiązków (określonych w rozporządzeniu 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) oraz o sposobie informowania o jakości wody osób kąpiących się. Brak natomiast informacji dotyczącej czystości plaży.

– Ocena nadzoru nad jakością wody na pływalniach

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Kaliszu znajduje się 5 pływalni. Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów AQUAPARK Kalisz Sp. z o.o., ul. Sportowa 10, Kalisz oraz pływalni rekreacyjno-rehabilitacyjnej mieszczącej się przy ul. Podkowińskiej 2 w Kaliszu.

Dokumentacja każdej pływalni gromadzona jest w osobnym segregatorze, w którym znajduje się korespondencja dotycząca pływalni, zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, upoważnienia, protokoły z kontroli sanitarnej wraz z załącznikami, protokoły poboru/przyjęcia próbek wody do badań, sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli urzędowej i wewnętrznej.

Kontrola stanu sanitarno-technicznego pływalni planowana jest raz w roku. Ostatnia kontrola AQUAPARK Kalisz Sp. z o.o. odbyła się 05.07.2022 r., natomiast pływalni rekreacyjno-rehabilitacyjnej – 20.06.2022 r. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. Protokoły z kontroli (AK-DN-HK-10) oraz załączniki ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego pływalni” wypełnione prawidłowo.

W treści analizowanych protokołów brak pełnych informacji dotyczących kontrolowanych obiektów tj. liczby misek ustępowych, liczby szafek, zawartości chloru w dniu kontroli, temperatury w nieszce oraz hali basenowej oraz zapisu dotyczącego wizualnej oceny jakości wody w nieszce w dniu kontroli. Zawarto informacje m.in. o stosowanych preparatach do uzdatniania wody, nie podano jednak terminu ich ważności. Ponadto występują różnice w zakresie zawartych informacji w analizowanych protokołach – w części

protokołów brak wiadomości na temat laboratorium, w którym zarządzający wykonuje badanie jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej, stanu sanitarno-technicznego i sposobu dezynfekcji sprzętu do nauki pływania, informacji o sposobie pomiaru chloru przez zarządzającego pływalnią.

Treść zawarta w protokołach powinna być ujednolicona i zawierać takie same dane dla każdej pływalni.

PSSE posiada uzgodnione z zarządcami pływalni harmonogramy poboru próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej. Zarządcy przekazują na bieżąco do PSSE w Kaliszu sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej.

W przypadku wystąpienia przekroczeń w badanych próbkach wody pobranych w ramach kontroli urzędowej fakt ten odnotowywany jest w elektronicznym „rejestrze przekroczeń mikrobiologicznych” lub „rejestrze przekroczeń fizykochemicznych”. Właściciel lub zarządca informowany jest przez pracowników PSSE telefonicznie, a z rozmowy sporządzana jest adnotacja służbowa dołączona do akt sprawy.

PSSE wydaje, zgodnie z § 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230) roczną ocenę o jakości wody na pływalni – ostatnie oceny roczne wydane w dniu 30 marca 2022 r. Oceny te nie zawierały informacji dotyczących rodzaju i liczby niecek na pływalni, systemów cyrkulacji, procesu uzdatniania wody oraz rodzaju wodociągu zasilającego obiekt, a także informacji o ocenach jakości wody wydanych na podstawie badań własnych i zarządzającego pływalnią prowadzonych z częstotliwością raz w miesiącu. Zgodnie z ustaleniami ze szkolenia, które odbyło się w 2017 r. w Licheniu Starym, powyższe informacje powinny być ujęte w rocznych ocenach jakości wody na pływalniach.

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów pływalni AQUAPARK Kalisz Sp. z o.o. W dniu 05.07.2022 r. pracownicy PSSE w Kaliszu dokonali poboru próbek wody w 5 punktach, których badania wykazały przekroczenia w zakresie chloroformu:

- niecka basenowa – brodzik zewnętrzny – 0,051 mg/l,
- niecka basenowa z aerozolem – basen rekreacyjny zewnętrzny – 0,078 mg/l,
- cyrkulacja brodzik zewnętrzny – 0,053 mg/l,
- cyrkulacja baseny zewnętrzne: pływacki, rekreacyjny oraz kanał – 0,063 mg/l.

Pismem z dnia 21.07.2022 r. skierowanym do ww. podmiotu PPIS w Kaliszu stwierdził, iż jakość wody odbiega od wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U z 2022 r. poz. 1230), zobowiązał do natychmiastowych działań naprawczych i przeprowadzenia badań kontrolnych wody w celu potwierdzenia ich skuteczności. Za kwestionowane wyniki PPIS w Kaliszu pobrał opłatę. W dniu 26.07.2022 r. do siedziby PSSE w Kaliszu wpłynęły sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej przez laboratorium Eurofins OBiKŚ Polska Sp. z o.o., które również wykazały przekroczenia w zakresie parametru chloroform:

- basen zewnętrzny rekreacyjno-pływacki – woda wprowadzana do niecki z systemu cyrkulacji: $0,043 \pm 0,007$ mg/l,
- basen zewnętrzny rekreacyjno-pływacki – woda w niefce basenowej: $0,005 \pm 0,008$ mg/l,
- brodzik zewnętrzny – woda wprowadzana do niecki basenowej z systemu cyrkulacji: $0,074 \pm 0,013$ mg/l,
- basen schładzający – woda w niefce basenowej: $0,090 \pm 0,015$ mg/l,
- basen schładzający – woda wprowadzana z systemu cyrkulacji: $0,080 \pm 0,014$ mg/l.

W analizowanym przypadku, PPIS w Kaliszu po otrzymaniu kwestionowanych wyników badań na pływalni AQUAPARK Sp. z o.o. nie dokonał oceny jakości wody oraz ponownie nie zobowiązał zarządzającego obiektem do przeprowadzenia skutecznych działań naprawczych, które potwierdzone zostaną niekwestionowanymi wynikami badań. Brak również dowodów monitorowania przez PSSE jakości wody od momentu uzyskania informacji o przekroczeniach do dnia kontroli PSSE.

IV.3.5.1.6. Sprawdzenie dokumentacji prowadzenia kontroli: stosowanie aktualnych dokumentów kontrolnych (protokół z załącznikami, upoważnienia pracowników do przeprowadzenia kontroli, zapoznanie się pracowników z dokumentacją obiektu, monitorowanie zaleceń pokontrolnych).

Sprawdzono wybraną dokumentację kontrolną dotyczącą następujących obiektów:

- [REDACTED]
[REDACTED],
- [REDACTED]
[REDACTED],

– [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE],

- Humieja & Pokojowy MEDICAL-CENTER Spółka Partnerska ul. Ogrodowa 20/8, 62-800 Kalisz, obiekt przy ul. 1000–lecia 10, 62-874 Brzeziny,
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Perzyny w Kaliszu ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz,
- Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej Sp. z o.o., 62-840 Koźminek, Sokołówka 1.

Dokumentacja kontrolna poszczególnych podmiotów gromadzona jest w teczkach pod nr 9020 (Kontrole jednostek nadzorowanych) zakładanych na każdy rok. Teczka (pod jednym numerem) obejmuje podmioty, które kontrolowane były w danym roku (np.teczka pod numerem 9020.8 obejmuje podmioty udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych kontrolowane w danym roku). W teczce prowadzony jest spis spraw, do których dołączona jest metryka sprawy.

W czasie kontroli używane są aktualne druki protokołów. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników.

Kontrole obiektów prowadzone są wspólnie z Sekcją Epidemiologii oraz w przypadku szpitali także z Sekcją Higieny Pracy. Sekcja Higieny Komunalnej jest komórką wiodącą, po kontroli sporządza się wspólny protokół ze znakiem komórki wiodącej. Protokoły kontroli wypełniane są w sposób szczegółowy, staranny i przejrzysty, ustalenia z kontroli, informacje o kontrolowanym obiekcie zapisywane są w protokole blokami tematycznymi m.in. stan sanitarno-techniczny i higieniczny pomieszczeń, gospodarka odpadami medycznymi, postępowanie z czystą i brudną bielizną, przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed paleniem tytoniu. Protokoły zawierają szczegółowe informacje na temat ocenianych dokumentów oraz stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości. Protokoły zatwierdzone zostały przez kierownika Sekcji lub Z-cę PPIS w Kaliszu.

Do protokołów kontroli prywatnych podmiotów dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia.

Kontrole sprawdzające planuje się na bieżąco w ciągu roku oraz przeprowadza się je w czasie kontroli planowych, jeśli termin realizacji upłynął.

IV.3.5.1.7. Sprawdzenie postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w czasie kontroli sanitarnej (jak podejmowane są działania administracyjne, przywołanie przepisów prawnych w decyzjach, na podstawie których stwierdzono nieprawidłowości, jakie terminy wyznacza się na usunięcie nieprawidłowości).

W przypadku stwierdzenia w czasie kontroli nieprawidłowości przed wydaniem decyzji wszczyna się postępowanie administracyjne z urzędu na podstawie art. 61 § 4 Kpa. Stronę zgodnie z art. 10 Kpa zawiadamia się o prawie do zapoznania się z aktami sprawy oraz do uzyskiwania wyjaśnień. W decyzjach administracyjnych wydanych po kontrolach w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego z zakresu higieny komunalnej przywołane są przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W przypadku stwierdzenia niezrealizowania zadań ujętych w programie dostosowawczym w okresie do 31 grudnia 2017 r. wydawano decyzje administracyjne z nakazem dostosowania pomieszczeń w wyznaczonym terminie. W tym zakresie obowiązują decyzje wydane na podmioty szpitalne (Wojewódzki Szpital Zespolony w Kaliszu – obiekt przy ul. Toruńskiej 7, obiekt przy ul. Poznańskiej 79; [REDAKTED] [REDAKTED]) oraz placówki leczenia otwartego (liczba placówek realizujących działania wynikające z programu dostosowawczego – 4).

W decyzjach dotyczących niezrealizowanych zadań wynikających z programu dostosowawczego zarządzano m.in. dostosowanie budynków i pomieszczeń dla osób niepełnosprawnych, w których przywoływane jest jako podstawa prawna m.in. rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. Decyzja wydana na [REDAKTED] jest zdawkowo uzasadniona (AK-DN-HK-11). Z uzasadnienia decyzji nie wynika, aby zasadne było powoływanie się na przepisy rozporządzenia Ministra Infrastruktury. Zgodnie z § 330 przedmiotowego rozporządzenia przepisów rozporządzenia nie stosuje się, z zastrzeżeniem § 2 ust. 1 i § 207 ust. 2, jeżeli 1) został złożony wniosek o pozwolenie na budowę lub odrębny wniosek o zatwierdzenie projektu budowlanego i wnioski te zostały opracowane na podstawie dotychczasowych przepisów oraz 2) zostało dokonane zgłoszenie budowy lub wykonania robót budowlanych w przypadku, gdy nie jest wymagane uzyskanie decyzji o pozwoleniu na

budowę. Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. (Dz. U. 2005 r. nr 116 poz. 985) w oparciu, o które sporządzono program dostosowawczy podmiotu utraciły moc.

W decyzjach wyznacza się wystarczające terminy na realizację nałożonych obowiązków (AK-DN-HK-12). Na umotywowany wniosek oraz na podstawie analizy spraw termin realizacji jest wydłużany poprzez zmianę decyzji na podstawie art. 155 Kpa.

Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w przypadku stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych pobierane są opłaty. Po wszczętym postępowaniu administracyjnym w sprawie ustalenia opłaty oraz zawiadomieniu o prawie zapoznania się z aktami sprawy wystawia się decyzję opłatową, w której uwzględnia się koszty pośrednie i bezpośrednie.

W latach 2020 - 2021 nie wystawiano mandatów karnych, w 2022 r. nałożono mandat w wysokości 100 zł na pracownika firmy sprzątajacej w związku z niezachowaniem bieżącej czystości na oddziale szpitalnym. W związku z uchylaniem się od obowiązku wykonania decyzji wydano 1 postanowienie o nałożeniu grzywny na kwotę 1000 zł oraz tytuł wykonawczy (dotyczy pomieszczeń szpitala dzierżawionych przez [REDAKTOWANE]).

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, które zostaną usunięte w trakcie kontroli lub we względnie krótkim, wyznaczonym terminie nie wydaje się decyzji merytorycznej, tylko wystawia się decyzję opłatową na podstawie art. 36 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

IV.3.5.1.8. Ocena realizacji prowadzonego nadzoru nad obiektami lecznictwa otwartego i zamkniętego z uwzględnieniem:

- podejmowania działań kontrolnych i decyzyjnych (ocena realizacji procedury kontroli),
- realizacji wytycznych do planów pracy,
- sprawowania nadzoru nad postępowaniem z odpadami medycznymi.

Kontrole w podmiotach wykonujących działalność leczniczą prowadzone są na podstawie harmonogramu kontroli oraz miesięcznych planów pracy. Podmioty lecznictwa zamkniętego planowane są do kontroli co roku, pozostałe podmioty m.in. w zależności od oceny ryzyka zdrowotnego, co 1-2 lata (przychodnie) oraz co 2-3 lata (praktyki zawodowe). Informacje o podmiotach podlegających nadzorowi są ewidencjonowane oraz na bieżąco aktualizowane m.in. w oparciu o dane otrzymywane

podczas kontroli placówek medycznych, pisma z Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego oraz pisma placówek medycznych.

Podmioty lecznictwa zamkniętego

W ewidencji (stan na 2022 r.) - 8

Liczba podmiotów zaplanowanych do kontroli:

w 2020 r. - 8

w 2021 r. - 8

w 2022 r. - 8

Liczba podmiotów skontrolowanych (spośród tych zaplanowanych):

w 2020 r. - 1

w 2021 r. - 8

w 2022 r. (do dnia 20.09.2022 r.) - 5

Podmioty lecznictwa otwartego:

W ewidencji (stan na 2022 r.) - 644

Liczba podmiotów zaplanowanych do kontroli:

w 2020 r. - 69 (1 obiekt zlikwidowany)

w 2021 r. - 31 (3 obiekty zlikwidowane)

w 2022 r. - 42 (2 obiekty zlikwidowane)

Liczba podmiotów skontrolowanych (spośród tych zaplanowanych):

w 2020 r. - 10

w 2021 r. - 26

w 2022 r. (do dnia 20.09.2022 r.) - 25.

Wstrzymanie/ograniczenie kontroli planowych w latach 2020-2021 spowodowane było szczególną sytuacją związaną z ogłoszeniem na terenie kraju w marcu 2020 r. stanu epidemii wirusa SARS-CoV-2.

Kompleksowa kontrola Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kaliszu przeprowadzana jest w różnych terminach. W 2022 r. odbyła się w dniu 24.05.2022 r. (obiekt przy ul. Toruńskiej 7) oraz w dniach 21-22.06.2022 r. (obiekt przy ul. Poznańskiej 79). Kontrolą objęto jednocześnie firmę świadczącą usługi kompleksowego utrzymania czystości w szpitalu. Dokumentacja kontrolna prowadzona jest prawidłowo, protokoły sporządzone zostały bardzo szczegółowo, zawierają istotne dla ustaleń kontroli informacje, w tym o prowadzonym w podmiocie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym.

W protokole kontroli szpitala przy ul. Poznańskiej 79 zawarto m.in. niezrealizowane pojedyncze punkty decyzji wydanych w latach 2006-2017 (**AK-DN-HK-13**). Nakazy tych decyzji dotyczą zapewnienia odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitu, futryn drzwiowych (dotyczy decyzji: z dn. 17.11.2006 r. nr ON-HK-051/1/1-102/06 z terminem realizacji do dn. 15.12.2023 r., z dn. 05.12.2007 r. nr ON-HK-423/1-1-10(3)/07 z terminem realizacji do dn. 15.12.2023 r., z dn. 18.01.2010 r. nr ON.HK-423/1-1-6/11 z terminem realizacji do dn. 15.12.2023 r., z dn. 09.12.2011 r. nr ON.HK-423/1-1-12(2)/11 z terminem realizacji do dn. 15.12.2023 r., z dn. 13.11.2012 r. nr ON.HK. 423.1.1.2012 z terminem realizacji do dn. 15.12.2022 r., z dn. 17.12.2013 nr ON.HK.432.1.1.2013 z terminem realizacji do dn. 30.09.2022 r., z dn. 18.07.2017 r. nr ON.HK.432.1.1.1.2017 z terminem realizacji do dn. 15.12.2022 r.). Postępowanie administracyjne prowadzone w ramach ww. spraw nie było przedmiotem kontroli WSSE. Jednak z uwagi na znaczny okres czasu, jaki upłynął od dat wydania decyzji do obecnie ustalonych terminów określonych w decyzjach prolongujących wskazuje się, że jest to okres zbyt długi. Wydając decyzje o niezachowaniu właściwych warunków sanitarnych w obiekcie oraz prowadząc nadzór nad obiektem należy dążyć do sprawnego wyegzekwowania realizacji nakazów.

