

Poznań, 15 września 2023 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ ~~SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI~~
~~KOMPLEKSOWEJ~~*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Krotoszynie
ul. Floriańska 10,
63-700 Krotoszyn
adres PSSE**

Data kontroli: 12-16 czerwca 2023 r.

Znak pisma: OAZ.1611.12.2023

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniami WPWIS	2
III. Zakres kontroli	4
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	4
IV.1. Oddział Epidemiologii	5
IV.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywnienia	23
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	41
IV.4. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy	75
IV.5. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami	86
IV.6a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	100
IV.6b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	112
IV.7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	118
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	123
IV.9. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych	128
IV.10. Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki	132
IV.11. Oddział Ekonomiczny	134
IV.12. Oddział Kadr	137
IV.13. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	140
IV.14. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii	143
IV.15. Laboratorium Badania Żywności i Powietrza/ Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych	151

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniami WPWIS – upoważnienie nr 43/2023 z 9 czerwca 2023 r.:

- Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- Asystent Oddziału Epidemiologii
- Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- Starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywnienia
- Starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywnienia
- Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

- Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- Starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości
- Starszy specjalista ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych, Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych
- Kierownik Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- Starszy specjalista Sekcji Planowania, Analiz i Sprawozdawczości Oddziału Ekonomicznego
- Inspektor Sekcji Planowania, Analiz i Sprawozdawczości Oddziału Ekonomicznego
- Kierownik Oddziału Kadr
- Starszy Inspektor ds. Pracowniczych Oddziału Kadr
- Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

- Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- Kierownik Pracowni Badań Ogólnych Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- p.o. Kierownika Pracowni Pomiarów Fizycznych Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych
- Starszy asystent Pracowni Chemicznej Laboratorium Badania Żywności i Powietrza

III. Zakres kontroli.

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

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności wybranych komórek organizacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krotoszynie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Stacji 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:

- Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- Asystent Oddziału Epidemiologii
- Starszy asystent Oddziału Epidemiologii

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

- Starszy asystent Sekcji Epidemiologii
- Starszy asystent Sekcji Epidemiologii
- Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii

IV.1.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Epidemiologii PSSE w Krotoszynie.

IV.1.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:

W Sekcji Epidemiologii PSSE w Krotoszynie zatrudnione są trzy osoby:

- Starszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- Starszy asystent Sekcji Epidemiologii,
- Młodszy asystent Sekcji Epidemiologii.

2. Kontrola zagadnień dotyczących zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, sprawozdawczości statystycznej oraz nadzoru nad szczepieniami ochronnymi:

– Analiza sposobu prowadzenia rejestru przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego na podstawie wybranych jednostek chorobowych podlegających nadzorowi epidemiologicznemu

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa [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 ze zm.) 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)]. PSSE w Krotoszynie prowadzi w systemie teleinformatycznym EpiBaza jeden zbiorczy rejestr zawierający wykaz zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz zgonów w powodu choroby zakaźnej, zwany dalej „Rejestrem chorób zakaźnych”. Rejestr zawiera wszystkie wymagane dane. Prowadzony jest na podstawie formularzy ZLK, ZLB, informacji uzyskanych w ramach indywidualnego nadzoru epidemiologicznego, informacji z podmiotów leczniczych dotyczących wyników leczenia oraz danych uzyskanych z innych rejestrów medycznych. Formularze ZLK, ZLB zarejestrowane w ww. rejestrze wpływają do PSSE w Krotoszynie drogą elektroniczną lub papierową. W ww. systemie opracowywane są również wywiady epidemiologiczne do wybranych jednostek chorobowych wykazywanych w sprawozdaniu MZ-56. Dokumenty w systemie EpiBaza (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny) mają nadany indywidualny numer i są ze sobą powiązane. Zgłoszenia papierowe ZLK/ZLB, które dotyczą osób z innych powiatów są wprowadzane do systemu EpiBaza i za jej pośrednictwem przekierowywane do innych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Dokumentacja epidemiologiczna (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny) zgodnie z rzeczowym wykazem akt odkładana jest do segregatora z pozostałą dokumentacją dotyczącą danej jednostki chorobowej.

Oprócz prowadzenia „Rejestru chorób zakaźnych” w systemie teleinformatycznym, PSSE prowadzi pomocnicze rejestry w postaci dokumentów Excel.

Kontroli i ocenie poddano następujące rejestry w zakresie chorób zakaźnych:

1. „Wykaz zachorowań na chorobę zakaźną. Ewidencja chorób zakaźnych w 2022 r.” (ON-E.9012.13.2022).
2. „Wykaz zachorowań na chorobę zakaźną. Ewidencja chorób zakaźnych w 2023 r.” (ON-E.9012.13.2023).
3. „Ewidencja zgłoszeń dodatnich wyników laboratoryjnych w 2022 r.” (ON-E.9012.14.2022)”.

4. „Współpraca z PSSE, przekierowania do innych PSSE w 2023 r.” (ON-E.9011.2.2023).

5. „Rejestr zgonów w 2023 r.” (ON-E.0444.3.2023).

PSSE w Krotoszynie „Rejestr chorób zakaźnych” prowadzi elektronicznie oraz w formie wpisów w książce papierowej. Zgodnie z § 1 rozporządzenia 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) rejestr chorób zakaźnych musi być prowadzony w formie elektronicznej. *Zaleca się prowadzenie jednego zbiorczego rejestru zawierającego wykaz zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz zgonów w powodu choroby zakaźnej wyłącznie w wersji elektronicznej.*

PSSE w Krotoszynie prowadzi wszystkie wymagane prawem rejestry – rejestry prowadzone są w formie elektronicznej, przechowywane na komputerach zabezpieczonych hasłem (hasła zmieniane cyklicznie). Rejestry są ponumerowane zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt oraz zabezpieczone hasłem.

– Przegląd dokumentacji epidemiologicznej i statystycznej w zakresie zachorowań na choroby zakaźne

Dokonano przeglądu dokumentacji w zakresie wybranych jednostek chorobowych. Sprawdzono poprawność przeprowadzania wywiadów epidemiologicznych, zwłaszcza w zakresie dokonywania klasyfikacji przypadków w oparciu o obowiązujące definicje oraz sposób wykazywania przypadków w drukach sprawozdawczych MZ-56. Oceniono sposób rejestracji druków ZLK-1, ZLB-1 i ZLK-5 w systemie EpiBaza, a także sposób prowadzenia nadzoru epidemiologicznego.

Sprawdzono dokumentację dotyczącą zachorowań na wybrane jednostki chorobowe:

- Borelioza z Lyme – dokumentacja za rok 2021 oraz 2023,
- Ospa wietrzna – dokumentacja za rok 2022,
- Grypa – dokumentacja za rok 2022 oraz 2023,
- SARS-CoV-2 – dokumentacja za rok 2022 oraz 2023.

Nadzór nad boreliozą z Lyme – Sprawdzono dokumentację dotyczącą zachorowań na boreliozę z roku 2021 i 2023. W 2021 r. w sprawozdaniu MZ-56 wykazano 2 przypadki zachorowania na boreliozę. Teczka oznaczona numerem ON-E.907.49.2021 zawiera dokumentację 3 przypadków boreliozy – 2 przypadków wykazanych w MZ-56 za 2021 rok oraz 1 przypadku niewykazanego w MZ-56 ze względu na miejsce narażenia na terenie Niemiec (ON-E.907.49.2.2021). W każdym przypadku dokumentacja zawierała formularz

ZLK-1 oraz formularz przeprowadzonego wywiadu epidemiologicznego. Po przeanalizowaniu dokumentacji niewykazanego przypadku (ON-E.907.49.2.2021) stwierdza się, że przypadek zachorowania na boreliozę powinien zostać wykazany przez PSSE w Krotoszynie w meldunku MZ-56 8A/21 (**AK-DN-E-1**). W nadzorze epidemiologicznym nad boreliozą przyjęto, że przypadki zachorowań wykazuje się zgodnie z miejscem wystąpienia zachorowania (wystąpienia objawów) lub jeżeli nie można wskazać takiego miejsca, to miejsca zamieszkania, a nie ze względu na miejsce narażenia na ukłucie przez kleszcza. PSSE w Krotoszynie 14.06.2023 r. dokonała korekty sprawozdania MZ-56 8A/21 oraz uzupełniła wywiad epidemiologiczny w systemie EpiBaza.

W 2023 r. w sprawozdaniu MZ-56 wykazano 2 przypadki zachorowania na boreliozę. Teczka oznaczona numerem ON-E.907.49.2023 zawiera dokumentację 3 przypadków boreliozy – 2 przypadków wykazanych w meldunkach 4A i 5B oraz 1 przypadek, który miał zostać wykazany w meldunku 6A. W każdym przypadku dokumentacja zawierała formularz ZLK-1 oraz formularz przeprowadzonego wywiadu epidemiologicznego.

Dokumentacja podlegająca ocenie opatrzona była numerem ID ZLK oraz ID wywiadu z systemu EpiBaza oraz numerem meldunku MZ-56, w którym przypadek został wykazany. Wszystkie zachorowania zostały wpisane do „Rejestru chorób zakaźnych” i systemu EpiBaza. **Nadzór nad ospą wietrzną** – liczba i terminowość wykazanych przypadków zachorowań na ospę wietrzną w sprawozdaniu MZ-56 w 2022 r. jest zgodna z liczbą zarejestrowanych przypadków (otrzymanych druków ZLK-1). W MZ-56 4B/2022 zarejestrowano łącznie 30 przypadków. Sprawdzono poprawność wpisanych do systemu EpiBaza ZLK-1 (ZLK1/2022/3012/000290, ZLK1/2022/3012/000291, ZLK1/2022/3012/000292, ZLK1/2022/3012/000293, ZLK1/2022/3012/000295, ZLK1/2022/3012/000296) w stosunku do papierowych formularzy ZLK-1 przechowywanych w teczce oznaczonej znakiem ON-E.907.16.2022. Wszystkie zachorowania na ospę wietrzną wykazano na podstawie formularzy ZLK-1, zgodnie z datą wpływu zgłoszenia do PSSE i wpisano do „Rejestru chorób zakaźnych”, systemu EpiBaza oraz rejestru: ON-E.9012.13.2022. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nadzór nad grypą – zweryfikowano zachorowania zarejestrowane zgodnie z definicją przypadku jako grypa potwierdzona i wykazane w meldunku MZ-56 12B/22 oraz w MZ-56 1A/23. W MZ-56 12B/22 zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na grypę potwierdzony badaniem molekularnym. Dokumentacja ZLK-1 (ZLK1/2022/3012/000896), ZLB-1 (ZLB1/2022/3012/000082) zarejestrowana w systemie EpiBaza zgodnie z datą wpływu do

PSSE (ZLK-1 20.12.2022 r., ZLB-1 29.12.2022 r.). W 2023 r. do 12.06 zarejestrowano 6 przypadków zachorowań na grypę oraz 164 przypadki potwierdzone wynikiem szybkiego testu antygenowego. Do wszystkich zachorowań potwierdzonych opracowano w systemie EpiBaza wywiady epidemiologiczne. Zweryfikowano szczegółowo dokumentację zarejestrowaną w MZ-56 1A/23 pod znakiem ON-E.907.56.1.2023 tj. zgłoszenie ZLK-1 (ZLK1/2023/3012/000001), ZLB-1 (ZLB1/2022/3012/000083) oraz wywiad epidemiologiczny (GRYP/2023/3012/000001). Każdy formularz ZLK i ZLB opatrzony jest datą wpływu do PSSE, numerami nadanymi w systemach oraz numerem z „Rejestru chorób zakaźnych”. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Zweryfikowano również dokumentację sprawozdań MZ-55 w 2022 r. dotyczącą tygodniowych zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę przysyłanych z placówek POZ. Opracowane zbiorcze sprawozdania (meldunki sprawozdawcze), wysłane do WSSE w Poznaniu, były zgodne z danymi otrzymanymi z placówek medycznych.

SARS-CoV-2 – przypadki zarejestrowano elektronicznie w „Rejestrze zakażeń SARS-CoV-2” (ON-E.907.60). Dokumentacja prowadzona jest w systemach EWP, SEPIS i SRWE. Przypadki zachorowań zgłoszone przez lekarzy na podstawie dodatniego wyniku badania wykonanego testem antygenowym, w tym testem COMBO rejestrowane są w sprawozdaniach MZ-56 prawidłowo, jako przypadki potwierdzone.

– Nadzór nad podmiotami leczniczymi w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych

Kontrole kompleksowe podmiotów leczniczych prowadzone są wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej. Od 2023 r. kontrole tematyczne prowadzone są wyłącznie przez pracowników Sekcji Epidemiologii. Wszystkie kontrole prowadzone są w oparciu o plan kontroli obiektów na dany rok. W przypadku, gdy kontrola prowadzona jest wraz z Sekcją Higieny Komunalnej wówczas całość akt sprawy prowadzi wyżej wymieniona Sekcja. Kontrole przeprowadzane są w zespołach dwuosobowych. Jeżeli z przyczyn losowych jeden z pracowników PSSE nie może uczestniczyć w kontroli, wtedy cały zakres zaplanowanej kontroli sprawdzany jest przez jednego pracownika.

Ocenie poddano protokół kontroli przeprowadzonej 7.06.2023 r. w

Ustalenia z ww. kontroli opisano w protokole nr: ON-E.9020.13.2023 z 7.06.2023 r. Przeprowadzona kontrola była kontrolą planowaną, prowadzoną przez Sekcję Epidemiologii. Przedmiotem kontroli była ocena zgłoszeń podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz ocena w zakresie szczepień

ochronnych. Dokonano również oceny dokumentacji prowadzonej przez placówkę, w tym dokumentacji medycznej – rejestry chorób zakaźnych, zgłoszenia podejrzeń lub rozpoznań np.: wzw C, nosicieli HCV, chorych na gruźlicę, dokumentacji dotyczącej szczepień ochronnych: karty uodpornienia, rozchód szczepionek, rejestry temperatur. Oceniono procedury stosowane w placówce tj. procedurę higienicznej dezynfekcji rąk, postępowania po ekspozycji, dezynfekcji powierzchni, sprzątania pomieszczeń. Podczas kontroli zweryfikowano zgłaszalność chorób zakaźnych do PSSE w Krotoszynie na podstawie wykazu z NFZ dotyczącego udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z chorobą zakaźną. W zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych pracownicy PSSE w Krotoszynie nie stwierdzili nieprawidłowości. Protokół sporządzony został w dniu kontroli w wersji elektronicznej.

Dokumentacja prowadzona prawidłowo, nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych, zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego.

Dodatkowo ocenie poddano protokół kontroli przeprowadzonej 24.03.2022 r. w

Ustalenia z ww. kontroli opisano w protokole nr ON-E.9020.90.2022 z 24.03.2022 r. Przeprowadzona kontrola była kontrolą planowaną we współudziale z Sekcją Higieny Komunalnej. Z przyczyn losowych pracownik Sekcji Higieny Komunalnej nie mógł uczestniczyć w kontroli, wobec czego zakres kontroli ww. Sekcji został sprawdzony przez Pracownika Sekcji Epidemiologii. Przedmiotem kontroli był bieżący stan sanitarno-techniczny obiektu, dezynfekcja i sterylizacja, postępowanie z bielizną, sprzętem czystościowym oraz z odpadami medycznym, dokumentacja kontroli wewnętrznej dotycząca realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, dodatkowo zwrócono szczególną uwagę na środki ochrony przed COVID-19. Dokonano również oceny zagadnień dotyczących źródeł promieniowania rentgenowskiego w gabinetach stomatologicznych i przestrzegania przepisów ustawy o ochronie przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Pracownicy PSSE w Krotoszynie nie stwierdzili żadnych nieprawidłowości. Protokół sporządzony został w dniu kontroli w wersji elektronicznej. Przedstawiony w protokole kontroli z 24.03.2022 r. zakres kontroli różnił się od zakresu zawartego w zawiadomieniu z 1.03.2022 r. o dodatkowe zdanie o następującym brzmieniu „dodatkowo przeprowadzono kontrolę w zakresie obostrzeń covid”. Zagadnienia dotyczące COVID-19 nie zostały wyszczególnione na etapie zawiadomienia o kontroli. Dodatkowo tematyka związana ze źródłami promieniowania oraz z przestrzeganiem

przepisów ustawy o ochronie przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych nie została uwzględniona w przedstawionym przedsiębiorcy zakresie kontroli ani na etapie zawiadomienia ani w protokole (**AK-DN-E-2**). Czynności kontrolne podejmowane w czasie kontroli powinny być zawsze zgodne z zakresem kontroli przedstawionym przedsiębiorcy w zawiadomieniu i nie należy go traktować rozszerzająco. *Zaleca się, aby przy kolejnych kontrolach szczegółowo rozpisać zakres przedmiotowy kontroli. Jednocześnie zakres wpisany w protokole kontroli powinien przybierać taką samą formę jak zakres opisany w zawiadomieniu o kontroli.*

Kontrola przedsiębiorcy przeprowadzona została na podstawie upoważnienia nr ON-HK.9020.90.2022 z 22.03.2022 r. wydanego na podstawie § 1 ust. 1, § 3, § 4 pkt 2, § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10) i art. 49 ust. 1 i ust. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162). Upoważnienie dołączone do akt sprawy zawiera wszystkie niezbędne elementy określone przepisami, jednak nie zawiera okrągłej pieczęci organu udzielającego upoważnienia, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 7. *Zaleca się, by przy następnych kontrolach przedsiębiorców zwrócić szczególną uwagę na elementy wymagane w przepisach, na podstawie których wydawane jest upoważnienie. Upoważnienie wydane przedsiębiorcy oraz dołączone do akt sprawy powinny być takie same.* Pozostała dokumentacja związana z postępowaniem kontrolnym prowadzona jest prawidłowo, zgodnie z obowiązującym prawem i z zachowaniem terminowości.

W toku kontroli wydanych decyzji i postanowień sprawdzono protokoły kontroli przeprowadzonej 17.10.2022 r. w

Ustalenia z ww. kontroli opisano w protokole nr ON-HK.9020.464.2022 z 17.10.2022 r. Przeprowadzona kontrola była kontrolą planowaną, prowadzoną przez Sekcję Epidemiologii. Jej przedmiotem była ocena zgłoszeń podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne. W czasie kontroli pracownik PSSE w Krotoszynie stwierdził nieprawidłowości w zakresie niezgłoszenia ZLK-1 dotyczącego przypadku pokąsania przez psa. Nałożono mandat karny na lekarza pracującego w placówce w wysokości 300 zł oraz wydano decyzję opłatową na na kwotę 37 zł.

Protokół sporządzony został w dniu kontroli w wersji elektronicznej. Ze względu na to, że

kontrola dotyczyła podmiotu niebędącego przedsiębiorcą w aktach sprawy nie zawarto zawiadomienia o przeprowadzeniu kontroli, jednakże zawarto upoważnienie do kontroli przedsiębiorcy (**AK-DN-E-3**). Pracownicy posiadają roczne upoważnienia przeznaczone do kontroli podmiotów nie będących przedsiębiorcami, wobec czego dodatkowe upoważnienie jest zbędne, a wskazana w nim podstawa prawna [ustawa z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo Przedsiębiorców (Dz.U. z 2023 r. poz. 221)] nieprawidłowa. *Zaleca się, aby w przygotowaniu do następnych kontroli zwracać szczególną uwagę jakie dokumenty wymagane są w postępowaniu kontrolnym z rozróżnieniem czy kontrola dotyczy przedsiębiorcy czy placówki publicznej.* Pozostała dokumentacja dotycząca postępowania kontrolnego prowadzona jest prawidłowo, nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych.

W toku kontroli zwrócono uwagę, że w przypadku zawiadomień o kontroli przedsiębiorcy PSSE w Krotoszynie celem potwierdzenia odbioru zawiadomienia stosuje tzw. „żółte zwrotki”. *Ze względu na ewentualną konieczność przeprowadzenia postępowania administracyjnego zaleca się stosowanie tzw. „białej zwrotki”. Powyższe potwierdzenie odbioru pozwala udokumentować zgodnie z k.p.a. zarówno doręczenie adresatowi do rąk własnych, jak również doręczenie zastępcze rodzące domniemanie prawne skutecznego doręczenia (np. domownikowi adresata, sąsiadowi, dozorczy), a także tzw. fikcję prawną doręczenia w przypadku nieodebrania przesyłki przez adresata z urzędu pocztowego w terminie 14 dni (doręczenie pisma uważa się w tym przypadku za dokonane). Orzeczenia sądów administracyjnych wskazują, iż dokonywanie doręczenia pism na tzw. „żółtych zwrotkach” nie jest traktowane jako doręczenie w trybie przepisów k.p.a., a jedynie na zasadach ogólnych, wobec czego nie może być traktowane jako dokument potwierdzający skuteczne doręczenie korespondencji, a przypadku ewentualnych postępowań przed sądem fakt skutecznego zawiadomienia przedsiębiorcy o terminie kontroli może zostać podważony.*

– Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych

W okresie objętym kontrolą wykaz niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) prowadzony był w wersji elektronicznej dla każdego roku w oddzielnym arkuszu Excel.

Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2021 r. – 23 niepożądane odczyny poszczepienne, w tym 20 łagodnych – 12 po szczepionce przeciwko COVID-19 i 8 w ramach PSO, 3 poważne – 2 po szczepionce przeciwko COVID-19 i 1 w ramach PSO;

- w 2022 r. – 11 niepożądanych odczynów poszczepiennych, w tym: 8 łagodnych – 2 poszczepionce przeciwko COVID-19 i 6 w ramach PSO, 2 poważne i 1 ciężki w ramach PSO;
- w 2023 r. do 12.06.2023 r. – 2 niepożądane odczyny poszczepienne: 1 łagodny i 1 poważny w ramach PSO.

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.).

Przypadki poważnych i ciężkich NOP zgłaszane są na bieżąco do WSSE w Poznaniu. Wszystkie zgłoszenia NOP są uzupełniane w systemie SEPIS.

– Przegląd rejestru osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych

PSSE w Krotoszynie prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy. W 2021 r. zarejestrowano 36, w 2022 r. – 30, a w 2023 r. – 26 nowych zgłoszeń.

Dla każdej sprawy zakładana jest osobnateczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzenia postępowań, każda sprawa zawiera arkusz zbiorczy.

Według informacji zawartych w kwartalnym sprawozdaniu z nadzoru nad kartami uodpornienia za I kwartał 2023 r. wykazano 75 niezaszczepionych dzieci w związku z uchyleniem się opiekunów prawnych od obowiązku szczepień ochronnych.

Od 1.01.2021 r. do 12.06.2023 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 85 upomnień oraz 62 tytuły wykonawcze i 10 postanowień. Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, posiada parafę radcy prawnego.

W związku z ustabilizowaniem się sytuacji epidemiologicznej w kraju dotyczącej COVID-19 PSSE w Krotoszynie wznowiła prowadzenie spraw dotyczących osób uporczywie uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych.

– Dystrybucja szczepionek, zamówienia na szczepionki, sprawozdawczość ze szczepień, procedury dotyczące magazynowania szczepionek i postępowania na wypadek awarii urządzeń chłodniczych lub braku zasilania w energię elektryczną

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - a) III kwartał 2021 r., znak ON-E.0442.15.2021;
 - b) I kwartał 2022 r., znak ON-E.0443.10.2022;
 - c) I kwartał 2023 r., znak ON-E.0443.6.2023.
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - a) III kwartał 2021 r., znak ON-E.0442.16.2021;
 - b) I kwartał 2022 r., znak ON-E.0443.11.2022;
 - c) I kwartał 2023 r., znak ON-E.0443.7.2023.

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Krotoszynie i dystrybucja szczepionek z PSSE do 27 placówek (w tym: 21 placówek POZ i 6 punktów szczepień w SP ZOZ w Krotoszynie – 1 oddział noworodkowy, stacja dializ, 3 poradnie chirurgiczne, SOR) odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego zgodnie z „Procedurą przyjmowania, przechowywania i wydawania preparatów szczepionkowych” (AK-DN-E-4). Świadczeniodawcy podległych placówek POZ odbierają preparaty szczepionkowe, po telefonicznym uzgodnieniu terminu, w termo-torbach wyposażonych w termometry oraz zamrożone wkłady chłodnicze. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki: podczas poboru szczepionek z PSSE temperaturę do rejestru temperatur wpisuje pracownik Sekcji Epidemiologii, zaś po przetransportowaniu ich do przychodni temperaturę wpisuje pracownik placówki POZ. Wzór rejestru temperatur został opracowany i przekazany do stosowania podmiotom odbierającym preparaty szczepionkowe, przez pracownika Sekcji Epidemiologii. Placówki POZ odbierają preparaty szczepionkowe na podstawie pisemnego zapotrzebowania podpisanego przez kierownika placówki, które zostaje dołączone do dokumentacji i otrzymują wydruk z programu ESNDZ poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności oraz druk księgowy WZ.

Z 21 placówek POZ powiatu krotoszyńskiego – 15 posiada całodobowy monitoring w lodówkach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych, w pozostałych placówkach temperatura jest sprawdzana na termometrach i zapisywana w rejestrach codziennie, dwa razy dziennie.

Z 6 punktów szczepień podlegających – dwie poradnie posiadają monitoring, pobiera szczepionki w dniu zaplanowanych szczepień, trzecia poradnia korzysta z lodówki z monitoringiem, a i

nie posiadają monitoringu, ale lodówki, w których znajdują się preparaty szczepionkowe są wyposażone w alarm dźwiękowy informujący o przekroczeniu temperatury i są stale kontrolowane przez personel dyżurujący.

Nadzór nad dystrybucją szczepionek odbywa się poprzez prowadzenie rozliczeń w arkuszu kalkulacyjnym „Excel”, w którym dla każdej przychodni prowadzony jest przychód i rozchód szczepionek oraz podczas kontroli w placówkach wykonujących szczepienia ochronne.

Pomieszczenie magazynowe jest zamykane na klucz i jest wyposażone w klimatyzację, wentylator grawitacyjny i termometr wskazujący temperaturę i wilgotność magazynu.

Preparaty szczepionkowe dla placówek POZ powiatu krotoszyńskiego przechowywane są w dwóch szafach chłodniczych Rapa SCHZ/1600/NW/W.

W PSSE w Krotoszynie prowadzony jest całodobowy monitoring temperatury w lodówkach z powiadamianiem na telefon komórkowy z użyciem modułu telemetrycznego Tele clima. Istnieje również możliwość odczytu temperatury za pomocą funkcji SMS. Ponadto cztery razy dziennie na telefon komórkowy przychodzą raporty (godzina: 7:00, 14:00, 19:00 i 23:00) informujące o temperaturze w szafach chłodniczych i zasilaniu sieciowym. Telefony komórkowe podłączone do systemu posiada: pracownik Sekcji Epidemiologii oraz pracownik Oddziału Ekonomicznego i Administracyjnego. Monitoring jest testowany raz na kwartał przez pracownika Oddziału Ekonomicznego i Administracyjnego. Ponadto czujki temperatury są sprawdzane cztery razy w roku przez Laboratorium Badania Środowiska Pracy PSSE, ostatnio 8.05.2023 r.

Dodatkowo, PSSE w Krotoszynie posiada zewnętrzny agregat prądotwórczy na wypadek awarii zasilania elektrycznego.

W przypadku wzrostu temperatury w lodówkach, w związku z przerwą w dostawie prądu lub awarią sprzętu osoby posiadające telefon alarmowy postępują wg „Procedury zabezpieczenia szczepionek w przypadku awarii urządzeń chłodniczych lub zaniku energii elektrycznej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej” wprowadzonej zarządzeniem Dyrektora nr 18/2018 z dnia 20.08.2018 r. **(AK-DN-E-5)**.

Niezbędne jest uaktualnienie powyższej procedury o zapis dotyczący miejsca przechowywania preparatów szczepionkowych w razie awarii i sposobu transportu.

PSSE w Krotoszynie posiada umowę na wypadek awarii lub przerwy w dostawie prądu: na przewóz z _____ oraz na przechowywanie z PPIS w Ostrowie Wlkp. Przetransportowane preparaty szczepionkowe miałyby być

przechowywane razem z preparatami szczepionkowymi w Ostrowie Wlkp. (miejsce dla szczepionek z PSSE w Krotoszynie nie jest zabezpieczone na stałe).