W 2020 roku wydano 28 decyzji administracyjnych, w tym 15 decyzji zmieniających termin wykonania nakazów decyzji.

W 2021 roku wydano 25 decyzji administracyjnych, w tym 17 decyzji zmieniających termin wykonania nakazów decyzji. W 2022 r. do 20.09.2022 r. wydano 19 decyzji, w tym 9 zmieniających termin wykonania nakazów decyzji.

W trakcie kontroli zwracano uwagę na zasady właściwej klasyfikacji odpadów medycznych określone w rozporządzeniu Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2020 poz. 10). W protokołach kontroli sanitarnych praktyk zawodowych wskazywano na odpady o kodzie 180104, czyli odpady medyczne nieposiadające właściwości zakaźnych oraz na warunki wstępnego magazynowania tych odpadów wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975). Część placówek medycznych wytwarzających odpady medyczne w niewielkich ilościach wykazuje odpady tylko o kodzie 180103. Podczas kontroli gabinetów stomatologicznych umieszczano w protokołach kontroli pisemną informację przypominającą, iż od 1 stycznia 2019 roku weszło w życie rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci (art. 10 ust. 4) nakładające obowiązek

wyposażenia w separatory amalgamatu tych gabinetów stomatologicznych, w których stosowany jest amalgamat stomatologiczny lub w których usuwane są wypełnienia z amalgamatu stomatologicznego lub zęby zawierające takie wypełnienia. Obowiązek ten wskazuje, że lekarze dentyści nie mogą uwalniać – bezpośrednio lub pośrednio – takich odpadów amalgamatu do środowiska. Do protokołów kontroli gabinetów stomatologicznych dołączano oświadczenia o niewykonywaniu usług medycznych z amalgamatem dentystycznym.

W okresie objętym kontrolą na terenie powiatu w placówkach ochrony zdrowia nie stwierdzano problemów związanych z gospodarką odpadami medycznymi. W czasie epidemii podmioty nie zgłaszały informacji o występujących problemach w tym zakresie.

Z analizy akt sprawy wynika, że nadzór nad obiektami ochrony zdrowia sprawowany jest prawidłowo, zgodnie z procedurą kontroli. Dokumentacja prowadzona jest poprawnie. Działania podejmowane po kontroli w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości są prawidłowe. Zastrzeżenia budzą kwestie dotyczące niezrealizowanych pojedynczych punktów decyzji obowiązujących w szpitalu przy ul. Poznańskiej 79, a wydanych w latach 2006-2017 oraz wydawanie na obiekty już funkcjonujące decyzji (po przeprowadzeniu bieżącej kontroli stanu sanitarno-technicznego), które oparte są o przepisy rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (opis w pkt. IV.3.5.1.7 oraz IV.3.5.1.8).

Ponadto stwierdza się, że brak wyodrębnionych teczek dla poszczególnych obiektów, w których grupuje się akta wielu spraw utrudnia możliwość przeanalizowania wszystkich postępowań, które prowadzone były w danym obiekcie (§ 53 ust. 5 dopuszcza zakładanie teczek aktowych dla podmiotu, w których grupuje się wiele akt spraw, o różnych numerach spraw na przestrzeni wielu lat).

IV.3.5.1.8. Załatwianie wniosków i interwencji w zakresie podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz monitoringu wody

W latach 2020 oraz 2022 nie odnotowano interwencji w zakresie monitoringu wody. W roku 2021 roku odnotowano 1 interwencję dotyczącą nieprawidłowego zabezpieczenia punktów czerpalnych na terenie [REDAKTOWANE]. PPIS w Kaliszu poinformował mailowo osobę zgłaszającą interwencję, iż skontaktowano się z p. Prezesem zarządu [REDAKTOWANE] i poinformowano o konieczności zabezpieczenia sieci wodociągowej.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Kaliszu wpłynęły 4 interwencje w zakresie nadzoru nad podmiotami ochrony zdrowia (z czego 1 wniosek jest w trakcie rozpatrywania,

w 2 przypadkach przeprowadzono kontrolę, w 1 – udzielono pisemnej informacji osobie wnoszącej interwencję na podstawie posiadanych danych). W związku ze zgłoszeniami dotyczącymi naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych w obiektach kontrole przeprowadza się bez zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli (podstawa prawna art. 48 ust. 11 ustawy Prawo Przedsiębiorców). Zgłaszane interwencje skutkujące wszczęciem kontroli dotyczyły m.in. zastrzeżeń co do wejścia głównego dla pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych podmiotu leczniczego niekolidującego z prywatnymi mieszkaniami oraz nieprzestrzegania reżimu sanitarnego w czasie zagrożenia epidemiologicznego COVID-19. W pierwszym przypadku w kontroli uczestniczył także pracownik Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, w drugim przypadku kontrola przeprowadzona została z pracownikiem Sekcji Epidemiologii. W obu podmiotach medycznych nieprawidłowości nie stwierdzono, sprawy rozpatrzono terminowo, udzielono pisemnych odpowiedzi osobom wnoszącym interwencje.

IV.3.5.1.9. Kontrola stanu sanitarnego PSSE

Czystość bieżąca obiektu zachowana, pomieszczenia obiektu estetycznie urządzone i wyposażone w sprzęt we właściwym stanie sanitarno-technicznym.

IV.3.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. PPIS w Kaliszu poinformował podmiot o zaplanowanych terminach kontroli urzędowej w zakresie poboru próbek wody, co może doprowadzić do ewentualnego wcześniejszego przygotowania się do tej kontroli. Tym samym uzyskane wyniki badań próbek wody mogą nie odzwierciedlać jakości wody w okresach między kontrolami urzędowymi.
2. W przypadku wystąpienia przekroczeń w wodzie przeznaczonej do spożycia PPIS w Kaliszu nie wystosowuje komunikatu, mającego na celu przekazanie informacji konsumentom, o wystąpieniu nieprawidłowej jakości wody. Z uwagi na brak powyższych działań, konsumenci nie mają informacji o jakości wody do spożycia, w którą są zaopatrywani.
3. Do protokołu z kontroli sanitarnych wodociągów nie wypełnia się załącznika ZF/PT/HK/01/01/11, który zawiera informacje na temat stanu technicznego ujęcia oraz stref ochrony pośredniej oraz bezpośredniej. Stosuje się tylko załącznik do protokołu kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 *Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego*, który nie został poszerzony o pełne informacje na temat stanu

technicznego ujęcia. Nie pozwala to na uzyskanie szczegółowych informacji o kontrolowanym obiekcie.

4. Ocena jakości wody w oparciu o § 21 rozporządzenia 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.) na podstawie wyników badań zarówno z kontroli wewnętrznej jak i urzędowej, przeprowadzana jest zbiorczo raz w roku co jest niewłaściwe. Nie pozwala to na uzyskanie właściwej bieżącej oceny jakości wody (uwzględniającej kontrolę urzędową i wewnętrzną).

IV.3.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. Nie udostępniać przedsiębiorcom zaplanowanych terminów poborów próbek wody w ramach kontroli urzędowej.
2. W przypadku wystąpienia przekroczeń w wodzie przeznaczonej do spożycia należy wydawać komunikat, mający na celu przekazanie informacji konsumentom o wystąpieniu nieprawidłowej jakości wody.
3. Po kontroli sanitarnej wodociągów wypełniać załącznik ZF/PT/HK/01/01/11, który zawiera informacje na temat stanu technicznego ujęcia oraz stref ochrony pośredniej oraz bezpośredniej.
4. Dokonywać bieżącej oceny jakości wody w oparciu o § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

IV.3.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.4a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru Środowiska Pracy

IV.4a.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

- [REDAKTOWANE] – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy

IV.4a.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu:

- [REDAKTOWANE] – Kierownik Sekcji Higieny Pracy
- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Sekcji Higieny Pracy
- [REDAKTOWANE] – Młodszy asystent Sekcji Higieny Pracy

IV.4a.3. Data kontroli:

21.09.2022 r.

IV.4a.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu w zakresie nadzoru środowiska pracy.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2021 r. – 19.09.2022 r.

IV.4a.5. Wyniki kontroli:**IV.4a.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli** w zakresie nadzoru środowiska pracy:

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

Ocenia się działalność PSSE w Kaliszu w kontrolowanym zakresie.

IV.4a.5.1.1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

W Sekcji Higieny Pracy zatrudnione są trzy osoby na umowę o pracę.

IV.4a.5.1.2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy prowadzą wszystkie wymagane rejestry i ewidencje, takie jak: ewidencja obiektów pod nadzorem, rejestr protokołów kontroli, rejestr decyzji merytorycznych, rejestr decyzji płatniczych, rejestr wizytacji, rejestr interwencji, rejestr mandatów, rejestr odwołań, rejestr ferm drobiu, rejestr porad grzybowych, rejestr postanowień, rejestr upomnień, rejestr tytułów wykonawczych, rejestr decyzji pozytywnych – choroby zawodowe, rejestr decyzji

negatywnych – choroby zawodowe, rejestr postanowień – choroby zawodowe. Rejestry prowadzone są w formie elektronicznej. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w Sekretariacie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu (sekretariat główny).

Dane dotyczące liczby obiektów w ewidencji, zatrudnionych pracowników, zakładów, w których występują przekroczenia NDS i NDN, pracowników pracujących w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia, pracowników wykonujących pracę w narażeniu oraz w kontakcie na czynniki rakotwórcze, liczby decyzji administracyjnych, w tym w zakresie chorób zawodowych, postanowień, oraz liczby przeprowadzonych kontroli w obiektach zawarto w dokumencie **AK-DN-ŚP-1**.

W ewidencji obiektów Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu odnotowano w bieżącym roku 6 podmiotów zajmujących się chowem i hodowlą zwierząt (drób). Na terenie powiatu kaliskiego brak podmiotów zajmujących się chowem i hodowlą trzody chlewnej oraz zwierząt futerkowych. Prowadzone ewidencje obiektów są aktualizowane na bieżąco poprzez uzyskanie danych z wywiadu terenowego.

IV.4a.5.1.3. Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami oraz planu zasadniczych zamierzeń.

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów zostaje zmieniony termin kontroli, odnotowywane jest to w sprawozdaniu z realizacji planu pracy.

Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienia najczęściej wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia lub dostarczane osobiście. Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu.

IV.4a.5.1.4. Ocena dokumentacji kontroli.

W trakcie kontroli kompleksowej sprawdzono 4 teczki akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego: DREWPAL Sp. j. W. Majtas, K. Drygała, G. Drygała, Janków Pierwszy 101D, 62-814 Blizanów; [REDAKTOWANE]; CEKO Sp. z o.o., Goliszew 3a, 62-817 Żelazków; Tartak Zbiersk Sp. z o.o., Zbiersk Cukrownia 207, 62-830 Zbiersk raz 2 teczki w przedmiocie choroby zawodowej [REDAKTOWANE], [REDAKTOWANE]

W teczkach obiektów znajdowały się stosowne dokumenty takie jak: zawiadomienia o przeprowadzeniu kontroli wraz z potwierdzeniem odbioru, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, protokoły kontroli wraz z załącznikami, zawiadomienia o wszczęciu postępowania, zawiadomienia o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskiwania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji wraz ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Do protokołów kontroli dołączane są stosowne formularze kontroli.

IV.4a.5.1.5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

W prowadzonych postępowaniach strony są zawiadamiane o wszczęciu postępowania. Ponadto strony były informowane o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskaniu wyjaśnień, składaniu wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji administracyjnej.

Jedynym uchybieniem w postępowaniach w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego jest brak zawiadomienia stron o niezakończeniu sprawy w ustawowym terminie. Stanowi to naruszenie art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.). Z jego treści wynika, iż organ administracji publicznej o każdym przypadku niezakończenia sprawy w terminie jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zakończenia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w zakończeniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu. Mając na uwadze powyższe należy na bieżąco zawiadamiać stronę/strony o niezakończeniu sprawy w terminie (bądź niedotrzymaniu wyznaczonego w trybie art. 36 Kpa terminu). Brak zastosowania powyższego artykułu powoduje tzw. bezczynność, zwaną również „milczeniem administracyjnym”, które jest rażącym naruszeniem ww. przepisu **AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-4, AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-7.**

Ponadto stwierdzono, iż w dokumentacji w przedmiocie choroby zawodowej [REDAKTOWANO], [REDAKTOWANO] organ nie dotrzymał wyznaczonego przez siebie nowego terminu zakończenia sprawy.

W postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej Pani [REDAKTOWANO] organ postanowieniem z dnia 31 maja 2022 r. wyznaczył nowy termin zakończenia sprawy do dnia 31 lipca 2022 r. W dniu 26 lipca 2022 r. zawiadomił stronę o zakończeniu postępowania, a następnie 16 sierpnia 2022 r. wydał decyzję **AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-9, AK-DN-ŚP-10.**

W postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej [REDAKTOWANO] organ postanowieniem z dnia 22 listopada 2021 r. wyznaczył nowy termin zakończenia sprawy do dnia 23 stycznia 2022 r. W dniu 03 lutego 2022 r. zawiadomił stronę o zakończeniu

postępowania, a następnie 25 lutego 2022 r. wydał decyzję **AK-DN-ŚP-11, AK-DN-ŚP-12, AK-DN-ŚP-13.**

IV.4a.5.1.6. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

W kontrolowanym okresie, tj. od dnia 01 stycznia 2021 r. do dnia 19 września 2022 r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu nie wpłynęły żadne skargi i wnioski w zakresie Sekcji Higieny Pracy.

IV.4a.5.1.7. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy Sekcji Higieny Pracy sukcesywnie uczestniczą w szkoleniach. W 2022 roku wzięli udział w 3 szkoleniach zewnętrznych (w 2021 roku – 1 szkolenie). Szkolenia były przeprowadzane w formie online.

IV.4a.5.1.8. Współpraca z innymi jednostkami.

W zakresie współpracy z podmiotami zewnętrznymi sporządzana jest dla Starostwa Powiatowego w Kaliszu ocena stanu sanitarnego powiatu kaliskiego oraz dla Urzędu Miasta Kalisza ocena stanu sanitarnego Kalisza z zakresu warunków sanitarno-higienicznych środowiska pracy.

IV.4a.5.1.9. Postępowania prowadzone w zakresie nałożonych grzywien w związku z naruszeniem określonych ograniczeń, nakazów i zakazów związanych z wystąpieniem stanu epidemii.

Ustalono, iż Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kaliszu prowadził postępowania administracyjne w zakresie naruszenia ograniczeń COVID-19, gdzie komórką wiodącą była Sekcja Epidemiologii.

IV.4a.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych brak zawiadamiania stron o niezakończaniu sprawy w terminie. Stanowi to naruszenie art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.).

IV.4a.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. Podczas prowadzonych postępowań administracyjnych stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.), tj.: o każdym przypadku niezakończania sprawy w terminie zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zakończenia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej

również w przypadku zwłoki w załatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

IV.4a.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.4b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami

IV.4b.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- [REDAKTOWANE] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami

IV.4b.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu:

- [REDAKTOWANE] – Kierownik Sekcji Higieny Pracy
- [REDAKTOWANE] – Starszy Asystent Sekcji Higieny Pracy
- [REDAKTOWANE] – Młodszy Asystent Sekcji Higieny Pracy

IV.4b.3. Data kontroli:

21.09.2022 r.

IV.4b.4. Zakres kontroli:

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Pracy PSSE w Kaliszu w zakresie nadzoru nad chemikaliami.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2021 r. – 19.09.2022 r.

IV.4b.5. Wyniki kontroli:**IV.4b.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli** w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

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

Ocenia się działalność PSSE w Kaliszu w kontrolowanym zakresie.

IV.4b.5.1.1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

W Sekcji Higieny Pracy zatrudnione są 3 osoby na umowę o pracę.

IV.4b.5.1.2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy prowadzą wszystkie wymagane rejestry i ewidencje takie jak: rejestr protokołów kontroli, rejestr decyzji merytorycznych, rejestr decyzji płatniczych, rejestr wizytacji, rejestr interwencji, rejestr mandatów, rejestr odwołań, rejestr postanowień, rejestr upomnień, rejestr tytułów wykonawczych oraz ewidencję obiektów pod nadzorem. Rejestry prowadzone są łącznie dla podmiotów z nadzoru środowiska pracy i nadzoru nad chemikaliami. Rejestry prowadzone są w formie elektronicznej.

Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w Sekretariacie PSSE w Kaliszu. Osobami upoważnionymi do podpisu korespondencji są Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kaliszu i jego zastępca.

Dane dotyczące liczby obiektów w ewidencji, liczby decyzji administracyjnych w zakresie chemikaliów, postanowień oraz liczby przeprowadzonych kontroli w obiektach zawarto w tabeli **AK-DN-CH-1**.

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest na podstawie wywiadu terenowego i informacji przekazywanych między komórkami PSSE w Kaliszu.

IV.4b.5.1.3. Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami oraz planu zasadniczych zamierzeń.

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest wykonana, informacja o tym zapisana jest w sprawozdaniu z planu pracy. Nie są prowadzone aneksy do planu pracy. Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienie najczęściej wysyłane jest drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia.

Plan pracy realizowany jest na bieżąco.

IV.4b.5.1.4. Ocena dokumentacji kontroli.

W trakcie kontroli sprawdzono losowo wybrane sprawy z zakresu substancji chemicznych i ich mieszanin, kosmetyków, produktów biobójczych oraz detergentów.

Wśród akt spraw z zakresu nadzoru nad kosmetykami oceniono YASUMI POLSKA Sp. z o.o., w przedmiocie produktów biobójczych SEMI Sp. z o.o. oraz DRACO-BIS Sp. z o.o., Sp.k. Z zakresu nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami sprawdzono dokumentację [REDAKTOWANE], CHEMIA KALISZ Sp. z o.o., GRUPA AWW Sp. z o.o., MCKEEN - BEEF CP Sp. z o.o., Polifarb Kalisz S.A.

Zawiadomienia stron o zamiarze wszczęcia kontroli następowały zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 ze zm.), przesyłane były za pomocą Poczty Polskiej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru. W przypadku, gdy kontrola nie została przeprowadzona przed upływem 30 dni od odbioru zawiadomienia przez stronę, wysyłane było ponowne zawiadomienie (**AK-DN-CH-2**).

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu. Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze kontroli. Treść zawiadomienia, upoważnienia

i protokołu jest spójna z tematem kontroli. Wskazany w zawiadomieniu obszar kontroli jest zgodny z kontrolowanymi zagadnieniami, co ma odzwierciedlenie w protokole kontroli.

Protokoły kontroli wypełniane są w sposób przejrzysty, spójny i zawierają wszystkie niezbędne informacje. Wyczerpująco opisane są wyniki kontroli. Prowadzona dokumentacja nie budzi zastrzeżeń.

W zakładach prowadzących działalność wymagającą szczególnego nadzoru kontrole prowadzone są raz na rok (np. CHEMIA KALISZ Sp. z o.o. – prekursory narkotyków kat. 2B). W razie konieczności przeprowadzane są kontrole interwencyjne i sprawdzające wykonanie zaleceń.

W ramach produktów kosmetycznych skontrolowano zakład YASUMI POLSKA Sp. z o.o. Podmiot prowadzi działalność w zakresie konfekcjonowania i sprzedaży produktów kosmetycznych. W trakcie kontroli wykorzystany został formularz – protokół kontroli z procedury PT-01 dotyczącej „Sposobu wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”. W związku z tematyką, w trakcie kontroli wykorzystane zostały również załączniki (formularze) z procedury Nr PK-BŻ/02 tj. „Urzędowa kontrola produktów kosmetycznych”. Zaleca się, aby w zależności od tematu kontroli stosować odpowiednie, dostosowane formularze tj. w zakresie kontroli produktów kosmetycznych wskazane jest stosowanie całej procedury Nr PK-BŻ/02 (AK-DN-CH-3).

W przypadku DRACO-BIS Sp. z o.o., Sp.k., [REDAKTOWANE], Polifarb Kalisz S.A., CHEMIA KALISZ Sp. z o.o., Grupa AWW Sp. z o.o. prowadzenie dokumentacji, jak i postępowań nie budzi zastrzeżeń.

W teczках obiektów znajdowały się stosowne dokumenty takie jak: zawiadomienia o przeprowadzeniu kontroli wraz z potwierdzeniem odbioru, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, protokoły kontroli wraz z załącznikami, zawiadomienia o wszczęciu postępowania, zawiadomienia o zakończeniu postępowania wraz z potwierdzeniem odbioru oraz decyzje administracyjne ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

W okresie objętym kontrolą wydano dwie decyzje administracyjne z zakresu chemikaliów (substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych, detergentów, kosmetyków oraz środków zastępczych).

IV.4b.5.1.5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

Stwierdzono, iż w postępowaniu dotyczącym firmy SEMI Sp. z o.o. (ul. Zachodnia 2, Kalisz) nie sporządzono adnotacji dotyczącej powodu odstąpienia od zawiadomienia strony o wszczęciu postępowania na podstawie art. 10 § 2, który stanowi, iż organy administracji publicznej mogą odstąpić od zasady określonej w § 1 tylko w przypadkach, gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną (AK-DN-CH-4). Stanowi to naruszenie art. 10 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.). Z jego treści wynika, iż organ administracji publicznej obowiązany jest utrwalić w aktach sprawy, w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1. Natomiast § 1 stanowi, iż organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Mając na uwadze powyższe należy każdorazowo przed wydaniem decyzji w trybie art. 10 § 2 Kpa sporządzić adnotację służbową uzasadniającą taki tok postępowania. Umieszczenie takiego uzasadnienia w treści decyzji nie jest wystarczającą formą.

Wskazać należy, iż ww. nieprawidłowość stwierdzona była tylko w dokumentacji dotyczącej powyższej sprawy. Nie jest to przyjęta praktyka.

IV.4b.5.1.6. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Na dzień 19 września 2022 r. na terenie podległym PSSE w Kaliszu nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. Pracownicy PSSE w Kaliszu są w stałym kontakcie z Policją i w razie potrzeby na bieżąco reagują na wszelkie doniesienia związane ze sprzedażą środków zastępczych. Profilaktyką w zakresie środków zastępczych zajmuje się Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia. Za pomocą Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD) przekazywane są na bieżąco informacje na temat zatruc i prowadzonych postępowań w zakresie kontroli przestrzegania przepisów zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

IV.4b.5.1.7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

W kontrolowanym okresie tj. 01 stycznia 2021 r. do 19 września 2022 r. do PSSE w Kaliszu nie wpłynęły żadne skargi i wnioski w zakresie nadzoru nad chemikaliami prowadzonego przez pion higieny pracy.

IV.4b.5.1.8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

W kontrolowanym okresie pracownicy uczestniczyli w 1 szkoleniu zewnętrznym w 2021 r. oraz 3 w 2022 r. Nie brano udziału w szkoleniach wewnętrznych. W kartach osobowych pracowników odnotowany jest udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych.

IV.4b.5.1.9. Współpraca z innymi jednostkami.

Dla Starostwa Powiatowego sporządzona była ocena stanu sanitarnego z zakresu warunków sanitarno-higienicznych środowiska pracy. Ponadto prowadzona jest stała współpraca z Policją w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi.

IV.4b.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Brak sporządzenia przez organ adnotacji dotyczącej przyczyny odstąpienia od zasady określonej w art. 10 § 1 Kpa, co stanowi naruszenie art. 10 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.).

IV.4b.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. Podczas prowadzonych postępowań stosować się do treści art. 10 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.), tj.: organ administracji publicznej obowiązany jest utrwalić w aktach sprawy, w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1. Natomiast § 1 stanowi, że organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

IV.4b.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.5a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

IV.5a.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu:

- [REDAKTOWANO] – Kierownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
- [REDAKTOWANO] – Młodszy asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

IV.5a.3. Data kontroli:

20.09.2022 r.

IV.5a.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności pionu higieny dzieci i młodzieży wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

Okres objęty kontrolą: 02.01.2020 r. – 31.08.2022 r.

IV.5a.5. Wyniki kontroli:**IV.5a.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Kaliszu w kontrolowanym zakresie.

IV.5a.5.1.1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych wydanych podczas ostatniej kontroli.

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej w PSSE w Kaliszu, w zakresie higieny dzieci i młodzieży, wydano jedno zalecenie pokontrolne – „Zgodnie z punktem V.4.3 procedury technicznej PT/01 „Sposób wykonywania działań w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych” protokoły kontroli

należy oznakować niepowtarzalnym identyfikatorem” – punkt nie podlega weryfikacji z uwagi na zmianę procedury technicznej.

IV.5a.5.1.2. Obsada kadrowa i organizacja pracy.

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu zatrudnione są dwie osoby [REDAKTOWANO] i [REDAKTOWANO]. [REDAKTOWANO] pełni funkcję Kierownika Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży, natomiast [REDAKTOWANO] jest Młodszym asystentem Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży.

Pracownicy posiadają aktualne upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych, upoważnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 ze zm.) otrzymują jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego.

[REDAKTOWANO] i [REDAKTOWANO] zastępują się wzajemnie w przypadku swoich nieobecności.

IV.5a.5.1.3. Udział w szkoleniach i naradach.

[REDAKTOWANO] w kontrolowanym okresie uczestniczyła w 40 naradach wewnętrznych, które dotyczyły m.in. spraw bieżących, organizacyjnych oraz dyscypliny pracy, bieżących problemów dotyczących COVID-19; 3 naradach zewnętrznych dotyczących m.in. obsługi pakietu Microsoft Office, wymagań higienicznych i zdrowotnych przy projektowaniu żłobków i klubów dziecięcych oraz 2 wideokonferencjach zorganizowanych przez WSSE w Poznaniu.

[REDAKTOWANO] w kontrolowanym okresie uczestniczyła w 38 naradach wewnętrznych, które dotyczyły m.in. spraw bieżących, organizacyjnych oraz dyscypliny pracy, bieżących problemów dotyczących COVID-19; 3 naradach zewnętrznych dotyczących m.in. obsługi pakietu Microsoft Office, wymagań higienicznych i zdrowotnych przy projektowaniu żłobków i klubów dziecięcych.

Udział w naradach odnotowany został w kartach osobowych pracowników.

IV.5a.5.1.4. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

W kontrolowanym okresie pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży współpracowali z dyrektorami oraz organami prowadzącymi placówki nauczania, wychowania oraz opieki w zakresie:

- przekazywania bieżących informacji dotyczących epidemii COVID-19 m.in. wytycznych GIS, MEN/MEiN i MZ,
- przekazywania do organów prowadzących wyników kontroli placówek nauczania i wychowania dotyczących m.in. wskaźników powierzchni przypadającej na ucznia w szkołach podstawowych, standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.

IV.5a.5.1.5. Realizacja Planu Zasadniczych Zamierzeń i harmonogramu nadzoru nad obiektami.

- Realizacja Planu Zasadniczych Zamierzeń.

W kontrolowanym okresie wszystkie przedsięwzięcia zawarte w Planie Zasadniczych Zamierzeń PSSE w Kaliszu w zakresie higieny dzieci i młodzieży zostały zrealizowane w terminie.

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami.

W roku 2020 pod nadzorem PPIS w Kaliszu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 189 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowanych było 58 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2020 roku zaplanowano do kontroli 140 placówek stałych, z których z uwagi na trwającą epidemię wirusa SARS-CoV-2 skontrolowano 40, ponadto przeprowadzono 83 kontrole dodatkowe, w tym 11 kontroli letniego i zimowego wypoczynku.

W roku 2021 pod nadzorem PPIS w Kaliszu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 189 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 51 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2021 roku zaplanowano do kontroli 126 placówek stałych, z których z uwagi na trwającą epidemię wirusa SARS-CoV-2 skontrolowano 61, ponadto przeprowadzono 39 kontroli dodatkowych, w tym 11 kontroli letniego wypoczynku.

W roku 2022 pod nadzorem PPIS w Kaliszu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 189 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych jest 98 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do dnia 31.08.2022 r. skontrolowano 69 placówek stałych oraz przeprowadzono 35 kontroli dodatkowych, w tym 17 kontroli letniego i zimowego wypoczynku.

IV.5a.5.1.6. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych i zawieszeniu zajęć w placówkach.

Poprawność wydanych decyzji potwierdzających spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach sprawdzono na podstawie decyzji znak ON-HD.9020.69.2022 z dnia 29.07.2022 r. dotyczącej [REDACTED].

W wydanej decyzji powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 6, art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.) oraz art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego – Kpa (Dz. U. z 2021 poz. 735 ze zm.), art. 24 i 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 2022 r. poz. 1324 ze zm.), § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019 r. poz. 72), na podstawie których PPIS w Kaliszu zaopiniował pod względem wymagań sanitarno-lokalowych 2 pomieszczenia żłobka na pobyt dla 30 dzieci.

W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Kaliszu zawarto uzasadnienie prawne nie odwołując się szczegółowo do stanu faktycznego stwierdzonego podczas kontroli.

W uzasadnieniu opinii zasadnym byłoby odwołać się do szczegółowego opisu stanu faktycznego stwierdzonego podczas kontroli.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak ON-HD.9011.1.2022 z dnia 07.01.2022 r. dotyczącej [REDACTED].

W wydanej opinii powołano się na § 18 ust. 2a-2c 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), na podstawie którego PPIS w Kaliszu zaopiniował pozytywnie wniosek dyrektora placówki w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych.

W uzasadnieniu opinii zasadnym byłoby wskazać również datę kontaktu osób zakażonych z dziećmi i pracownikami przedszkola oraz datę uzyskania wyników pozytywnych badania w kierunku SARS-CoV-2, na podstawie których ustalone zostały terminy zawieszenia zajęć.

IV.5a.5.1.7. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W skontrolowanym okresie do PPIS w Kaliszu wpłynęły 3 interwencje w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Oceny dokonano na podstawie anonimowego zgłoszenia otrzymanego telefonicznie w dniu 09.03.2020 r. dotyczącego niewłaściwych warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów w pomieszczeniach sanitarnych (brak podstawowych środków higieny osobistej, uszkodzone urządzenia sanitarne itp.) w [REDAKTOWANE].

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu po otrzymaniu zgłoszenia przeprowadzili kontrolę interwencyjną, w wyniku której zarzuty zostały częściowo potwierdzone.

W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami PPIS w Kaliszu wydał decyzję opłatową.

Ponadto w kontrolowanym okresie wpłynęło 6 zapytań w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Na wszystkie skierowane zapytania udzielono stosownych odpowiedzi.

IV.5a.5.1.8. Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje).

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu prowadzone są elektroniczne rejestry: protokołów kontroli, decyzji merytorycznych, decyzji płatniczych, upomnień, tytułów wykonawczych, mandatów, interwencji, opinii w sprawie zawieszenia zajęć, obiektów oraz rejestry w wersji papierowej: narad wewnętrznych, narad zewnętrznych, szkoleń wewnętrznych, szkoleń zewnętrznych.

IV.5a.5.1.9. Sprawdzenie postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej (podejmowane działania, prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego, wystąpienia pokontrolne, sprawdzanie wykonania zarządzeń decyzji i zaleceń pokontrolnych).

W okresie podlegającym kontroli pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kaliszu nie prowadzili postępowania egzekucyjnego.

Poprawność postępowania administracyjnego (merytorycznego) w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji [REDAKTOWANE].

Protokół kontroli Nr ON-HD.9020.63.2022 z dnia 07.07.2022 r.

W pkt III.3 protokołu kontroli „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” opisano stwierdzone nieprawidłowości wraz z podaniem i przytoczeniem treści przepisów prawa, które zostały naruszone.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z urzędu – pismo znak ON-HD.9020.63.2022 z dnia 21.07.2022 r.

W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego powołano się na art. 10 § 1 i 61 § 4 Kpa.

W powyższym piśmie zasadnym byłoby również poinformowanie strony o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu oraz o fakcie, iż w razie zaniedbania powyższego obowiązku, doręczenie pisma pod dotychczasowy adres będzie miało skutek prawny, zgodnie z art. 41 Kpa.