Zaleca się, aby w ramach możliwości poszukać innej placówki, w której miałyby być przechowywane preparaty szczepionkowe podczas awarii, aby w razie wypadku na pewno znalazło się miejsce do przechowywania preparatów szczepionkowych również w sytuacji, kiedy obie placówki będą po dostawie.

Stany magazynowe szczepionek przekazywane są w obowiązującym terminie.

– Nadzór nad świadczeniodawcami przeprowadzającymi obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych

Nadzór prowadzony jest w 27 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek. Kontrole z zakresu: oceny w zakresie szczepień ochronnych: w 2021 roku – 13 kontroli, w roku 2022 – 22 kontrole, w roku 2023 do 12.06.2023 r. – 12 kontroli.

W okresie objętym kontrolą prowadzono nadzór m.in. w placówkach:

-

(protokół kontroli z 5.10.2021 r. nr ON-HK.9020.436.2021); podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń.

-

(protokół kontroli z 31.03.2022 r. nr ON-HK.9020.83.2022). W aktach sprawy dotyczących powyższej kontroli w: zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 28.02.2022 r. nie wskazano oceny w zakresie szczepień ochronnych, a zakres ten był sprawdzany i uwzględniony w Protokole kontroli.

Zaleca się, aby w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli kierowanym do placówki, w której ma zostać przeprowadzona kontrola wpisywać pełen sprawdzany zakres tematyczny.

Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące terminowości wysyłania sprawozdań oraz wydano zalecenia w sprawie monitorowania temperatury w lodówkach, w których przechowywane są szczepionki, w dni wolne od pracy. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami na placówkę wydana została decyzja opłatowa z 27.04.2022 r. znak ON.HK.9020.83.2022 na kwotę 37 zł. Przedmiotowa decyzja zawierała wszystkie elementy przewidziane w art. 107 k.p.a., tj. oznaczenie organu administracji publicznej, datę wydania, oznaczenie strony, przywołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, pouczenie dotyczące nieuiszczenia opłaty w terminie,

informacje czy i w jakim trybie służy stronie odwołanie od decyzji, a także poprawne pouczenie o prawie do zrzeczenia się odwołania i skutkach zrzeczenia się odwołania, podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego pracownika organu upoważnionego do wydania decyzji. Omawiana decyzja zawierała uzasadnienie faktyczne i prawne jednak niewystarczające. Uzasadnienie powinno zawierać zapisy umożliwiające stronie wyliczenie łącznej kwoty wskazanej w decyzji. W uzasadnieniu należy omówić przepisy 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, na podstawie których dokonano wyliczenia. Należy również wskazać składowe zarządzonej opłaty ze szczegółowym wskazaniem kosztów bezpośrednich i pośrednich. *Zaleca się, by przy sporządzaniu następnych decyzji opłatowych tak formułować uzasadnienie, aby strona poinformowana była o tym, co wpływa na wysokość zarządzonej opłaty.*

- (protokół kontroli z 5.10.2021 r. nr ON-HK.9020.436.2021); podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń.

- (protokół kontroli z 14.03.2023 r. nr ON-HK.9020.4.2023). W protokole kontroli nr ON-HK.9020.4.2023 znajduje się zapis: „Prowadzony jest ciągły monitoring temperatur w chłodziarce do przechowywania szczepionek”. Należy zauważyć, że powyższe sformułowanie jest nieprecyzyjne, ponieważ nie wynika z niego podstawowa informacja czy monitoring jest elektroniczny czy jest prowadzony poprzez odręczne zapisy. Jeżeli nie jest elektroniczny należałoby zalecić, aby w miarę możliwości placówka założyła monitoring elektroniczny, jeżeli natomiast jest to monitoring elektroniczny należy dodać szczegóły o jego przeglądach, czy jest możliwość sprawdzenia za pomocą wiadomości sms i jaka jest forma zapisywania zarejestrowanej temperatury.

Zaleca się, aby informacje umieszczane w protokole kontroli były zrozumiałe również dla osób nieuczestniczących w kontroli.

- (protokół kontroli z 9.05.2023 r. nr ON-E.9020.11.2023); podczas kontroli wydano zalecenie doraźne dotyczące zainstalowania ciągłego monitoringu temperatur w chłodziarce, w której przechowywane są preparaty szczepionkowe.

Ocenie poddano upoważnienia wydane do kontroli ww. przedsiębiorców. W sprawdzonych upoważnieniach stwierdzono takie same uchybienia jakie wykryto w przypadku upoważnienia do kontroli z 22.03.2022 r. nr ON-HK.90.90.2022. Szczegółowy opis oraz zalecenia znajdują się we wcześniejszym punkcie.

3. Analiza skarg, interwencji.

Do PSSE w Krotoszynie, w kontrolowanym okresie nie wpłynęła żadna skarga w zakresie działalności Sekcji Epidemiologii. Nie wpłynęły również żadne interwencje, które mogłyby być przedmiotem oceny.

4. Sprawdzenie wydanych decyzji i postanowień (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość wydanych decyzji, prawidłowość pod względem merytorycznym).

W kontrolowanym okresie PSSE w Krotoszynie wydała dwie decyzje opłatowe. Nie wydano postanowień. Decyzje wydano w 2022 r. i dotyczyły one opłat za nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli sanitarnej. Obie sprawy prowadzone były pod znakiem Sekcji Higieny Komunalnej.

Sprawa o znaku ON-HK.9020.381.2022 ze względu na zakres kontroli obejmujący jednocześnie zagadnienia epidemiologii oraz higieny komunalnej została sprawdzona przez Oddział Higieny Komunalnej WSSE w Poznaniu.

Oddział Epidemiologii sprawdził postępowanie administracyjne oznaczone znakiem ON-HK.9020.464.2022. Sprawa dotyczyła opłaty nałożonej na

za nieprawidłowości

stwierdzone podczas kontroli sanitarnej w zakresie zgłaszania podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne, opisane w protokole kontroli nr ON-HK.9020.464.2022 z 17.10.2022 r. W decyzji o znaku ON-HK.9020.464.2022. z 14.11.2022 r wskazano, iż została ona wydana na podstawie art. 104 § 1 k.p.a. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000), art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.), § 2 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. Nr 36, poz. 203). Przedmiotowa decyzja zawierała wszystkie elementy przewidziane w art. 107 k.p.a., tj. oznaczenie organu administracji publicznej, datę wydania, oznaczenie strony, przywołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, pouczenie dotyczące nieuiszczenia opłaty w terminie, informacje czy i w jakim trybie służy stronie odwołanie od decyzji, a także poprawne pouczenie o prawie do zrzeczenia się odwołania i skutkach zrzeczenia się odwołania, podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz

stanowiska służbowego pracownika organu upoważnionego do wydania decyzji. Sprawdzona decyzja zawierała uzasadnienie faktyczne i prawne jednak niewystarczające. Kwestia prawidłowego uzasadnienia faktycznego i prawnego decyzji opłatowej została poruszona w punkcie 2 dotyczącym decyzji z 27.04.2022 r., znak ON.HK.9020.83.2022.

W uzasadnieniu podano, że podstawą stwierdzonej nieprawidłowości było naruszenie art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1845 ze zm.) (zwanej dalej ustawą o chorobach zakaźnych) tj. niezgłoszenie PPIS w Krotoszynie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej na formularzu ZLK-1. Należy zaznaczyć, że ww. przepis adresowany jest do konkretnej grupy osób (lekarz lub felczer) i tylko ją zobowiązuje do wykonania danej czynności. Na podstawie art. 27 ust. 1 powyższej ustawy PSSE prawidłowo nałożyła grzywnę na drodze mandatu karnego na lekarza odpowiedzialnego za naruszenie przepisów. W przypadku, gdy zachodzi potrzeba nałożenia na placówkę leczniczą (osobę kierującą placówką) opłaty za stwierdzone nieprawidłowości organ winien wskazać w protokole kontroli oraz w decyzji jakiego naruszenia dopuściła się ta placówka albowiem zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy PIS w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty, których koszt ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. Wobec powyższego nie może zostać obciążony opłatą za naruszenie art. 27 ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych bowiem obowiązek wynikający ze wspomnianego przepisu nie jest do niego kierowany. Osoby kontrolujące zwracają jednak uwagę na istnienie obowiązku określonego w art. 27 ust. 2 ustawy o chorobach zakaźnych, zgodnie z którym kierownicy podmiotów wykonujących działalność leczniczą zapewniają warunki organizacyjne i techniczne niezbędne do realizacji obowiązku, o którym mowa w art. 27 ust. 1 oraz sprawują nadzór nad jego wykonywaniem. Poprzez nadzór należy rozumieć między innymi stałe monitorowanie czy w przypadku powzięcia przez lekarza lub felczera podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej czy zgonu z ich powodu, obowiązek zgłoszenia został zrealizowany. Nadzorowi kierownika podlegać powinny również wewnętrzne procedury dotyczące zgłoszeń. PSSE w swojej decyzji oraz w protokole kontroli powinna powołać się jednocześnie na art. 27 ust 1 oraz 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób u ludzi, jako podstawy do stwierdzonej nieprawidłowości w SP ZOZ w Krotoszynie. Możliwość ukarania podmiotu leczniczego za

niedostateczny nadzór nad wykonywaniem obowiązków lekarza pracującego w danym podmiocie leczniczym znajduje swoje potwierdzenie w art. 52 pkt 4 ustawy o chorobach zakaźnych, zgodnie z którym PSSE może nałożyć grzywnę za naruszenie obowiązków określonych w art. 27 ust. 1 oraz 2. ww. ustawy.

W ocenie kontrolujących w pozostałym zakresie postępowanie administracyjne prowadzone było prawidłowo, zgodnie z przepisami określonymi w art. 10 § 1 i art. 61 § 4 k.p.a.

Ponadto do akt sprawy nie załączono metryki sprawy co narusza przepisy zawarte w art. 66a k.p.a. Postępowania administracyjne prowadzone na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie podlegają zwolnieniu z prowadzenia metryki sprawy tj. nie widnieją w wykazie załączonym do rozporządzenia Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 9 marca 2012 r. w sprawie rodzaju spraw, w których obowiązek prowadzenia metryki sprawy jest wyłączony (Dz. U. z 2012 r. poz. 269 ze zm.). *Zaleca się uzupełnienie akt sprawy o znaku ON-HK.9020.464.2022 o metrykę sprawy. Ponadto zaleca się zachowanie należytej staranności w sporządzaniu metryk w aktualnie prowadzonych oraz przyszłych sprawach. Metryki powinny być prowadzone w formie i na zasadach przewidzianych w art. 66a k.p.a.*

5. Realizacja planów pracy (zasadniczych zamierzeń/zadań) w zakresie kontroli obiektów.

Sekcja Epidemiologii prowadzi nadzór nad Punktami szczepień w 22 placówkach. W 2021 r. i 2022 r. przeprowadzono odpowiednio 13 i 22 kontrole w Punktach szczepień wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej. W 2023 r. do dnia kontroli przeprowadzono 12 kontrole w ww. placówkach.

Dodatkowo w 2021 r. i 2022 r. pracownicy Sekcji Epidemiologii wraz z pracownikami Sekcji Higieny Komunalnej przeprowadzili odpowiednio 27 i 36 kontrole gabinetów zabiegowych. W 2023 r. do 12.06 przeprowadzono 21 kontrole gabinetów zabiegowych.

Wszystkie kontrole przeprowadzane są zgodnie z harmonogramem kontroli.

Protokoły sporządzane są podczas kontroli w wersji elektronicznej. W sytuacjach, gdy warunki uniemożliwiają napisanie protokołu w miejscu kontroli, dokumentacja opracowywana jest w siedzibie PSSE.

PSSE prowadzi jednolity wykaz obiektów nadzorowanych przez PPIS w Krotoszynie. Informacje o placówkach (nazwa, adres, otwarcie lub likwidacja placówki), które kontrolowane są przez Sekcję Epidemiologii aktualizowane są na bieżąco.

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

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

IV.1.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Nieodpowiednie uzasadnienie faktyczne i prawne decyzji dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości w kontrolowanym podmiocie prowadzącym działalność leczniczą. W przypadku nakładania opłaty na podmiot leczniczy za stwierdzone nieprawidłowości w zakresie art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób u ludzi organ powinien wskazać w jaki sposób osoba kierująca podmiotem przyczyniła się do naruszenia ww. przepisu przez lekarza, czyli w jaki sposób placówka zaniedbała obowiązki, o których mowa w art. 27 ust. 2 ww. ustawy. Podstawą nałożenia opłaty na podmiot leczniczy powinno być naruszenie art. 27 ust. 2, a nie art. 27 ust. 1, który to odnosi się do roli lekarza, a nie do roli podmiotu leczniczego. Wadliwe uzasadnienie faktyczne i prawne, o którym mowa w art. 107 § 1 pkt 6 oraz § 3 k.p.a. może być podstawą do skutecznego odwołania od wydanej decyzji.
2. Brak okrągłej pieczęci organu udzielającego upoważnienia, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10) na upoważnieniu dołączonym do akt sprawy. Prawidłowe upoważnienie do kontroli powinno zawierać wszystkie elementy opisane w przepisach prawa, na podstawie których jest ono nadawane.

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

1. Przy formułowaniu uzasadnienia decyzji opłatowych należy zwrócić szczególną uwagę na uzasadnienie faktyczne i prawne, tak by przedstawione w decyzji przepisy prawa były zgodne z ustalonym stanem faktycznym.

2. Prawidłowe upoważnienie do kontroli powinno zawierać wszystkie elementy opisane w przepisach prawa, na podstawie których jest ono nadawane. W przypadku nadawania upoważnienia na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Prawa Przedsiębiorców powinno ono zawierać jednocześnie wszystkie elementy wymienione odpowiednio w § 5 ust. 1 oraz art. 49 ust. 7 powyższych aktów prawnych.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

- Starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- Starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

- Kierownik Oddziału Nadzoru
- Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- Młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

IV.2.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Krotoszynie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności pionu higieny żywności i żywienia wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

IV.2.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.2.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.

Podczas kontroli kompleksowej sprawdzającej przeprowadzonej 27.04.2016 r. wydano następujące zalecenia:

- a) W przypadku stwierdzenia w arkuszu oceny zakładu, który stanowi integralną część protokołu, zagrożeń średnich lub wysokich, w protokole z kontroli należy zamieścić stosowną informację z wyjaśnieniem. Natomiast w sytuacji, kiedy w protokole zamieszczone są informacje o nieprawidłowościach, powinny być one spójne z punktami arkusza oceny i odpowiednio wyższą oceną zagrożenia – **wykonano**. Realizację sprawdzono analizując protokół z kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.7.2023 z 13.01.2023 r. oraz załącznik do protokołu kontroli sanitarnej tj. „Arkusz oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/ żywienia zbiorowego/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością”.

- b) Przy ustaleniu strony postępowania, aktualne informacje dotyczące przedsiębiorców należy sprawdzać w „Krajowym Rejestrze Sądowym” lub w „Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej” – **wykonano**. Realizację sprawdzono podczas analizy dokumentacji postępowania administracyjnego, dotyczącego wydania decyzji opłatowej (rachunek nr 24/2022/Z znak ON-HŻ.9020.106.2022 z 30.05.2022 r.).
- c) Przeprowadzić analizę postępowań administracyjnych związanych z rozszerzeniem zakresu działalności oraz wydawaniem decyzji stwierdzającej wygaśnięcie w zakresie zgodności z k.p.a. – **wykonano**. Realizację zalecenia sprawdzono analizując postępowanie administracyjne w sprawie wydania decyzji administracyjnej znak ON-HŻ.9025.56.2023 z 30.05.2023 r. dotyczącej zatwierdzenia zakładu w rozszerzonym zakresie.

2. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krotoszynie zadania z zakresu nadzoru higieny żywności i żywienia realizuje 3 pracowników, podległych bezpośrednio kierownikowi Oddziału Nadzoru. Kontrole obiektów realizowane są w zespole 2-osobowym. Wyznaczeni pracownicy Sekcji mają dostęp do systemu EpiBaza – 3 osoby, systemu TRACES-NT – 3 osoby, systemu Profibaza – 1 osoba, systemu PUESC-SingleWindow – 3 osoby oraz systemu SEPIS – 3 osoby.

3. Realizacja planów pracy (zasadniczych zadań) w zakresie kontroli obiektów, pobierania próbek oraz szkoleń.

– Kontrola obiektów

Łączna liczba obiektów znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie na 12.06.2023 r. wynosiła 2096.

W Sekcji Higieny Żywności i Żywienia opracowywany jest rejestr nadzorowanych obiektów z podziałem na grupy zgodnie z formularzem MZ-48, w którym odnotowywane są planowane i przeprowadzone kontrole. Rejestr wszystkich obiektów żywnościowych jest prowadzony na bieżąco w wersji papierowej.

W 2021 r. zaplanowano 178 kontroli sanitarnych, z czego zrealizowano 94 oraz przeprowadzono 707 kontroli pozaplanowych. Z uwagi na wprowadzony na obszarze Polski stan epidemii plan kontroli został ograniczony głównie do kontroli zakładów o wysokim stopniu ryzyka.

W 2022 r. zaplanowano 177 kontroli sanitarnych, z których wykonano 130 oraz przeprowadzono 626 kontroli pozaplanowych. Podobnie jak w roku 2021 plan kontroli został ograniczony, gdyż pracownicy Sekcji Higieny Żywności i Żywienia byli zaangażowani w realizację działań przeciwepidemicznych.

W okresie od 1.01.2023 r. do 9.06.2023 r. wg harmonogramu rocznego zaplanowano 49 kontroli, z czego wykonano 43 oraz przeprowadzono 152 kontrole pozaplanowe. Z zaplanowanych kontroli 6 nie odbyło się z powodu zakończenia przez zakład prowadzenia działalności.

Kontrole pozaplanowe realizowane w latach 2021-2023 dotyczyły: działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF, interwencji konsumenckich na niewłaściwą jakość środków spożywczych oraz miejsca sprzedaży, jak również związane były z rejestracją nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych (w tym środków transportu) oraz przeprowadzaniem granicznych kontroli sanitarnych.

– Pobieranie próbek

W Sekcji Higieny Żywności i Żywienia systematycznie, w sposób przejrzysty i czytelny, prowadzony jest rejestr protokołów pobierania próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności oraz rejestr pobranych próbek.

W 2021 r. pobrano do badań łącznie 148 próbek na 143 zaplanowane. Dodatkowo pobrano 5 próbek do badań mikrobiologicznych w związku ze skargą konsumencką.

W 2022 r. pobrano do badań łącznie 153 próbki na 135 zaplanowanych. Dodatkowo pobrano 15 próbek do badań mikrobiologicznych w związku z powiadomieniem w systemie RASFF oraz 3 próbki do badań organoleptycznych w związku ze skargą konsumencką.

W okresie od 1.01.2023 r. do 9.06.2023 r. zaplanowano i pobrano do badań łącznie 103 próbki, w tym 82 próbki zaplanowane oraz 21 próbek dodatkowych.

– Szkolenia

W kontrolowanym okresie pracownicy Sekcji uczestniczyli w 28 szkoleniach zewnętrznych organizowanych w formie zdalnej (wideokonferencje) m.in. przez WSSE w Poznaniu, Główny Inspektorat Sanitarny, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, Krajową Administrację Skarbową, Główny Inspektorat Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych.

Tematyka obejmowała zagadnienia z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w tym m.in. bieżących zagadnień nadzoru, granicznej kontroli sanitarnej, doskonalenia działań w ramach systemu RASFF,

kontroli materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym z tworzyw sztucznych oraz tworzyw sztucznych pochodzących z recyklingu, zasad importu produktów ekologicznych z państw trzecich oraz zasad stosowania systemu TRACES przy kontrolach tych produktów oraz znakowania środków spożywczych.

Uczestnictwo pracowników w szkoleniach i naradach odnotowywane jest w kartach osobowych pracowników (wraz z tematami szkoleń i datami ich odbycia) i przechowywane w segregatorach. Pracownicy uczestniczący w szkoleniach zewnętrznych przeprowadzają w okresie do 2 tygodni szkolenie kaskadowe dla pozostałych pracowników Sekcji, a informacja o szkoleniu odnotowywana jest w rejestrze szkoleń oraz w kartach osobowych pracowników.

W celu samokształcenia pracownicy korzystają ze zbioru aktualnych przepisów prawnych tj. INFORLEX.

4. Prowadzenie dokumentacji pod względem formalnym, merytorycznym i terminowości, w postępowaniu administracyjnym i represyjnym, a także rejestrowanie działalności (przykłady dokumentacji).

– Nakładanie grzywny w drodze mandatu

W 2021 r. nałożono 4 grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 650 zł. W roku 2022 nałożono 11 grzywien w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 4800 zł. Natomiast w okresie od 1.01.2023 r. do 9.06.2023 r. – 2 grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 900 zł.

Grzywny w drodze mandatu karnego nakładano m.in. za nieprzestrzeganie warunków sanitarno-higienicznych w obiektach oraz sprzedaż środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia.

Dokonano w tym zakresie oceny dokumentacji z kontroli sanitarnej w zakładzie żywienia zbiorowego otwartego (nr protokołu ON-HŻ.9020.106.2022 z 6.05.2022 r.), w trakcie której stwierdzono nieprawidłowości sanitarne, brak prawidłowych zapisów i instrukcji opartych na zasadach systemu HACCP oraz obecność w obrocie środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia. Za stwierdzone nieprawidłowości przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie ukarali właściciela obiektu grzywną w drodze mandatu karnego w kwocie 500 zł. Przeanalizowano podstawy prawne nałożenia mandatu zawarte w punkcie III.1 protokołu kontroli sanitarnej i kopię mandatu. Wskazane podstawy prawne tj. art. 100 ust. 1 pkt 1 i pkt 8 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U.

z 2022 r. poz. 2132 ze zm.) oraz art. 113 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2022 r. poz. 2151 ze zm.) są właściwie zastosowane.

Stwierdzono, że organ prawidłowo nałożył grzywnę w drodze mandatu karnego.

– Postępowania administracyjne

W 2021 r. wydano 503 decyzje merytoryczne, w tym 3 decyzje zakazujące wprowadzania środka spożywczego do obrotu i 33 decyzje opłatowe.

W 2022 r. wydano 405 decyzji merytorycznych, w tym 2 decyzje o unieruchomieniu zakładu i 2 decyzje o zakazie wprowadzania środka spożywczego do obrotu oraz 89 decyzji opłatowych.

Natomiast w okresie od 1.01.2023 r. do 9.06.2023 r. wydano łącznie 108 decyzji merytorycznych, w tym 2 decyzje o zakazie wprowadzania środka spożywczego do obrotu i 38 decyzji opłatowych.

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę dokumentacji następujących obiektów i spraw:

- **Teczka obiektu nr ON-HŻ.9020.106.2022 (postępowanie w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości i nałożenie opłaty za czynności kontrolne)**

Kontrolę sanitarną przeprowadzono 6.05.2022 r. (protokół z kontroli nr ON-HŻ.9020.106.2022 wraz z upoważnieniem znak ON-HŻ.9020.106.2022 z 6.05.2022 r.). Kontrola dotyczyła oceny stanu sanitarnego obiektu. W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono nieprawidłowości tj. brak systematycznego sprzątania w pomieszczeniach, gdzie przechowuje się i przygotowuje żywność, brak prowadzonych zapisów do ustanowionych procedur opartych na zasadach systemu HACCP oraz środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia.

Protokół z kontroli sanitarnej został sporządzony na aktualnym formularzu F/PK/BŻ/01/01 do procedury kontroli – „Urzędowa kontrola żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością” (PK/BŻ/01).

Na upoważnieniu do kontroli stwierdzono brak pieczęci okrągłej, co jest niezgodne z § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektoratów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).

W prowadzonym postępowaniu administracyjnym przed wydaniem decyzji opłatowej organ zawiadomił stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie nałożenia

i pobrania opłaty za czynności kontrolne oraz zawiadomił stronę o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, wypowiedzenia się, co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji w sprawie nałożenia i pobrania opłaty.

Wobec powyższego 30.05.2022 r. wydano decyzję opłatową i rachunek nr 24/2022/Z znak ON-HŻ.9020.106.2022. Decyzja opatrzona została podpisem i pieczęcią: radcy prawnego, osoby sporządzającej, kierownika Oddziału Nadzoru oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie.

Dokument został wysłany drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia (odebrano 31.05.2022 r. – zastosowano biały druk zwrotnego potwierdzenia odbioru).

W analizowanej sprawie stwierdzono prawidłowe postępowanie dotyczące przeprowadzonych działań w celu pobrania opłaty za czynności kontrolne związane z kontrolą sanitarną oraz właściwe sporządzenie dokumentacji. W uzasadnieniu decyzji właściwie przedstawiono wyliczenie kosztów związanych z przedmiotowym postępowaniem. Decyzja została wydana zgodnie z zachowaniem terminu wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a.

Metrykę sprawy sporządzono zgodnie z rozporządzeniem Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250).

- **Teczka obiektu nr ON-HŻ.9027.39 (zatwierdzenie zakładu)**

Postępowanie w sprawie wydania decyzji zatwierdzającej zakład zostało wszczęte na wniosek strony (pismo z 17.04.2023 r. – data wpływu 2.05.2023 r.), w związku z rozszerzeniem działalności w zakresie produkcji wyrobów garmażeryjnych mięsnych i bezmięsnych (w tym pasteryzowanych w opakowaniach jednostkowych), produktów w słoikach (sosy, konfitury) i ich sprzedaży stacjonarnej oraz internetowej.

W związku z powyższym 24.05.2023 r. przeprowadzono kontrolę sanitarną tematyczną w zakładzie (protokół nr ON-HŻ.9025.56.2023 z 24.05.2023 r. z upoważnieniem do kontroli znak ON-HŻ.9025.56.2023 z 24.05.2023 r.). Na upoważnieniu do kontroli brak pieczęci okrągłej, co jest niezgodne z § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektoratów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).

Czynności kontrolne zostały udokumentowane zgodnie z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością (PK/BŻ/01/03). W treści

protokołu kontroli sanitarnej zamieszczono opis stanu faktycznego zakładu, ocenę systemu HACCP, zobowiązano podmiot do umieszczenia szczegółowych informacji dotyczących sprzedawanego produktu na stronie internetowej oraz poinformowano o konieczności znakowania produktów zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności. Pouczeniem zawartym w protokole, organ zapewnił stronie możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego opisanego w protokole w terminie 7 dni od daty jego doręczenia. W piśmie, złożonym 24.05.2023 r. w PSSE w Krotoszynie, strona oświadczyła, że nie wnosi uwag do akt zgromadzonych w sprawie.

Następnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krotoszynie, przed wydaniem decyzji, pismem z 25.05.2023 r. zawiadomił stronę o zakończeniu postępowania administracyjnego (odebrane osobiście przez stronę). Na dokumencie obok podpisu strony brakuje daty potwierdzenia odbioru, co jest niezgodne z art. 46 § 1 k.p.a., który brzmi „Odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia”.

Decyzja administracyjna znak ON-HŻ.9025.56.2023 zatwierdzająca obiekt została wydana 30.05.2023 r. Dokument opatrzone był podpisem i pieczęcią: osoby sporządzającej, kierownika Oddziału Nadzoru oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie. Stwierdzono brak podpisu i pieczęci radcy prawnego oraz brak daty potwierdzenia odbioru obok podpisu strony, co jest niezgodne z art. 46 § 1 k.p.a., który brzmi „Odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia”. Następnie strona 30.05.2023 r. złożyła oświadczenie, że zrzeka się prawa do wniesienia odwołania od decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie.

Uzasadnienie decyzji nie spełnia wymogów art. 107 § 3 k.p.a. „Uzasadnienie faktyczne decyzji powinno w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, zaś uzasadnienie prawne – wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa”.

Z treści decyzji nie wynika jaki jest bieżący stan faktyczny zakładu m.in. plan pomieszczeń, ich wystrój i wyposażenie, a także nie uwzględniono zmian w księdze HACCP. W decyzji należałoby opisać bieżący stan faktyczny. Natomiast wydana decyzja zawiera prawidłowo i szczegółowo wskazany rodzaj i zakres prowadzonej działalności. Decyzja została doręczona

stronie wraz z „Zaświadczeniem o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej”. Zaświadczenie znak ON-HŻ.9025.56.2023 z 30.05.2023 r. zostało sporządzone na właściwym formularzu, prawidłowo wypełnione i odebrane osobiście przez stronę. Na dokumencie obok podpisu strony brakuje daty potwierdzenia odbioru, co jest niezgodne z art. 46 § 1 k.p.a., który brzmi „Odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia”.