Zawiadomienie strony o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskiwania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji – pismo znak ON-HD.9020.63.2022 z dnia 28.07.2022 r.

W zawiadomieniu zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 Kpa w terminie 7 dni strona może zapoznać się z aktami sprawy, uzyskać wyjaśnienia, składać wnioski i zastrzeżenia.

Decyzja znak ON-HD.9020.63.2022 z dnia 17.08.2022 r.

W osnowie decyzji merytorycznej powołano się na przepisy kompetencyjne tj. art. 4 ust. 1 pkt 6, art. 12 ust. 1 oraz art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.) i art. 104 Kpa, art. 10 ust. 1 pkt 1 i pkt 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r., poz. 1082 ze zm.) oraz przepis prawa materialnego, który został naruszony.

W osnowie decyzji merytorycznej zasadnym byłoby również przywołanie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.) oraz art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.).

Uzasadnienie decyzji zawiera opis stanu faktycznego odwołujący się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli oraz zawiera odpowiedni przepis prawa materialnego, który został naruszony wraz z przytoczeniem jego treści. Uzasadnienie prawne wyjaśnia podstawę prawną decyzji wraz z przytoczeniem przepisów.

W pouczeniu wskazano, iż od decyzji służy stronie prawo wniesienia odwołania do WPWIS w terminie 14 dni od daty jej otrzymania za pośrednictwem PPIS w Kaliszu. Strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania, a z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Poprawność postępowania administracyjnego (opłatowego) w związku z wydaniem decyzji potwierdzającej spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji [REDACTED].

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia i pobrania opłaty za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pismo znak ON-HD.9020.69.2022 z dnia 17.08.2022 r.

W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia i pobrania opłaty za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej powołano się na art. 10 § 1 i art. 61 § 4 Kpa.

W zawiadomieniu zawarto również informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 Kpa PPIS w Kaliszu zapewnia stronie czynny udział w każdym stadium postępowania.

W powyższym piśmie zasadnym byłoby również poinformowanie strony o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu oraz o fakcie, iż w razie zaniedbania powyższego obowiązku, doręczenie pisma pod dotychczasowy adres będzie miało skutek prawny, zgodnie z art. 41 Kpa.

Zawiadomienie o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, uzyskiwania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji w sprawie nałożenia i pobrania opłaty – pismo znak ON-HD.9020.69.2022 z dnia 24.08.2022 r.

W zawiadomieniu zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 Kpa w terminie 7 dni strona może zapoznać się z aktami sprawy, uzyskać wyjaśnienia, składać wnioski i zastrzeżenia.

Decyzja znak ON-HD.9020.69.2022 z dnia 08.09.2022 r.

W podstawie decyzji powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 6, art. 12 ust. 1, art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.), art. 104 Kpa oraz § 2-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności

wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203) jako przepisy stanowiące podstawę rozstrzygnięcia.

W decyzji zawarto uzasadnienie faktyczne i prawne wraz z wyjaśnieniem i przytoczeniem przepisów prawa, a także podano wartość kosztów pośrednich i bezpośrednich ze wskazaniem kwot poszczególnych składowych kosztów.

W pouczeniu decyzji wskazano, iż od decyzji służy stronie prawo wniesienia odwołania do WPWIS w terminie 14 dni od daty jej otrzymania za pośrednictwem PPIS w Kaliszu. Strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania, a z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych prawidłowo sporządzono metryki sprawy, zgodnie z art. 66a Kpa. Terminowość prowadzonych postępowań jest zachowana.

IV.5a.5.1.10. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji [REDAKOWANE].

Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnym druku protokołu kontroli i formularza.

W protokole kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na podstawie której przeprowadzono kontrolę. W pkt II.7 protokołu kontroli odnotowano wyposażenie, które zostało użyte podczas kontroli, w pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli. W pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego” opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki. W pkt II.13 i V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wykorzystano formularz kontroli F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły” oraz tabelę „Przygotowanie szkoły do nowego roku szkolnego 2022/2023”. Zapisy odpowiadają na zadawane w poszczególnych punktach pytania. Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

IV.5a.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.5a.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.5a.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.5b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

IV.5b.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu:

- [REDAKTOWANO] – Kierownik Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- [REDAKTOWANO] – Starszy asystent Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- [REDAKTOWANO] – Woźniak – Młodszy asystent Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

IV.5b.3. Data kontroli:

20.09.2022 r.

IV.5b.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności w zakresie działalności Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Kaliszu.

Okres objęty kontrolą: 02.01.2021 r. – 31.08.2022 r.

IV.5b.5. Wyniki kontroli:**IV.5b.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Kaliszu w kontrolowanym zakresie.

IV.5b.5.1.1. Realizacja planu zasadniczych zamierzeń.

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane były w kontrolowanym okresie terminowo, zgodnie z rocznym planem zasadniczych zamierzeń. Wyjątek stanowi rok 2021, kiedy z uwagi na trwającą epidemię SARS-CoV-2 oraz wprowadzone obostrzenia nie zrealizowano jednego z dwóch zaplanowanych szkoleń Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń. Konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia realizowany w ramach Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Trzymaj Formę!” został

odwołany przez organizatorów (GIS). W roku 2022 działania realizowane były zgodnie z ww. planem. Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia na podstawie rocznych planów zasadniczych zamierzeń oraz harmonogramu nadzoru nad placówkami sporządzają miesięczne plany pracy i kontroli oraz sprawozdania ze zrealizowanych działań.

IV.5b.5.1.2. Struktura zatrudnienia w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w PSSE w Kaliszu realizowane są przez trzy osoby zatrudnione w Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

IV.5b.5.1.3. Realizacja działań prozdrowotnych o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym.

W kontrolowanym okresie na terenie Kalisza i powiatu kaliskiego realizowane były następujące interwencje programowe i nieprogramowe:

- o zasięgu krajowym:

- 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”,
- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”,
- Ogólnopolski program profilaktyki nowotworów „ABCDE samokontroli znamion”,
- Kampania informacyjna „Wybieraj bezpieczną żywność”,
- Kampania informacyjna „#SzczepimySię”,
- Akcja „Światowy Dzień Zdrowia”,
- Akcja „Światowy Dzień bez Tytoniu”,
- Akcja „Światowy Dzień Rzucania Palenia”.

- o zasięgu wojewódzkim:

- Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
- Program profilaktyki raka szyjki macicy „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
- Program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?”,
- Projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?”,
- Akcja „Bezpieczny wypoczynek”,
- Akcja informacyjna „Sami dbamy o swoje zdrowie”,

- Akcja informacyjna „Mam zdrowe zęby”,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń.

- akcje lokalne:

- Profilaktyka wszawicy,
- „Kaliski Tydzień Zdrowia”,
- „Siatkówka z klasą”,
- „Aglomeracyjny Dzień Seniora”,
- „Rodzinne Biegi Majkowskie”.

IV.5b.5.1.4. Ocena zgodności dokumentacji z obowiązującymi procedurami GIS w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

Podczas kontroli dokonano oceny dokumentacji z działań realizowanych w ramach:

- Programu Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie”,
- Programu Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”.

Działania realizowane są zgodnie z planami zasadniczych zamierzeń, ramowymi założeniami programów i wytycznymi wojewódzkich koordynatorów. Dokumentacja zawiera informacje z realizacji zadań, arkusze zbiorcze, listy obecności, kwestionariusze sprawozdań szkolnych koordynatorów, rozdzielniki z dystrybucji materiałów oraz sprawozdania sporządzone przez koordynatora powiatowego.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia wysyłają corocznie pismo do placówek systemu oświaty zawierające propozycję działań realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Placówki zainteresowane współpracą przekazują deklarację udziału w wybranych programach, podając liczbę klas/oddziałów, dzieci oraz wskazując koordynatora programu w szkole/przedszkolu. Przeprowadzane są szkolenia przygotowujące organizacyjnie i merytorycznie kadrę pedagogiczną do realizacji działań w placówkach. Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przeprowadzają także dystrybucję materiałów programowych.

Dokonano analizy dokumentacji z realizacji dwóch edycji Programu Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”. Program skierowany jest do dzieci przedszkolnych (5- i 6-letnich), ich rodziców i opiekunów.

W roku szkolnym 2020/2021 na terenie Kalisza i powiatu kaliskiego program realizowało 1388 dzieci z 25 przedszkoli i 19 szkół podstawowych z oddziałami

przedszkolnymi oraz 778 rodziców i opiekunów. Realizacja programu została oceniona podczas 15 wizytacji.

W roku szkolnym 2021/2022 do programu przystąpiły 23 przedszkola i 9 szkół podstawowych, edukacją objęto 1145 dzieci oraz 613 rodziców i opiekunów. Przeprowadzono 23 wizytacje programu.

Aktualnie na terenie Kalisza i powiatu kaliskiego wdrażana jest kolejna edycja programu Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”. Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zaplanowali przeprowadzenie pogadanek i konkursów wśród dzieci z pięciu przedszkoli i szkół realizujących program.

W ramach kontroli przeprowadzono również analizę dokumentacji w zakresie realizacji w latach 2021-2022 Programu Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie”. W roku szkolnym 2020/2021 na terenie Kalisza i powiatu kaliskiego edukacją w ramach programu objęto 411 uczniów klas IV z 20 szkół podstawowych oraz 469 rodziców i opiekunów, natomiast w roku szkolnym 2021/2022 w programie wzięło udział 752 uczniów klas IV z 31 szkół podstawowych wraz z 558 rodzicami i opiekunami.

W roku szkolnym 2020/2021 z uwagi na sytuację epidemiologiczną nie zorganizowano szkoleń dla szkolnych koordynatorów, zostali oni przygotowani do realizacji programu w jego poprzednich edycjach. Podobna sytuacja miała miejsce w roku szkolnym 2021/2022, kiedy przeprowadzono 3 szkolenia indywidualne dla nowych koordynatorów. Jedna z placówek, która zadeklarowała udział w programie nie zrealizowała go z powodu zamknięcia.

Powyższe programy na terenie Kalisza i powiatu kaliskiego realizowane są w sposób systematyczny i uporządkowany, uwzględniający również oczekiwania i potrzeby środowiska lokalnego. Z uzyskanych z przedszkoli i szkół informacji wynika, że są dobrze oceniane przez dyrektorów i kadrę pedagogiczną. Placówki często rozszerzają zajęcia o dodatkowe działania związane tematycznie z programami.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia wykazują duże zaangażowanie w realizację programów oraz współpracę z dyrektorami i kadrą pedagogiczną. Z przedszkoli i szkół realizujących daną edycję programów otrzymują sprawozdania z ich realizacji, na podstawie których przygotowują sprawozdanie do WSSE w Poznaniu.

IV.5b.5.1.5. Nadzór nad placówkami.

Na terenie działania PSSE w Kaliszu znajduje się (dane uzyskane z Urzędu Miasta Kalisza oraz Starostwa Powiatowego w Kaliszu):

- 49 przedszkoli,
- 77 szkół podstawowych,
- 17 szkół ponadpodstawowych,
- Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Kaliszu.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia skierowane są głównie do dzieci i młodzieży uczęszczających do przedszkoli, szkół podstawowych i ponadpodstawowych, ich rodziców i opiekunów, a także do ogółu społeczeństwa.

Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji. Wizytacje ujęte są w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”. W roku 2021 zaplanowano 44 wizytacje, z powodu obostrzeń związanych z pandemią SARS-CoV-2, nie wykonano 3. Na rok 2022 zaplanowano 40 wizytacji w przedszkolach i szkołach miasta Kalisza i powiatu kaliskiego, do dnia 31.08.2022 r. przeprowadzono 31 z nich. Ze wszystkich wizytacji sporządzono protokoły na druku F/IT/PT/PZ/01/03/01 „Protokół z wizytacji” oraz załączniki F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena realizacji interwencji programowej”. Zaleca się, aby zgodnie z procedurą techniczną GIS PT/PZ/01 wyżej wymieniony załącznik wykorzystywać tylko do oceny interwencji programowej, czyli do oceny działalności planowanej, która zawiera opis problemu, cele, grupy docelowe, ramy czasowe, strategię, formy i metody realizacji, harmonogram działań, środki i nakłady oraz określony sposób prowadzenia monitoringu i ewaluacji.

IV. 5b.5.1.6. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

Zgodnie z założeniami ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Kaliszu inicjują i współorganizują przedsięwzięcia we współpracy z partnerami. Cenne jest stałe utrzymywanie współpracy z przedstawicielami władz samorządowych, instytucji, stowarzyszeń i placówek systemu oświaty.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia na terenie Kalisza i powiatu kaliskiego realizowane są we współpracy z:

- Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego,
- Kuratorium Oświaty w Poznaniu,
- Urzędem Miasta w Kaliszu,
- urzędami miast i gmin powiatu kaliskiego,
- Starostwem Powiatowym w Kaliszu,
- Akademią Kaliską,

- Książnicą Pedagogiczną w Kaliszu,
- Państwową Powiatową Komendą Policji w Kaliszu,
- Strażą Miejską w Kaliszu,
- Polskim Czerwonym Krzyżem – Oddziałem Rejonowym w Kaliszu,
- Młodzieżowym Domem Kultury w Kaliszu,
- Ośrodkiem Sportu, Rehabilitacji i Rekreacji w Kaliszu,
- Miejskim Klubem Sportowym w Kaliszu,
- Kaliskim Szkolnym Związkiem Sportowym,
- domami pomocy społecznej,
- placówkami systemu oświaty,
- klubami seniora,
- urzędami miast i gmin,
- pielęgniarkami medycyny szkolnej,
- pielęgniarkami środowiskowymi,
- podmiotami leczniczymi,
- lokalnymi mediami,
- organizatorami wypoczynku letniego.

Na działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w roku 2021 przekazano ze środków PSSE 2000 zł, taką samą kwotę przewidziano na działania w roku 2022. Pozyskano nagrody rzeczowe dla laureatów konkursów i uczestników akcji organizowanych przez pracowników Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Kaliszu z Urzędu Marszałkowskiego w Poznaniu, Akademii Kaliskiej, Starostwa Powiatowego w Kaliszu, Straży Miejskiej w Kaliszu oraz Kaliskiego Szkolnego Związku Sportowego.

IV.5b.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.5b.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.5b.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.6. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.6.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu:

- [REDACTED] – Kierownik Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.6.3. Data kontroli:

21.09.2022 r.

IV.6.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Kaliszu.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2021 r. – 20.09.2022 r.

IV.6.5. Wyniki kontroli:**IV.6.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Kaliszu w kontrolowanym zakresie:

IV.6.5.1.1. Obsada kadrowa, organizacja pracy:

W Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Kaliszu zatrudnionych jest 3 pracowników:

- [REDACTED] – Kierownik Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

IV.6.5.1.2. Kontrola dokumentacji prowadzonych postępowań w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko:

IV.6.5.1.2.1. 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:

*- **Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu znak ON-NS.9011.3.47.2022 z dnia 29.07.2022 r.***, dotycząca przedsięwzięcia polegającego na budowie obory wolnostanowiskowej dla bydła mlecznego, działki ewid. Nr 706 i 707, obręb 0030 Szadek, gmina Blizanów, powiat kaliski – stwierdzająca, że przeprowadzenie oceny oddziaływania planowanego przedsięwzięcia na środowisko jest wymagane oraz określająca zakres raportu.

a) Analizowane materiały:

1. *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu znak ON-NS.9011.3.47.2022 z dnia 29.07.2022 r.*;
2. Wniosek Wójta Blizanów znak R.6220.6.2022 z dnia 22.06.2022 r. (data wpływu: 23.06.2022 r.) wraz z wnioskiem Inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, kartą informacyjną przedsięwzięcia oraz informacją o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego;
3. Pismo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu znak ON-NS.9011.3.47.2022 z dnia 06.07.2022 r. (data wysłania: 06.07.2022 r.) – wezwanie do uzupełnienia dokumentacji wraz z informacją o wyznaczeniu nowego terminu zajęcia stanowiska;
4. Uzupełnienie wniosku – pismo Inwestora z dnia 18.07.2022 r. (data wpływu: 20.07.2022 r.).

b) Uwagi: brak.