Metrykę sprawy sporządzono zgodnie z rozporządzeniem Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250).

- **Teczka obiektu nr ON-HŻ.9027.32 (decyzja administracyjna – nakazująca)**

Po kontroli sanitarnej z 13.01.2023 r. (protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.7.2023), w wyniku której stwierdzono nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarno-technicznego, wydano decyzję administracyjną znak ON-HŻ.9020.7.2023 z 14.02.2023 r.

Ww. protokół został sprawdzony pod względem formalnym i podpisany przez kierownika Oddziału Nadzoru. Do przedmiotowego protokołu załączono „Arkusze oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywienia zbiorowego/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością”. Forma zapisu stwierdzonych nieprawidłowości w ww. protokole jest prawidłowa, do każdej nieprawidłowości został przywołany odpowiedni przepis prawa. Zgodnie z pouczeniem zawartym w protokole kontroli, organ zapewnił stronie możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego opisanego w protokole w terminie 7 dni od daty jego doręczenia.

W prowadzonym postępowaniu Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krotoszynie, przed wydaniem decyzji nakazującej, zawiadomił stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego (odebrane przez stronę 27.01.2023 r.) i zakończeniu postępowania (odebrane przez stronę 6.02.2023 r.). W zawiadomieniu o zakończeniu postępowania zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. zapewnił stronie czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwił wypowiedzenie się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Następnie 14.02.2023 r. została wydana decyzja administracyjna (odebrana przez stronę 17.02.2023 r.). Do wszystkich pism w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego stosowano białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru.

W uzasadnieniu decyzji w odniesieniu do stwierdzonych nieprawidłowości przywołano przepis prawny z podaniem jego treści oraz stosownym wyjaśnieniem. Decyzja opatrzona została podpisem i pieczęcią: radcy prawnego, osoby sporządzającej, kierownika Oddziału Nadzoru oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie.

Ocena przedstawionej dokumentacji ww. obiektu wykazała, że pod względem formalnym i merytorycznym dokumenty zostały sporządzone właściwie oraz z zachowaniem ustawowych terminów.

– Dokumentacja pobierania próbek i postępowanie z próbką kwestionowaną

Oceny dokumentacji pobrania próbek dokonano na podstawie protokołu pobrania próbek żywności do badań laboratoryjnych nr 5/HŻ/2022 z 17.05.2022 r. Oprócz protokołu pobrania próbek przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie sporządzili protokół kontroli sanitarnej tematycznej nr ON-HŻ.9020.118.2022 z 17.05.2022 r. Zakres kontroli jest zgodny z upoważnieniem znak ON-HŻ.9020.118.2022 z 17.05.2022 r. W upoważnieniu do kontroli brak pieczęci okrągłej, co jest niezgodne z § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektoratów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).

Ww. kontrola sanitarna tematyczna została przeprowadzona w związku z otrzymaniem powiadomienia o niewłaściwych cechach organoleptycznych migdałów łuskanych.

W protokole kontroli sanitarnej tematycznej, jak i w protokole pobrania próbek zawarto informację o użytym sprzęcie tj. termotorba oraz termometr cyfrowy. Ponadto w załączniku nr 1 do protokołu nr 5/HŻ/2022 z 17.05.2022 r. zamieszczono wszystkie dane dotyczące identyfikacji próbek migdałów oraz prawidłowo wskazano zakres badań laboratoryjnych. Próbkę żywności wraz z dokumentacją zostały przekazane do badań laboratoryjnych.

Zgodnie ze sprawozdaniem z badań nr HŻL-114-116/2022 z 23.05.2022 r. w przebadanych próbkach migdałów łuskanych stwierdzono, że jedna próbka nie spełniała wymagań jakościowych. Natomiast w dwóch pozostałych próbkach nieprawidłowości w badanym zakresie nie stwierdzono. Pismem z 25.05.2022 r. przekazano stronie wyniki badań laboratoryjnych oraz zobowiązano do przedstawienia informacji o podjętych działaniach dotyczących kwestionowanego produktu.

Pobór próbek oraz postępowanie z kwestionowanym wynikiem badania laboratoryjnego przeprowadzono prawidłowo, na właściwie wypełnionym protokole pobrania próbek żywności (F/PP/BŻ/01/01).

5. Ewidencjonowanie nadzorowanych obiektów w zakresie żywności i żywienia.

Ewidencja obiektów nadzorowanych przez Sekcję Higieny Żywności i Żywienia prowadzona jest w wersji elektronicznej 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 (Dz. U. Nr 106, poz. 730 ze zm.).

Podczas kontroli stwierdzono, że rejestr prowadzony jest właściwie, na bieżąco i zgodnie z ww. rozporządzeniem, co zostało zweryfikowane przy analizie dokumentacji obiektu wpisanego do rejestru obiektów na podstawie nr wpisu 2867.3012.2022 z 9.05.2022 r.

6. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.

W 2021 r. w ramach kontroli granicznej oceniono 194 partie żywności oraz wystawiono 194 świadectwa importowe (188 świadectw dotyczyło importowanych środków spożywczych, 6 świadectw zostało wydanych dla wyrobów i materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością) oraz przeprowadzono 104 kontrole graniczne sanitarne.

W 2022 r. w ramach importu oceniono 172 partie żywności i wydano 172 świadectwa dla żywności spełniającej wymagania i dopuszczonej do obrotu oraz jedno świadectwo dla materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Przeprowadzono łącznie 107 kontroli granicznych sanitarnych, a także pobrano do badań 1 próbkę w miejscu docelowego przeznaczenia.

W okresie od 1.01.2023 r. do 9.06.2023 r. w ramach importu przeprowadzono 55 kontroli (podczas których pobrano do badań mikrobiologicznych 20 próbek żywności), oceniono 91 partii żywności, w wyniku czego wydano 91 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy.

Przeanalizowano dokumentację związaną z kontrolą majeranku (protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną nr ON-HŻ.9020.86.2023 z 11.04.2023 r. wraz z upoważnieniem do kontroli znak ON-HŻ.9020.86.2023 z 11.04.2023 r. oraz protokołem pobrania próbek żywności nr 10/HŻ/2023). W upoważnieniu do kontroli brak pieczęci okrągłej, co jest niezgodne z § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-

epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektoratów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).

Przedsiębiorca 6.04.2023 r. złożył do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie dwa wnioski o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego pn. majeranek. Do wniosków przedsiębiorca załączył m.in. deklarację producenta w języku polskim i angielskim, packing list, bill of lading.

Na podstawie ww. wniosków przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie 11.04.2023 r. przeprowadzili kontrolę towarów objętych kontrolą graniczną, z której sporządzono protokół nr ON-HŻ.9020.86.2023. W protokole kontroli granicznej, w miejscu wskazującym na kraj pochodzenia towaru, błędnie wskazano kraj pochodzenia – Wietnam. Czynności kontrolne zostały udokumentowane zgodnie z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością (F/PK/NG/01/01). Do protokołu dołączono dokument pn. „Ocena wstępna bezpieczeństwa zdrowotnego jednego asortymentu towaru objętego kontrolą graniczną” – załącznik ZF/PK/NG/01/01/01.

Na podstawie przeprowadzonej kontroli oraz przedłożonej dokumentacji Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krotoszynie wydał świadectwa (nr 57/2023 z 18.04.2023 r. i nr 58/2023 z 18.04.2023 r.) spełniania wymagań zdrowotnych.

Świadectwa oparto 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1910).

W zakresie analizowanej dokumentacji z kontroli granicznej stwierdzono, że świadectwa wydawane są prawidłowo, zgodnie z ww. rozporządzeniem, na właściwych drukach.

7. Załatwianie interwencji, skarg i wniosków.

– Interwencje

W kontrolowanym okresie do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie wpłynęło 21 interwencji konsumenckich w zakresie m.in. nieodpowiednich warunków sanitarno-higienicznych w obiektach żywnościowych, wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia i daty minimalnej trwałości.

Sprawdzono sposób postępowania z interwencjami konsumenckimi na podstawie interwencji zgłoszonej do PSSE w Krotoszynie drogą mailową 7.03.2023 r. Dotyczyła ona wprowadzania do obrotu w sklepie kabanosów po upływie terminu przydatności do spożycia. Osoba interweniująca załączyła do przesłanego maila dokumentację fotograficzną w postaci dwóch zdjęć etykiet ww. kabanosów.

Kontrolę interwencyjną przeprowadzono bez zbędnej zwłoki tj. 9.03.2023 r. (protokół kontroli interwencyjnej nr ON-HŻ.9020.63.2023). W trakcie kontroli stwierdzono w obrocie w sklepie kwestionowane „Kabanosy wieprzowe z szynki” z oznakowaniem: należy spożyć do 26.02.2023 r. oraz inne środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia tzn.: „Vegan nugget 200g”, „Bezmięsne kabanosy chilli” oraz „Wędzone tofu tradycyjnie”. Poinformowano kierującego zakładem o konieczności natychmiastowego wycofania z obrotu produktów po upływie terminu przydatności do spożycia. Ponadto ukarano osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości grzywną w drodze mandatu karnego.

Protokół z kontroli interwencyjnej został sporządzony na aktualnym formularzu F/PK/BŻ/01/03 stanowiącym załącznik do procedury urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (PK/BŻ/01). W części opisującej rodzaj kontroli, zakres itp. wpisano prawidłowy zakres kontroli zgodny z upoważnieniem znak ON-HŻ.9020.63.2023 z 9.03.2023 r.

W upoważnieniu do kontroli brak pieczęci okrągłej, co jest niezgodne z § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektoratów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).

O wynikach kontroli Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krotoszynie niezwłocznie poinformował osobę wnoszącą interwencję. Sprawa została załatwiona w sposób właściwy.

– Skargi

W latach 2021-2023 nie odnotowano skarg na niewłaściwe działania pracowników Sekcji Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Krotoszynie.

– Wnioski o ukaranie

W kontrolowanym okresie nie skierowano do sądu żadnego wniosku o ukaranie.

8. Zgodność przeprowadzania kontroli z aktualnymi procedurami urzędowej kontroli.

Dokonano oceny dokumentacji z kontroli sanitarnej zakładu żywienia zbiorowego otwartego – protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.106.2022 z 6.05.2022 r. wraz z upoważnieniem do kontroli znak ON-HŻ.9020.106.2022 z 6.05.2022 r.

W upoważnieniu do kontroli jako zakres kontroli wpisano: Kontrola w związku z oceną stanu sanitarnego obiektu. W protokole kontroli w punkcie II.1. „*Opis stanu faktycznego*” opisano obszary skontrolowane zgodnie z kolejnością zagadnień określoną w załączniku do protokołu kontroli sanitarnej „Arkusz oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywienia zbiorowego/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością” ZF/PK/BŻ/01/01/01. Ww. opis stanu faktycznego wskazuje, że przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie wykroczyli poza zakres wskazany w upoważnieniu do kontroli znak ON-HŻ.9020.106.2022 z 6.05.2022 r., gdyż dodatkowo dokonali oceny prawidłowości zarządzania zakładem, kontroli wewnętrznej i systemu zarządzania bezpieczeństwem procedur w obiekcie gastronomiczno-rekreacyjnym. Prowadzenie kontroli poza zakresem określonym w upoważnieniu do kontroli jest działaniem niezgodnym z prawem, co wynika z art. 49 ust. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, który stanowi, że *zakres kontroli nie może wykraczać poza zakres wskazany w upoważnieniu*. Jednocześnie protokół kontroli przedstawiający stan faktyczny wykraczający poza zakres wynikający z upoważnienia nie może stanowić dowodu w postępowaniu administracyjnym, o czym stanowi art. 46 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, cyt. „*Dowody przeprowadzone w toku kontroli przez organ kontroli z naruszeniem przepisów ustawy lub z naruszeniem innych przepisów prawa w zakresie kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy, jeżeli miały istotny wpływ na wyniki kontroli, nie mogą stanowić dowodu w postępowaniu administracyjnym, podatkowym, karnym lub karnym skarbowym dotyczącym przedsiębiorcy*”. Na upoważnieniu do kontroli brak pieczęci okrągłej, co opisano w pkt IV.2.5.1.4.

Na podstawie ww. protokołu z kontroli sanitarnej należy stwierdzić zgodność przeprowadzania kontroli z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (procedura PK/BŻ/01). Z analizowanej dokumentacji wynika, że protokół z kontroli został sporządzony na właściwym formularzu F/PK/BŻ/01/01, natomiast w arkuszu oceny zakładu produkcyjnego ZF/PK/BŻ/01/01/01 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krotoszynie prawidłowo zakwalifikował podmiot do kategorii ryzyka. Zgodnie z pouczeniem zawartym w protokole, organ zapewnił

stronie możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego opisanego w protokole w terminie 7 dni od daty jego doręczenia.

Zgodność przeprowadzania kontroli z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (procedura PK/BŻ/01/03) oceniono na podstawie protokołu nr ON-HŻ.9025.58.2023 z 30.05.2023 r. W protokole wymienione zostały osoby przeprowadzające kontrolę wraz z podaniem numerów upoważnień stałych. Prawidłowo przywołano przepisy prawne. Sprawdzono pod względem formalnym upoważnienia stałe pracowników. Zawierają wszystkie wymagane elementy.

Ww. kontrola została przeprowadzona na wniosek strony (pismo z 10.05.2023 r. – data wpływu do PPIS w Krotoszynie 10.05.2023 r.) o dokonanie zmian w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wyniki kontroli w sprawie dokonania zmian w rejestrze zakładów zostały sporządzone na właściwym formularzu (protokół kontroli sanitarnej tematycznej – F/PK/BŻ/01/03). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krotoszynie 31.05.2023 r. wydał zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (znak ON-HŻ.9025.58.2023) pod nr wpisu 2154.3012.2022 (odebrane przez stronę osobiście z potwierdzeniem odbioru). Zaświadczenie zostało sporządzone na właściwym formularzu i prawidłowo wypełnione.

Na podstawie protokołu pobrania próbek żywności nr 5/HŻ/2022 z 17.05.2022 r. należy stwierdzić zgodność przeprowadzania kontroli i spełnianie wymogów procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych do badań laboratoryjnych (procedura PP/BŻ/01).

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

– Prawidłowość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej

W odniesieniu do przedmiotowego zalecenia dotyczącego podmiotów produkcji podstawowej dokonano oceny dokumentacji gospodarstwa – protokół kontroli sanitarnej tematycznej nr ON-HŻ.9020.123.2022 z 23.05.2022 r. Kontrola została przeprowadzona w zakresie oceny warunków higieny przy produkcji pierwotnej pochodzenia roślinnego według Planu działania na 2022 r. Dokonano również poboru próbek żywności do badań laboratoryjnych w kierunku oznaczania zawartości azotanów.

Gospodarstwo posiada wpis (nr 1996.3012.2019) do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 13.05.2019 r. dla rodzaju prowadzonej działalności: produkcja pierwotna, działalność w zakresie obejmującym

produkcję i sprzedaż warzyw liściastych, warzyw korzeniowych, pomidorów, ogórków, owoców miękkich i twardych. Obecnie uprawiane są warzywa tj. rzodkiewka, sałata, kapusta, buraczki, pomidory i fasolka szparagowa. Zbiór warzyw odbywa się bezpośrednio przed sprzedażą.

W gospodarstwie wykorzystuje się środki ochrony roślin zgodnie z instrukcją użytkowania i z zachowaniem okresu karencji. Zapisy dotyczące stosowanych środków ochrony roślin i nawozów prowadzone są na bieżąco i zgodnie z Dobrą Praktyką Rolniczą. Zidentyfikowano zagrożenia związane z produkcją warzyw i owoców. Opracowano system GHP (Dobra Praktyka Higieniczna). Stan sanitarny gospodarstwa nie budził zastrzeżeń.

Do protokołu dołączono „Arkusze oceny zakładu...” oraz „Listę pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12”. Zakład uzyskał 55 pkt w zakresie oceny, co kwalifikuje gospodarstwo do grupy obiektów wysokiego ryzyka.

Podczas oceny dokumentacji próbek pobieranych w zakładach produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego dokonano przeglądu protokołu poboru próbek żywności nr 7/HŻ/2022 z 23.05.2022 r. W protokole podano właściwe podstawy prawne w zakresie prawidłowego pobrania próbki sałaty masłowej. Próbkę nie była kwestionowana w zakresie badanych parametrów (sprawozdanie z badań nr HŻ/315/1140/LB-AS/N/22 z 29.06.2022 r.). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krotoszynie przekazał wyniki badań właścicielowi kontrolowanego gospodarstwa.

Opis stanu faktycznego gospodarstwa w protokole z kontroli sanitarnej tematycznej został sporządzony właściwie.

– 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)

Po analizie dokumentacji z kontroli sanitarnej z 6.06.2022 r. przeprowadzonej w zakładzie produkcji żywności (protokół kontroli nr ON-HŻ.9020.149.2022) ustalono, że w trakcie kontroli dokonano oceny prawidłowości procedur i ich realizacji opracowanych w ramach systemu jakości opartego na zasadach systemu HACCP. Podmiot prowadzi działalność w zakresie produkcji lodów metodą tradycyjną, na bazie mleka i śmietanki, bez użycia jaj. Produkcja odbywa się tylko w sezonie letnim, we własnym punkcie sprzedaży,

usytuowanym bezpośrednio przy wytwórni. Do produkcji lodów używa się mieszanki typu: pasta do lodów, baza do lodów mlecznych i inne.

Protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.149.2022 został sprawdzony pod względem formalnym i zatwierdzony przez Kierownika Oddziału Nadzoru. Do protokołu załączono „Arkusze oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywieniem zbiorowym/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością” oraz upoważnienie znak ON-HŻ.9020.149.2022 z 6.06.2022 r. W upoważnieniu do kontroli jako zakres kontroli wpisano: Ocena stanu sanitarnego obiektu. W protokole kontroli w punkcie II.1. „Opis stanu faktycznego” opisano obszary skontrolowane zgodnie z kolejnością zagadnień określoną w załączniku do protokołu kontroli sanitarnej „Arkusze oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywieniem zbiorowym/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością” ZF/PK/BŻ/01/01/01. Ww. opis stanu faktycznego wskazuje, że przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie wykroczyli poza zakres wskazany w upoważnieniu do kontroli znak ON-HŻ.9020.149.2022 z 6.06.2022 r. i dokonali oceny prawidłowości zarządzania zakładem, kontroli wewnętrznej i systemu zarządzania bezpieczeństwem procedur w obiekcie gastronomiczno-rekreacyjnym. Prowadzenie kontroli poza zakresem określonym w upoważnieniu jest działaniem niezgodnym z prawem, co wynika z art. 49 ust. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, który stanowi, że *zakres kontroli nie może wykraczać poza zakres wskazany w upoważnieniu*. Jest to sytuacja analogiczna do sporządzonej dokumentacji opisanej w przypadku teczki obiektu nr ON-HŻ.9020.106.2022.

Ponadto stwierdzono na upoważnieniu do kontroli brak pieczęci okrągłej.

Zgodnie z pouczeniem zawartym w protokole, organ zapewnił stronie możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego opisanego w protokole w terminie 7 dni od daty jego doręczenia.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krotoszynie właściwie zweryfikował prawidłowość wymienionych w protokole krytycznych punktów kontroli, prowadzonych rejestrów oraz częstotliwość wykonywania badań właścicielskich.

W zakresie magazynowania surowców i wyrobu gotowego oraz środków spożywczych wykorzystywanych do produkcji w zakresie prawidłowego terminu przydatności do spożycia i znakowania nie stwierdzono nieprawidłowości.

Przy pomocy arkusza oceny zakładu produkcji ZF/PK/BŻ/01/01/01 właściwie określono, na podstawie analizy zagrożeń, ryzyko dla ocenianego zakładu jako ryzyko wysokie.

Stan faktyczny w zakresie prowadzonych i wdrożonych zasad GHP/GMP i HACCP został prawidłowo zweryfikowany i opisany przez organ nadzorujący.

– **Prawidłowość postępowania w przypadku partii żywności przywożonych z państw trzecich w szczególności w przypadku partii deklarowanych przez importera jako przeznaczonych do sortowania**

W odniesieniu do powyższego nie można dokonać oceny, z uwagi na brak przedmiotowych zgłoszeń od przedsiębiorców.

– **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, że takie działania nie były podejmowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie.

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

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

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

1. W stosowanych upoważnieniach do kontroli brak okrągłej pieczęci, co jest niezgodne z § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektoratów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).
2. Uzasadnienie decyzji znak ON-HŻ.9025.56.2023 z 30.05.2023 r. nie spełnia wymogów określonych w art. 107 § 3 k.p.a.

3. Na dokumentach doręczonych osobiście (zawiadomienie znak ON-HŻ.9025.56.2023 z 25.05.2023 r., decyzja znak ON-HŻ.9025.56.2023 z 30.05.2023 r. i zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znak ON-HŻ.9025.56.2023 z 30.05.2023 r.) brak daty potwierdzenia odbioru przy podpisie strony, co jest niezgodne z art. 46 § 1. k.p.a.
4. W postępowaniach administracyjnych znak ON-HŻ.9020.106.2022 oraz znak ON-HŻ.9020.149.2022 zakres kontroli wykroczył poza zakres wskazany w upoważnieniach, co jest niezgodne z art. 49 ust. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).

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

1. Upoważnienia do kontroli powinny być zgodne z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektoratów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).
2. W decyzjach administracyjnych uzasadnienie powinno spełniać wymogi art. 107 § 3 k.p.a., w szczególności uzasadnienie faktyczne powinno zawierać wskazanie okoliczności, na których organ oparł się wydając decyzję w danej sprawie.
3. Na dokumentach odbieranych osobiście przez stronę obok podpisu strony powinna znajdować się data potwierdzenia odbioru, zgodnie z art. 46 § 1 k.p.a.
4. W protokołach kontroli sanitarnej zakres kontroli powinien być spójny z zakresem wskazanym w upoważnieniu do kontroli.

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:

- Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

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

- Młodszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- Starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- Młodszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- Młodszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej

IV.3.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Krotoszynie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Sekcji wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

IV.3.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.3.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.**

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 25.05.2015 r. oraz kontroli sprawdzającej przeprowadzonej 27.04.2016 r. wydano zalecenia:

1. W treści ocen higienicznych wydanych na podstawie § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 ze zm.), należy zawierać

informacje jaki rodzaj materiałów, wyrobów do uzdatniania i dystrybucji wody poddawany był ocenie (np. rury, kształtki, pompy głębinowe itd.) oraz numer aktualnego atestu higienicznego Państwowego Zakładu Higieny na zastosowany wyrób. Brak ww. danych nie pozwala na uzyskanie dokładnych informacji na jaki rodzaj materiałów, wyrobów używanych do uzdatniania i dystrybucji wody została wydana ocena oraz na podstawie jakich atestów – **zgodnie z § 18 ówczesnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia (Dz. U. Nr. 61, poz. 417 ze zm.) zastosowanie materiału lub wyrobu używanego do uzdatniania i dystrybucji wody wymagało uzyskania oceny higienicznej właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. W obecnie obowiązującym rozporządzeniu w § 24 istnieje rozgraniczenie między oceną higieniczną dla materiału lub wyrobu stosowanego w procesach uzdatniania wody (§ 24 pkt 1), a weryfikacją, czy materiał lub wyrób stosowany do dystrybucji wody nie uwalnia do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody (§ 24 pkt 3). Z uwagi na fakt, iż w okresie objętym kontrolą do PSSE w Krotoszynie nie wpłynął żaden wniosek o ocenę higieniczną, sprawdzono sposób postępowania w przypadku weryfikacji materiałów do dystrybucji wody – **wykonano**. Sprawdzona dokumentacja zawierała ww. informacje.**

2. W prowadzonym „rejestrze monitorowanych parametrów” zgodnie z § 18 ust. 6 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia należy umieszczać wykaz parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby do uzdatniania i dystrybucji wody (np. w przypadku zastosowania ozonowania wody należy monitorować stężenie bromianów (V)) – **nie wykonano. Pracownicy PSSE w Krotoszynie nie prowadzą wykazu parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług zgodnie z § 25 ust. 8 obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).**
3. W protokołach kontroli basenu kąpielowego oraz urządzeń wodociągowych w punkcie III.1. należy umieszczać dokładne informacje o kontrolowanym obiekcie. Należy wypełniać punkt III.5. protokołu z kontroli basenu „*Dokumenty*

oceniane w trakcie kontroli". W punkcie III.5. protokołu z kontroli wodociągu należy zawierać informacje o ocenie jakiejkolwiek dokumentacji związanej z obsługą stacji uzdatniania wody poza dokumentacją zdrowotną pracowników – **nie wykonano**. W dalszej części protokoły kontroli nie zawierają dokładnych informacji o kontrolowanym obiekcie oraz dokumentów, które podlegają analizie w trakcie kontroli.

4. Załączniki do protokołów kontroli obiektów wodnych: ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni” oraz ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” należy wypełniać szczegółowo i czytelnie, tak aby zawierały wyczerpujące informacje o kontrolowanym obiekcie – **częściowo wykonano**. Wprowadzono załącznik do protokołów kontroli urządzeń wodociągowych: ZF/PT/HK/01/01/11. W dalszej części załączniki wymagają uszczegółowienia, brak dokładnych informacji o kontrolowanym obiekcie m.in. brak informacji dotyczącej: wentylacji ujęcia; długości sieci; rodzaju materiału, z którego wykonana jest sieć.

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

W Sekcji Higieny Komunalnej zatrudnione są 4 osoby. Wszyscy pracownicy posiadają wykształcenie wyższe. Wykaz pracowników wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie **AK-DN-HK-1**.

3. Organizacja pracy – podział zadań.

W Sekcji nie ma ścisłego podziału zadań, pracownicy zajmują się wszystkimi zagadnieniami z zakresu higieny komunalnej. Prace administracyjne wykonują wszyscy pracownicy, każdy w zakresie prowadzonej sprawy. W przypadku nieobecności pracownika zapewnione jest zastępstwo.

4. Ocena realizacji planu pracy (zasadniczych zamierzeń/zadań) oraz częstotliwość kontroli obiektów i poboru próbek wody do badań.

Obiekty kontrolowane są na podstawie harmonogramu kontroli. Szpitale oraz przychodnie planowane są do kontroli co roku, prywatne gabinety na podstawie szacowania ryzyka co roku lub raz na 2 lata. W czasie kontroli kompleksowej nie są kontrolowane wszystkie jednostki organizacyjne, a jedynie wybrane. *Zaleca się, aby w miarę możliwości w ciągu roku skontrolowany był*

Harmonogram kontroli obiektów na dany rok uwzględnia w większości wszystkie obiekty użyteczności publicznej będące w ewidencji PPIS w Krotoszynie. Jeśli kontrola nie może być wykonana w wyznaczonym okresie, przeprowadza się ją możliwie jak najszybciej, tak aby była zrealizowana w danym roku kalendarzowym.

Realizacja kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych

1) Dostawcy wody	2) Pływalnie	3) Kąpieliska
2021/2022/2023*	2021/2022/2023*	2021/2022/2023*
Zaplanowano: 14/14/14	Zaplanowano: 12/12/12	Zaplanowano: -/0/3 ¹
Wykonano: 10/13/7	Wykonano: 10/8/2	Wykonano: -/3/- ¹

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody	
2021/2022/2023*	
Monitoring parametrów gr. A	Monitoring parametrów gr. B
Zaplanowano: 94/94/94	Zaplanowano: 19/20/20
Wykonano: 94/94/46	Wykonano: 19/20/12

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 33/33/33
Wykonano – 16/30/17

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami	3) Kąpieliska
2021/2022/2023*	2021/2022/2023*
Zaplanowano: 62/64/64	Zaplanowano: -/-/1 ¹
Wykonano: 62/55/14	Wykonano: -/1/- ¹
4) Legionella w obiektach użyteczności publicznej	5) Legionella na pływalni
2021/2022/2023*	2021/2022/2023*
Zaplanowano – 12/12/12	Zaplanowano – 4/6/6
Wykonano – 12/12/4	Wykonano – 4/6/6

¹ podczas sporządzaniu planów pracy na 2022 r. PPIS w Krotoszynie nie posiadał informacji o utworzeniu kąpieliska

***Dane za 2023 r. – Zaplanowano – dane dotyczą całego roku**

Wykonano – dane do 12.06.2023 r.