IV.6.5.1.2.2. Opinie w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach:

*- **Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu znak ON-NS.9011.4.2.2022 z dnia 08.07.2022 r.***, dotycząca przedsięwzięcia polegającego na rozbudowie fermy drobiu na działce o nr ewid. 373 obręb Borów, gmina Opatówek, powiat kaliski, w której zaopiniowano pozytywnie warunki w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych do decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

a) Analizowane materiały:

1. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu znak ON-NS.9011.4.2.2022 z dnia 08.07.2022 r.;
2. Wniosek Burmistrza Gminy Opatówek znak RGŻ.6220.10.2022 z dnia 22.06.2022 r. (data wpływu: 24.06.2022 r.) wraz z wnioskiem Inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, raportem o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko oraz kopią mapy ewidencyjnej.

b) Uwagi: brak.**IV.6.5.1.2.3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie uzgodnień pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych:**

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu znak ON-NS.9011.1.1.2022 z dnia 17.01.2022 r.* dotycząca uzgodnienia dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu zagospodarowania terenu, architektoniczno-budowlanego i technicznego pawilonu handlowo-usługowego ogólnospożywczego w Kaliszu przy ul. Dobrzeckiej 62.

a) Analizowane materiały:

1. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu znak ON-NS.9011.1.1.2022 z dnia 17.01.2022 r.;
2. Wniosek „Społem” Powszechna Spółdzielnia Spożywców w Kaliszu z dnia 10.01.2022 r. (data wpływu: 13.01.2022 r.) wraz z dokumentacją projektową;
3. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie nałożenia i pobrania opłaty znak ON-NS.9011.1.1.2022 z dnia 14.01.2022 r.;
4. Decyzja płaćnicza znak ON-NS.9011.1.1.2022 z dnia 03.02.2022 r.

b) Uwagi: brak.**IV.6.5.1.2.4. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie kontroli obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego – rzeczoznawcy:**

- *Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu znak ON-NS.9020.83.2022 z dnia 27.06.2022 r.*, dotycząca braku sprzeciwu w sprawie dopuszczenia do użytkowania pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych budynku magazynowo-handlowo-usługowego z urządzeniami technicznym, parkingiem (sprzedaż i serwis sprzętu rolniczego), Ceków-Kolonia 41 (działka 172/1 obręb 0002 Ceków) (AK-DN-NS-1).

a) Analizowane materiały:

1. Opinia sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu znak ON-NS.9020.83.2022 z dnia 27.06.2022 r.
2. Zapisy protokołu kontroli nr ON-NS.9020.83.1.2022 z dnia 23.06.2022 r. dotyczące uzgodnienia dokumentacji projektowej przez rzeczoznawcę ds. sanitarnohigienicznych. Uzgodnienie L.p. 98/21 z dnia 20.10.2021 r. zostało dokonane przez [REDAKOWANE], posiadającego uprawnienia do uzgadniania obiektów w zakresie budownictwa przemysłowego i budownictwa ogólnego, bez obiektów ochrony zdrowia.

b) Uwagi:

1. W części punktu II.6 protokołu nieprawidłowo sformułowano zakres kontroli, w którym wskazano rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz.1225), bowiem zakres kontroli powinien wynikać z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane;
2. W osnowie oraz uzasadnieniu opinii należy odnieść się do zapisu art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane i zająć stanowisko w sprawie zgodności wykonania zrealizowanego obiektu z projektem budowlanym.

IV.6.5.1.3. Sprawdzenie sposobu prowadzenia rejestrów spraw, w tym decyzji.

Rejestry są prowadzone:

- w formie elektronicznej – rejestr decyzji płatniczych;
- w formie papierowej – rejestry w zakresie prowadzonych postępowań (9011 i 9020).

IV.6.5.1.4. Skargi

Brak.

IV.6.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. W protokole kontroli w pkt II.6 – „Zakres przedmiotowy kontroli” powinien być zgodny z art. 56 ustawy Prawo Budowlane oraz art. 3 pkt 3 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonuje oceny zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym, uzgodnionym pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, w związku z art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane. Niewłaściwie sformułowany zakres kontroli w protokole może skutkować wydaniem opinii, która obarczona będzie wadą prawną i nie będzie wywierać skutków prawnych.

2. Osnowa oraz uzasadnienie opinii w zakresie odbiorów obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego winna wynikać z brzmienia art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane, tj. przesądzać w sprawie zgodności wykonania realizowanego obiektu z projektem budowlanym. W przeciwnym wypadku opinia obarczona jest wadą prawną i nie wywiera skutków prawnych.

V.6.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. W protokołach kontroli, sporządzanych w zakresie odbiorów obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego, w pkt II.6 – „Zakres przedmiotowy kontroli” powinien być zgodny z art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 ze zm.) oraz art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.). Organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonuje oceny zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym, uzgodnionym pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, w związku z art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane.
2. Osnowa oraz uzasadnienie opinii w zakresie odbiorów obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego winna wynikać z brzmienia art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane, tj. przesądzać w sprawie zgodności wykonania realizowanego obiektu z projektem budowlanym.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

IV.6.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

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

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

- [REDAKTOWANE] – Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu

IV.7.3. Data kontroli:

20.09.2022 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

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

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. – 20.09.2022 r.

IV.7.5. Wyniki kontroli:**IV.7.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Kaliszu w kontrolowanym zakresie.

IV.7.5.1.1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ) w PSSE w Kaliszu.

Umową z dnia 01.01.2004 r. zatrudniono na stanowisko Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości w PSSE w Kaliszu (GSJ) [REDAKTOWANE]. Aktualny zakres obowiązków został określony w Karcie stanowiska pracy z dnia 12.12.2018 r.

Procedury Systemu Zarządzania przekazane z WSSE w Poznaniu wprowadzono zarządzeniem Dyrektora PSSE w Kaliszu nr 10/2016 z dnia 08.12.2016 r. Księga Jakości oraz Polityka Jakości zostały wprowadzone zarządzeniem Dyrektora PSSE w Kaliszu nr 8/2017 z dnia 13.10.2017 r.

Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Aktualnie rozpoczyna się kolejny cykl czteroletni, w czasie którego Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kaliszu auditowana będzie przez auditorów z PSSE w Ostrowie Wlkp.

IV.7.5.1.2. Aktualność dokumentacji SZ oraz sposób nadzoru nad SZ prowadzony przez Głównego Specjalistę do Spraw Systemu Jakości PSSE w Kaliszu.

Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy Stacji.

Przegląd zarządzania odbył się w dniu 30.12.2021 r. Dokumentacja z Przeglądu zarządzania jest pełna i prowadzona prawidłowo.

Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Kaliszu prowadzona jest w systemie tradycyjnym/papierowym zgodnie z zapisami 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.

IV.7.5.1.3. Stosowanie procedury technicznej PT-01 oraz formularzy obowiązujących w Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Procedura techniczna PT-01 została wprowadzona zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego i przekazana do stosowania pracownikom PSSE w Kaliszu.

IV.7.5.1.4. Ocena koordynacji działań prowadzona w ramach kontroli zarządczej.

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Kaliszu nr 3/2019 z dnia 01.02.2019 r. Zespół ds. Zarządzania Ryzykiem został powołany Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Kaliszu nr 12/2021 z dnia 09.09.2021 r.

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za 2021 r. zostało sporządzone i udostępnione na BIP

IV.7.5.1.5. Nadzór nad stosowaniem instrukcji kancelaryjnej.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu stosowane jest 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. Czynności kancelaryjne prowadzone są w systemie tradycyjnym. Korespondencja przychodząca oraz wychodząca z PSSE w Kaliszu nie spełnia wszystkich wymogów zawartych w ww. rozporządzeniu tj.:

- na drugim egzemplarzu projektu pisma prowadzący sprawę nie umieszcza swojego odręcznego podpisu (skrót podpisu) i daty jego złożenia (AK-SJ-1),
- na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy nie jest zamieszczana informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, doręczenie elektroniczne) (AK-SJ-1),
- na wpływające drogą e-mailową zapytania udzielane są odpowiedzi również drogą e-mailową (bezpośrednio w treści e-maila, bez użycia blankietu firmowego). E-maile te podpisywane są przez osobę, która nie posiada pisemnego upoważnienia do podpisywania pism w imieniu Dyrektora PSSE w Kaliszu (AK-SJ-2 – odpowiedź drogą e-mailową z dnia 08.03.2022 r.).

IV.7.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Na drugim egzemplarzu projektu pisma prowadzący sprawę nie umieszcza swojego odręcznego podpisu (skrót podpisu) i daty jego złożenia (AK-SJ-1), co jest niezgodne z § 58.5 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.
2. Na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy nie jest zamieszczana informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, doręczenie elektroniczne) (AK-SJ-1), co jest niezgodne z § 60.3 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.
3. Na wpływające drogą e-mailową zapytania udzielane są odpowiedzi również drogą e-mailową (bezpośrednio w treści e-maila, bez użycia blankietu firmowego). E-maile podpisywane są przez osobę, która nie posiada pisemnego upoważnienia do podpisywania pism w imieniu Dyrektora PSSE w Kaliszu (AK-SJ-2), co jest niezgodne z art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

IV.7.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. Na drugich egzemplarzach projektów pism (odkładanych do akt sprawy) należy składać odręczny podpis przez prowadzącego sprawę (skrót podpisu) oraz datę jego złożenia.

2. Na egzemplarzach pisma przeznaczonych do włączenia do akt sprawy należy zamieszczać informacje co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, doręczenie elektroniczne).
3. Na wpływające drogą e-mailową zapytania, odpowiedzi należy udzielać na blankiecie firmowym z podpisem PPIS/ Dyrektora PSSE w Kaliszu lub osoby, która posiada pisemne upoważnienie do podpisywania pism w imieniu PPIS/ Dyrektora PSSE w Kaliszu.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

IV.7.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

IV.8.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- [REDAKTOWANO] – Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych
- [REDAKTOWANO] – Starszy asystent Pracowni Schorzeń Jelitowych

IV.8.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu:

- [REDAKTOWANO] – Kierownik Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDAKTOWANO] – Starszy asystent Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDAKTOWANO] – Młodszy asystent Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDAKTOWANO] – Młodszy asystent Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDAKTOWANO] – Starszy technik Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDAKTOWANO] – Technik Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDAKTOWANO] – Technik Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDAKTOWANO] – Starsza sekretarka medyczna Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDAKTOWANO] – Starsza sekretarka medyczna Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii

IV.8.3. Data kontroli:

20.09.2022 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii PSSE w Kaliszu.

Okres objęty kontrolą 01.01.2022 r. – 20.09.2022 r.

IV.8.5. Wyniki kontroli:**IV.8.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Kaliszu w kontrolowanym zakresie.

IV.8.5.1.1. Struktura organizacyjna, skład osobowy oraz upoważnienia personelu do wykonywania badań oraz autoryzacji sprawozdań z badań.

Sekcja Mikrobiologii i Parazytologii wchodzi w skład Oddziału Laboratoryjnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu. W Sekcji zatrudnionych jest 10 osób. Kierownikiem jest [REDAKTOWANO], diagnosta laboratoryjny, specjalista z Mikrobiologii Medycznej. Zastępcą kierownika jest [REDAKTOWANO], starszy asystent, także diagnosta laboratoryjny. Ponadto w skład zespołu pracowników wchodzi 2 osoby zatrudnione na stanowiskach młodszego asystenta, 1 starszy technik, 2 techników, 2 starsze sekretarki medyczne oraz 1 pomoc laboratoryjna. Wszyscy pracownicy ujęci są w karcie „Ewidencja i kwalifikacje personelu”.

W „Kartach stanowiska pracy” pracowników określono ogólny i szczegółowy zakres obowiązków, zakres odpowiedzialności oraz uprawnień. Personel posiada również odpowiednie upoważnienia do wykonywania badań oraz do obsługi wyposażenia. Diagnosty laboratoryjni upoważnieni są ponadto do nadzorowania badań, raportowania, przeglądu i autoryzacji wyników badań, opracowania, modyfikacji, weryfikacji i walidacji metod. Upoważnienia przyznawane są pracownikom na podstawie spełnienia odpowiednich kryteriów. Raz w roku personel poddawany jest przez Kierownika Sekcji ocenie, której wyniki zapisywane są w „Karcie oceny kompetencji pracownika”. Ocena obejmuje: poprawność, precyzję, odtwarzalność, udział w sterowaniu jakością badań oraz udział w badaniach biegłości.

Personel przyjęty do pracy przechodzi szkolenia wstępne zgodnie z „Programem szkoleń pracownika nowo zatrudnionego”. Program sporządza Kierownik Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii, a zatwierdza Kierownik Oddziału Laboratoryjnego. Dopuszczenie pracownika do wykonywania badań następuje po przejściu cyklu szkoleń, co potwierdza datą i podpisem Kierownik Sekcji.

Pracownicy biorą udział w szkoleniach zewnętrznych, a fakt odbycia szkolenia odnotowywany jest w „Rejestrze szkoleń zewnętrznych”.

Sprawdzono wyżej wymienione dokumenty [REDAKTOWANO] i [REDAKTOWANO]. Zapisy nie budzą zastrzeżeń.

Sekcja Mikrobiologii i Parazytologii zatrudnia wystarczającą liczbę personelu. Ponadto zgodnie z „Kartą zastępstw” dla każdego z pracowników wyznaczono osoby, które zastępują go w przypadku nieobecności. Pracownik zastępujący przyjmuje ten fakt do wiadomości potwierdzając datą i własnoręcznym podpisem. Układ pomieszczeń jest

funkcjonalny warunkujący niekrzyżowanie się dróg czystej i brudnej, a warunki lokalowe są odpowiednie do wykonywania badań mikrobiologicznych.

IV.8.5.1.2. Zakres badań:

- bakteriologiczne badanie kału osób zdrowych w kierunku nosicielstwa pałeczek *Salmonella*, *Shigella*,
- bakteriologiczne badanie kału osób chorych w kierunku obecności pałeczek *Salmonella*, *Shigella*, patogennych pałeczek *Escherichia coli* (EPEC, VTEC) oraz pałeczek *Yersinia*,
- bakteriologiczne badanie kału osób objętych nadzorem sanitarno-epidemiologicznym (ozdrowieńców, nosicieli po przebytym zakażeniu pałeczkami *Salmonella* lub *Shigella* oraz osób ze styczności),
- parazytologiczne badanie kału w kierunku obecności jaj pasożytów jelitowych (owsiki, tasiemiec włosogłówka, glista ludzka), identyfikacja form dojrzałych pasożytów,
- wirusologiczne badanie kału w kierunku rota/adenowirusów,
- badanie skuteczności procesów sterylizacji (sporal A i S).

IV.8.5.1.3. Metodyka badań.

Procedury badawcze w Sekcji oparte są na wymaganiach Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie. Stosowane metody badawcze podlegają walidacji/weryfikacji. Z przeprowadzonego procesu prowadzone są odpowiednie zapisy. Na wstępie wyznaczany jest zakres walidacji/weryfikacji metody badawczej w warunkach laboratoryjnych, a wyniki dokumentowane są w odpowiednich kartach. Sporządzana jest „Karta szacowania budżetu niepewności” oraz „Protokół walidacji/weryfikacji mikrobiologicznej metody badawczej”, w którym określone są parametry, kryterium dopuszczenia, wynik uzyskany w laboratorium i dokument odniesienia. We wnioskach Kierownik Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii potwierdza przydatność metody do zamierzonego zastosowania.

Ostatnią weryfikację przeprowadzono w październiku 2020 r. dla Procedury badawczej EPL/PB-01 wydanie 4 z dnia 02.09.2020 r. i EPL/PB-02 wydanie 4 z dnia 02.09.2020 r.

IV.8.5.1.4. Wyposażenie laboratorium.

Sekcja Mikrobiologii i Parazytologii posiada odpowiednie, kompletne wyposażenie pomiarowe i badawcze niezbędne do prawidłowego wykonywania badań. Wykorzystywany

sprzęt ujęty jest w odpowiednich „Wykazach wyposażenia” według przyjętej klasyfikacji: SP – sprzęt pomocniczy, M – przyrządy pomiarowe, R – wzorce. Konserwacja i wzorcowanie odbywa się zgodnie z odpowiednimi: „Planami konserwacji” oraz „Programami sprawdzania w Sekcji”. Dla sprzętu prowadzona jest „Teczka WPiB”. Sprawdzono dokumentację cieplarki o numerze identyfikacyjnym: SP/S-K/06/02/EPL oraz termometru cyfrowego o numerze identyfikacyjnym: M/S-K/28/03/EPL, za pomocą którego monitorowana jest temperatura w wyżej wymienionej cieplarni. Zgodnie z opisem „Teczka WPiB” cieplarki zawierała: kartę instalacji wyposażenia, dokumentację producenta, kartę napraw, konserwacji, modernizacji wyposażenia, zapisy dotyczące sprawdzania w Sekcji (monitoring temperatury w cieplarni, sprawdzanie rozkładu temperatury), wykaz osób upoważnionych do obsługi. „Teczka WPiB” termometru zawierała natomiast: kartę instalacji wyposażenia, świadectwo wzorcowania, dokumentację producenta, kartę napraw, konserwacji, modernizacji wyposażenia, kartę sprawdzania termometrów roboczych, wykaz osób upoważnionych do obsługi. Sposób prowadzenia dokumentacji nie budzi zastrzeżeń.

W miarę dostępności środków finansowych zaleca się kupno komory laminarnej typu BSL-2, co poprawiłoby bezpieczeństwo pracy z materiałem zakaźnym. Obecny sprzęt z racji długotrwałego użytkowania jest bardzo wyeksploatowany, ponadto posiada popękane szyby.

IV.8.5.1.5. Prowadzenie dokumentacji systemu zarządzania.

Sekcja Mikrobiologii i Parazytologii wdrożyła system zarządzania zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. Laboratorium posiada certyfikat akredytacji nr AB 578 ważny do 01.03.2025 r., a aktualny Zakres akredytacji laboratorium badawczego, wydanie 18 z 21.12.2021 r. obejmuje:

- obecność pałeczek jelitowych z rodzaju *Salmonella* i *Shigella* w kale/wymazie z odbytu – metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi według Procedury badawczej: „Badanie diagnostyczne w przypadku podejrzenia zakażenia przewodu pokarmowego pałeczkami *Salmonella* i *Shigella*” EPL/PB-01 wydanie 4 z dnia 02.09.2020 r.
- obecność pałeczek z rodziny *Enterobacteriaceae* (*Yersinia* spp., *Salmonella* spp., *Shigella* spp.) w kale/wymazie z odbytu – metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi według Procedury badawczej: „Badanie diagnostyczne w przypadku podejrzenia zakażenia przewodu pokarmowego – tlenowa flora jelitowa (badanie ogólne)” EPL/PB-02 wydanie 4 z dnia 02.09.2020 r.

Kontrola wewnętrzna odbywa się zgodnie z przyjętym „Programem monitorowania ważności wyników w obszarze badań mikrobiologicznych”, w którym określono rodzaj kontroli i czynności, częstotliwość i miejsce zapisu. Program obejmuje:

- kontrolę czystości powierzchni i powietrza,
- proces sterylizacji w suszarkach i autoklawie,
- kontrolę podłoży,
- kontrolę szczepów wzorcowych,
- rozkład temperatury w cieplarkach,
- monitorowanie temperatury w cieplarkach, chłodziarkach,
- kontrolę jałowości szkła,
- sprawdzanie termometrów,
- sprawdzanie naczyń pomiarowych (pipet automatycznych i dozowników),
- kontrolę czasu pracy lampy bakteriobójczej,
- monitorowanie pomieszczeń laboratoryjnych (temperatura),
- kontrolę temperatury w łaźni wodnej,
- sprawdzanie czystości mikrobiologicznej wody do podłoży,
- kontrolę jałowości plastikowych płytek Petriego,
- kontrolę plastikowych płytek Petriego na obecność inhibitorów bakteriostatycznych,
- powtarzalność, odtwarzalność, precyzję jako czułość (próbki kontaminowane),
- precyzję jako poprawność (badania biegłości),
- próbki ślepe,
- porównania wewnątrzlaboratoryjne,
- próbki ślepe (nieznane analitykowi),
- przegląd wyników,
- korelację wyników.

Laboratorium posiada wdrożony i utrzymany system zarządzania. Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

IV.8.5.1.6. Prowadzenie dokumentacji z działalności laboratoryjnej.

Dokumentacja badań prowadzona jest w odpowiednich Dziennikach analiz. Przykładowo zapisy z badań w kierunku nosicielstwa pałeczek SS prowadzone są w DA/1/ELP Dziennik analiz prób – schorzenia jelitowe (zdrowi i uczniowie), zawierającym następujące informacje: numer porządkowy, numer próby, imię i nazwisko pacjenta, numer

badania, użyte do badania odczynniki lateksowe oraz wynik aglutynacji. W przypadku otrzymanego wyniku dodatniego dalsza diagnostyka (odczyt szeregów izolacyjnych, serologia – aglutynacja szkiełkowa) zapisywana jest w DA02/ELP Dziennik analiz prób – schorzenia jelitowe (zdrowi i uczniowie z dodatnim odczynem lateksowym).

W odpowiednich Zeszytach roboczych zapisywane są między innymi: kontrola temperatury w łaźni wodnej, szczepy do identyfikacji, ewidencja dodatnich wyników w kierunku Salmonella, kontrola lateksu Salmonella i Shigella, ewidencja nosicieli tymczasowych i ozdowieńców, wykaz podłóż i odczynników, dekontaminacja szczepów roboczych, ewidencja odpisów wyników oraz zgłaszanie wyników dodatnich.

Wszystkie prowadzone dzienniki i zeszyty zawarte są w Wykazie dokumentów wewnętrznych, który zawiera następujące informacje: numer porządkowy, identyfikator, nazwę i status wydania dokumentu oraz liczbę kopii. Wykazy zatwierdzone są przez Kierownika Sekcji.

Dokumentacja dotyczy wszystkich badań prowadzonych w Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii. Zapisy sporządzane są na bieżąco, czytelnie i nie budzą zastrzeżeń.

IV.8.5.1.7. Rejestr badań.

Przyjmowanie prób do badania dokumentowane jest w dwóch rejestrach:

- R/1/EPL Rejestr próbek – schorzenia jelitowe (dla badań kału i wymazów z odbytu),
- R/2/EPL Rejestr próbek – mikrobiologia ogólna (dla oceny skuteczności procesu sterylizacji i badań serologicznych w kierunku przeciwciał przeciwko Mycoplasma).

Rejestry zawierają: numer porządkowy, datę i godzinę przyjęcia materiału do badania, numery prób, symbol identyfikacyjny pacjenta, jego imię, nazwisko, pesel oraz adres zamieszkania, rodzaj materiału i numer sprawozdania z badania. Przyjmowane do badania próby otrzymują kolejne niepowtarzalne oznaczenia.

W okresie od 01.01.2022 r. do dnia kontroli w Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii wykonano 8587 badań, które obejmowały badania zlecone (7204):

- branża: 5992, w tym 10 dodatnich,
- chorzy: 222, w tym 17 dodatnich,
- wirusy rota/adeno: 22, w tym 5 dodatnich,
- pasożyty: 48, brak wyników dodatnich,
- sporale: 920, w tym 3 dodatnie.

oraz badania nadzorowe (1383):

- uczniowie: 1275, w tym 4 dodatnie,

- ozdrowieńcy: 36, w tym 7 dodatnich,
- nosiciele: 21, w tym 4 dodatnie,
- styczność: 51, brak wyników dodatnich.

IV.8.5.1.8. Udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzanych badań.

Sekcja Mikrobiologii i Parazytologii bierze udział w Ogólnopolskim Sprawdzianie Wiarygodności Badań w Mikrobiologii – POLMICRO organizowanym przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej. Sekcja uczestniczy w każdej dostępnej edycji przeznaczony dla laboratoriów wykonujących diagnostykę zakażeń przewodu pokarmowego. W maju 2022 r. organizator przeprowadził jedną rundę badań. Sekcja uzyskała pozytywne wyniki potwierdzone „Sprawozdaniem końcowym z POLMICRO 2022/SSE runda I” z dnia 08.07.2022 r.

Ponadto raz w cyklu akredytacyjnym ustalono udział w międzynarodowym programie międzylaboratoryjnych badań porównawczych Labquality, w zakresie posiewu kału w kierunku chorobotwórczych pałeczek jelitowych. Dystrybutorem jest SOWA-med Sp. z o.o. Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych z siedzibą w Gdańsku. Uczestnictwo w wyżej wymienionych badaniach Sekcja zaplanowała na 2023 r.

IV.8.5.1.9. Dezaktywacja materiału biologicznego.

W zakresie utylizacji odpadów medycznych Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kaliszu działa na podstawie wpisu do rejestru Bazy danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami (numer rejestrowy: 000099028) oraz Zarządzenia Dyrektora PSSE numer 11/2022 z dnia 06.09.2022 r. w sprawie wprowadzenia procedury postępowania z odpadami powstającymi na terenie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu. Utylizacja odpadów medycznych odbywa się zgodnie z dwoma dokumentami: „Instrukcją postępowania z odpadami w Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii PSSE w Kaliszu” i „Instrukcją postępowania z odpadami medycznymi w poszczególnych komórkach organizacyjnych wytwarzających te odpady”.

Odpady powstające w Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii gromadzone są w sztywnych pojemnikach wyścielonych jednorazowymi workami koloru czerwonego, które po napełnieniu do 2/3 objętości są wymieniane, jednak nie rzadziej niż co 72 godziny. Zawiązane worki są oznakowane etykietą zawierającą: kod odpadów, nazwę i REGON wytwórcy odpadów medycznych, numer książki rejestrowej wytwórcy wraz z podanym organem rejestrowym, datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania) oraz datę

zamknięcia worka, a także nazwisko osoby zamykającej worek. Tak przygotowane odpady przenoszone są w pojemniku transportowym do pomieszczenia, w którym są magazynowane w wydzielonych, oznakowanych pojemnikach zbiorczych lub w urządzeniu chłodniczym w monitorowanych warunkach, skąd odbierane są dwa razy w tygodniu przez specjalistyczną firmę zewnętrzną. Namnożone kultury bakteryjne w probówkach szklanych podlegają dekontaminacji w wydzielonym pomieszczeniu w przeznaczonym tylko do tego celu autoklawie brudnym, będącym na stanie Sekcji Badania Żywności.

Sposób gromadzenia, przechowywania i oznaczenia odpadów nie budzi zastrzeżeń.

IV.8.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.8.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.8.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Badania Żywności

IV.9.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- [REDAKTOWANO] – Kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Żywności
- [REDAKTOWANO] – Starszy asystent Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Żywności

IV.9.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu:

- [REDAKTOWANO] – Kierownik Sekcji Badania Żywności
- [REDAKTOWANO] – Starszy asystent Sekcji Badania Żywności
- [REDAKTOWANO] – Starszy asystent Sekcji Badania Żywności
- [REDAKTOWANO] – Młodszy asystent Sekcji Badania Żywności

IV.9.3. Data kontroli:

20.09.2022 r.

IV.9.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Badania Żywności w PSSE w Kaliszu.

Okres objęty kontrolą: 02.01.2020 r. – 20.09.2022 r.

IV.9.5. Wyniki kontroli:

IV.9.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Kaliszu w kontrolowanym zakresie.

IV.9.5.1.1. Realizacja planu wg GIS.

Realizacja planu badań w okresie objętym kontrolą:

Rok	Liczba zbadanych próbek w ramach kontroli urzędowej	Liczba zbadanych próbek w ramach monitoringu
2020	643	35
2021	800	25
2022 (do 16.09.2022)	482	10

IV.9.5.1.2. Metodyka badań.

Zgodna z aktualnymi normami PN-ISO, PN-EN ISO.

Sekcja Badania Żywności posiada akredytację PCA na 15 metod badawczych w zakresie mikrobiologii żywności, 16 metod jest zwalidowanych.

Dokumenty sprawdzone:

- Sprawozdanie z badań nr HŻL-300-304/2022; próbki „Lodów rzemieślniczych o smaku śmietankowym”.

IV.9.5.1.3. Orzecznictwo.

Orzecznictwo jest zgodne z aktualnie obowiązującymi uregulowaniami prawnymi:

- PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02,
- PN-EN ISO 7218:2008+A1:2013-10,
- Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o Bezpieczeństwie Żywności i Żywienia (Dz. U. z 2020 r. poz. 2021, ze zm.),
- Rozporządzenie (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. (Dz. U. L 31 z 01.02.2002 r.),
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. (Dz. U. L 338 z dnia 22.12.2005 r., ze zm.),
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności.

Orzecznictwo realizowane jest przez Oddział Nadzoru.

IV.9.5.1.4. Funkcjonowanie systemu zarządzania jakością zgodnie z obowiązującymi normami:

• Personel

W Sekcji Badania Żywności zatrudnionych jest 5 osób: 1 kierownik, 2 starszych asystentów, 1 młodszy asystent i 1 sekretarka medyczna. Kierownik, starsi asystenci i młodszy asystent posiadają wyższe wykształcenie, a sekretarka medyczna średnie.

Dokumenty sprawdzone:

- „Karta stanowiska pracy” starszego asystenta [REDACTED]: załącznik Z07/OL, wyd. 1 z dnia 04.05.2004 r.,
- „Upoważnienie personelu do obsługi wyposażenia” [REDACTED]: załącznik Z6-PSJ-13, wyd. 2 z dnia 20.03.2017 r.,
- „Upoważnienie do nadzorowania badań, wykonywania badań, weryfikacji i walidacji metod, autoryzowania sprawozdań z badań, stwierdzania zgodności, pobierania próbek” [REDACTED]: załącznik Z5-PSJ-13, wyd. 5 z dnia 16.07.2019 r.

- **Pomieszczenia i warunki środowiskowe**

Warunki w laboratorium odpowiadają wymaganiom normy PN-ISO 7218:2008+A1:2013-10 i umożliwiają prowadzenie badań zgodnie z obowiązującymi normami metodycznymi oraz realizację planu badań GIS. Kontrola środowiska wykonywana jest zgodnie z instrukcjami i programem przyjętym w systemie zarządzania. Prowadzone są stosowne zapisy.

Dokumenty sprawdzone:

- „Program monitorowania ważności wyników badań mikrobiologicznych” załącznik Z5-IO/02, wyd. 2 z dnia 18.07.2019 r.,
- Instrukcja „Sprawdzenie czystości mikrobiologicznej powietrza” IR/11 wyd. 3 z dnia 15.07.2008 r.,
- Instrukcja „Sprawdzenie czystości mikrobiologicznej powierzchni” IR/05, wyd. 3 z dnia 10.07.2008 r.,
- „Kontrola warunków środowiskowych” załącznik Z6-IR/07 z dnia 09.11.2015 r. Pomieszczenie – pokój przygotowawczy. Ostatnie sprawdzenie wykonane w dniu 20.09.2022 r. przez p. I. Piotrowską; użyto termometru nr M/S-K/28/12/HŻL, wskazania termometru: 24,1⁰C – wartość mieści się w granicach dopuszczalnych,
- „Kontrola czystości mikrobiologicznej powierzchni” załącznik Z2-IR/05, wyd. 2 z dnia 24.02.2004 r. – ostatnie sprawdzenie w dniu 23.08.2022 r. wykonane przez [REDACTED], ocena pozytywna,
- „Kontrola czystości mikrobiologicznej powietrza” załącznik Z3-IR/11, wyd. 2 z dnia 27.02.2004 r., ostatnie sprawdzenie w dniu 23.08.2022 r. wykonane przez [REDACTED]; ocena pozytywna.

- **Wypożyczenie laboratorium i spójność pomiarowa**

Wypożyczenie w Laboratorium Badania Żywności jest kompletne i właściwe do realizacji zadań w ramach planu GIS i zleceń zewnętrznych. Urządzenia pomiarowe posiadają wymaganą czułość i dokładność, podlegają właściwemu nadzorowi obejmującemu wzorcowanie, sprawdzanie, kalibrację, przeglądy, konserwację i naprawy w sposób zgodny z wymaganiami norm, dokumentu PCA: DA-06 oraz deklaracjami własnego systemu zarządzania. Opracowano Program monitorowania ważności wyników badań. Zgodnie z dyspozycjami ww. dokumentacji urządzenia pomiarowe właściwie sklasyfikowano, a poszczególnym grupom przypisano odpowiednie czynności metrologiczne.

Nadzór nad wyposażeniem pomiarowym i sprzętem pomocniczym prowadzony jest przez wyznaczone osoby.