5. Ocena realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, ciepłej wody użytkowej oraz wody na pływalniach, wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli:

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu którego administratorem jest

zaopatruje w wodę 750 osób. Średnia produkcja wody w 2022 roku wyniosła 139 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej z przyłączami wynosi 17,3 km. Jakość wody monitorowana jest na podstawie 5 punktów. 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

W protokole poboru/przyjęcia próbek wody do badań zawarta jest informacja m.in. o temperaturze wody, miejscu pobrania próbki oraz współrzędnych geograficznych.

Kontrole przeprowadzane są przez jednego pracownika. Zaleca się, by w miarę możliwości kadrowych kontrole prowadzone były w zespole 2-osobowym. W protokołach z kontroli sanitarnych wodociągów brakuje informacji dotyczących kontrolowanego podmiotu: numeru PKD, danych upoważniającego. W punkcie II.11 pt. „dokumenty oceniane w trakcie kontroli” nie wypełniono wszystkich informacji o ocenianych dokumentach. Protokoły nie zawierają informacji o ujęciu i procesie uzdatniania wody. Brak informacji o sposobie i częstotliwości płukania filtrów. Brak również zapisów o konieczności przekazywania danych przez producenta wody o wystąpieniu awarii, które mogą wpływać na jakość wody w danym punkcie lub danym obszarze. Załączniki do protokołów z kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 – „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” oraz ZF/PT/HK/01/01/11 – „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego opartego na jednym ujęciu” wypełniane są mało szczegółowo m.in. brak informacji dotyczącej: wentylacji ujęcia, długości sieci, rodzaju materiału, z którego wykonana jest sieć. Ponadto, w treści protokołów kontroli wskazane jest zamieszczać klauzulę informacyjną RODO (AK-DN-HK-2 oraz AK-DN-HK-3).

– 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

Wyniki badań z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw przekazywane są regularnie do PSSE w Krotoszynie. Protokoły uzgodnień na rok 2023 z przedsiębiorstwami wodociągowymi zostały podpisane we wrześniu 2022 r.

Zarządzający wodociągami przekazują na bieżąco do PSSE w Krotoszynie drogą elektroniczną informacje o awariach i przerwach w dostawie wody. PSSE nie prowadzi rejestru awarii.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

– Wydawanie ocen o jakości wody

Pracownicy PSSE w Krotoszynie sporządzają, zarówno na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej, bieżące, obszarowe oraz okresowe oceny jakości wody, na podstawie § 21, § 22, § 23 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.).

W analizowanej ocenie obszarowej (znak ON-HK.9020.28.2023) dla gminy _____ za 2022 r., przy przekroczonych wartościach dopuszczalnych parametrów jakości wody, wypisana została lista punktów pobierania próbek wody, a nie wyodrębniono poszczególnych wodociągów. Brakuje również wskazania wpływu na zdrowie konsumentów przekroczonych wartości parametrów (zgodnie z § 23 ust. 2 pkt 2 lit. d ww. rozporządzenia) (AK-DN-HK-4). Ponadto w ww. ocenie podana jest całkowita liczba ludności zaopatrywanej w wodę dla obu producentów wody. Właściwym byłoby podanie dwóch wartości dla każdego z wodociągów.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń fizykochemicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji

Analiza postępowania PSSE dotyczyła wydanych decyzji i podjętych działań.

Sprawozdania z badań próbek wody pobranych 12.04.2022 r. w ramach kontroli urzędowej wykazały przekroczenia fizykochemiczne (w 3 punktach) oraz mikrobiologiczne (w 1 punkcie). Następne badania w ramach kontroli wewnętrznej również wykazały przekroczenia związków manganu, żelaza oraz mętność.

Nie wydano decyzji opłatowej za kwestionowane wyniki badań próbek wody pobranych 12.04.2022 r. w ramach kontroli urzędowej, co jest niezgodne z art. 36 ust. 1 ówczesnie obowiązującej ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.). W związku z powyższym, wskazane było sporządzenie adnotacji służbowej o przyczynach odstąpienia od pobrania opłaty za kwestionowane wyniki badania próbek wody, która następnie powinna być dołączona do akt sprawy.

W badaniach wykonanych 19.04.2022 r. w jednej z dwóch pobranych próbek wody stwierdzono przekroczenie tylko ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C.

Należy zwrócić uwagę, iż zakres ww. badań ograniczono do parametrów mikrobiologicznych, a nie poszerzono o przekroczone poprzednio parametry fizykochemiczne. Ponadto w aktach sprawy brak dokumentu wyjaśniającego przyczynę pobrania prób wody wyłącznie w ww. zakresie.

Następne badania (26.04.2022 r.) wykazały utrzymujące się przekroczenia związków żelaza oraz mętności. PPIS w Krotoszynie 24.05.2022 r. wydał decyzję znak ON-HK.9020.202.2022 stwierdzającą warunkową przydatność wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi ze względu na ponadnormatywną wartość ww. parametrów fizykochemicznych i bakteriologicznych. Należy zwrócić uwagę, iż PPIS w Krotoszynie 2.06.2022 r. wszczął postępowanie administracyjne w sprawie nałożenia opłaty za kwestionowane wyniki badań próbek wody z 19.04.2022 r. oraz 26.04.2022 r. w ramach kontroli urzędowej, tj. przed uprawomocnieniem się decyzji merytorycznej z 24.05.2022 r. (AK-DN-HK-5 oraz AK-DN-HK-6).

W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami, zalecenia dla konsumentów dotyczące korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, z (komunikat), powinny zostać wydane po stwierdzonym przekroczeniu. Zgodnie z § 26 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.) zadaniem PPIS jest opracowanie komunikatu, a tym samym skuteczne jego przekazanie do wójta, burmistrza i prezydenta miasta.

Zwraca się uwagę, iż w przesyłanym w 2022 r. przez PSSE w Krotoszynie do WSSE w Poznaniu harmonogramie realizacji pobierania próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi brak informacji dotyczących ww. przekroczeń. Nie wpisano również obowiązującej warunkowej oceny jakości wody.

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

Do PPIS w Krotoszynie wpłynęło: w 2021 r. – 8 wniosków w zakresie nadzoru nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia, w 2022 r. – 9 wniosków, w 2023 r. (do 12.06.2023 r.) – 3 wnioski.

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi zweryfikowano na podstawie wniosku o wydanie oceny

higienicznej inwestycji „Budowa sieci kanalizacji sanitarnej i sieci wodociągowej w
złożonego 27.02.2023 r. przez .

(sprawa znak: ON-HK.9020.130.2023). W piśmie, w którym PPIS w Krotoszynie dokonał pozytywnej weryfikacji wniosku, zawarto informacje jakie materiały zostały zastosowane podczas budowy sieci (czyli dystrybucji wody) wraz z przytoczonymi aktualnymi atestami. Zwraca się uwagę, iż art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 7 grudnia 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków (Dz. U. z 2023 r. poz. 537) zacytowany w ww. piśmie nawiązuje do ocen higienicznych wydawanych w procesach uzdatniania wody (**AK-DN-HK-7**).

PPIS w Krotoszynie nie prowadzi wykazu parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody oraz częstotliwości ich badania, co jest niezgodne z § 25 ust. 8 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.).

– Przygotowanie do pracy próbkobiorców

W zespole realizującym zadania z zakresu higieny komunalnej w ramach zapewnienia jakości pobierania próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych przeszkolone są 3 osoby.

Sekcja Higieny Komunalnej posiada wyposażenie niezbędne do pobierania próbek wody. Niemniej jednak w dniu kontroli nie przedstawiono środka do dezynfekcji rąk oraz powierzchni z aktualną datą ważności.

– Współpraca z laboratorium

Badania próbek wody dla PSSE w Krotoszynie wykonuje Sekcja Badania Wody PSSE w Kaliszu.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia parametrów w badanej próbce wody, laboratorium przekazuje PSSE w Krotoszynie sprawozdania (w tym sprawozdania cząstkowe), co jest odnotowywane w „rejestrze powiadomień przez laboratorium Badania Wody”. Ww. informacje przekazywane są telefonicznie przez pracowników PSSE w Krotoszynie do zarządzających obiektem, a czynności te potwierdzane są w „rejestrze interwencji telefonicznych (woda)”.

– Uznawanie laboratoriów zewnętrznych

Do PSSE w Krotoszynie w 2023 r. wpłynął jeden wniosek z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań (

). Zgodnie ze wskazaniem WPWIS ww. wniosek został przekazany do Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Kaliszu. Na podstawie sporządzonych dokumentów, PSSE w Krotoszynie wydaje każdorazowo decyzję zatwierdzającą system jakości badań w laboratorium zewnętrznym z określeniem parametrów i metod badawczych.

Postępowanie PSSE 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

(sprawa znak: ON-HK.9020.466.2022).

Pracownik PSSE w Krotoszynie 21.10.2022 r. oraz 28.10.2022 r. pobrał dwanaście próbek wody ciepłej w trzech budynkach należących do ww. podmiotu. W dwóch próbkach stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości. PPIS w Krotoszynie wydał decyzję nakazującą doprowadzenie jakości wody ciepłej do wymagań określonych w rozporządzeniu 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.). W przytoczonym dokumencie zacytowano § 21 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia, który odnosi się do warunkowej przydatności wody. Zgodnie z zapisami § 21 ust. 2-4 omawianego rozporządzenia parametr *Legionella* nie jest parametrem, w stosunku do którego można stwierdzić warunkową przydatność wody. Nie dokonano również oceny skażenia całej instalacji wewnętrznej, co jest niezgodne z załącznikiem 5B wspomnianego wcześniej rozporządzenia (AK-DN-HK-8). W odpowiedzi na decyzję podmiot wystosował pismo informujące o działaniach naprawczych oraz chęci zainstalowania stałych urządzeń do automatycznej, ciągłej dezynfekcji sieci (AK-DN-HK-9). Po otrzymaniu pisma PPIS w Krotoszynie powinien zwrócić uwagę zarządzającemu obiektem, iż zgodnie z § 24 pkt 1 ww. rozporządzenia właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny wydaje ocenę higieniczną dla materiału lub wyrobu stosowanego w procesach uzdatniania wody. Kolejne badania wykonane w ramach kontroli urzędowej nie wykazały przekroczeń. W związku z powyższym PPIS w Krotoszynie wydał ocenę jakości wody stwierdzającą, iż jakość wody odpowiada wymaganiom ww. rozporządzenia. Za kwestionowane wyniki badań próbek wody

pobranych w ramach kontroli urzędowej wystosowano decyzję opłatową (AK-DN-HK-10). Uzasadnienie decyzji opłatowej sporządzane jest mało wyczerpująco. Powinno zawierać zapisy wskazujące na sposób wyliczenia łącznej kwoty wykazanej w decyzji. Brak również omówienia przepisów 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. Nr 36 poz. 203), w tym wskazania kosztów bezpośrednich oraz pośrednich.

Dobłą praktyką jest, aby na wszystkich protokołach poboru/przyjęcia próbek do badań określać również lokalizację punktu poboru w oparciu o zapisy § 4 ust. 5 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.) (AK-DN-HK-11).

– Ocena nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli oraz nad stanem sanitarno-higienicznym tych obiektów

Pod nadzorem PPIS w Krotoszynie w 2022 r. funkcjonowało 1 kąpielisko, natomiast w 2023 r. planowane jest otwarcie 1 miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli.

Nadzór nad jakością wody w kąpielisku został przeanalizowany na podstawie dokumentacji kąpieliska:

W 2022 r. odbyły się trzy kontrole sanitarne ww. kąpieliska. Podczas kontroli wykorzystuje się aktualne formularze protokołów, które wypełniane są w formie elektronicznej. Wypełniany jest również załącznik do protokołu (ZF/PT/HK/01/01/09) „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska” (w formie elektronicznej).

W omawianym kąpielisku, w ramach kontroli urzędowej w 2022 r. PPIS w Krotoszynie pobrał jedną próbkę wody przed otwarciem sezonu kąpielowego, natomiast organizator w ramach kontroli wewnętrznej w trakcie trwania sezonu pobrał do badań trzy próbki wody. PPIS w Krotoszynie nie dokonywał ocen jakości wody w kąpielisku na bieżąco. Zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpieliskach i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255), na podstawie wyników badania wody, właściwy państwowy inspektor sanitarny dokonuje bieżącej oceny jakości wody. W protokole kontroli sanitarnej kąpieliska w punkcie I.4 „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” brak PKD obiektu, określającego obszar działalności firmy. W punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego

podmiotu” wskazano imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej. Pominięto natomiast dane upoważniającego, datę wydania, numer upoważnienia. Punkt II.11 „Dokumenty ocenianie w trakcie kontroli” nie został wypełniony. Załączniki do protokołów z kontroli nie są wypełniane szczegółowo. Ponadto, w treści protokołów kontroli wskazane jest zamieszczać klauzulę informacyjną RODO (AK-DN-HK-12 oraz AK-DN-HK-13).

Badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej w kąpielisku zostały wykonane w Laboratorium Eurofins OBIKŚ Polska Sp. z o.o., które nie posiada udokumentowanego systemu jakości prowadzonych badań wody w tym zakresie (AK-DN-HK-14). Zgodnie z art. 348 ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne, badanie pobranych próbek wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli mogą wykonywać laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Ponadto w sprawozdaniu z badań w ramach kontroli wewnętrznej (nr 47891/LB/2022) zostały wymienione metody referencyjne badań inne, niż wskazane w ww. rozporządzeniu (AK-DN-HK-14). Zgodnie z § 2 ww. rozporządzenia, badania jakości wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli powinny zostać wykonane z uwzględnieniem metod, określonych w załączniku nr 1 części A Tabeli I, tj. dla Enterokoków – PN-EN ISO 7899-1 lub PN-EN ISO 7899-2 oraz dla bakterii Escherichia coli – PN-EN ISO 9308-3 lub PN-EN ISO 9308-1. W piśmie z czerwca 2016 r. znak DN-HK.9011.129.2016, dotyczącym zmiany normy PN-EN ISO 9308-1:2004 *Jakość wody – Wykrywanie i oznaczanie ilościowe Escherichia coli i bakterii grupy coli* tutejszy organ przekazał stanowisko, z którego wynika, iż wykonywanie badań w kierunku Escherichia coli możliwe jest wyłącznie w oparciu o normę PN-EN ISO 9308-3:2002.

W ocenie sezonowej znak ON-HK.9020.441.2022 z 16.09.2022 r. (AK-DN-HK-15) nie ujęto informacji o klasyfikacji wody w kąpielisku wskazanej w § 4 ust. 2 pkt 5 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). PPIS powinien zawrzeć informację, iż *Kąpielisko na zbiorniku wodnym Jezioro Odrzykowskie* nie podlega klasyfikacji w momencie wydania oceny.

W kąpielisku na terenie powiatu krotoszyńskiego, w okresie objętym kontrolą, nie występowały przekroczenia bakteriologiczne ani zakwity sinic.

– Ocena nadzoru nad jakością wody na pływalniach oraz nad stanem sanitarno-higienicznym tych obiektów

Pod nadzorem PSSE w Krotoszynie znajduje się jedna pływalnia kryta (park wodny) oraz 3 pływalnie odkryte.

Protokoły pobrania próbek wody w ramach kontroli urzędowej wypełniane są prawidłowo.

Kontrola stanu sanitarno-technicznego każdej z pływalni planowana jest trzy razy w roku i przeprowadzana jest przez jedną osobę. W miarę możliwości kadrowych zaleca się prowadzenie kontroli w zespole 2-osobowym. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczane są tylko zapisy art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców, bez uwzględnienia pełnej podstawy prawnej, tj. art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) (AK-DN-HK-16). Protokoły z kontroli wypełniane są mało szczegółowo (AK-DN-HK-17), (AK-DN-HK-18). W treści analizowanych protokołów brak informacji dotyczących kontrolowanych podmiotów: w punkcie 4 brak numeru PKD, w punkcie 6 „osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” brak danych upoważniającego, daty wydania upoważnienia oraz jego numeru. Punkt „zakres przedmiotowy kontroli” jest opisany mało szczegółowo. Z zakresu wymienionego w protokole trudno wywnioskować jaki obszar podlega kontroli. Wpisano jedynie: „stan sanitarno-techniczny i bieżący stan sanitarny obiektu”. W punkcie „dokumenty oceniane w trakcie kontroli” brak wyszczególnienia analizowanych dokumentów np. rejestru pomiarów temperatury, potencjału redox, chloru, pH, umowy na odbiór odpadów komunalnych, regulaminu obiektu. W części „wyniki kontroli” brak danych o sposobie informowania osób korzystających z pływalni o jakości wody oraz wizualnej jej ocenie, terminie ważności dezynfektanta, sposobie pomiaru chloru przez administratora, sposobie oraz częstotliwości dezynfekcji sprzętu do nauki pływania, częstotliwości płukania filtrów, informacji o wartościach parametrów monitorowanych przez zarządzającego co 4 godziny w nauce basenowej. Brak również danych o akredytowanym laboratorium, które wykonuje badania w ramach kontroli wewnętrznej. We wszystkich protokołach z kontroli pływalni odkrytej mieszczącej się przy

przeprowadzonych w 2022 roku w punkcie „wyniki kontroli” znajduje się zapis „Przenośne odczynniki do pomiaru zawartości chloru w wodzie nie posiadają oryginalnych opakowań, tym samym trudny jest do ustalenia termin ważności odczynników”. Powyższe spostrzeżenie nie jest wykazane jako nieprawidłowość w protokole kontroli

w punkcie „nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” lub nie wskazano zalecenia w tym zakresie czy uwag. W znacznym stopniu utrudnia to dokonanie oceny stanu faktycznego oraz wyegzekwowanie prawidłowego sposobu postępowania zarządzającego. Dodatkowo zapis „Skuteczność filtrów teoretycznie dobra” jest błędnie sformułowany. Państwowa Inspekcja Sanitarna nie jest organem, który ocenia skuteczność pracy ww. urządzeń. W treści protokołów kontroli wskazane jest zamieszczać klauzulę informacyjną RODO.

W protokołach z kontroli z przeprowadzanych w 2022 r. widnieje lakoniczny zapis: „Sauna: dwie kabiny, jeden natrysk i WC”. Brak informacji m.in. o stanie sanitarno-technicznym pomieszczenia, częstotliwości oraz rodzaju środków wykorzystywanych do dezynfekcji wraz z datą ich ważności.

Podczas kontroli kontrolowane jest również solarium. Podczas analizy protokołów stwierdzono, iż nie zawierają one informacji o przestrzeganiu (bądź nie) zapisów ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium (Dz. U. z 2017 r. poz. 2111) oraz § 2 i załącznika rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie umieszczania informacji o zakazie udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18. roku życia oraz treści informacji o ryzyku związanym z korzystaniem z solarium (Dz. U. z 2018 r. poz. 275).

Załącznik do protokołu ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego pływalni” jest wypełniany mało szczegółowo, nie zawiera m.in. informacji o procesie uzdatniania i dezynfekcji wody, stanie sanitarno-technicznym oraz sanitarno-porządkowym obiektu (AK-DN-HK-19).

Podczas kontroli przeprowadzonej 9.09.2022 r. stwierdzono szereg nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego m.in. zacieki na suficie. W protokole określono czas kontroli, w którym stwierdzono nieprawidłowości (AK-DN-HK-20). W związku z powyższym 3.10.2022 r. wszczęto postępowanie administracyjne. W odpowiedzi zarządca obiektu poinformował o usunięciu nieprawidłowości, co zostało potwierdzone podczas kontroli przeprowadzonej 14.10.2022 r. PPIS w Krotoszynie umorzył postępowanie uznając je jako bezprzedmiotowe (AK-DN-HK-21). PPIS w Krotoszynie wszczynając postępowanie administracyjne oraz wpisując w protokole czas kontroli, w którym stwierdzono nieprawidłowości uznał kontrolę z 9.09.2022 r. za kwestionowaną. W związku z powyższym, zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.

o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) PPIS w Krotoszynie powinien wystosować decyzję opłatową.

W roku 2021 i 2022 zaplanowano pobranie próbek wody w ramach kontroli urzędowej raz na kwartał w zakresie bakteriologicznym oraz w zakresie fizykochemicznym raz na rok.

PPIS w Krotoszynie 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 jakości wody. Ww. dokument nie posiada wszystkich istotnych informacji na temat nadzorowanego obiektu zgodnie z informacjami przedstawionymi na szkoleniu zorganizowanym 29-30.06.2017 r. w Licheniu Starym tj. opisu procesu uzdatniania i systemów cyrkulacji, rodzaju wodociągu zasilającego obiekt, numeru akredytacji laboratorium wykonującego badania w ramach kontroli wewnętrznej (AK-DN-HK-22). Oceny comiesięczne są wydawane wyłącznie w przypadku
Zgodnie z ustaleniami ze szkolenia zorganizowanego 29.06-01.07.2016 r. w Licheniu Starym oceny jakości wody na pływalni powinny być wydawane na podstawie badań własnych i zarządzającego pływalnią 1 razy w miesiącu.

Kontrola postępowania w przypadku przekroczeń wartości parametrycznych w wodzie na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów

mieszczącej się przy (sprawa znak: ON-HK.9020.449.2022).

Pracownik PSSE w Krotoszynie 28.10.2022 r. pobrał dwie próbki wody ciepłej w ww. placówce (natryski w szatni damskiej i męskiej). W obu próbkach stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w ilościach przekraczających najwyższe dopuszczalne wartości. Na podstawie kwestionowanych wyników badań wszczęto postępowanie administracyjne. Zarządzający obiektem 30.11.2022 r. przekazał sprawozdania z badań próbek wody ciepłej wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej – brak przekroczeń. PPIS w Krotoszynie umorzył w całości postępowanie uznając je jako bezprzedmiotowe z uwagi na dostarczenie przez podmiot sprawozdań z badań jakości wody ciepłej wykonanych po przeprowadzonych działaniach naprawczych (AK-DN-HK-23). PPIS w Krotoszynie dokonując oceny jakości wody ciepłej uznał badanie próbek wody pobranych 28.10.2022 r. za wiarygodne. W związku z powyższym, zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) PPIS w Krotoszynie powinien wystosować decyzję opłatową lub sporządzić adnotację służbową o przyczynach odstąpienia od pobrania opłaty za

W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczane są tylko zapisy art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców, bez uwzględnienia pełnej

podstawy prawnej, tj. art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).

Upoważnienia do kontroli wydawane są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i zawierają pouczenia o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy.

W upoważnieniach do kontroli brak pieczęci okrągłej, co jest niezgodne z § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10). Powyższe dotyczy m.in. upoważnienia z 7.04.2022 r., 27.04.2022 r., 20.06.2022 r., 19.01.2023 r., 12.04.2023 r. Upoważnienia do kontroli powinny być sporządzone w sposób staranny, a miejsca przeznaczone na złożenie podpisu lub stosowne pieczęcie prawidłowo wypełnione.

Poszczególne punkty protokołów kontroli wypełniane są w sposób prawidłowy, zgodnie z wymaganym zagadnieniem. Protokół zawiera m.in. informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu, zakres kontroli, datę i godzinę jej rozpoczęcia, w przypadku kontroli przedsiębiorcy – datę otrzymania zawiadomienia o kontroli. Protokoły kontroli zatwierdzane są przez Kierownika Oddziału Nadzoru. Zapisy w protokole są jednak mało szczegółowe i nie dają pełnej informacji o kontrolowanym obiekcie. Zakres przedmiotowy kontroli przedstawiony w protokołach jest zbyt ogólny np. „bieżący stan sanitarno-techniczny zakładu”. W tym przypadku wskazane jest poszerzenie zapisów tego punktu protokołu. Zakres kontroli winien obejmować określone zagadnienia, które następnie będą realizowane w czasie kontroli.

– Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Protokoły kontroli przeważnie posiadają wydzielone bloki tematyczne, takie jak stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, higieniczne mycie i antyseptyka rąk, dezynfekcja i sterylizacja, postępowanie z odpadami, postępowanie z brudną i czystą bielizną, sprzątanie pomieszczeń, kontrola wewnętrzna – dokumentacja. W protokole kontroli

nr ON-HK.9020.429.2022 z 7.10.2022 r. brak jasno wydzielonych obszarów. Zakres przedmiotowy ujęty w protokół nie jest taki sam jak w upoważnieniu. Ponadto, zarówno w protokole kontroli nr ON-HK.9020.429.2022 z 7.10.2022 r., jak i nr ON-HK.9020.429.2021 z 28.09.2021 r. opisany stan faktyczny

wykracza poza zakres przedmiotowy kontroli wpisany w protokół, który ogranicza się jedynie do bieżącego stanu sanitarno-technicznego placówki.

W protokole kontroli z 7.10.2022 r. stwierdzono 48 nieprawidłowości, z czego w przypadku 46 stwierdzono naruszenie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.) pomimo, iż w wielu przypadkach właściwym byłoby zastosowanie innych przepisów. Podobnie w protokole kontroli z 28.09.2021 r. wszystkie stwierdzone nieprawidłowości naruszają art. 22 ww. ustawy, pomimo że w części uchybień powinny być zastosowane inne przepisy.

W ocenie tutejszego organu niewłaściwie zastosowano przepis powyższego artykułu w odniesieniu do takich obszarów jak piwnice, szatnie dla personelu, winda towarowa czy pomieszczenia socjalne. Ponadto, opisane w protokole nieprawidłowości kwalifikowały się pod inne akty prawne, jak na przykład:

– w pomieszczeniach, w których nie przebywają pacjenci, a są miejscem pracy wyłącznie personelu medycznego, takich jak pomieszczenie rejestracji, sekretariat medyczny, pomieszczenie socjalne, szatnia dla personelu, właściwym do zastosowania jest rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. poz. 1650 ze zm.),

– w przypadku złego stanu sanitarno-technicznego mebli, przede wszystkim właściwym jest przepis § 27 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), jako przepis szczególnie wobec art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284). Powyższe rozporządzenie (§ 26) reguluje także rodzaj pojemników przeznaczonych do transportu narzędzi. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy, z uwagi na stosowanie inwazyjnych procedur medycznych, jest pomieszczeniem wymagającym utrzymania aseptyki i w tym przypadku należy zastosować także § 31 ww. rozporządzenia,

– w przypadku ubytku płytek w posadzce w magazynie odpadów medycznych właściwym jest § 7 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975).

Podobna sytuacja miała miejsce w protokole kontroli nr ON-HK.9020.429.2021 z 28.09.2021 r. W związku z powyższym, takie postępowanie należy uznać za nieprawidłowe **(AK-DN-HK-24)**.

W protokołach kontroli

wskazano, że do transportu wewnętrznego odpadów medycznych używane są czerwone worki, czego nie wykazano jako nieprawidłowości. Nie wydano też żadnych zaleceń, w tym przedmiocie. Zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975) transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca ich powstawania do miejsca wstępnego magazynowania odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu. Do transportu wewnętrznego odpadów medycznych używa się wózków zamykanych lub wózków przewożących pojemniki zamykane. W przypadku niewielkich ilości odpadów medycznych do transportu wewnętrznego odpadów medycznych można używać transportowych pojemników zamykanych.

W treści protokołów nr ON-HK.9020.123.2023 z 17.03.2023 r., ON-HK.9020.196.2022 z 24.05.2022 r., ON-HK.9020.141.2022 z 22.04.2022 r. przywołano nieaktualne rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139 poz. 940).

W protokole kontroli nr ON-HK.9020.196.2022 z 24.05.2022 r. wydano zalecenie: „odnowić ściany i sufit w pomieszczeniu poczekalni i w małym magazynie. Termin wykonania koniec roku 2022 r.” – w protokole brak informacji o zastanym stanie sanitarno-technicznym ścian i sufitu w przedmiotowych pomieszczeniach.

Ponadto, w treści protokołów kontroli wskazane jest zamieszczać klauzulę informacyjną RODO.