Dokumenty sprawdzone:

- „Karta instalacji wyposażenia termometru roboczego M/S-K/28/17/HŻŁ”, załącznik Z3-PSJ-04 wyd. 2, sporządzona przez [REDAKTOWANO] w dniu 18.02.2004 r.,
- Karta: „Sprawdzanie termometrów roboczych”, załącznik Z2-IR/02 wyd. 2, sporządzona przez [REDAKTOWANO], w dniu 21.03.2022 r.,
Termometry sprawdzane są 1 x rok,
- Świadectwo wzorcowania termometru: nr T/415/12 wydane przez Lab Stand, nr akredytacji AP 021, nr świadectwa wzorcowania T/415/12 z dnia 12.11.2012 r.,
- Karta: „Monitoring temperatury w cieplarni/suszarce”, załącznik Z4-IR/07 wyd. 2, podpisana przez [REDAKTOWANO] w dniu 20.09.2022 r.,
- „Dziennik pracy wagi elektronicznej WPS 510/C/2”, załącznik Z5-PSJ-04, zapis z dnia 14.09.2022 r., ważone próbki o kodzie: HŻŻ-475-489/2022,
- „Karta instalacji wyposażenia wagi elektronicznej WPS 510/C/2”, załącznik Z3-PSJ-04, wyd. 2, sporządzona przez [REDAKTOWANO] w dniu 10.08.2004 r.
Waga jest sprawdzana codziennie przed użyciem,
- Świadectwo wzorcowania wagi elektronicznej WPS 510/C/2, wydane przez Okręgowy Urząd Miar w Poznaniu, nr akredytacji AP 084, nr świadectwa wzorcowania WM/334-1 z dnia 01.03.2021 r.,
- „Plan konserwacji przyrządów pomiarowych, automatycznych naczyń”, załącznik Z7-PSJ-04, wyd. 3, sporządzony przez [REDAKTOWANO] w dniu 07.01.2014 r.,

- „Program wzorcowania sprzętu: waga elektroniczna WPS 510/C/2”, załącznik Z6-PSJ-04, wyd. 2, sporządzony przez [REDAKTOWANO] w dniu 24.02.2021 r.,

Wzorcowanie wag odbywa się 1 x 3 lata.

- **Wyroby i usługi dostarczane z zewnątrz**

Sekcja Badania Żywności ocenia dostawców usług zewnętrznych.

Sprawdzono dokumenty:

- „Karta oceny dostawców”, załącznik Z7-PSJ-05, wyd. 5, w dniu 09.11.2021 r.
[REDAKTOWANO] oceniła pozytywnie dostawcę usług badań biegłości: LGC Standarts,
- „Karta oceny dostawców”, załącznik Z9-PSJ-05, wyd. 3, w dniu 15.11.2021 r.
[REDAKTOWANO] oceniła pozytywnie dostawcę usług szkoleniowych: Zakład Szkolenia Zawodowego,
- „Karta oceny dostawców”, załącznik Z7-PSJ-05, wyd. 5, w dniu 09.11.2021 r.
[REDAKTOWANO] oceniła pozytywnie dostawcę usług pomiarowych: Okręgowy Urząd Miar,
- „Karta oceny dostawców”, załącznik Z7-PSJ-05, wyd. 5, w dniu 19.03.2020 r.
[REDAKTOWANO] oceniła pozytywnie dostawcę sprzętu: Alchem Grupa Sp. z o.o. Ostrów Wielkopolski.

- **Dokumentacja systemu zarządzania, nadzór nad dokumentami, nadzór nad zapisami**

Laboratorium w sposób prawidłowy nadzoruje dokumenty i zapisy. Sprawdzono następujące dokumenty:

- „Wykaz Dokumentów Wewnętrznych”, „Instrukcje Ogólne”, załącznik Z2-PSJ-01 wyd. 2 z dnia 12.02.2004 r. Wykaz sporządzony i zatwierdzony przez [REDAKTOWANO] w dniu 07.11.2011 r.,
- „Program wzorcowania sprzętu: waga elektroniczna WPS 510/C/2”, załącznik Z6-PSJ-04, wyd. 2, sporządzony przez [REDAKTOWANO] w dniu 24.02.2021 r.,
- „Plan konserwacji przyrządów pomiarowych, automatycznych naczyń”, załącznik Z7-PSJ-04, wyd. 3, sporządzony przez [REDAKTOWANO] w dniu 07.01.2014 r.,
- „Dziennik pracy wagi elektronicznej WPS 510/C/2”, załącznik Z5-PSJ-04, zapis z dnia 14.09.2022 r., ważone próbki o kodach: HŻŻ-475-489/2022.

- **Postępowanie z obiektami do badań**

Próbki do badań przyjmowane są przez pracowników Sekcji Badania Żywności w punkcie przyjmowania próbek. Temperatura próbek jest mierzona pirometrem nr M/W-5-K/28/26/HŻL. Próbki pobrane do badań rejestrowane są na podstawie „Protokołu pobrania próbek żywności” w rejestrze i przekazywane do pracowni z „Kartą badań mikrobiologicznych” – załącznik Z2-PSJ-03 wyd. 5 z dnia 03.12.2015 r. i „Kartą przebiegu badań mikrobiologicznych” – załącznik Z2-IR/17 wyd. 4 z dnia 15.01.2018 r.

Zachowana jest poufność danych, anonimowość i identyfikowalność próbki na każdym etapie analizy. Na podstawie „Karty badań” i „Karty przebiegu badań mikrobiologicznych” sporządzane jest sprawozdanie z badań, które jest autoryzowane i zatwierdzane przez kierownika Sekcji Badania Żywności [REDAKTOWANE]. Uprawnienia do autoryzacji posiada dodatkowo [REDAKTOWANE] i [REDAKTOWANE].

Przyjęte w Laboratorium zasady kodowania i dokumentowania próbek są zgodne z systemem zarządzania.

Dokumenty sprawdzone:

- Sprawozdanie z badań próbki „Tort jagodowo-cytrynowy z borówkami” nr HŻL-D-76/184/2022, załącznik Z3b-PSJ-03 HŻ, wyd. 6 z dnia 23.04.2019 r.,
- Karta badań próbki „Tort jagodowo-cytrynowy z borówkami”, załącznik Z2-PSJ-03 wyd. 5 z dnia 03.12.2015 r.,
- Karta przebiegu badań mikrobiologicznych dla próbki „Tort jagodowo-cytrynowy z borówkami”, załącznik Z2-IR/17 wyd. 4 z dnia 15.01.2018 r.

- **Przygotowanie i kontrola pożywek**

Sekcja Badania Żywności zaopatruje się w podłoża w Pracowni Pożywek. Pracownia posiada Instrukcję „Postępowanie ze szczepami wzorcowymi”.

Sekcja Badania Żywności korzysta z kolekcji szczepów kontrolnych z uznanych kolekcji stanowiących materiał odniesienia. Szczepy macierzyste posiada tylko Pracownia Pożywek. Pracownia ta przygotowuje raz na dwa tygodnie szczepy robocze dla Sekcji Badania Żywności. Szczepy kontrolne umieszczone są w „Wykazie szczepów wzorcowych”.

Dokumenty sprawdzone:

- „Wykaz szczepów wzorcowych”, załącznik Z2-IR/12 wyd. 2, podpisany przez [REDAKTOWANE] w dniu 31.05.2022 r.,

- Instrukcja „Postępowanie ze szczepami wzorcowymi” IR/12 wyd. 4 z dnia 17.03.2009 r., zatwierdzona przez [REDACTED],
- Karta przygotowania szczepu *Bacillus cereus* WDCM 0001 o numerze R/S/25/41/ELP/09, załącznik ZR-IR/19, wyd. 1. Szczep przygotowano w dniu 14.09.2022 r. Podpis odbierającego: [REDACTED],
- „Karta kontroli jakości pożywek o numerze 7/22”, załącznik Z9-IR/15, wyd. 1 z dnia 27.11.2015 r. Pożywka sprawdzona przez [REDACTED]. Zapisy na karcie dotyczące kontroli pożywki MYP (do wykrywania bakterii *Bacillus cereus*) – są prawidłowe.

Pracownia Pożywek sprawdza jałowość oraz cechy fizyczne pożywek, Sekcja Badania Żywności kontroluje cechy jakościowe pożywek.

- **Weryfikacja i walidacja metod, monitorowanie ważności wyników, ocena niepewności pomiaru**

Sekcja Badania Żywności monitoruje jakość wykonywanych badań stosując m.in. wewnętrzną kontrolę jakości badań. Każda metoda badawcza posiada program monitorowania ważności wyników.

Sekcja Badania Żywności stosuje szacowanie niepewności wyników w sposób prawidłowy zgodnie z normą PN- EN ISO 19036:2020-04.

Dokumenty sprawdzone:

- Instrukcja IO/04 „Walidacja/weryfikacja metod mikrobiologicznych”, wyd. 7 z dnia 30.12.2019 r., dokument zatwierdzony przez [REDACTED],
- „Protokół walidacji/weryfikacji metody badawczej: obecność *Enterobacteriaceae* wg normy PN-EN ISO 21528-1:2017-08”, załącznik Z9-IO/04, wyd. 3 z dnia 26.01.2022 r., podpisany przez [REDACTED],
- „Protokół walidacji/weryfikacji metody badawczej: liczba gronkowców koagulazododatnich wg normy PN-EN ISO 6888-1:2022-03”, załącznik Z9-IO/04, wyd. 3 z dnia 29.08.2022 r., podpisany przez [REDACTED],
- Instrukcja IO/02 „Monitorowanie ważności wyników” wyd. 4 z dnia 18.07.2019 r., dokument zatwierdzony przez [REDACTED],
- „Program monitorowania ważności wyników badań mikrobiologicznych”, załącznik Z5-IO/02, wyd. 2 z dnia 18.07.2019 r., podpisany przez [REDACTED] w dniu 25.01.2022 r.,

- „Karta mikrobiologicznych jakościowych badań kontrolnych – metoda badawcza obecność *Salmonella*”, załącznik Z3-IO/02, wyd. 1 z dnia 03.11.2003 r., podpisany przez [REDAKTOWANO] w dniu 08.12.2021 r.

• Szkolenia

Sekcja Badania Żywności zgodnie z aktualnymi potrzebami sporządza roczną listę potrzeb szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych. Uczestnictwo w szkoleniach zewnętrznych dokumentowane jest sprawozdaniem ze szkolenia. Uczestnictwo w szkoleniach wewnętrznych dokumentowane jest listą obecności. Tematyka, częstotliwość uczestnictwa w szkoleniach – bez uwag.

Liczba przebytych szkoleń w kontrolowanym okresie:

Rok	Szkolenia wewnętrzne	Szkolenia zewnętrzne
2020	22	1
2021	20	1
2022 (do 20.09.2022)	14	1

Dokumenty sprawdzone:

- „Roczny plan szkoleń zewnętrznych”, załącznik Z9-PSJ-13 wyd. 3 z dnia 04.12.2008 r., sporządzony przez [REDAKTOWANO] w dniu 18.12.2021 r.,
- „Wniosek o skierowanie pracownika na szkolenie zewnętrzne” [REDAKTOWANO], załącznik Z14-PSJ-13 wyd. 1 z dnia 25.03.2004 r.,
- „Sprawozdanie ze szkolenia zewnętrznego” [REDAKTOWANO], załącznik Z12-PSJ-13 wyd. 1 z dnia 01.06.2006 r.

• Badania biegłości

Sekcja Badania Żywności uczestniczy w badaniach biegłości zgodnie z czteroletnim „Planem uczestnictwa w badaniach biegłości”, gdzie wyodrębniono 4 techniki badawcze.

W kontrolowanym okresie wzięto udział w 13 badaniach biegłości w zakresie wykrywania obecności *Salmonella* spp. oraz serotypowania, obecności bakterii z grupy coli, obecności *Escherichia coli*, obecności *Salmonella* Enteritidis (serotypowanie), obecności *Salmonella* Typhimurium (serotypowanie), liczby gronkowców koagulazo-dodatnich, liczby *Enterobacteriaceae*, liczby przypuszczalnych *Bacillus cereus*, liczby drożdży, liczby pleśni,

liczby *Escherichia coli*, liczby bakterii z grupy coli. We wszystkich badaniach uzyskano wyniki zadowalające poniżej 2 z-score oraz w 100% zadowalające.

Dokument sprawdzony:

- „Plan uczestnictwa w badaniach biegłości 2021 r. – 2024 r.”, załącznik Z2-PSJ-11, wyd. 2 z dnia 31.10.2016 r.

- **Raportowanie wyników**

Sprawozdania z badań zawierają wszystkie informacje zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 niezbędne do interpretacji wyników badań.

Przeanalizowano raportowanie wyników w następującym sprawozdaniu:

- Sprawozdanie z badań próbki „Lody rzemieślnicze o smaku śmietankowym” Nr HŻL-300-304/2022, badane parametry: obecność *Salmonella* spp. w 25g i liczba *Listeria monocytogenes* w jtk/g, sprawozdanie sporządzone 19.07.2022 r., sprawozdanie autoryzowała i zatwierdziła [REDACTED].

IV.9.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.9.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.9.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Badania Wody i Gleby

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

- [REDACTED] – Starszy asystent Pracowni Chemicznej Laboratorium Badania Wody i Gleby
- [REDACTED] – Asystent Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Wody i Gleby

IV.10.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Kaliszu:

- [REDACTED] – Kierownik Sekcji Badania Wody i Gleby
- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Badania Wody i Gleby (w obszarze badań fizykochemicznych)
- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Badania Wody i Gleby (w obszarze badań mikrobiologicznych)
- [REDACTED] – Młodszy asystent Sekcji Badania Wody i Gleby (w obszarze badań mikrobiologicznych)

IV.10.3. Data kontroli:

21.09.2022 r.

IV.10.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności laboratoryjnej w zakresie badań wody w Sekcji Badania Wody i Gleby Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Sekcji Badania Wody i Gleby wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli

Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. – 20.09.2022 r.

IV.10.5. Wyniki kontroli:**IV.10.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Na podstawie poniższych ustaleń kontroli**:

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

Ocenia się działalność PSSE w Kaliszu w kontrolowanym zakresie.

IV.10.5.1.1. Sprawdzenie wykonania zaleceń pokontrolnych wydanych podczas ostatniej kontroli.

Zalecenia wydane podczas ostatniej kontroli:

1. Pracownik Laboratorium Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu dodatkowo zatrudniony w zewnętrznym laboratorium badającym wodę powinien być wyłączony z kontroli innych laboratoriów starających się o zatwierdzenie przez właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego do badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Pracownikami uczestniczącymi w kontrolach laboratoriów zewnętrznych są pracownicy zatrudnieni wyłącznie na etacie w Sekcji Badania Wody i Gleby Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu, którzy deklarują bezstronność i rzetelność w wykonywaniu obowiązków.

2. W kontroli jakości badań sensorycznych należy stosować certyfikowane materiały odniesienia charakteryzujące odpowiednie zapachy w wodzie.

Potwierdzenie ważności wyniku w badaniach zapachu metodą PN-EN ISO 1622:2006 realizowane jest przez stosowanie materiału odniesienia o zapachu ściętej trawy (*leaf alcohol*), firmy Supelco. Ponadto w dniu kontroli, Sekcja przygotowała zamówienie i zadeklarowała zakup dodatkowego certyfikowanego materiału odniesienia – geosminy. Zapach ziemisty charakterystyczny dla wzorca, jest bardziej reprezentatywny dla wody przeznaczonej do spożycia.

IV.10.5.1.2. Organizacja i personel.

Sekcja Badania Wody i Gleby ma swoją siedzibę w budynku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu przy ulicy Kościuszki 6.

Sekcja Badania Wody i Gleby organizacyjnie podlega Oddziałowi Laboratoryjnemu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu (AK-LB-WG-1, AK-LB-WG-2). Oddział Laboratoryjny jest kierowany przez [REDAKTOWANO]. Kierownikiem Sekcji Badania Wody i Gleby jest [REDAKTOWANO]. Asystentem wiodącym w obszarze badań fizykochemicznych wody jest [REDAKTOWANO].

Asystentem wiodącym w obszarze badań mikrobiologicznych wody jest [REDAKTOWANO]

Obecnie w Sekcji Badania Wody i Gleby zatrudnionych jest 11 pracowników (AK-LB-WG-3, AK-LB-WG-4), w tym 6 osób w obszarze badań fizykochemicznych oraz

5 osób w obszarze badań mikrobiologicznych. Dwie pracownice przebywają na zwolnieniach lekarskich. Na miejsce jednej z nich planowane jest przyjęcie osoby na czas zastępstwa.