Gdy w czasie kontroli stwierdzone są uchybienia, które nie naruszają przepisów prawnych, wydaje się doraźne zalecenia.

Prowadzenie dokumentacji kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą jest poprawne, jednakże należy:

- w protokole kontroli wpisywać zakres spójny z upoważnieniem do kontroli oraz stanem faktycznym opisanym w treści protokołu;
- korzystać z przepisów szczególnych przy formułowaniu nieprawidłowości z kontroli.

Przepis art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu

zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284) powinien być stosowany wówczas, gdy dane uchybienie, wchodzące w zakres zastosowania tego przepisu, nie jest jednocześnie regulowane przez przepis szczególny;

- każdorazowo przywoływać w dokumentacji kontrolnej aktualne przepisy prawne oraz opisywać zastany stan sanitarno-techniczny pomieszczeń;
- w prowadzonym nadzorze w obszarze transportu wewnętrznego odpadów medycznych należy uwzględniać istniejące wymogi w tym zakresie.

– Nadzór nad innymi obiektami użyteczności publicznej

Większość obiektów znajdujących się pod nadzorem PSSE w Krotoszynie to gabinety kosmetyczne i zakłady fryzjerskie.

Zalecenia wydane podczas bieżącej kontroli weryfikuje się podczas kolejnej kontroli obiektu. W przypadku stwierdzonych nieprawidłowości przeprowadza się kontrole sprawdzające.

Protokoły kontroli wypełniane są mało szczegółowo.

Z treści pkt II. 11 „*Dokumenty oceniane w trakcie kontroli*” wynika, iż w trakcie kontroli nie weryfikuje się dokumentów dotyczących specyfiki obiektu m.in. umowy na wywóz odpadów komunalnych (m.in. obiekt sportowy, hotelowy, centrum pogrzebowe), kart przekazania odpadów niebezpiecznych (centrum pogrzebowe, studio tatuażu). W protokole kontroli nie zweryfikowano żadnego dokumentu (np. wyniku badania wody, umowy na odbiór odpadów komunalnych).

W przypadku protokołu z kontroli nie pouczono o konieczności monitorowania jakości wody z instalacji wody ciepłej, 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 ze zm.). Nie zweryfikowano również terminu wykonania ostatnich badań w tym zakresie. Kwestii tej nie uwzględniono także w protokole kontroli Hotelu Wawrzyniak (AK-DN-HK- 29, AK-DN-HK-30).

W przypadku protokołu z kontroli studia tatuażu przedstawiono ogólny schemat postępowania z odpadami niebezpiecznymi, nie zweryfikowano jednak częstotliwości ich wywozu, czasu przechowywania w miejscu wytworzenia i urządzeniu chłodniczym. Analogiczna sytuacja miała również miejsce w przypadku kontroli

. Z treści protokołu nie wynika także przy jakiego rodzaju czynnościach wytwarzane są tego rodzaju odpady. Z zapisu protokołu wynika tylko, iż zakład zajmuje się przechowywaniem oraz transportem zwłok.

Jeśli kontrolowany podmiot nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, lecz stosuje się do zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi (ze względu na charakter wytwarzanych odpadów), zasadnym byłoby przeanalizować treść § 8 ww. aktu prawnego i mieć na uwadze jego zapisy przy prowadzonym nadzorze.

W protokole kontroli ww. Centrum Pogrzebowego większą część opisu poświęcono ocenie środków transportu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich. Brak informacji o rodzaju kontrolowanych pomieszczeń (m.in. czy w obiekcie znajduje się toaleta, czy pomieszczenia zabezpieczone są przed dostępem zwierząt, brak informacji o urządzeniu do stałego pomiaru temperatury).

Zapis w pkt III.2 protokołu z kontroli studia tatuażu „*Dokumentacja zdrowotna personelu*” nie przedstawia w sposób jednoznaczny, czy dokumentacja została poddana weryfikacji i czy jest aktualna. Podobnie, niektóre zapisy w protokole nie są spójne np. „*Do wykonywania zabiegów używa się narzędzi i urządzeń sprawnych technicznie, czystych, dezynfekowanych, sterylizowanych*”. Poniżej widnieje jednak zapis: „*W gabinecie nie jest prowadzona sterylizacja narzędzi. Stosowany sprzęt jednorazowego użycia*”. W ten sposób przedstawione zapisy wzajemnie się wykluczają. Podczas sporządzania protokołów, należałoby zwrócić szczególną uwagę na poprawność zapisów oraz precyzję ich formułowania.

Ujęta w treści protokołu kontroli

informacja „... *zacieki widoczne na powierzchni sufitu zostaną usunięte w terminie do 28.02.2023 r.*” nie znalazła odzwierciedlenia w pkt III. 4 protokołu: doraźne zalecenia, uwagi i wnioski. Takie postępowanie może przyczynić się do problemów związanych z egzekwowaniem usunięcia uchybienia.

W pkt. III.2 protokołu dotyczącego obiektu hotelowego wyszczególniono pomieszczenia obiektu, nie wskazano jednak obszarów, które poddano kontroli. W sposób mało szczegółowy przedstawiono również zagadnienia związane z utrzymaniem czystości w obiekcie – nie przedstawiono sposobu wykonywania czynności porządkowych, ich częstotliwości, rodzaju sprzętu, sposobu postępowania z wykorzystanym sprzętem.

Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej prowadzony jest w sposób prawidłowy, jednak działania kontrolne powinny być prowadzone w sposób bardziej szczegółowy, a ustalenia poczynione w trakcie kontroli dokładniej opisane w protokole kontroli.

7. Sposób prowadzenia postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, m.in. przywołanie właściwych przepisów prawnych, wyznaczanie terminów usunięcia nieprawidłowości, nadzór nad realizacją nakazów decyzji.

Analizie poddano 5 spraw prowadzonych w formie postępowania administracyjnego (podmioty wykonujące działalność leczniczą – 3, inne obiekty użyteczności publicznej – 2).

Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości jest wskazany w pkt I.5 protokołu kontroli, natomiast w pkt III.3 protokołu wyszczególnione są nieprawidłowości wraz z podaniem przepisów prawnych, które naruszono.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości do właściciela obiektu wystosowuje się zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, a następnie zawiadomienie o zakończeniu postępowania dowodowego. Powyższe dokumenty zawierają informacje o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się, co do zebranych materiałów, dowodów i zgłoszonych żądań oraz określają termin do realizacji tego prawa (art. 10 § 1 k.p.a.). Po jego upływie wydawana jest decyzja administracyjna. Decyzje merytoryczne zawierają składniki wyszczególnione w art. 107 § 1 k.p.a. m.in. powołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, a także pouczenie o możliwości wniesienia odwołania oraz o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania. Decyzje te posiadają akceptację radcy prawnego. Wszystkie zawiadomienia i decyzje wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru.

Dokonując oceny powyższych spraw stwierdzono pewne uchybienia.

W sentencji decyzji znak: ON-HK.9020.517.2022 z 1.02.2023 r.

przytoczono m.in. art. 105 § 1 k.p.a., który wskazuje: *„Gdy postępowanie z jakiegokolwiek przyczyny stało się bezprzedmiotowe w całości albo w części, organ administracji publicznej wydaje decyzję o umorzeniu postępowania odpowiednio w całości albo w części”*. Z treści uzasadnienia wynika, iż podmiot usunął stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości w całości w toku prowadzonego postępowania. W sentencji decyzji wskazano jednak tylko, że PPIS w Krotoszynie „...postanawia umorzyć postępowanie wszczęte w dniu 28 grudnia 2022 r. jako bezprzedmiotowe w niniejszej sprawie”, nie precyzując czy postępowanie ma zostać umorzone w całości czy tylko w części. Nie wydano decyzji rachunkowej za kwestionowaną kontrolę sanitarną. Skoro podmiot usunął stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości, a więc ich nie kwestionował, to w tej sytuacji zasadnym byłoby wydanie decyzji

rachunkowej. Powyższe należy stosować zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (AK-DN-HK-31).

W przypadku decyzji znak: ON-HK.9020.429.2022 z 25.11.2022 r. oraz ON-HK.9020.429.2021 z 4.11.2021 r. () wszystkie nakazy wydane zostały w oparciu o ten sam przepis prawny tj. art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.) pomimo, iż w wielu przypadkach właściwym byłoby zastosowanie innych aktów prawnych i przepisów zamiast, albo oprócz wskazanego przepisu. W sytuacji, gdzie niewłaściwie zastosowano powyższy artykuł albo zabrakło przepisu szczególnego wobec art. 22 ust. 1 ww. ustawy, nie wskazano właściwej podstawy prawnej i postępowanie należy uznać za nieprawidłowe (AK-DN-HK-25). Przykłady właściwych przepisów prawnych, w tym zakresie, zostały wskazane w poprzednim punkcie wystąpienia.

Po wszczętym postępowaniu administracyjnym w sprawie ustalenia opłaty wystawia się decyzję rachunkową. Uzasadnienie decyzji rachunkowych, na przykładzie decyzji znak ON-HK.9020.381.2022 z 18.11.2022 r., znak ON-HK.9020.429.2022 z 3.01.2023 r., znak ON-HK.9020.494.2022 z 2.03.2023 r. sporządzane jest nieprawidłowo. Uzasadnienie powinno być sporządzone tak, aby możliwa była kontrola wyliczeń organu. W decyzji wyliczenia kosztów kontroli podawane są zbyt ogólnie. Brak omówienia przepisów 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. Nr 36, poz. 203), w tym wskazania kosztów bezpośrednich oraz pośrednich. Z uzasadnienia decyzji nie wynika, w jaki sposób organ wyliczył koszty kontroli kwestionowanej i jakie czynności zakwalifikował jako koszty bezpośrednie oraz pośrednie (AK-DN-HK-26).

W teczce zamieszczono metrykę sprawy, która jest niekompletna, brak w niej oznaczenia osoby podejmującej daną czynność, w punkcie dotyczącym określenia podejmowanej czynności wypisano dokumenty występujące w teczce – nie opisano przeprowadzonych czynności, nie wskazano identyfikatora dokumentu w aktach sprawy, do którego odnosi się dana czynność. Ponadto w metryce sprawy znajdują się dokumenty merytorycznie niezwiązane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym, takie jak protokół kontroli tematycznej z 1.04.2022 r., opinia sanitarna dotycząca apteki szpitalnej, sprawozdanie z badania wody z 11.01.2023 r. Powyższe narusza zapisy art. 66a k.p.a. dotyczącego metryki sprawy oraz rozporządzenia Ministra Administracji

i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250).

W przypadku postępowania dotyczącego obiektu fitness (), przed wydaniem decyzji administracyjnej wystosowano zawiadomienie w oparciu o art. 10 § 1 k.p.a. Z zebranych w sprawie dokumentów wynika, iż podjęto dwukrotną próbę dostarczenia pisma stronie (za pomocą operatora pocztowego – awizo z 9.12.2022 r. i 19.12.2022 r.). Z uwagi na to, iż strona nie odebrała pisma, nastąpił jego zwrot do PPIS w Krotoszynie. Do tego samego zawiadomienia podłączone jest drugie potwierdzenie odbioru z podpisem strony (data na potwierdzeniu odbioru 30.12.2022 r.). Wynika z tego, iż przedmiotowe zawiadomienie wysłano do strony dwukrotnie (AK-DN-HK-32).

Jeśli, pierwsze zawiadomienie nadano w prawidłowy sposób (właściwy adres, prawidłowe działanie Poczty Polskiej przy próbach doręczenia), organ nie powinien podejmować kolejnej próby doręczenia zgodnie z art. 44 § 4 k.p.a.

Zgodnie z wyrokiem NSA z dnia 10 lutego 2023 r. II GSK 1342/19 „W sytuacji, gdy nastąpił prawny skutek procesowy doręczenia, późniejsze ponowne doręczenie decyzji organu I instancji stronie nie może być uznane jako ponowne doręczenie. Doręczenie pisma w toku postępowania administracyjnego może nastąpić tylko raz. Trzeba też mieć na uwadze, że skutki procesowe ustawa łączy z doręczeniem w formie prawem przewidzianej, a nie z zapoznaniem się z treścią pisma”.

Z analizy decyzji z 9.01.2023 r. () wynika, iż kontrolę obiektu przeprowadzono 16.11.2022 r., a realizację nakazów decyzji wyznaczono do 31.10.2023 r. Z analizy sprawy nie wynika zasadność wskazania tak długiego terminu wykonania nakazów decyzji (brak informacji w protokole kontroli, brak pisma strony). Decyzja sporządzona została w sposób mało szczegółowy, nie dający pełnych informacji dla jej odbiorcy.

Szczególną uwagę należy zwrócić na poprawność zapisów sporządzanych dokumentów (decyzja rachunkowa nr 3/2023/K z 2.03.2023 r.). Decyzja została sporządzona po kwestionowanej kontroli sanitarnej, w wyniku której stwierdzono niewłaściwy stan sanitarny ścian i elementu prysznica, natomiast w treści rachunku PPIS w Krotoszynie powołuje się na kontrolę przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Tak sporządzona decyzja może budzić wątpliwości strony kontrolowanej, co do kwestionowanego obszaru kontroli.

Postępowanie administracyjne w przypadku analizowanych spraw prowadzone jest poprawnie. Należałoby właściwie wskazywać podstawę prawną w stosunku do stwierdzonych

nieprawidłowości, korzystać z przepisów szczególnych przy formułowaniu nakazów. Przepis art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284) powinien być stosowany wówczas, gdy dane uchybienie, wchodzące w zakres zastosowania tego przepisu, nie jest jednocześnie regulowane przez przepis szczególny. Należy również wypełniać metrykę sprawy zgodnie z prowadzonym postępowaniem administracyjnym. Uzasadnienie decyzji rachunkowych powinno być sporządzone tak, aby możliwa była kontrola wyliczeń organu.

Ponadto, w sporządzanych dokumentach postępowania administracyjnego należy zwracać uwagę na poprawność ich zapisów, szacować ryzyko zdrowotne przy wyznaczaniu terminów usunięcia nieprawidłowości, a w przypadku wskazania dłuższego terminu wykonania nakazów decyzji, uzasadniać to w treści decyzji. W przypadku przywoływanych przepisów prawnych, właściwie je stosować, m.in. art. 105 § 1 k.p.a., art. 44 § 4 k.p.a., art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

8. Rozpatrywanie interwencji i wniosków.

– Interwencje

W kontrolowanym okresie nie odnotowano interwencji w zakresie funkcjonujących podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Do PSSE w Krotoszynie w 2022 r. wpłynęła 1 interwencja w zakresie monitoringu wody (reakcja skórna u jednej z osób uczestniczących w zajęciach szkolnych na krytej pływalni). W dniu otrzymania interwencji pracownik PSSE skontaktował się telefonicznie z przedstawicielem obiektu. Podczas rozmowy poinformowano m.in. o obowiązku systematycznego i udokumentowanego nadzoru pracy urządzeń w zakresie parametrów chloru. PSSE przeprowadziła wizję obiektu w zakresie procesu dezynfekcji, podczas której nie stwierdzono nieprawidłowości. Udzielono odpowiedzi interweniującemu. W przedmiotowej sprawie właściwe byłoby przeprowadzenie badań jakości wody w związku z interwencją i dokonanie oceny jakości wody przeznaczonej do kąpiel.

W zakresie obiektów użyteczności publicznej w 2022 r. PPIS w Krotoszynie rozpatrzył 7 interwencji (dotyczących m.in. niewłaściwego stanu sanitarnego w gabinecie fryzjerskim i tatuażu, uciążliwości odorowych, obecności insektów w budynkach), w roku 2023 – 5 interwencji (dotyczących m.in. stanu sanitarnego lokali mieszkalnych, braku toalety w obiekcie użyteczności publicznej). W przypadku, gdy charakter sprawy nie leży w gestii organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, PPIS w Krotoszynie, po zbadaniu właściwości rzeczowej sprawy, zgodnie z art. 65 § 1 k.p.a. przekazuje sprawę do organu właściwego. PPIS

dopełnia wymogów zawartych w art. 65 § 1 zawiadamiając jednocześnie o tym wnoszącego interwencję. W przypadku interwencji anonimowych, organ szacuje ryzyko zdrowotne i w zależności od swoich kompetencji, podejmuje stosowne działania.

Ocenie poddano również 2 interwencje dotyczące uciążliwości w lokalach mieszkalnych. Kontrole tego typu obiektów przeprowadzane są przy współudziale innych służb lub instytucji. Ustalenia z kontroli sporządza się w formie adnotacji służbowych (pisane odręcznie). Przedstawiciele PPIS w Krotoszynie podejmowali właściwe działania, zgodnie z posiadanymi kompetencjami.

– Wnioski o zezwolenie na ekshumację

PPIS w Krotoszynie analizuje składane wnioski o zezwolenie na ekshumację. We wnioskach znajduje się oświadczenie wnioskodawcy wskazujące, iż pozostała rodzina osoby zmarłej nie sprzeciwia się ekshumacji. Do wniosków dołączane są akty zgonu zmarłego.

W analizowanym przykładzie, w aktach sprawy znajdowało się również oświadczenie wnioskodawcy o zapoznaniu się z aktami sprawy. PPIS wydaje decyzję m.in. w oparciu o przepisy *ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (art. 15 ust. 1 pkt 1), *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi* (§ 11, § 12 ust. 1 i 2) oraz *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków* (§ 5).

W decyzji określa się warunki ekshumacji, zgodnie z przytoczonymi przepisami. Decyzja zawiera uzasadnienie oraz pouczenie o prawie do odwołania. W uzasadnieniu znajduje się zapis, że PPIS w Krotoszynie ustalił, iż wniosek jest uzgodniony ze wszystkimi członkami rodziny. Wydany akt prawny wysyłany jest do wnioskodawcy oraz zarządców cmentarzy (AK-DN-HK-27).

Postępowanie przy rozpatrywaniu wniosków o ekshumację nie jest prawidłowe – zgodnie z brzmieniem art. 15 ust. 1 pkt 1 cytowanej wyżej ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych prawo do ekshumacji jest prawem osób uprawnionych do pochowania zwłok (tym samym do ekshumacji zwłok). Z komentarza do art. 15 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Drembkowski 2018): „Z orzecznictwa sądów powszechnych i administracyjnych wynika, że prawo do zmiany miejsca spoczynania zwłok, a także ich ekshumacji, jest prawem wszystkich żyjących uprawnionych, stąd dla dokonania jakiejkolwiek zmiany w tym prawie potrzebna jest zgoda wszystkich uprawnionych (zob. wyr. SN z 25.04.1966 r., II CR 106/66, niepubl.; wyr.

WSA w Warszawie z 5.08.2010 r., VII SA/Wa 1423/09, *Legalis*).” Wszystkim tym osobom należy zapewnić czynny udział w toczącym się postępowaniu jako stronom postępowania. Powyższe może być zrealizowane za pomocą pełnomocnika np. wnioskodawcy. Do składanego do PPIS wniosku powinny być dołączone oświadczenia pozostałych uprawnionych do ekshumacji żyjących członków rodziny zmarłego, wskazujące, że wiedzą o planowanej ekshumacji i nie sprzeciwiają się jej.

– Wnioski o wydanie zgody na sprowadzenie prochów z zagranicy

W związku z wnioskiem, przekazanym przez Starostwo Powiatowe w Krotoszynie, o zgodę na sprowadzenie prochów z zagranicy do Polski, PPIS w Krotoszynie po analizie dołączonej dokumentacji, zgodnie z zapisami *ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (art. 14 ust. 4 pkt 1) oraz *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich* (§ 4 ust. 1), wydaje postanowienie w tym zakresie.

Postanowienie posiada uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości zażalenia. Ww. dokument wydawany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku.

– Wnioski o wydanie zgody na wywóz prochów z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za granicę

Skontrolowano postępowanie – wywóz zwłok na Ukrainę. W przypadku wywozu zwłok osoby zmarłej z terenu Polski za granicę, po złożeniu wniosku, PPIS w Krotoszynie analizuje przedstawioną dokumentację (w analizowanym przypadku: skrócony akt zgonu, dokumenty właściwej władzy państwa, na terenie którego zwłoki zostaną pochowane, upoważnienie do reprezentowania krewnej zmarłego). Sprawę decyzji na wywóz zwłok załatwia się niezwłocznie w terminie wskazanym w obowiązujących przepisach (nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku). Podstawą prawną decyzji są m.in. przepisy prawa materialnego: *ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (art. 14 ust. 1 pkt 2, ust. 2), *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich* (§ 3 ust. 1, § 4), *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi* (§ 11 ust. 2).

Decyzja zawiera uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości odwołania do organu wyższego stopnia. W dniu wywozu zwłok, upoważniony przez PPIS w Krotoszynie pracownik, dokonuje kontroli i pieczętowania trumny.

9. Wydawanie opinii i stanowisk.

– Opiniowanie regulaminów utrzymania czystości i porządku w gminie

Urzędy Miast i Gmin zwracają się z wnioskiem o opinię regulaminu utrzymania czystości i porządku w gminie. Opierając się na art. 1 pkt 1 i art. 4 ust. 1 pkt 1 i 2 *ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* oraz art. 6 ust. 3c *ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminie* PPIS wydaje opinię w tym zakresie. W ww. ustawie o utrzymaniu czystości i porządku w gminie brak przywołanego w opinii przepisu – art. 6 ust. 3c. Należy zacytować art. 6r ust. 3c, który stanowi, że projekt uchwały dotyczącej regulaminu utrzymania czystości i porządku w gminie, podlega zaopiniowaniu przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w zakresie częstotliwości odbierania odpadów komunalnych (AK-DN-HK-28).

Analizie poddano opinię znak ON-HK.9021.9.2023 z 18.05.2023 r. Podczas opiniowania ww. regulaminów należy zwracać uwagę na sposób zbierania odpadów niekwalifikujących się do odpadów medycznych powstałych w gospodarstwach domowych w wyniku przyjmowania produktów leczniczych w formie iniekcji (w szczególności igieł i strzykawek) w aspekcie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi. Zasadnym jest, aby szczegółowy sposób traktowania tych odpadów, podobnie jak w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach zbieranych do pojemników jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie lub przecięcie został określony w akcie prawa miejscowego, jakim jest uchwała rady gminy.

– Opiniowanie imprez masowych

Na podstawie wniosku organizatora planowanej imprezy masowej oraz kompletu dokumentów, PPIS w Krotoszynie opiniuje wydarzenie. Opinia jest wydawana na podstawie art. 1 pkt. 5 i art. 4 ust. 1 pkt 2 *ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* oraz art. 25 ust. 3 *ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych*. Oceniono opinię znak ON-HK.9021.9.2023 z 18.05.2023 r. W wydawanych opiniach należałoby określić warunki dotyczące zaplecza sanitarnego (m.in. dostęp do toalet, ujęcia wody, zapewnienie koszy na odpady komunalne, warunki dotyczące sprzedaży środków spożywczych).

10. Kontrola stanu sanitarnego PSSE.

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

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

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

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

1. W obszarowej ocenie jakości wody dla gminy Rozdrażew za 2022 r. brakuje wskazania wpływu na zdrowie konsumentów przekroczonych wartości parametrów.
2. W przypadku wystąpienia przekroczeń w wodzie przeznaczonej do spożycia PPIS w Krotoszynie 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. PPIS w Krotoszynie nie prowadzi wykazu parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody oraz częstotliwość ich badania co jest niezgodne z § 25 ust. 8 *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.)*.
4. Protokoły kontroli sporządzane w Sekcji Higieny Komunalnej nie zawierają informacji o osobie, która jest upoważniona do reprezentowania kontrolowanego podmiotu, tj. stanowiska osoby upoważnionej, danych osoby upoważniającej oraz daty wydania upoważnienia zgodnie z przepisami dolnymi. Brak również pełnych informacji o kontrolowanym obiekcie. Nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli nie są umieszczane w protokole kontroli w punkcie „*nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*”. Brak również wyszczególnienia wszystkich dokumentów ocenianych w trakcie kontroli w punkcie „*Dokumenty oceniane w trakcie kontroli*”.
5. W zawiadomieniach, upoważnieniach do przeprowadzenia kontroli oraz w protokołach wpisywany jest niewystarczający zakres kontroli (bieżący stan sanitarno-techniczny obiektu), co powoduje, iż stan faktyczny opisywany w protokołach wychodzi poza zakres upoważnienia i zawiadomienia.

6. PPIS w Krotoszynie nie dokonał oceny skażenia instalacji wewnętrznej obiektu, co jest niezgodne z załącznikiem nr 5B *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.)*.
7. Oceny jakości wody w kąpielisku wydane zostały na podstawie sprawozdań z badań jakości wody wykonanych przez laboratorium, nieposiadające udokumentowanego systemu jakości prowadzonych badań wody w tym zakresie.
8. Niedostosowanie częstotliwości wydawania ocen jakości wody na pływalniach odkrytych do ustaleń ze szkolenia zorganizowanego 29.06 - 01.07.2016 r. w Licheniu Starym.
9. Roczna ocena jakości wody na pływalni nie zawiera wszystkich informacji ujętych w ustaleniach ze szkolenia zorganizowanego 29-30.06.2017 r. w Licheniu Starym.
10. PPIS w Krotoszynie nie wydał decyzji opłatowej za kwestionowane próbki wody pobrane 12.04.2022 r. i 28.10.2022 r. w ramach kontroli urzędowej oraz za przeprowadzone kontrole sanitarne: pływalni (9.09.2022 r.), hali sportowo-widowiskowej (15.12.2022 r.), co jest niezgodne z art. 36 ust. 1 *ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338)*.
11. Uzasadnienie decyzji rachunkowych sporządzane jest niezgodnie z art. 107 § 3 k.p.a., tj. brak w nim omówienia przepisów *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*. Nie wskazano w nim również, w jaki sposób organ wyliczył koszty kontroli kwestionowanej i jakie czynności zakwalifikował jako koszty bezpośrednie oraz pośrednie. Niektóre decyzje posiadają w wyliczeniu wyłącznie koszty bezpośrednie.
12. Przy wydawaniu decyzji w sprawie ekshumacji, osoby uprawnione nie uczestniczą w postępowaniu. Z brzmienia przepisu art. 15 ust. 1 pkt 1 *ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 poz. 887)* wynika, że wniosek powinien pochodzić od wszystkich osób uprawnionych do decydowania o ekshumacji. Stanowi to naruszenie art. 28 kpa, zgodnie z którym *stroną jest każdy, czyjego interesu prawnego lub obowiązku dotyczy postępowanie albo kto żąda czynności organu ze względu na swój interes prawny lub obowiązek*.
13. Niewłaściwie zastosowany przepis art. 22 ust. 1 *ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284)* oraz brak niektórych przepisów szczególnych w podstawie prawnej,

- w części nieprawidłowości i nakazów ujętych w protokołach kontroli i decyzjach nr ON-HK.9020.429.2022, ON-HK.9020.429.2023.
14. W analizowanych protokołach kontroli, brak informacji o konieczności monitorowania jakości wody z instalacji wody ciepłej, 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 ze zm.).
 15. Przedstawiciele PPIS w Krotoszynie podjęli dwukrotną próbę dostarczenia pisma stronie (dwukrotne wysłanie korespondencji za pomocą operatora pocztowego). Jest to niezgodne z art. 44 § 4 k.p.a.
 16. Nieprawidłowa podstawa prawna w opinii dotyczącej regulaminu utrzymania czystości i porządku w gminie – opinia nr ON-HK.9021.11.2023 z 18.05.2023 r., ON-HK.9021.5.2023 z 29.03.2023 r.
 17. W upoważnieniach do kontroli brak pieczęci okrągłej, co jest niezgodne z § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r., w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).

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

Zalecenia:

1. W obszarowej ocenie jakości wody należy wskazywać wpływ na zdrowie konsumentów przekroczonych wartości parametrów, zgodnie z § 23.2 pkt d 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.).
2. W przypadku pogorszenia jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi należy niezwłocznie wystosowywać komunikat, celem przekazania informacji konsumentom.
3. Należy prowadzić wykaz parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług, z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody oraz częstotliwość ich badania zgodnie z § 25 ust. 8 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.).

4. W protokołach kontroli należy zawierać informacje o osobie, która jest upoważniona do reprezentowania kontrolowanego podmiotu, tj. stanowisko osoby upoważnionej, dane osoby upoważniającej oraz datę wydania upoważnienia, zgodnie z przepisami dolnymi. Należy również umieszczać pełne informacje o kontrolowanym obiekcie, a nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli umieszczać w punkcie *„nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono”*. W punkcie *„Dokumenty oceniane w trakcie kontroli”* należy wyszczególniać wszystkie dokumenty oceniane w trakcie kontroli.
5. W zawiadomieniach, upoważnieniach do przeprowadzenia kontroli oraz w protokołach wpisywać pełny zakres kontroli.
6. W przypadku skażenia instalacji wewnętrznej obiektu należy dokonywać jej oceny, zgodnie z załącznikiem nr 5B 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.).
7. W celu dokonania oceny bieżącej w kąpielisku należy brać pod uwagę jedynie sprawozdania z badań wykonanych przez laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną.
8. Oceny jakości wody na pływalniach wydawać z częstotliwością określoną podczas szkolenia zorganizowanego 29.06-01.07.2016 r. w Licheniu Starym.
9. W ocenach rocznych jakości wody na pływalniach zawierać wszystkie informacje ujęte w ustaleniach ze szkolenia zorganizowanego 29-30.06.2017 r. w Licheniu Starym.
10. Należy wydawać decyzje opłatowe za kwestionowane próbki wody pobrane w ramach kontroli urzędowej oraz za przeprowadzone kontrole sanitarne zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).
11. Uzasadnienia decyzji rachunkowych sporządzać zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a., tj. omówić w nich przepisy 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. Należy również wskazać, w jaki sposób organ wyliczył koszty kontroli kwestionowanej i jakie czynności zakwalifikował jako koszty bezpośrednie oraz pośrednie.

12. Przy wydawaniu decyzji w sprawie ekshumacji postępować zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 poz. 887), z którego wynika, że wniosek powinien pochodzić od wszystkich osób uprawnionych do decydowania o ekshumacji.
13. Właściwie stosować przepis art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284) oraz stosować przepisy szczególne w podstawie prawnej, w nieprawidłowościach i nakazach ujmowanych w protokołach kontroli i decyzjach administracyjnych.
14. W sporządzanych protokołach kontroli ujmować zapisy o konieczności monitorowania jakości wody z instalacji wody ciepłej, 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 ze zm.).
15. W przypadku pism wysyłanych za pomocą operatora pocztowego (za potwierdzeniem odbioru) postępować zgodnie z art. 44 § 4 k.p.a.
16. Stosować właściwe podstawy prawne w opiniach dotyczących regulaminu utrzymania czystości i porządku w gminie (art. 6r ust. 3 ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminie).
17. W upoważnieniach do kontroli, właściwie wypełniać miejsce przeznaczone na umieszczenie pieczęci okrągłej, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r., w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2 poz. 10).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W pismach kierowanych do podmiotów w ramach prowadzonego nadzoru nad jakością wody do spożycia oraz ciepłej wody użytkowej należy przytaczać właściwe zapisy 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.).

2. W przypadku otrzymania informacji o możliwości zamontowania urządzenia wykorzystywanego do procesów uzdatniania wody należy przypomnieć zarządzającemu obiektem o konieczności ubiegania się o ocenę higieniczną zgodnie z § 24 pkt 1 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.).
3. W protokołach poboru/przyjęcia próbek wody do badań należy określać lokalizację punktu poboru w oparciu o zapisy § 4 ust. 5 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.).
4. W treści protokołów kontroli wskazane jest zamieszczać klauzulę informacyjną RODO.
5. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczać pełną podstawę prawną.
6. Uzupełniać harmonogram realizacji pobierania próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi o stwierdzone przekroczenia oraz oceny warunkowe.
7. Należy zwrócić uwagę na metody referencyjne badań wymienione w sprawozdaniach, które powinny być zgodne z rozporządzeniem 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 z pismem WPWIS z czerwca 2016 r. znak DN-HK.9011.129.2016, dotyczącym zmiany normy PN-EN ISO 9308-1:2004.
8. W przypadku, kiedy podczas kontroli pływalni czynności kontrolne wykonywane są na terenie solarium oraz sauny należy dokładnie opisać ww. pomieszczenia.
9. Wypełniać szczegółowo załącznik ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego pływalni”.
10. Przy wydawaniu opinii regulaminów utrzymania czystości i porządku w gminie należy zwracać uwagę na sposób zbierania odpadów niekwalifikujących się do odpadów medycznych powstałych w gospodarstwach domowych w wyniku przyjmowania produktów leczniczych w formie iniekcji (w szczególności igieł i strzykawek) w aspekcie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi.

11. W opiniach dotyczących imprez masowych należy określić warunki zaplecza sanitarnego (m.in. dostęp do toalet, ujęcia wody, zapewnienie koszy na odpady komunalne, warunki dotyczące sprzedaży środków spożywczych).
12. Zwracać uwagę na poprawność treści zamieszczanych w decyzjach administracyjnych.
13. Podczas kontroli obiektów, które nie są podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, lecz wytwarzane w nich odpady potencjalnie posiadają właściwości niebezpieczne zasadnym byłoby przeanalizować treść § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi i mieć na uwadze jego zapisy przy prowadzonym nadzorze.
14. Podczas sporządzania protokołów, należałoby zwrócić szczególną uwagę na poprawność zapisów oraz precyzję ich formułowania.
15. Zalecenia zawarte w pkt III.2 protokołu: „Wyniki kontroli” winny być odzwierciedlone w pkt III. 4 protokołu: „doraźne zalecenia, uwagi i wnioski”.
16. Działania kontrolne, jak również informacje zamieszczane w protokołach powinny być bardziej szczegółowe i przedstawiać pełną informację o kontrolowanym obiekcie.

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

Brak wskazań.

IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru Środowiska Pracy

IV.4.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

- Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy

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

- Asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy
- Młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy

IV.4.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Krotoszynie w zakresie nadzoru środowiska pracy.

IV.4.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.4.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Krotoszynie zatrudnione są dwie osoby na umowę o pracę. Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach, sporządza protokoły kontroli oraz prowadzi postępowania administracyjne.

2. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. W 2021 roku pracownicy uczestniczyli w 3 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 1 szkolenie, GIS – 1 szkolenie, IMP w Łodzi – 1 szkolenie) oraz w 6 szkoleniach wewnętrznych. W 2022 roku brali udział w 5 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 1 szkolenie, GIS - 2 szkolenia, IMP w Łodzi – 2 szkolenia) oraz w 8 szkoleniach wewnętrznych, natomiast w 2023 roku do 12 czerwca w 2 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 1 szkolenie, Główny Instytut Górnictwa – 1 szkolenie) i 7 wewnętrznych.

3. Współpraca z samorządem terytorialnym.

PPIS w Krotoszynie prowadzi współpracę ze Starostwem Powiatowym, w ramach której sporządza coroczną ocenę stanu sanitarnego powiatu.

4. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy wszystkie wymagane rejestry i ewidencje prowadzone są w formie elektronicznej. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Krotoszynie.

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 na czynniki rakotwórcze i w kontakcie z nimi, liczby wydanych decyzji administracyjnych, w tym w przedmiocie chorób zawodowych, liczby wydanych postanowień oraz liczby przeprowadzonych kontroli w obiektach zawarto w tabeli (AK-DN-ŚP-1).

Ewidencje obiektów aktualizowane są na bieżąco. Informacje o nowych podmiotach pracownicy uzyskują z wywiadu terenowego oraz opinii sanitarnej sporządzonej przez Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Krotoszynie.

5. Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami oraz planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Na podstawie planów rocznych ustalane są miesięczne plany zasadniczych zadań. W 2023 roku do 12 czerwca pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili 37 kontroli w 37 obiektach. Jeżeli z jakichś powodów termin kontroli zostaje zmieniony, jest to odnotowywane za pomocą aneksów. Plan pracy/zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco.

6. Rozpatrywanie skarg i wniosków pod względem formalnym, merytorycznym i terminowości.

W kontrolowanym okresie, tj. od 1 stycznia 2021 r. do 12 czerwca 2023 r. do PSSE w Krotoszynie nie wpłynęły żadne skargi i wnioski na działania PPIS w Krotoszynie w zakresie pionu higieny pracy.

7. Ocena dokumentacji kontroli.

W trakcie kontroli kompleksowej sprawdzono 9 losowo wybranych teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego:

(nazwa zakładu została
zweryfikowana 30 czerwca 2023 r. z pracownikiem pionu higieny pracy PSSE

w Krotoszynie z uwagi na niezgodności pomiędzy dokumentacją PSSE w Krotoszynie a danymi zawartymi w CEIDG);

(nazwa zakładu została zweryfikowana 30 czerwca 2023 r. z pracownikiem pionu higieny pracy PSSE w Krotoszynie z uwagi na niezgodności pomiędzy dokumentacją PSSE w Krotoszynie a danymi zawartymi w CEIDG).

Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia (stosowane są żółte druki zwrotnego potwierdzenia odbioru). Ze względu na treść zapisów art. 46 i 47 k.p.a. zaleca się stosowanie do wszystkich pism w ramach prowadzonych postępowań administracyjnych tzw. „białych zwrotek”. Jedynie białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru pism dają możliwość właściwego poświadczenia doręczenia dokumentu stronie (ewentualnie udokumentowanie doręczenia zastępczego) i pozwalają precyzyjnie określić moment związania decyzją i ukonstytuowania praw i obowiązków.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Krotoszynie (odbior upoważnienia potwierdzany jest przez zakład pracy). Stwierdzono brak okrągłych pieczęci na upoważnieniach do przeprowadzenia kontroli co jest niezgodne z § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego.

Protokoły kontroli sporządzane są w formie elektronicznej. Do protokołów kontroli nadzorowych dołączane są stosowne formularze kontroli sporządzane w formie elektronicznej. Protokoły kontroli zatwierdzane są przez Kierownika Oddziału Nadzoru PSSE w Krotoszynie.

W teczce obiektu . Produkcja kabin do ciągników) na zwrotnym potwierdzeniu odbioru stwierdzono brak daty odbioru zawiadomienia o wszczęciu kontroli (AK-DN-ŚP-2). Tym samym brak możliwości

weryfikacji prawidłowości wskazanej daty na protokole kontroli oraz faktu czy kontrola została przeprowadzona w terminie ustawowym.

W jednym przypadku ustalono, że okres objęty kontrolą na upoważnieniu do czynności kontrolnych nie jest tożsamy z protokołem kontroli. W skontrolowanej teczce obiektu – data na upoważnieniu nr ON-HP.9020.28.2023

obejmowała okres od 24 maja 2023 r. do 24 maja 2023 r., protokół kontroli nr ON-HP.9020.28.2023 – data rozpoczęcia kontroli 24 maja 2023 r., data zakończenia kontroli 25 maja 2023 r. (AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-4).

Stwierdzić należy, że we wszystkich skontrolowanych teczках obiektu zakres kontroli zawarty w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli, upoważnieniu i protokole kontroli nie jest ze sobą tożsamy. Ponadto dokumenty, o których mowa powyżej nie są opiniowane przez Radcę Prawnego PSSE w Krotoszynie.

Ustalono, że podczas kontroli sanitarnej pracownicy PSSE w Krotoszynie nie weryfikują umowy zawartej przez pracodawcę z lekarzem medycyny pracy, co jest obowiązkiem wynikającym z art. 12 pkt 1 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 437).

W protokołach kontroli pracownicy PSSE w Krotoszynie nie opisują stanu faktycznego – wyników kontroli (AK-DN-ŚP-4, AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-9, AK-DN-ŚP-10, AK-DN-ŚP-11). Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego, czy sposobu zabezpieczenia pracowników w środki ochrony indywidualnej zawierają w formularzach do kontroli. Wskazać należy, że formularze do kontroli wypełnione podczas czynności kontrolnych nie są pozostawiane w kontrolowanym obiekcie. Podmiot, może dokonać wglądu w ich treść jedynie w siedzibie PSSE w Krotoszynie. W związku z powyższym zaleca się, aby protokoły kontroli zawierały w swojej treści istotne ustalenia.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub uchybień podczas czynności kontrolnych należy tę informację wskazać w opisie stanu faktycznego, a nie jedynie wymienić jako nieprawidłowości lub zalecenia – teczka obiektu

(AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-11).

Stwierdzono również, że w protokołach kontroli (teczki obiektu:

– AK-DN-ŚP-5,

AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-10, AK-DN-ŚP-11) w miejscu „Potwierdzenie odbioru protokołu” podpis składają osoby, które nie są upoważnione pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu (brak pisemnego upoważnienia). Tym samym kontrolowany podmiot reprezentowała osoba bez stosownego upoważnienia.

W protokołach kontroli pracownicy PSSE w Krotoszynie nie podają informacji na podstawie jakich dokumentów dokonali oceny ustaleń stanu faktycznego (teczka obiektu:

– AK-DN-

ŚP-7, AK-DN-ŚP-6).

Nadto stwierdzono, że PSSE w Krotoszynie w protokole kontroli dotyczącym zakładu pracy

nie zastosował się do zapisu zawartego w protokole kontroli – pouczenia, tj. „*W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń kontroli*”. PPIS w Krotoszynie zawiadomił przedsiębiorcę o wszczęciu postępowania w 7 dniu po odbiorze protokołu (AK-DN-ŚP-11, AK-DN-ŚP-12).

8. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

W postępowaniach administracyjnym w tezcze obiektu –

, organ I instancji zawiadomił stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego i prawie czynnego udziału w sprawie, po czym decyzję w przedmiotowej sprawie wydał w 7 dniu od daty odbioru zawiadomienia (AK-DN-ŚP-13, AK-DN-ŚP-14, AK-DN-ŚP-15, AK-DN-ŚP-16). Stanowi to naruszenie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

Ponadto decyzje rachunkowe (teczka obiektu:

) wystawiane przez PPIS w Krotoszynie nie zawierają w swojej treści informacji o kosztach pośrednich i bezpośrednich. Decyzje rachunkowe zawierają wyszczególnienie pozycji dotyczącej opłaty za stwierdzone nieprawidłowości podczas kontroli sanitarnej oraz ryczałt za dojazd (AK-DN-ŚP-16, AK-DN-ŚP-17).

Wskazać należy, że PPIS w Krotoszynie nie zawsze w pierwszych pismach adresowanych do strony zamieszcza informacje o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO). Zgodnie z brzmieniem art. 61 § 5 k.p.a. organ administracji publicznej przekazuje informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych

w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, str. 1 z ze zm.) przy pierwszej czynności skierowanej do strony, chyba że strona posiada te informacje, a ich zakres lub treść nie uległy zmianie (teczka obiektu:

– AK-DN-ŚP-18, AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-20, AK-DN-ŚP-21).

PPIS w Krotoszynie w teście –

, zawiadomił zakład pracy o wszczęciu postępowania w sprawie nieprawidłowości opisanych w protokole kontroli (zawiadomienie z 7 września 2023 r.), po czym 28 września 2022 r. zawiadomił stronę na podstawie art. 36 § 1 k.p.a. o niezakończonym sprawie w terminie, wyznaczając nowy termin do 25 października 2022 r, a 5 października 2022 r. wydał decyzję nakazując usunięcie stwierdzonych protokolarnie nieprawidłowości. Wskazać należy, że informowanie strony o zmianie terminu rozpatrzenia sprawy winno odbywać się wyłącznie wtedy, gdy organ w czasie ustawowego terminu nie wyda decyzji. Zgodnie z treścią art. 36 § 1 k.p.a. „§ 1. O każdym przypadku niezakończonym sprawy w terminie organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin zakończenia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia” (AK-DN-ŚP-12, AK-DN-ŚP-22, AK-DN-ŚP-23).

Zwraca się również uwagę, że PPIS w Krotoszynie w zawiadomieniach o wszczęciu postępowania (w teczkach obiektu:

) nie stosuje art. 41 k.p.a., który stanowi, że w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu (AK-DN-ŚP-24, AK-DN-ŚP-12).

PPIS w Krotoszynie od 2021 roku w zakresie chorób zawodowych wydał 9 decyzji administracyjnych (7 o stwierdzeniu choroby zawodowej, 2 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej).

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 3 teczki w przedmiocie choroby zawodowej: – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych), – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych), – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 19 pkt 5 wykazu chorób zawodowych).

W tezcze organ I instancji wystawił kartę stwierdzenia choroby zawodowej – nie wskazując daty jej wydania. Tym samym nie można zweryfikować czy PPIS w Krotoszynie właściwie i w terminie sporządził kartę stwierdzenia choroby zawodowej, tj. po upływie 14 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna (AK-DN-ŚP-25).

Ponadto PPIS w Krotoszynie w 3 przypadkach w postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej . wezwał zakłady pracy do sporządzenia karty oceny narażenia zawodowego. Wskazać należy na błędne postępowanie PPIS w Krotoszynie w zakresie przeprowadzenia oceny narażenia zawodowego, które zostało scedowane na pracodawcę. Sporządzenie karty oceny narażenia zawodowego należy do właściwego państwowego inspektora sanitarnego, który po otrzymaniu zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej, wszczyna postępowanie, w szczególności przeprowadza ocenę narażenia zawodowego oraz sporządza kartę oceny narażenia zawodowego, którą wraz ze skierowaniem na badania przekazuje do jednostki orzeczniczej I stopnia (AK-DN-ŚP-26, AK-DN-ŚP-27, AK-DN-ŚP-28, AK-DN-ŚP-29, AK-DN-ŚP-30, AK-DN-ŚP-31, AK-DN-ŚP-32).

W skontrolowanej tezcze stwierdzono, że PPIS w Krotoszynie nieprawidłowo wskazał datę ostateczności decyzji (AK-DN-ŚP-33, AK-DN-ŚP-34).

Ponadto wskazać należy, że PPIS w Krotoszynie w postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej nie zweryfikował okresu narażenia, który wskazała strona, tj. „*od 15 kwietnia 1982 r. do 30 września 1987 r.*” (AK-DN-ŚP-35, AK-DN-ŚP-36).

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych były stosowane białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zgodnie z wymogami przepisów k.p.a. W 2 przypadkach (na 3 teczki) w przedmiocie chorób zawodowych zastosowana była klauzula RODO przy pierwszym piśmie kierowanym do stron.

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

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

IV.4.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. W protokołach kontroli/upoważnieniu/zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli zakres kontroli nie jest tożsamy. Nadto, dokumenty (upoważnienie, zawiadomienie) nie są opiniowane przez Radcę Prawnego PSSE w Krotoszynie.
2. W protokołach kontroli pracownicy PSSE w Krotoszynie nie opisują stanu faktycznego – wyników kontroli. Informacje istotne dla ustaleń kontroli, np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego, czy sposobu zabezpieczenia pracowników w środki ochrony indywidualnej zawierają w formularzach do kontroli. Wskazać należy, że formularze do kontroli wypełnione podczas czynności kontrolnych nie są pozostawiane w kontrolowanym obiekcie. Podmiot, może dokonać wglądu w ich treść jedynie w siedzibie PSSE w Krotoszynie.
3. Podczas czynności kontrolnych PPIS w Krotoszynie nie zweryfikował osoby pisemnie upoważnionej do reprezentowania kontrolowanego podmiotu. Tym samym kontrolowany podmiot reprezentowała osoba bez stosownego upoważnienia. Stanowi to naruszenie art. 50 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).
4. Brak przestrzegania przez PPIS w Krotoszynie 7-dniowego terminu do wzniesienia uwag do protokołu przez podmiot kontrolowany zgodnie z treścią zawartą w pouczeniu.
5. W prowadzonych postępowaniach PPIS w Krotoszynie nie wysyłał informacji o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO) przy pierwszym piśmie adresowanym do strony. Stanowi to naruszenie art. 61 § 5 k.p.a. w związku z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, str. 1 ze zm.).
6. W prowadzonych postępowaniach PPIS w Krotoszynie w sprawie dotyczącej

, wydał decyzję przed upływem terminu na wypowiedzenie się przez stronę w sprawie. Stanowi to naruszenie art. 10 ust. 1 ustawy

z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).

7. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej wysyłany jest do pracodawcy wniosek o przeprowadzenie oceny narażenia zawodowego i wypełnienie karty oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej. Stanowi to naruszenie § 4 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
8. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej niewłaściwie określany jest termin ostateczności decyzji. Stanowi to naruszenie art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
9. Brak okrągłych pieczęci na upoważnieniach do przeprowadzenia kontroli. Stanowi to naruszenie § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).

IV.4.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. W protokołach kontroli/upoważnieniu/zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli stosować tożsamy zakres kontroli. Dokumenty (upoważnienie, zawiadomienie) winny być opiniowane przez Radcę Prawnego PSSE w Krotoszynie.
2. W protokołach kontroli opisywać stan faktyczny – informacje istotne dla ustaleń kontroli, np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego, czy sposobu zabezpieczenia pracowników w środki ochrony indywidualnej.
3. Podczas czynności kontrolnych, weryfikować osoby pisemnie upoważnione do reprezentowania kontrolowanego podmiotu zgodnie z art. 50 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).

4. Przestrzegać 7-dniowego terminu do wzniesienia uwag do protokołu przez podmiot kontrolowany.
5. W prowadzonych postępowaniach stosować się do treści art. 61 § 5 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) w związku z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, str. 1 ze zm.), tj. wysyłać informacje o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO) przy pierwszym piśmie adresowanym do strony.
6. W prowadzonych postępowaniach, stosować się do zapisu art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. 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.
7. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej sporządzając kartę oceny narażenia zawodowego stosować się do § 4 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
8. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. właściwie określać termin ostateczności decyzji.
9. Stosować okrągłą pieczęć na upoważnieniach do przeprowadzenia czynności kontrolnych zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10)

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

IV.4.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.5. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami

IV.5.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami

IV.5.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Krotoszynie:

- Asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy
- Młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy

IV.5.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Krotoszynie w zakresie nadzoru nad chemikaliami.

IV.5.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.5.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy zatrudnione są 2 osoby na umowę o pracę.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy prowadzą wszystkie wymagane rejestry i ewidencje w formie elektronicznej oraz papierowej. Rejestry prowadzone są łącznie dla podmiotów z nadzoru środowiska pracy i nadzoru nad chemikaliami.

Rejestry korespondencji wpływającej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie głównym PSSE w Krotoszynie.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krotoszynie nie prowadzi wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne, co stanowi naruszenie art. 6 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.). Podczas kontroli przedstawiono do wglądu „Rejestr zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej 2020 r.”, w którym zamieszczony był zakład wytwarzający produkty kosmetyczne, jednakże dane zawarte

w ww. rejestrze nie spełniają wymogów art. 7 ww. ustawy poprzez brak danych nt.: daty wpisu do wykazu zakładów, informacji o przeprowadzonych przez organ I instancji kontrolach zakładu, informacji o zmianie danych lub wykreśleniu zakładu wytwarzającego produkty kosmetyczne.

Prowadzona ewidencja podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia wymaga modyfikacji i aktualizacji poprzez dogłębną analizę roli przedsiębiorstw w łańcuchu dostaw oraz poprawne ustalenie grupy chemikaliów wprowadzanych do obrotu przez ww. podmioty.

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 informacji przekazywanych przez Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Krotoszynie. Zaleca się, aby poszerzyć sposób pozyskiwania informacji o podmiotach, zgodnie z zapisami art. 36a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej [(Dz. U. z 2023 r. poz. 338) – dalej: ustawy o PIS], tj. korzystanie z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) czy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

3. Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami oraz planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest wykonana lub istnieje konieczność dodania kontroli, zmiany wprowadzane są na bieżąco przez sekretariat główny PSSE w Krotoszynie.

Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienie najczęściej wysyłane jest drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia lub jest dostarczane osobiście przez pracowników. W przypadku doręczeń zawiadomień o zamiarze przeprowadzenia kontroli stosowane są żółte druki zwrotnego potwierdzenia odbioru. Druki akcydensowe w kolorze żółtym (tzw. żółte zwrotki) nie spełniają wymagań ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego [(Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) – dalej: k.p.a.], z uwagi na ograniczony zakres danych wymaganych dla skutecznego doręczenia. Zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli nie jest

ściśle związane z postępowaniem administracyjnym, mimo to zaleca się stosowanie białych druków zwrotnego potwierdzenia odbioru w celu ujednolicenia oraz gwarancji skutecznego doręczenia.

Plan zasadniczych zamierzeń/zadań realizowany jest na bieżąco.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

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

Wśród akt spraw oceniano dokumentację dotyczącą m.in.:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

PSSE w Krotoszynie zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców [(Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) – dalej: Prawo przedsiębiorców] zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli dostarczając zawiadomienie za pomocą

Poczty Polskiej ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru. W podstawie prawnej zawiadomienia brak odwołania do ustawy Prawo przedsiębiorców, o której stanowi art. 37 ust. 2 ustawy o PIS (**AK-DN-CH-2**).

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli, wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie. W trakcie kontroli stwierdzono, że w upoważnieniach stosowana jest niepełna podstawa prawna (**AK-DN-CH-3, AK-DN-CH-4**), tj. brak informacji o § 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10). Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną. Ponadto brak w przedmiotowych upoważnieniach pieczęci okrągłej, co stanowi naruszenie § 5 ust. 1 pkt 7 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym upoważnienia zawierają m.in. podpis osoby udzielającej upoważnienia, z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji, wraz z pieczęcią okrągłą.

W kontrolowanych aktach w kilku przypadkach zakres kontroli wskazany w treści zawiadomienia, upoważnienia i protokołu nie jest spójny. Zaleca się, aby w ww. dokumentach stosować spójny zakres kontroli. Ponadto zakres kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia, w których ocenia się zarówno nadzór nad chemikaliami, jak i warunki higieniczno-sanitarne w zakładach pracy oraz warunki zdrowotne środowiska pracy powinien być rozszerzony poprzez wskazanie elementów takich jak ocena realizacji wymogów w zakresie wprowadzania do obrotu bądź stosowania chemikaliów. Wskazany w zawiadomieniach i protokołach zakres kontroli, tj. „Ocena bieżącego stanu sanitarno-technicznego kontrolowanego obiektu wraz z oceną wymaganej dokumentacji” jest niewystarczający, bowiem nie odzwierciedla faktycznego zakresu przeprowadzonych czynności kontrolnych.

W aktach sprawy dotyczących prowadzonego postępowania administracyjnego wobec
brak upoważnienia osoby, w obecności której organ I instancji prowadził czynności kontrolne. W sytuacji, gdy kontrola prowadzona jest w obecności osób pisemnie upoważnionych do reprezentowania kontrolowanego podmiotu zaleca się, aby oprócz informacji o upoważnieniu zawartej w protokole, dołączyć do akt sprawy pisemne upoważnienie.

Pracownicy pionu higieny pracy PSSE w Krotoszynie, w ramach prowadzonego nadzoru, realizują planowane kontrole podmiotów zlokalizowanych na podległym terenie zarówno w zakresie nadzoru nad chemikaliami, jak i warunkami higieniczno-sanitarnymi w zakładach pracy oraz warunkami zdrowotnymi środowiska pracy. W toku kontroli pozyskano informację, iż pracownicy nie realizują kontroli obejmujących zakresem wyłącznie wprowadzanie do obrotu i stosowanie substancji chemicznych i ich mieszanin. W treści protokołów kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia brak informacji o wynikach kontroli (**AK-DN-CH-5**). Zgodnie z oświadczeniem pracownika PSSE w Krotoszynie formularze kontroli niejako zastępują opis wyników kontroli i innych istotnych ustaleń, które powinny być umieszczone w treści protokołu. Zagadnienia poruszone w formularzach kontroli nie zostały opisane w treści protokołów kontroli. Zgodnie z art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców ustalenia kontroli zamieszcza się w protokole kontroli. Organ kontroli ma obowiązek sporządzenia protokołu, w którym opisuje się przebieg kontroli, zawiera ustalenia i wnioski. Formularz kontroli stanowi dokument wewnętrzny PSSE w Krotoszynie i nie jest tożsamy z protokołem kontroli. Kontrolowany przedsiębiorca powinien mieć możliwość pozyskania informacji dotyczących wyników przeprowadzonych czynności kontrolnych z treści protokołu, z którym się zapoznaje oraz do zgłoszenia ewentualnych zastrzeżeń do wskazanych w nim ustaleń. Zaleca się, aby najważniejsze zagadnienia poruszane w trakcie kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami zostały opisane w protokole kontroli umożliwiając właściwe udokumentowanie i ocenę przeprowadzonej kontroli.