W obszarze badań fizykochemicznych, 4 osoby posiadają wyższe wykształcenie oraz uprawnienia m.in. do wykonywania badań, obsługi wyposażenia, weryfikacji/walidacji metod i czynności związanych z pobieraniem próbek wody. Osoba, która pracuje na stanowisku pomocy laboratoryjnej, wykonuje czynności związane m.in. z przygotowaniem szkła i pojemników do analiz. Kolejna z zatrudnionych osób pracuje w sekretariacie, odpowiadając m.in. za przyjęcie próbek do badań oraz przygotowanie sprawozdań z badań.

W obszarze badań mikrobiologicznych sprawdzono wydane dla pracownika – młodszego asystenta [REDAKTOWANO], upoważnienie (zatwierdzone 17.09.2020 r.) dotyczące: obsługi wyposażenia, wykonywania badań, przeglądu i autoryzacji sprawozdań w zakresie badań mikrobiologicznych, weryfikacji metod mikrobiologicznych, stwierdzeń zgodności, analizy wyników, interpretacji rezultatów badania.

Sprawdzono również upoważnienie dla pracownika – starszego technika [REDAKTOWANO]. Upoważnienie zatwierdzone dnia 05.07.2022 r. dotyczące obsługi wyposażenia i wykonywania analiz mikrobiologicznych. Wszystkie wymagania dotyczące kompetencji personelu (kwalifikacji, wykształcenia, odbytych szkoleń, doświadczenia zawodowego) są odpowiednio udokumentowane. Zadania realizowane przez personel Sekcji Badania Wody i Gleby w obszarze badań mikrobiologicznych to m.in. pobieranie i przyjmowanie próbek wody, wykonywanie oznaczeń mikrobiologicznych, potwierdzanie ważności wyników badań, walidacja i weryfikacja metod badawczych, raportowanie, przegląd i autoryzacja sprawozdań z badań.

IV.10.5.1.3. Zakres prowadzonych badań.

Działalność badawcza Sekcji obejmuje oznaczenia fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody zgodnie z wykazem parametrów i metod badawczych przekazanym podczas kontroli (AK-LB-WG-5). Sekcja prowadzi badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (w zakresie parametrów grupy A i wybranych parametrów grupy B), w tym ciepłej wody użytkowej, wody na pływalniach, wody z kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.

Sekcja Badania Wody i Gleby posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji, potwierdzającą spełnienie wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02, udzieloną dnia 02 marca 2005 r. Zakres akredytacji Sekcji Badania Wody i Gleby nr AB 578 (wydanie nr 18 z dnia 21.12.2021 r.), obejmuje 11 metod fizykochemicznych i 12 metod mikrobiologicznych

(AK-LB-WG-6) oraz pobieranie próbek wody do badań chemicznych, fizycznych i mikrobiologicznych. Akredytacją nie są objęte oznaczenia: barwy, zapachu, cyjanków i siarczanów oraz liczby *Clostridium perfringens* w wodzie przeznaczonej do spożycia i *Clostridium* redukującego siarczyny. Akredytacją nie są objęte również parametry mikrobiologiczne określone w Załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli takie jak najbardziej prawdopodobna liczba bakterii *Escherichia coli* i liczba enterokoków kałowych.

IV.10.5.1.4. Metody badawcze i ich charakterystyka.

Do oznaczeń poszczególnych parametrów fizykochemicznych Sekcja stosuje metody badawcze oparte na aktualnych normach, normach wycofanych przez PKN bez zastąpienia (oznaczanie azotanów i manganu) oraz testach producenta (oznaczanie cyjanków i siarczanów). Wszystkie oznaczenia wykonywane w obszarze badań fizykochemicznych objęto udokumentowanym systemem zarządzania zgodnym z wymaganiami zawartymi w aktualnym wydaniu normy PN-EN ISO/IEC 17025.

W trakcie kontroli poddano ocenie sposób przeprowadzenia weryfikacji wybranych metod badawczych w aspekcie spełnienia minimalnych wymagań charakterystyki wykonania analiz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294).

Dokonano przeglądu oznaczenia barwy metodą wizualną zgodnie z normą badawczą PN-EN ISO 7887:2012+Ap1:2015-06 metoda D, oznaczenia mętności metodą nefelometryczną zgodnie z normą badawczą PN-EN ISO 7027-1:2016-09, oznaczenia jonu amonowego metodą spektrofotometryczną w oparciu o normę PN-ISO 7150-1:2002, oznaczenia chlorków metodą miareczkową według normy badawczej PN-ISO 9297:1994 oraz oznaczania siarczanów metodą spektrofotometryczną testem Nanocolor nr 985062. W przypadku wszystkich parametrów spełniono kryteria weryfikacji metod, wynikające z minimalnej charakterystyki wykonania analiz zamieszczonej w przywołanym akcie prawnym.

Celem zapewnienia wiarygodności otrzymywanych wyników, w ramach programu potwierdzania ważności wyników w Sekcji stosowane są certyfikowane materiały odniesienia. Ich stosowanie sprawdzono dla losowo wybranych oznaczeń: przewodności elektrycznej właściwej i azotanów. Stosowane materiały posiadały certyfikaty jakości producenta CPAchem, który spełnia wymagania dla producentów materiałów odniesienia

zgodnie z aktualnymi wydaniem norm PN-EN ISO/IEC 17025, PN-EN ISO 17034 oraz NIST SRM.

W okresie objętym kontrolą w obszarze badań mikrobiologicznych Sekcja wdrożyła dla wszystkich stosowanych ilościowych metod mikrobiologicznych nowe wymagania dotyczące procesu weryfikacji wg dokumentu PN-EN ISO 13843:2017-10. Podczas kontroli przeanalizowano postępowanie i zapisy z weryfikacji do metody badawczej: Wykrywanie i oznaczanie ilościowe enterokoków kałowych. Część 2: Metoda filtracji membranowej wg PN-EN ISO 7899-2:2004.

Powyższą metodę badawczą sprawdzono również w oparciu o przedstawiony podczas kontroli „Program monitorowania ważności wyników w obszarze badań mikrobiologicznych” (AK-LB-WG-7). Zgodnie z harmonogramem i wytycznymi programu przeanalizowano ostatnie zapisy z działalności laboratoryjnej i potwierdzono ich poprawność. Dokonano przeglądu wyposażenia używanego w Sekcji dla kontrolowanej metody badawczej m.in. cieplarki do inkubacji próbek w temperaturze $36 \pm 2^{\circ}\text{C}$ (sprawdzenie codzienne temperatury, karta konserwacji, rozkład temperatury), termometru używanego do bieżącego monitoringu cieplarki i statusu jego wzorcowania.

Do kontroli jakości badania oraz ustalenia parametrów akceptacji pożywek mikrobiologicznych i stałej oceny metod badawczych w Sekcji korzysta się z certyfikowanych kultur odniesienia pozyskanych z uznanych kolekcji międzynarodowych. Sprawdzono m.in. kultury odniesienia dedykowane dla sprawdzanej metody badawczej: *Enterococcus faecalis* ATCC 19433 (WDCM 00009) oraz *Escherichia coli* ATCC 25922 (WDCM 00013). Status kolekcji w bieżącej działalności laboratoryjnej potwierdzony jest certyfikatami producenta, zachowując tym samym wymaganą dokumentami spójność pomiarową (AK-LB-WG-8).

Pożywki przygotowywane w Sekcji podlegają bieżącej kontroli pod kątem jałowości oraz okresowej kontroli pod kątem żywności, specyficzności i selektywności.

Sekcja monitoruje stan zanieczyszczenia mikrobiologicznego powietrza oraz czystość mikrobiologiczną powierzchni na określonych stanowiskach do posiewów, przesiewów i odczytów płytek w komorze laminarnej.

Wszystkie wymienione powyżej sprawdzane elementy wpływają na to, że uzyskiwane wyniki badań są wiarygodne, a zapisy techniczne spełniają wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02.

IV.10.5.1.5. Udział w badaniach biegłości / badaniach porównawczych.

Sekcja Badania Wody i Gleby PSSE w Kaliszu w celu potwierdzenia kompetencji technicznych uczestniczy w badaniach biegłości organizowanych przez LGC Standards Proficiency Testing, ERA A Waters Company oraz Eurofins OBIKŚ Polska Sp. z o.o. Wymienieni powyżej organizatorzy posiadają kompetencje do przeprowadzania badań biegłości wg aktualnego wydania normy PN-EN ISO/IEC 17043, potwierdzone certyfikatami akredytacji w tym zakresie (LGC – certyfikat UKAS – nr 0001; ERA certyfikat A2LA – nr 1539.01; Eurofins OBIKŚ – certyfikat PCA – nr PT 011).

W latach 2019-2021 badaniom biegłości zostały poddane wszystkie parametry fizykochemiczne. Uzyskane wyniki poddano analizie, oceniając trendy i poprawność uzyskiwanych podczas badań biegłości wyników. W dniu przeprowadzania kontroli Sekcja oczekiwała na raport z uczestnictwa w badaniach biegłości organizowanych przez ERA A Waters Company w zakresie oznaczania żelaza ogólnego, manganu i cyjanków w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi. W najbliższych planach dotyczących uczestnictwa w badaniach biegłości w obszarze badań fizykochemicznych, przypadających na IV kwartał bieżącego roku, zgłoszone będą indeks nadmanganianowy i mętność. Badania biegłości realizowane są z częstotliwością raz na 2 lata. W okresie objętym kontrolą dla wszystkich parametrów fizykochemicznych uzyskano wyniki zadowalające.

W obszarze badań mikrobiologicznych Sekcja monitoruje swoje działania poprzez udział w badaniach biegłości, w których poszczególne parametry mikrobiologiczne realizowane są z częstotliwością 1 raz na 2 lata.

Monitorowanie ważności wyników badań mikrobiologicznych realizowane jest poprzez udział w badaniach biegłości organizowanych przez LGC Standards Proficiency Testing z Wielkiej Brytanii, w programie QWAS. Jako dowód Sekcja przedstawiła „Plan uczestnictwa w badaniach biegłości” na lata 2021-2024 (AK-LB-WG-9). Sekcja odpowiednio planuje i bierze udział we właściwych dla posiadanego zakresu akredytacji programach badań biegłości. Dokonuje skutecznego przeglądu i analiz uzyskanych wyników.

Podczas kontroli przekazano zestawienie i ocenę badań biegłości zrealizowanych w 2019 r. (AK-LB-WG-10); w 2020 r. (AK-LB-WG-11); w 2021 r. (AK-LB-WG-12); oraz w 2022 r. – te zrealizowane do 20.09.2022 r. (AK-LB-WG-13). W latach 2019-2022 r. Sekcja nie uzyskała wyników niezadowalających w badaniach biegłości dla stosowanych metod mikrobiologicznych.

IV.10.5.1.6. System zarządzania.

System zarządzania zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 w Sekcji Badania Wody i Gleby jest wdrożony, utrzymywany i doskonalony. Ostatni audit potwierdzający kompetencje Sekcji w obszarze badań wody był przeprowadzony 18.11.2021 r. przez Polskie Centrum Akredytacji; kolejny planowany audit odbędzie się 06.12.2022 r.

W planach na najbliższy audit ujęto uzyskanie akredytacji metody wizualnej oznaczania barwy zgodnie z normą PN-EN ISO 7887:2012+Ap1:2015-06 metoda D.

W obszarze badań mikrobiologicznych natomiast Sekcja rozszerza akredytację o parametry zgodne z metodami określonymi w Załączniku nr 1 do rozporządzenia 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) tj. oznaczenie najbardziej prawdopodobnej liczby bakterii *Escherichia coli* metodą zminiaturyzowaną wg PN-EN ISO 9308-3:2002 oraz oznaczanie liczby enterokoków kałowych wg PN-EN ISO 7899-2:2004.

W ramach działań doskonalących na bieżący rok zaplanowano szkolenie z zakresu pobierania próbek wody i rozszerzenie zakresu akredytacji.

Audyty wewnętrzne w Sekcji Badania Wody i Gleby realizowane są co roku za pośrednictwem zewnętrznego dostawcy usług. W tym roku planowany audit wewnętrzny odbędzie się na przełomie października/listopada i obejmie wszystkie obszary działalności laboratoryjnej. Pod koniec roku planowane jest także szkolenie on-line dla auditorów wewnętrznych; wiodącego i technicznych, celem usprawnienia realizacji programu audytów wewnętrznych i uniezależnienia się od zewnętrznego dostawcy usług auditowych.

Podczas kontroli Sekcja Badania Wody i Gleby przedstawiła roczny plan szkoleń zewnętrznych (AK-LB-WG-14), mających na celu podniesienie kompetencji pracowników. Ostatnie szkolenie zrealizowane w ramach planu, w którym uczestniczyła jedna osoba z Sekcji Badania Wody i Gleby dotyczyło pobierania próbek wody i było zrealizowane w dniach 23-24.05.2022 r.

IV.10.5.1.7. Sprawozdania z badań.

W Sekcji Badania Wody i Gleby, w obszarze badań fizykochemicznych, upoważnienia do autoryzacji sprawozdań z badań posiadają 3 osoby.

Podczas kontroli dokonano przeglądu sprawozdań z badań pod kątem przedstawiania wyników mikrobiologicznych i fizykochemicznych:

- wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie parametrów grupy A – Nr: HKL/N-1278/2022 (AK-LB-WG-15), Nr: HKL/D-119A/2022 (AK-LB-WG-16) i parametrów grupy B – Nr: HKL/N-1279/2022 (AK-LB-WG-17), Nr: HKL/D-122/2022 (AK-LB-WG-18),
- wody z pływalni – Nr: HKL/N-981/2022 (AK-LB-WG-19), Nr: HKL/N-1120/2022 (AK-LB-WG-20),
- wody z kąpieliska – Nr: HKL/P-7/2022 (AK-LB-WG-21),
- wody ciepłej użytkowej – Nr: HKL/N-985/2022 (AK-LB-WG-22),
- wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, włącznie z pobieraniem próbek realizowanym przez próbkobiorcę Sekcji Badania Wody i Gleby – Nr: HKL/D-83/2022 (AK-LB-WG-23).

W przypadku przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrycznych, na sprawozdaniu z badań w obszarze badań fizykochemicznych, dokonywana jest adnotacja w formie przypisu z rzeczywistym wynikiem badania. Sprawozdania z badań zawierają wszystkie niezbędne informacje wymagane normą PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 oraz spełniają kryteria dotyczące przedstawiania wyników zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294).

W przypadku przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrycznych w obszarze badań mikrobiologicznych Sekcja sporządza częściowe sprawozdanie z badań, informuje klienta i dokonuje zapisu zgłoszenia o przekroczeniu w tzw. zeszycie telefonogramów.

Niepewność rozszerzoną pomiaru dla wyników badań mikrobiologicznych podawaną na sprawozdaniach od 01.08.2022 r. Sekcja wyznacza i ocenia zgodnie z nowo wydaną normą dla badań mikrobiologicznych wody PN-ISO 29201:2022-02; Jakość wody – „Zmienność wyników badań i niepewność pomiaru ilościowych metod mikrobiologicznych”.

Wyniki na sprawozdaniach z badań są przedstawiane jasno i czytelnie dla klienta. Informacje dostarczone przez klienta oraz dane pochodzące od niego, a mogące mieć wpływ na ważność wyników, są jednoznacznie zidentyfikowane.

Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych są prowadzone zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294).

Badania jakości wody w kąpielisku oraz w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli są zgodne z metodami określonymi w Załączniku nr 1 do rozporządzenia 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).

Badania jakości wody na pływalniach są prowadzone zgodnie z metodami referencyjnymi oraz wymaganiami dla parametrów chemicznych, dla których określono charakterystykę wykonania analiz, określonymi w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230).

IV.10.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.10.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.10.5.4. 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.

W toku kontroli zgromadzono akta (dowody zgromadzone podczas kontroli) ponumerowane od 1 do 218.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny

dr Jadwiga Kuchma-Napierala
Specjalista epidemiologii

06.12.22r.

data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** termin ustala WPWIS

*** właściwe podkreślić i uzasadnić