W toku weryfikacji akt kontroli dwóch obiektów nadzorowanych przez PSSE w Krotoszynie tj.

stwierdzono przeprowadzenie dwóch kontroli przedsiębiorcy o różnych zakresach przedmiotowych jednego dnia. Zgodnie z przedłożoną dokumentacją 9.09.2022 r. przeprowadzono dwie kontrole przedsiębiorstwa [] w zakresie „oceny bieżącego stanu sanitarno-technicznego kontrolowanego obiektu wraz z oceną wymaganej dokumentacji” oraz w ramach „kontroli tematycznej dotyczącej kontroli produktów pod kątem obecności zatwierdzonych i niezatwierdzonych substancji czynnych – kwestionariusz BEF-2” (**AK-DN-CH-5**, **AK-DN-CH-6**). Analogicznie do powyższego stwierdzono, iż w ramach czynności kontrolnych przeprowadzonych w przedsiębiorstwie [] 7.09.2022 r. dokonano dwóch kontroli w zakresie „kontroli interwencyjnej dotyczącej wprowadzania do obrotu produktu pn. Higieniczny żel do mycia

rąk – antybakteryjny firmy

oraz „kontroli interwencyjnej dotyczącej wprowadzania do obrotu produktów biobójczych z kategorii III, gr. 18 i 19”. W opisanych przypadkach wskazane byłoby przeprowadzenie jednej kontroli przedsiębiorcy, uwzględniając właściwe poszerzenie jej zakresu przedmiotowego. W przypadku kontroli przedsiębiorstwa zasadne

byłoby przeprowadzenie kontroli w zakresie oceny bieżącego stanu sanitarno-technicznego kontrolowanego obiektu wraz z oceną wymaganej dokumentacji oraz kontroli tematycznej dotyczącej kontroli produktów pod kątem obecności zatwierdzonych i niezatwierdzonych substancji czynnych – kwestionariusz BEF-2. W przypadku kontroli w przedsiębiorstwie

wskazane w upoważnieniach zakresy przedmiotowe obu kontroli (**AK-DN-CH-7, AK-DN-CH-8**) dotyczą nadzoru nad produktami biobójczymi, w związku z czym w opisanych okolicznościach wskazane byłoby przeprowadzenie jednej kontroli działalności przedsiębiorcy w zakresie udostępniania na rynku produktów biobójczych. *Zaleca się zaniechania prowadzenia kilku kontroli przedsiębiorcy jednego dnia o odmiennych zakresach przedmiotowych z uwagi na ewentualne trudności związane m.in. z wydawaniem decyzji opłatowych, zawiadomieniami o kontroli czy protokołami z kontroli.* W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w toku obu prowadzonych kontroli tego samego podmiotu jednego dnia organ I instancji zobowiązany jest do wydania dwóch decyzji opłatowych, uwzględniając w kosztach bezpośrednich każdorazowo koszt podróży służbowej pracowników PSSE. Z uwagi na powyższe strona zostałaby obciążona kosztem podróży służbowej dwukrotnie, mimo iż organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej poniósłby przedmiotowy koszt tylko raz. Ponadto, powyższe praktyki podważają przejrzystość działania organu i zmniejszają poziom zaufania społeczeństwa do instytucji Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Dodatkowo w aktach kontroli ww. obiektu stwierdzono niespójność zakresu kontroli wskazanego w upoważnieniu z treścią protokołu. W upoważnieniu widnieje zakres przedmiotowy o treści „kontrola interwencyjna dotycząca wprowadzania do obrotu produktów biobójczych z kategorii III, gr. 18 i 19”, natomiast w protokole, w miejscu kontroli interwencyjnej dokonano zmiany na kontrolę tematyczną. Powyższe ma znaczenie z uwagi na odstępianie przez pracowników PSSE w Krotoszynie od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli powołując się na art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców, tj. uzasadnione bezpośrednie zagrożenie życia, zdrowia lub środowiska. Z ustaleń opisanych w protokole wynika, iż kontrola dotyczyła wprowadzania do obrotu produktów biobójczych

i nie miała charakteru interwencyjnego, w związku czym odstąpienie od zawiadomienia o zamiarze przeprowadzenia kontroli jest niezasadne.

W protokole kontroli przedsiębiorstwa zawarto informację o stwierdzeniu w asortymencie produktu biobójczego nieposiadającego stosownego pozwolenia na obrót oraz niewłaściwie oznakowanego. Kwestionowany produkt należy do grupy produktowej 2, natomiast zakres kontroli wskazany w protokole i upoważnieniu dotyczy produktów biobójczych z grupy produktowej 18 i 19. W związku z powyższym faktyczny zakres kontroli wykroczył poza zakres wskazany w upoważnieniu, co jest niezgodne z art. 49 ust. 9 ustawy Prawo przedsiębiorców. Zaleca się, aby zakres kontroli był ustalany możliwie jak najszerszej – uszczegółowianie zakresu kontroli produktów biobójczych poprzez wskazywanie konkretnych grup produktowych jest zbędne i może skutkować koniecznością rozszerzenia w trakcie kontroli poza ustalony uprzednio zakres przedmiotowy.

W przypadku protokołu kontroli podmiotu Sklep art. przemysłowych w zakresie produktów kosmetycznych, wystosowano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli (**AK-DN-CH-2**) odebrane przez stronę 7.09.2022 r. Upoważnieni pracownicy PSSE w Krotoszynie przeprowadzili kontrolę 13.09.2022 r. Mając na względzie powyższe należy uznać, iż naruszono art. 48 ust. 2 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli sanitarnej.

Z treści protokołu kontroli tematycznej wynika, iż strona nie otrzymała zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, nie podano również przyczyny odstąpienia od zawiadomienia. Natomiast do akt sprawy dołączono ww. dokument wraz z potwierdzeniem wysłania (pieczętka wysłano).

W zawiadomieniu o wszczęciu kontroli, upoważnieniu do wykonywania czynności kontrolnych oraz w protokole kontroli z dnia 23.05.2023 r. znak: ON-HP.9020.30.2023 (dot. podmiotu) w zakresie kontroli powołano się na przestrzeganie przepisów dotyczących wprowadzania nowych substancji psychoaktywnych. Natomiast w treści ww. protokołu stwierdzono, iż „według oświadczenia kierownika sklepu p. w asortymencie sprzedaży nie znajdują się produkty konopne zawierające w swoim składzie substancję

HHC-O”. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1665 ze zm.) substancja HHC-O jest klasyfikowana jako substancja psychotropowa grupy I-P, nie stanowi zatem nowej substancji psychoaktywnej. Na dzień kontroli, zgodnie ze stanem prawnym, substancja ta nie była zaklasyfikowana do żadnej grupy i spełniała definicję środka zastępczego, co powinno być uwzględnione w przedmiotowym zakresie kontroli. Zgodnie z powyższym, zakres kontroli nie jest spójny z treścią protokołu. Ponadto zgodnie z art. 40d ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują nadzór nad nowymi substancjami psychoaktywnymi w ramach kontroli spełniania obowiązków wynikających z przepisów ww. ustawy. W związku z powyższym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują kontrolę w zakresie legalnego stosowania przedmiotowych substancji, natomiast nie w zakresie wprowadzania ich do obrotu. Zgodnie bowiem z art. 34 ust. 1 i 2 przedmiotowej ustawy nowe substancje psychoaktywne może posiadać wyłącznie przedsiębiorca, jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna uprawniona do ich posiadania na podstawie przepisów ustawy. Nowe substancje psychoaktywne posiadane bez uprawnienia podlegają zabezpieczeniu przez organy ścigania.

W części kontrolowanej dokumentacji stwierdzono upoważnienia i protokoły kontroli, w których wykazana jest jedna osoba przeprowadzająca kontrolę. Pracownicy PSSE w Krotoszynie oświadczyli, iż z zasady kontrole przeprowadzane są przez dwie osoby, natomiast obecność jednego kontrolującego w części dokumentacji wynika z braków kadrowych, tj. jednej osoby zatrudnionej na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy bądź okresu urlopowego w terminie prowadzonych czynności kontrolnych.

5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

W okresie objętym kontrolą wydano 3 decyzje merytoryczne (**AK-DN-CH-9, AK-DN-CH-10, AK-DN-CH-11**), w tym 2 decyzje z zakresu wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych (dotyczące spółek:

oraz 1 decyzję z zakresu udostępniania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktów biobójczych (dotyczącą podmiotu:).

Stwierdzono, iż w przedmiotowych postępowaniach nie sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania przed wydaniem decyzji administracyjnej (**AK-DN-CH-12, AK-DN-CH-13, AK-DN-CH-14**), co stanowi naruszenie art. 61 § 1 i § 4 k.p.a.

Z jego treści wynika, iż postępowanie administracyjne wszczyna się na żądanie strony lub z urzędu. O wszczęciu postępowania z urzędu lub na żądanie jednej ze stron należy zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie. Zgodnie z zasadą czuwania przez organ administracji nad interesem strony i innych osób biorących udział w postępowaniu, należy wskazać, że na organie administracji publicznej ciąży obowiązek poinformowania strony postępowania o wszczęciu postępowania i zamiarze wydania decyzji administracyjnej.

W przedmiotowym postępowaniu nie sporządzono również adnotacji dotyczącej powodu odstąpienia od zawiadomienia strony o prawie do czynnego udziału w trwającym postępowaniu na podstawie art. 10 § 2 k.p.a., który stanowi, iż organy administracji publicznej mogą odstąpić od zasady określonej w art. 10 § 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-12, AK-DN-CH-13, AK-DN-CH-14**). Stanowi to naruszenie art. 10 § 3 k.p.a. 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 k.p.a. sporządzić adnotację służbową uzasadniającą taki tok postępowania. Umieszczenie takiego uzasadnienia w treści decyzji jest niewystarczającą formą.

W osnowie decyzji administracyjnych z 12.09.2022 r. oraz 13.10.2022 r. organ powołuje się na art. 27 ust. 2 ustawy o PIS, w myśl którego jeżeli naruszenie wymagań, o których mowa w ust. 1, spowodowało bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, państwowy inspektor sanitarny nakazuje [...] wycofanie z obrotu środka spożywczego, materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością, produktu kosmetycznego lub innego wyrobu mogącego mieć wpływ na zdrowie ludzi albo podjęcie lub zaprzestanie innych działań; decyzje w tych sprawach podlegają natychmiastowemu wykonaniu. Jednocześnie powołano się na art. 108 § 1 k.p.a., który stanowi, iż decyzji, od której służy odwołanie może być nadany rygor natychmiastowej wykonalności, gdy jest to niezbędne ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego. Należy zauważyć, iż w momencie

przywołania w osnowie decyzji art. 27 ust. 2 ustawy o PIS nie ma konieczności powoływania się na art. 108 § 1 k.p.a. ze względu na ten sam skutek prawny.

W przypadku decyzji nakazowych dotyczących wycofania z obrotu produktów kosmetycznych nadano im, zgodnie z art. 27 ust. 2 ustawy o PIS, rygor natychmiastowej wykonalności nakazów określonych m.in. w pkt 2 przedmiotowych decyzji, w których zobowiązano stronę do poinformowania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie o sposobie realizacji obowiązków decyzji poprzez przedłożenie dokumentów potwierdzających ich wykonanie – najpóźniej w terminie 21 dni od daty otrzymania decyzji. Ww. postępowanie nie jest spójne – dając stronie określony czas na przedstawienie dowodów potwierdzających wykonanie nakazów decyzji nie można jednocześnie nadać temu obowiązkowi rygoru natychmiastowej wykonalności.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości podczas przeprowadzonych czynności kontrolnych w ww. podmiotach Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krotoszynie wydał 3 decyzje opłatowe obciążające strony postępowania każdorazowo opłatą w wysokości 37 zł (**AK-DN-CH-15, AK-DN-CH-16, AK-DN-CH-17**). W ww. decyzjach opłatowych brak wyszczególnienia kosztów bezpośrednich i pośrednich, co stanowi naruszenie § 2 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). Z jego treści wynika, iż wysokość opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności ustala się na podstawie bezpośrednich i pośrednich kosztów ich wykonania. Ponadto brak w osnowie ww. decyzji powołania się na § 3 - 6 ww. rozporządzenia. Brak również odwołania się do dokumentu (np. zarządzenia) państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w sprawie sposobu ustalania opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej określającego koszty pośrednie utrzymania powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej oraz wysokość stawek godzinowych działowych dotyczących poszczególnych działów. Decyzje opłatowe winny zawierać ww. kwestie.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krotoszynie przed wydaniem decyzji opłatowych wystosował zgodnie z art. 61 § 1 i § 4 k.p.a. zawiadomienie o wszczęciu postępowania przed wydaniem decyzji administracyjnej, jednakże brak w podstawie prawnej odwołania do art. 36 ust. 1 ustawy o PIS, w myśl której: *„za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty*

w wysokości kosztów ich wykonania”. Przepis ten, zgodnie z art. 36 ust. 2 ww. ustawy, nie dotyczy czynności, w których nie stwierdzono naruszeń wymagań. Brak również powołania się na art. 37 ust. 1 ww. aktu prawnego, zgodnie z którym: „w postępowaniu przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego”.

6. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Na dzień 12.06.2023 r. na terenie podległym PSSE w Krotoszynie nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. Pracownicy PSSE w Krotoszynie na bieżąco reagują na wszelkie doniesienia dotyczące sprzedaży środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Informacje na temat zatruc środków zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi przekazywane są na bieżąco za pomocą Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Krotoszynie nie wpłynęły żadne skargi, wnioski oraz postulaty w zakresie nadzoru nad chemikaliami prowadzonego przez pion higieny pracy.

8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Według oświadczenia pracownika PSSE w Krotoszynie rejestry szkoleń i narad wewnętrznych prowadzone są w sekretariacie głównym PSSE. Rejestry prowadzone są prawidłowo.

9. Współpraca z innymi jednostkami.

PSSE w Krotoszynie współpracuje z Policją w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi oraz z SPZOZ w Krotoszynie w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

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

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

IV.5.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. W stosowanych upoważnieniach do kontroli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie brak pieczęci okrągłej organu, co stanowi naruszenie § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).
2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych brak jest zawiadomień o wszczęciu postępowania, co stanowi naruszenie art. 61 § 1 i § 4 k.p.a.
3. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych brak sporządzenia przez organ adnotacji dotyczących przyczyny odstąpienia od zasady określonej w art. 10 § 1 k.p.a., co stanowi naruszenie art. 10 § 3 k.p.a.
4. W podstawie decyzji przywołuje się art. 108 § 1 k.p.a., pomimo iż rygor natychmiastowej wykonalności z mocy prawa wynika z zastosowanego w decyzji art. 27 ust. 2 ustawy o PIS.
5. W decyzjach opłatowych brak ustalenia wysokości opłaty na podstawie kosztów bezpośrednich i pośrednich, co stanowi naruszenie § 2 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).
6. W treści protokołów kontroli tematycznych podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia brak opisu stanu faktycznego – informacji o wynikach kontroli, co stanowi naruszenie art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym ustalenia kontroli zamieszcza się w protokole kontroli. Informacje istotne dla ustaleń kontroli pracownicy zamieszczają jedynie w formularzach kontroli, stanowiących dokumenty wewnętrzne PSSE w Krotoszynie.

IV.5.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:**Zalecenia:**

1. W stosowanych upoważnieniach do kontroli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie stosować, zgodnie

z § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r., Nr 2, poz. 10), pieczęć okrągłą organu.

2. Podczas prowadzonych postępowań administracyjnych stosować się do treści art. 61 § 1 i § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj.: postępowanie administracyjne wszczyna się na żądanie strony lub z urzędu. O wszczęciu postępowania z urzędu lub na żądanie jednej ze stron należy zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie.
3. Podczas prowadzonych postępowań administracyjnych stosować się do treści art. 10 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 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.
4. Podczas prowadzonych postępowań w momencie przywołania w osnowie decyzji art. 27 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) nie należy powoływać się na art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) ze względu na ten sam skutek prawny.
5. W decyzjach opłatowych ustalać wysokość opłaty zgodnie z § 2 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) tj. na podstawie kosztów bezpośrednich i pośrednich.
6. Zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) w protokole kontroli zamieszczać ustalenia kontroli (tj. informacje o wynikach kontroli).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Aktualizować na bieżąco ewidencję podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia (wysyłaną do WSSE w Poznaniu kwartalnie).
2. Prowadzić wykaz zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.).
3. Stosować pełną podstawę prawną w zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli poprzez uwzględnienie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2023 r. poz. 338).
4. Stosować pełną podstawę prawną w upoważnieniach do przeprowadzenia czynności kontrolnych poprzez uwzględnienie § 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10).
5. Stosować w decyzjach opłatowych pełną podstawę prawną poprzez uwzględnienie § 3 – 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) oraz odwołania się do dokumentu (np. zarządzenia) państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w sprawie sposobu ustalania opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej określającego koszty pośrednie utrzymania stacji oraz wysokość stawek godzinowych działowych dotyczących poszczególnych działów.

IV.5.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.6a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.6a.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.6a.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Krotoszynie:

- Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży

IV.6a.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.6a.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Krotoszynie.

IV.6a.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.6a.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Obsada kadrowa i organizacja pracy.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży zatrudniona jest jedna osoba (starszy asystent). Pracownik posiada aktualne upoważnienia do: przeprowadzania czynności kontrolnych, nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, przetwarzania danych osobowych, natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) otrzymuje jednorazowe upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych. Dodatkowo pracownik pełni funkcję rzecznika prasowego PSSE w Krotoszynie.

Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego.

Podczas nieobecności pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży zastępstwo pełni pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

2. Udział w szkoleniach i naradach.

Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży uczestniczył w szkoleniach wewnętrznych, które dotyczyły m.in. spraw bieżących, zmian w przepisach prawnych, procedur na wypadek ogłoszenia alarmu lotniczego, udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej; szkoleniach i naradach zewnętrznych dotyczących m.in. systemu ProfiBaza, wymagań higienicznych i zdrowotnych przy projektowaniu żłobków, przedszkoli i innych form wychowania przedszkolnego oraz wideokonferencji dotyczącej bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, opiekuńczo-wychowawczymi i placówkami wypoczynku, konferencji „Bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży”, szkoleniu „Napoje energetyzujące – co zawierają energetyki i jak wpływają na nasze zdrowie” zorganizowanych przez Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia WSSE w Poznaniu.

Udział w szkoleniach odnotowany został w karcie osobowej pracownika.

3. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

W kontrolowanym okresie pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży brał udział w naradach dyrektorów placówek systemu oświaty organizowanych przez organy prowadzące, podczas których przedstawiano podsumowanie wyników nadzoru nad placówkami, w odniesieniu do poszczególnych gmin. Ponadto na bieżąco omawiał z przedstawicielami organów prowadzących wyniki kontroli, podczas których stwierdzono nieprawidłowości.

4. Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań i harmonogramu nadzoru nad obiektami.

- Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami.

W roku 2021 pod nadzorem PPIS w Krotoszynie znajdowały się 92 placówki stałe, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 12 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2021 roku zaplanowano do kontroli 80 placówek stałych, z których z uwagi na trwającą epidemię wirusa SARS-CoV-2 skontrolowano 46, ponadto przeprowadzono 20 kontroli dodatkowych, w tym 11 kontroli letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W roku 2022 pod nadzorem PPIS w Krotoszynie znajdowało się 97 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN znajdowały się 24 turnusy letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2022 roku zaplanowano do kontroli 63 placówki stałe, z których skontrolowano 53, ponadto przeprowadzono 35 kontroli dodatkowych, w tym 17 kontroli letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W roku 2023 pod nadzorem PPIS w Krotoszynie znajdują się 102 placówki stałe, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych jest 5 turnusów zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 12.06.2023 r. zaplanowano i skontrolowano 29 placówek stałych, ponadto przeprowadzono 16 kontroli dodatkowych, w tym 4 kontrole zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

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

Poprawność wydanych opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych stwierdzono na podstawie decyzji znak ON.HD.9022.3.2022 z 26.04.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-1a) dotyczącej

Decyzja została wydana na podstawie protokołu kontroli nr ON-NS.9020.19.2022 z 23.02.2022 r. *Zakres przedmiotowy kontroli obejmował kontrolę obiektu na podstawie art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195), art. 56 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333 z późn. zm.) i nie wskazywał na ocenę spełnienia wymagań sanitarno-lokalowych pomieszczeń żłobka celem wydania decyzji państwowego inspektora sanitarnego, o której mowa w 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 2023 r. poz. 204 ze zm.).*

W wydanej decyzji powołano się na 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 2021 r. poz. 75 ze zm.), art. 4 ust. 1 pkt 6, art. 12 ust. 1 i art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195) – *winno być (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.)*, art. 104 i art. 107 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego – k.p.a. (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.), § 2 - § 4 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 Krotoszynie zaopiniował pod względem wymagań sanitarno-lokalowych pomieszczenia żłobka na pobyt dla 75 dzieci.

Przywołany w osnowie decyzji art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195), wskazuje na zakres działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego dotyczący higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, szkołach wyższych oraz w ośrodkach wypoczynku. Powyższy przepis nie odnosi się do żłobków, a tym samym nie znajduje zastosowania w przedmiotowej opinii.

W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Krotoszynie zawarty został szczegółowy opis stanu faktycznego, odwołujący się do ustaleń zawartych w protokole kontroli nr ON-NS.9020.19.2022 z 23.02.2022 r.

W decyzji zasadnym byłoby oprócz określenia maksymalnej liczby 75 miejsc wskazać także maksymalną liczbę dzieci mogących przebywać w poszczególnych pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci.

W decyzji umieszczono klauzulę, iż stronie służy prawo odwołania się od niej do WPWIS w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia za pośrednictwem PPIS w Krotoszynie. Strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania, a z dniem doręczenia PPIS w Krotoszynie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii znak ON-HD.9011.2.37.202 i znak ON-HD.9011.2.38.2022 z 10.02.2022 r. dotyczących Szkoły Podstawowej w Rozdrażewie. W wydanych opiniach 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 Krotoszynie zaopiniował pozytywnie wnioski dyrektora placówki w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych.

W uzasadnieniu opinii zasadnym byłoby wskazać również daty kontaktu osób zakażonych z uczniami i pracownikami szkoły oraz daty uzyskania wyników pozytywnych badania w kierunku SARS-CoV-2, na podstawie których ustalony został termin zawieszenia zajęć.

6. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W kontrolowanym okresie do PPIS w Krotoszynie wpłynęło dziewięć interwencji w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Poprawność ich rozpatrywania skontrolowano na podstawie interwencji dotyczącej niewłaściwych warunków sanitarno-higienicznych

w (zgłoszenie pisemne anonimowe). Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadził kontrolę placówki w zakresie zgłoszonej interwencji i wydał zalecenia pokontrolne.

Postępowanie związane z rozpatrzeniem interwencji zostało przeprowadzone prawidłowo.

W skontrolowanym okresie do PPIS w Krotoszynie nie wpłynęły żadne pisemne zapytania w zakresie higieny dzieci i młodzieży.

7. Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje).

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzone są elektroniczne rejestry: protokołów kontroli, decyzji merytorycznych, decyzji płatniczych, mandatów, opinii sanitarnych, skarg, obiektów nadzorowanych, kontroli jednostek podległych.

8. 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 pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży nie prowadził postępowania egzekucyjnego.

Poprawność postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji dotyczącej

- Protokół kontroli nr ON-HD.9020.100.2022 z 20.12.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-2a)

W pkt III.3 „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” opisano stwierdzone nieprawidłowości wraz z podaniem przepisów prawnych, które zostały naruszone, *zasadnym byłoby zacytowanie wszystkich wskazanych przepisów prawnych.*

W pkt III.3.1 protokołu wskazano nieprawidłowy stan higieniczny i techniczny ścian na korytarzach szkolnych oraz na świetlicy (brudna i uszkodzona powierzchnia ścian), natomiast w punkcie III.3.2 wskazano nieprawidłowy stan higieniczny i techniczny łazienek szkolnych.

Wskazując na nieprawidłowy stan higieniczny i techniczny ścian na korytarzach szkolnych oraz na świetlicy należałoby rozważyć zasadność zastosowania § 14 i § 15 ust. 1

rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 169, poz. 1650 ze zm.).

Za nieprawidłowość wskazaną w pkt III.3.2 protokołu kontroli na dyrektora placówki nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego. Osoba ukarana mandatem została pouczona o prawie odmowy jego przyjęcia, z prawa tego nie skorzystała.

W pkt II.5 wskazano czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości tj. 60 min.

- Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego – pismo znak ON-HD.9020.100.2022 z 2.01.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-3a) oraz pismo znak ON-HD.9020.100.2022 z 9.02.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-6a)

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego powołano się na art. 61 § 4 k.p.a. Zawarto również informację, że zgodnie z art. 41 § 1 i 2 k.p.a. strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, a w razie zaniedbania powyższego obowiązku, doręczenie pisma pod dotychczasowy adres będzie miało skutek prawny.

- Zawiadomienia o zakończeniu postępowania administracyjnego – pismo znak ON-HD.9020.100.2022 z 5.01.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-4a) oraz pismo znak ON-HD.9020.100.2022 z 14.02.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-7a)

W zawiadomieniach zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. w terminie 7 dni od jego doręczenia stronie przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

- Decyzja znak ON-HD.9020.100.2022 z 17.01.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-5a)

W osnowie decyzji powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 6, art. 12 ust. 1, art. 27 ust. 1, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.), art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.), art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3, art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.), art. 104 k.p.a., jako przepisy stanowiące podstawę rozstrzygnięcia. Wskazany w osnowie art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.) stanowi, że w przypadku szkół i placówek prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego zadania i kompetencje organu prowadzącego określone m.in. w art. 10 ust. 1 pkt 1-5 i 7 wykonuje odpowiednio: wójt

(burmistrz, prezydent miasta), zarząd powiatu, zarząd województwa, natomiast w przedmiotowej sprawie organem prowadzącym placówkę jest stowarzyszenie.

W sentencji decyzji oraz uzasadnieniu zajętego stanowiska odwołano się do wyników kontroli. Pominięta została nieprawidłowość wskazana w punkcie III.3.2 protokołu kontroli nr ON-HD.9020.100.2022 z 20.12.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-2a) dotycząca nieprawidłowego stanu higienicznego i technicznego łazienek szkolnych. W dokumentacji placówki nie ma informacji o usunięciu powyższej nieprawidłowości do czasu wszczęcia postępowania administracyjnego.

Uzasadnienie decyzji zawiera przepis prawa materialnego, który został naruszony wraz z przytoczeniem jego treści.

W uzasadnieniu nie odniesiono się do etapów toczącego się postępowania, pomijając wydane zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienie o zakończeniu zbierania dowodów, a także informację o braku wypowiedzenia się strony w przedmiotowej sprawie.

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 Krotoszynie. Strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania, a z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez stronę postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

- Rachunek nr 2/2023/DM z 22.02.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-8a)

W osnowie decyzji powołano się na 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 k.p.a. oraz § 2 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 osnowie decyzji warto wskazać również art. 4 ust. 1 pkt 6, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) oraz § 3-6 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).*

W decyzji nie zawarto podstawy prawnej wskazującej na organ odpowiedzialny za wykonanie zarządzenia decyzji – uiszczenie opłaty tj. art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900).

W uzasadnieniu decyzji odwołano się do wyników kontroli z pominięciem nieprawidłowości wskazanej w pkt III.3.2 protokołu kontroli nr ON-HD.9020.100.2022 z 20.12.2022 r. – tj. nieprawidłowego stanu higienicznego i technicznego łazienek szkolnych. W decyzji wpisano, że czas przeznaczony na stwierdzenie nieprawidłowości obejmował 60 min, co jest zgodne z pkt II.5 protokołu kontroli. Niemniej jednak czas wskazany w protokole kontroli (60 min) jest czasem łącznym za obydwie stwierdzone nieprawidłowości wskazane w pkt III.3.1 i III.3.2 protokołu kontroli.

W uzasadnieniu decyzji podano ogólną opłatę za stwierdzone podczas kontroli sanitarnej nieprawidłowości, bez wyszczególnienia kosztów pośrednich i bezpośrednich oraz poszczególnych ich składowych wraz z kwotami.

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 Krotoszynie. Strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania, a z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez stronę postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

- Metryka sprawy ON-HD.9020.100.2022 (AK-DN-HD-PZ-9a)

W prowadzonym postępowaniu administracyjnym błędnie sporządzono metrykę sprawy – wskazano czynności niezwiązane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym. Ponadto sporządzono jedną metrykę dla dwóch spraw: postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne.

Terminowość prowadzonego postępowania jest zachowana. Decyzje administracyjne podpisane są przez radcę prawnego.

9. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji , protokół kontroli nr ON-HD.9020.28.2023 z 17.04.2023 r. (AK-DN-HD-PZ-10a).

Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnych drukach protokołu kontroli i formularzy.

W protokole kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrolę. W punkcie II.3 protokołu kontroli wskazano przyczynę odstąpienia od zawiadomienia, tj. art. 170 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.). W pkt II.6 protokołu kontroli wskazano zakres kontroli.

W pkt II.7 protokołu kontroli odnotowano wyposażenie użyte podczas kontroli, w pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli. W pkt III.1 odniesiono się do zaleceń zawartych w protokole z poprzedniej kontroli, w pkt III.2 opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki.

W pkt II.13 i V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wypełniono formularze kontroli F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola” i F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii” natomiast do dokumentacji kontrolnej dołączony jest formularz F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły”.

W pkt III.4 wskazano doraźne zalecenia, uwagi i wnioski.

W protokołach kontroli nie odnotowano informacji o przekazaniu podczas kontroli klauzuli RODO. Z informacji uzyskanej od pracownika na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży wynika, że podczas kontroli placówek oświatowych nie jest przekazywana klauzula RODO.

Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

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

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

IV.6a.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. W decyzji znak ON-HD.9020.100.2022 z 17.01.2023 r. oraz w rachunku nr 2/2023/DM z 22.02.2023 r. nie wskazano wszystkich nieprawidłowości stwierdzonych w protokole kontroli nr ON-HD.9020.100.2022 z 20.12.2022 r.
2. W rachunku nr 2/2023/DM z 22.02.2023 r. podano ogólną opłatę za stwierdzone podczas kontroli sanitarnej nieprawidłowości, bez wyszczególnienia kosztów pośrednich i bezpośrednich oraz poszczególnych ich składowych wraz z kwotami. Stanowi to naruszenie art. 107 § 1 i 3 k.p.a., zgodnie z którym art. uzasadnienie prawne decyzji powinno zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, a także art. 9 k.p.a., zgodnie z którym organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących

przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy winny czuwać nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznajomości prawa i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Powyższe narusza również art. 11 k.p.a., zgodnie z którym organy administracji publicznej powinny wyjaśniać stronom zasadność przesłanek, którymi kierują się przy załatwieniu sprawy, aby w ten sposób w miarę możliwości doprowadzić do wykonania przez strony decyzji bez potrzeby stosowania środków przymusu. Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie (sygn. akt III SA/Lu 197/10) organ powinien wskazać konkretnie, na jakiej podstawie wyliczył takie, a nie inne kwoty poniesionych kosztów. Ogólne stwierdzenie, że w skład kosztów wchodzi bliżej nieokreślone koszty pośrednie i bezpośrednie nie daje możliwości weryfikacji prawidłowości decyzji.

3. W osnowie decyzji znak ON-HD.9020.100.2022 z 17.01.2023 r. powołano się na art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.) stanowiący, że w przypadku szkół i placówek prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego zadania i kompetencje organu prowadzącego określone m.in. w art. 10 ust. 1 pkt 1-5 i 7 wykonuje odpowiednio: wójt (burmistrz, prezydent miasta), zarząd powiatu, zarząd województwa. W ww. decyzji przepis nie znajduje zastosowania, gdyż organem prowadzącym placówkę jest stowarzyszenie.
4. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej
błędnie sporządzono metrykę sprawy. Wskazano czynności niezwiązane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym, ponadto sporządzono jedną metrykę dla dwóch spraw: postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne.
5. W protokole kontroli nr ON-HD.9020.28.2023 z 17.04.2023 r. nie odnotowano informacji o przekazaniu podczas kontroli klauzuli RODO. Z informacji uzyskanej od pracownika na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży wynika, że podczas kontroli placówek oświatowych nie jest przekazywana klauzula RODO. Powyższe jest niezgodne z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego

przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1 ze zm.).

IV.6a.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Zalecenia:

1. W decyzjach administracyjnych merytorycznych należy zawierać wszystkie nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli sanitarnej, jeśli organ nie otrzymał informacji o usunięciu nieprawidłowości do czasu wszczęcia postępowania administracyjnego, natomiast w decyzjach płatniczych opłata za czynności kontrolne winna odnosić się do wszystkich stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości.
2. W decyzjach płatniczych należy konkretnie określać co składa się na koszty pośrednie i bezpośrednie, zgodnie z § 3 i § 4 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. Nr 36, poz. 203).
3. Wskazując podmiot odpowiedzialny za wykonanie zarządzeń decyzji należy powołać się na przepisy mające zastosowanie w danym typie placówek.
4. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych należy prawidłowo sporządzać metryki spraw.
5. W ramach prowadzonego nadzoru należy spełniać obowiązek informacyjny, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119, str. 1 ze zm.).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W decyzjach administracyjnych należy sporządzać rzetelne uzasadnienia. Jednym z elementów decyzji administracyjnej jest jej uzasadnienie faktyczne i prawne. Powinno ono zawierać wskazanie okoliczności faktycznych i prawnych, którymi organ administracji publicznej kierował się przy podejmowaniu decyzji. W szczególności powinno ono zawierać ocenę zebranego w postępowaniu materiału dowodowego, dokonaną przez organ wykładnię stosowanych przepisów

oraz ocenę przyjętego stanu faktycznego w świetle obowiązującego prawa (wyr. NSA z 23.10.1998 r., I SA/Ka 225/97, Legalis; również wyr. WSA w Krakowie z 5.11.2015 r., II SA/Kr 958/15, Legalis). Dowody zebrane w sprawie, a zwłaszcza dokumenty urzędowe, nie mogą zastępować uzasadnienia decyzji, gdyż są one tylko podstawą wydania rozstrzygnięcia. Organ administracji ma obowiązek przedstawienia własnego stanowiska w sprawie i podania motywów tego stanowiska wraz z ich szczegółowym wyjaśnieniem. Powinien on przy tym poddać rozważce podnoszone przez stronę w czasie postępowania argumenty, odnieść je do norm wynikających z obowiązujących przepisów prawa i wskazać na powody takiego, a nie innego zastosowania tych przepisów (wyr. WSA w Warszawie z 9.11.2006 r., III SA/Wa 1914/06, Legalis).

2. Dokumentację kontrolną należy prowadzić w sposób rzetelny i staranny.

IV.6a.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.6b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.6b.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

- Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

IV.6b.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Krotoszynie:

- Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

IV.6b.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.6b.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia (Stanowiska Pracy ds. OZ i PZ) PSSE w Krotoszynie.

IV.6b.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.6b.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

W kontrolowanym okresie wszystkie przedsięwzięcia zawarte w planie zasadniczych zamierzeń/zadań PSSE w Krotoszynie w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zostały zrealizowane w terminie.

2. Struktura zatrudnienia w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są przez jednego pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ. W zakresie swoich obowiązków ma zastępowalność pracownika na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży oraz administrowanie i redagowanie postów na Facebooka.

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

W kontrolowanym okresie realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

– o zasięgu krajowym:

- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych „ARS, czyli jak dbać o miłość”,

- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- Program Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie”,
- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”,
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia,
- Kampania informacyjna „Wybieraj zdrową żywność”,

– o zasięgu wojewódzkim:

- Program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?”,
- Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
- Projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?”,
- Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń,
- Program profilaktyki czerniaka „Znamie? Znam je?”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny dotyczący profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”,

– oraz o zasięgu lokalnym – działania z zakresu:

- profilaktyki chorób układu krążenia,
- profilaktyki chorób nowotworowych,
- profilaktyki chorób zakaźnych,
- profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu psychoaktywnych środków zastępczych,
- promocji zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania,
- prawidłowej higieny jamy ustnej,
- bezpiecznego wypoczynku letniego i zimowego.

Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ inicjował, organizował i prowadził różnorodne działania dodatkowe będące wzmocnieniem i urozmaiceniem realizowanych programów oraz wynikające z potrzeb środowiska lokalnego.

W kontrolowanym okresie realizowane były m.in. działania:

- z zakresu promocji zdrowia psychicznego. Działania miały na celu uświadomienie młodym ludziom, że depresja to choroba, której nie wolno bagatelizować ani się jej wstydzić się. Podczas prelekcji przekazano informacje na temat asertywności, alternatywnych sposobów spędzania wolnego czasu. Poinformowano o konsekwencjach bagatelizowania zachowań depresyjnych, udostępniono numery telefonów, pod którymi można szukać pomocy i rozwiązań w trudnych sytuacjach. W 2022 r. prelekcje przeprowadzono w 15 szkołach podstawowych dla 835 uczniów. Z okazji Światowego Dnia Zdrowia zorganizowano i przeprowadzono konkurs pt. „Dwa minusy dają plus”. Zadaniem konkursowym było napisanie apelu do rówieśników. Miał on mieć pozytywny oddźwięk „nie jesteś sam”, a nawet negatywne „ujemne” doświadczenia mogą zamienić się w „plus”. Konkurs skierowany był do uczniów klas 7-8 szkół podstawowych.
- dotyczące higieny osobistej i podstawowych zasad higieny. Przeprowadzono prelekcje na temat podstawowych zasad dbania o higienę osobistą i instruktaż prawidłowego mycia rąk. W 2021 r. w prelekcjach udział wzięło 158 dzieci, a w 2022 r. – 326. Uczestnicy otrzymali kolorowanki, a podczas prelekcji rozwiązywali również zagadki przygotowane przez pracownika PSSE w Krotoszynie. Z okazji Światowego Dnia Mycia Rąk zorganizowano i przeprowadzono konkurs plastyczny dla dzieci z Przedszkola .
- z okazji Światowego Dnia Zdrowia. Nawiązując do haseł ogłaszanych przez WHO, przeprowadzono konkursy plastyczne dla uczniów klas I-III szkół podstawowych. W 2022 r. hasło przewodnie brzmiało „Nasza planeta, nasze zdrowie”, a zadaniem konkursowym było wykonanie pracy pt. „Świat jest kolorowy, kiedy jestem zdrowy”. Na konkurs wpłynęło 101 prac. Wystawa najlepszych z nich została zorganizowana w holu Galerii Krotoszyńskiej. W 2023 r. z okazji 75 rocznicy istnienia WHO i nawiązując do hasła tegorocznych obchodów „Zdrowie dla wszystkich” – zadaniem konkursowym było przygotowanie laurki dla WHO. Wpłynęło 69 prac.
- skierowane do seniorów. W latach 2021-2023 przeprowadzono działania z zakresu szczepień ochronnych, bezpiecznego grzybobrania oraz profilaktyki chorób: odkleszczowych, nowotworowych (czerniaka, raka piersi), układu krążenia. Spotkania wzbogacaono konkursami – quizami oraz zagadkami tematycznymi. W działaniach udział wzięło około 300 osób, w tym m.in. członkowie związków emerytów i rencistów, klubów seniora, Uniwersytetu III wieku i Koła Gospodyń

Wiejskich w Kobiernie.

Informacje o programach i działaniach z zakresu promocji zdrowia zamieszczane są na stronie internetowej i Facebooku PSSE w Krotoszynie.

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

Corocznie, przed rozpoczęciem roku szkolnego, pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ zapraszany jest do udziału w naradach dla dyrektorów placówek oświatowych organizowanych przez Urząd Miejski w Krotoszynie. Przedstawia tam programy i działania realizowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Przekazuje również zgody na realizację programów oraz samodzielnie opracowane ulotki „Programy edukacyjne PSSE w Krotoszynie”. Na ulotkach opisane są cele ogólne i szczegółowe poszczególnych programów, wskazane grupy odbiorców i dostępne materiały oraz propozycje prelekcji opracowanych i prowadzonych przez koordynatora powiatowego.

Podczas kontroli dokonano oceny dokumentacji ze zrealizowanych działań w ramach programu edukacyjnego „Mamo, Tato – co Wy na to?”. Koordynatorem powiatowym programu jest pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ. Program skierowany jest do dzieci przedszkolnych (5-6 letnich), ich rodziców i opiekunów. W roku szkolnym 2021/22 realizowany był on w 24 szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi i przedszkolach. Z informacji uzyskanej od pracownika na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ wynika, że materiały przekazane do realizacji IV edycji programu przez WSSE w Poznaniu zostały rozdyskrebowane do placówek. Broszury dostępne były również w wersji elektronicznej. Programem objęto 467 dzieci 5-6 letnich oraz ich rodziców i opiekunów. Z placówek przesłano kwestionariusze z realizacji programu, na podstawie których koordynator powiatowy opracował informację do WSSE w Poznaniu. W 6 przedszkolach i 7 szkołach podstawowych przeprowadzono wizytacje, podczas których oceniono realizację programu.

W roku szkolnym 2022/23 program realizowany jest w 23 placówkach. W 3 z nich przeprowadzono wizytacje. Zorganizowano i przeprowadzono 4 szkolenia, w których udział wzięło 15 osób z placówek rozpoczynających realizację programu. W Przedszkolu w Zalesiu Wielkim zorganizowano konkurs plastyczny "Mamo, Tato – zaplanujmy zdrowe lato" dla dzieci uczestniczących w programie, a dla wszystkich przedszkolaków przeprowadzono pogadankę "Mamy zdrowe zęby".

Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ organizuje i przeprowadza, we współpracy z przedszkolami i szkołami, dodatkowe działania wzbogacające realizację programu. W roku szkolnym 2021/22 przeprowadził 2 zajęcia edukacyjne dla 43 dzieci, a w roku szkolnym 2022/23 (do 12.06.2023 r.) 6 prelekcji „Jestem Mistrzem czystych rącek” dla 326 dzieci.

Z uzyskanych z przedszkoli i szkół informacji wynika, że program został dobrze oceniony przez dyrektorów i kadrę pedagogiczną, a jego realizacja nie sprawiała trudności. W opinii realizatorów program jest ciekawy, dzieci były zainteresowane tematyką i chętnie rozwiązywały zadania. Przedstawione w broszurze zagadnienia wpisują się w podstawę programową i są pomocne przy realizacji różnych działań profilaktycznych. Program cieszy się dużym zainteresowaniem i jest chętnie realizowany.

Na terenie Krotoszyna i powiatu krotoszyńskiego program „Mamo, Tato – co Wy na to?” realizowany jest terminowo, zgodnie z planami zasadniczych zamierzeń/zadań, założeniami programu oraz wytycznymi koordynatorów wojewódzkich. Realizowany jest w sposób systematyczny i uporządkowany, uwzględniający również oczekiwania i potrzeby środowiska lokalnego. Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ wykazuje się dużym zaangażowaniem w realizację programu oraz dobrą współpracą z dyrektorami i kadrą pedagogiczną.

Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ prowadzi dokumentację ze wszystkich zrealizowanych działań. Zgodnie z Procedurą Techniczną PT/PZ/01 „Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia” w dokumentacji znajdują się rozdzielniki, informacje z realizacji zadania, protokoły z przeprowadzonych porad, protokoły z wizytacji wraz z ocenami realizacji interwencji programowej oraz dodatkowo m.in. deklaracje przystąpienia do programu, sprawozdania z placówek.

5. Nadzór nad placówkami.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia skierowane są głównie do dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów. Liczną grupą, do której adresowane są działania są także seniorzy.

Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji. Ujęte są one w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”. W 2021 r. zaplanowano 22 wizytacje, a w 2022 r. – 38 i wszystkie zostały wykonane. W 2023 r. zaplanowano 46 wizytacji

w przedszkolach i szkołach, do 12.06.2023 r. wykonano 24. Z każdej przeprowadzonej wizytacji sporządzany jest protokół na druku F/IT/PT/PZ/01/03/01 „Protokół z wizytacji” oraz wypełniany jest załącznik F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena realizacji interwencji programowej”. Wskazano, żeby „Ocena realizacji interwencji programowej” była sporządzana dla każdego ocenianego programu osobno.

6. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

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

- Starostwem Powiatowym w Krotoszynie,
- Urzędem Miejskim w Krotoszynie,
- Komendą Powiatową Policji w Krotoszynie,
- Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Krotoszynie,
- Polskim Czerwonym Krzyżem Oddziałem Rejonowym w Kaliszu,
- placówkami systemu oświaty,
- placówkami ochrony zdrowia,
- Bankiem Spółdzielczym w Krotoszynie,
- Agencją Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa – Biuro Powiatowe w Krotoszynie.

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

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

IV.6b.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.6b.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.6b.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 Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- Starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.7.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Krotoszynie. Realizacja zalecenia pokontrolnego w zakresie pionu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydanego przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

IV.7.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.7.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.

Podczas ostatniej kontroli sprawdzającej, dotyczącej kontroli kompleksowej, przeprowadzonej w 2016 r. wydano następujące zalecenie:

1. Zaleca się, aby na podstawie art. 64 ust. 4 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2016 r. poz. 353) w przypadku nieterminowego załatwienia sprawy, tj. w terminie 14 dni stosować odpowiednio art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23), który stanowi, że o każdym przypadku niezakończenia sprawy w terminie określonym w art. 35 lub w przepisach szczególnych organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin załatwienia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie

administracji publicznej również w przypadku zwłoki w załatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu – **zalecenie wykonano**.

2. Obsada kadrowa, organizacja pracy:

Na Stanowisku Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Krotoszynie zatrudniony jest 1 pracownik:

- Starszy asystent.

3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko:

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

Przeanalizowano akta spraw znak ON-NS.9011.1.80.2022 i ON-NS.9011.1.46.2023 zakończonych wydaniem opinii (AK-DN-NS-1 i AK-DN-NS-2) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie. Na podstawie skontrolowanych akt stwierdzono, że PPIS w Krotoszynie wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. Zostały one wydane z zachowaniem terminu. W treści kontrolowanych opinii nie wskazano uzasadnienia prawnego w odniesieniu do wartości granicznych poszczególnych komponentów środowiska. Ponadto do wysyłki opinii sanitarnych zastosowane zostały żółte druki zwrotnego potwierdzenia odbioru, zamiast białych odpowiadających przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

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

Przeanalizowano akta spraw ON-NS.9011.1.10.2022 i ON-NS.9011.1.110.2022 zakończonych wydaniem opinii (AK-DN-NS-3 i AK-DN-NS-4) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie. Kontrolowane stanowiska nie zostały wydane w oparciu o komplet dokumentacji. Opinia (AK-DN-NS-3) w sprawie ON-NS.9011.1.10.2022 została wydana mimo braku wymaganego dokumentu, o którym mowa w art. 77 ust. 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnieniu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2023 r. poz. 1094 ze zm.) – wypisu i wyrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo informacji o jego braku. PPIS w Krotoszynie nie wezwał wnioskodawcy do uzupełnienia braku formalnego wniosku. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu. W treści kontrolowanych opinii nie

wskazano uzasadnienia prawnego w odniesieniu do wartości granicznych poszczególnych komponentów środowiska. Ponadto do wysyłki opinii sanitarnych zastosowane zostały żółte druki zwrotnego potwierdzenia odbioru, zamiast białych odpowiadających przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

4. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie uzgodnień pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Skontrolowano akta spraw ON-NS.9011.1.114.2022 i ON-NS.9011.1.30.2023 zakończonych wydaniem opinii (AK-DN-NS-5 i AK-DN-NS-6) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krotoszynie. Stanowisko zostało wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego i płatniczego. Następnie PPIS w Krotoszynie wydał decyzje płatnicze - rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się przez stronę co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strony nie wniosły odwołania od decyzji płatniczych. Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego i płatniczego nie zostały zweryfikowane przez radcę prawnego. Ponadto do wysyłki opinii sanitarnych zastosowane zostały żółte druki ZPO, zamiast białych odpowiadających przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

5. Odbiory:

a) sprawdzenie dokumentacji w zakresie kontroli obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego,

b) rzeczoznawcy

PPIS w Krotoszynie przeprowadzał kontrole na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli (AK-DN-NS-7, AK-DN-NS-8). Następnie PPIS w Krotoszynie wydał opinie znak ON-NS.9020.115.2022 i ON-NS.9020.42.2023 (AK-DN-NS-9 i AK-DN-NS-10). Strona miała możliwość wniesienia zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego i płatniczego. Następnie PPIS w Krotoszynie wydał decyzje płatnicze – rachunki. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się przez stronę co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strony nie wniosły odwołania od decyzji płatniczych. Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego i płatniczego nie zostały zweryfikowane przez radcę prawnego. Do wysyłki opinii sanitarnych zastosowane zostały żółte druki zwrotnego potwierdzenia odbioru, zamiast białych odpowiadających przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

6. Skargi.

Brak.

7. Sprawdzenie sposobu prowadzenia rejestrów spraw, w tym decyzji.

Rejestry są prowadzone prawidłowo, w formie elektronicznej i papierowej.

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

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

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

1. W treści kontrolowanych opinii dotyczących decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach nie wskazano uzasadnienia prawnego stanowiska.
2. W sprawie dotyczącej uzgodnienia realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji środowiskowej nie złożono wymaganego dokumentu wypisu i wyrys z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo informacji o jego braku. Strona nie została wezwana do uzupełnienia braku formalnego.
3. Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego i płatniczego nie zostały zweryfikowane przez radcę prawnego.
4. Do wysyłki opinii sanitarnych zastosowane zostały żółte druki zwrotnego potwierdzenie odbioru, zamiast białych odpowiadających przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń.

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

1. Opinie sanitarne dotyczące oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko powinny zawierać uzasadnienie prawne w odniesieniu do poszczególnych komponentów środowiska tj. środowiska gruntowo-wodnego, klimatu akustycznego, poziomu zanieczyszczeń w powietrzu, gospodarki odpadami.
2. PPIS w Krotoszynie wydając opinie w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko powinien zebrać niezbędne dokumenty, o których mowa w art. 64 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2023 r. poz. 1094 ze zm.).

3. Dokumentacja wydawana w imieniu PPIS w Krotoszynie winna być akceptowana przez radcę prawnego.
4. Do wysyłki pism należy stosować białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru, odpowiadające przepisom k.p.a. w zakresie doręczeń

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Należy stosować obowiązujące wzory formularzy dotyczące udziału organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, przekazane pismem znak DN-NS.9011.69.2023 z 1.02.2023 r.

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

Brak wskazań.

IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

- Starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości

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

- Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości

IV.8.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

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

IV.8.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.8.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

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

Na stanowisku Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Krotoszynie (GSJ) z dniem 12.05.2021 r. została zatrudniona . Aktualny zakres obowiązków został określony w Karcie stanowiska pracy z tego samego dnia.

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

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono zarządzeniami Dyrektora nr 3/2016 z dnia 1.12.2016 r. oraz nr 6/2023 z dnia 8.02.2023 r. Procedury zostały przekazane pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy PSSE. Księga Jakości została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 11/2017 z dnia 19.10.2017 r. Polityka Jakości została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 10/2017 z dnia 19.10.2017 r.

Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Aktualnie rozpoczął się kolejny cykl czteroletni, w czasie którego Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krotoszynie auditowana

jest w pełnym zakresie normy. Przegląd zarządzania odbył się 31.01.2023 r. Dokumentacja z Przeglądu zarządzania jest pełna i prowadzona prawidłowo.

3. Ocena koordynacji działań prowadzonych przez Głównego Specjalistę do Spraw Systemu Jakości w ramach kontroli zarządczej.

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem Dyrektora nr 3/2023 z dnia 16.01.2023 r., natomiast Zespół ds. Kontroli Zarządczej powołano zarządzeniem Dyrektora nr 4/2023 z dnia 16.01.2023 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 20.03.2023 r. Ocena i analiza ryzyka oraz samoocena kontroli zarządczej przeprowadzana jest w formie papierowej na poziomie każdej komórki organizacyjnej. *Zaleca się, by w celu zachowania jak największej anonimowości samoocenę przeprowadzać w formie elektronicznej.*

4. Nadzór nad stosowaniem rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej.

W PSSE w Krotoszynie wdrożono zapisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. Zauważono jednak, że na egzemplarzach pism przeznaczonych do włączenia do akt sprawy prowadzący sprawę nie umieszcza swojego odręcznego podpisu i daty jego złożenia, co jest niezgodne z § 58 ust. 5 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia (AK-SJ-1, AK-SJ-2, AK-SJ-3, AK-SJ-4, AK-SJ-5, AK-SJ-6). Na podstawie sprawdzonych dokumentów, stwierdzono również, że na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy nie jest zamieszczana informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, e-PUAP, e-mail), co jest niezgodne z § 60 ust. 3 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia (AK-SJ-2, AK-SJ-3, AK-SJ-4). *Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe uzupełnianie spisów spraw. W rubryce „znak pisma wszczynającego sprawę” wpisywany jest znak sprawy własnej, a nie podmiotu zewnętrznego (AK-SJ-7, AK-SJ-8, AK-SJ-9, AK-SJ-10). W rubryce „symbol klasyfikacyjny”, wpisany został znak sprawy niezgodny z hasłem klasyfikacyjnym (AK-SJ-11). Na spisach dokumentacji w teczce w rubryce „hasło klasyfikacyjne zgodne z wykazem akt” wpisana została nazwa obiektu, natomiast brak jest umieszczonego hasła klasyfikacyjnego zgodnego z rzeczowym wykazem akt (AK-SJ-12, AK-SJ-13, AK-SJ-14, AK-SJ-15). Zauważono również, że osoba dokonująca dekretacji nie umieszcza swojego odręcznego podpisu oraz daty jego złożenia (AK-SJ-16, AK-SJ-17).*

5. Obieg dokumentów w PSSE w Krotoszynie.

Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Krotoszynie, a także obieg pism prowadzone są w systemie tradycyjnym/papierowym. Zarządzeniem Dyrektora nr 6/2020 z dnia 16.03.2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.

6. Organizacja pracy w PSSE w Krotoszynie.

Budynek PSSE jest oznakowany w sposób właściwy i widoczny dla wszystkich zainteresowanych. Sekretariat PPIS oraz poszczególne komórki organizacyjne znajdują się na drugim oraz trzecim piętrze budynku. Dostęp do pomieszczeń nie jest utrudniony.

7. Wdrożenie zapisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Zarządzeniem Dyrektora nr 14/2020 z dnia 17.09.2020 r. powołano Koordynatora ds. Dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Na parterze budynku wyznaczone zostało pomieszczenie, które jest wykorzystywane do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Na stronie internetowej nie umieszczono filmu w języku migowym zawierającego podstawowe informacje o PSSE w Krotoszynie, co jest niezgodne z § 6 pkt 3 lit. c ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

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

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

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

1. Na egzemplarzach pism przeznaczonych do włączenia do akt sprawy prowadzący sprawę nie umieszcza swojego odrębnego podpisu i daty jego złożenia, co jest niezgodne z § 58 ust. 5 załącznika nr 1 do 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 egzemplarzach pisma przeznaczonych do włączenia do akt sprawy nie jest zamieszczana informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy,

e-PUAP, e-mail), co jest niezgodne z § 60 ust. 3 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

3. Na stronie internetowej nie umieszczono filmu w języku migowym zawierającego podstawowe informacje o PSSE w Krotoszynie, co jest niezgodne z § 6 pkt 3 lit. c ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

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

Zalecenia:

1. Na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy, prowadzący sprawę jest zobowiązany zamieszczać swój odręczny podpis i datę jego złożenia, zgodnie z § 58 ust. 5 załącznika nr 1 do 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 należy zamieszczać informację co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, doręczenie elektroniczne) zgodnie z § 60 ust. 3 załącznika nr 1 do 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 stronie internetowej należy umieścić film w języku migowym, zawierający podstawowe informacje o PSSE w Krotoszynie, zgodnie z § 6 pkt 3 lit. c ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. Zaleca się, by w celu zachowania jak największej anonimowości samoocenę kontroli zarządczej przeprowadzać w formie elektronicznej.
2. Należy zwrócić uwagę na prawidłowe uzupełnianie spisów spraw. W rubryce „znak pisma wszczynającego sprawę” wpisywać informację dotyczącą podmiotu zewnętrznego, a nie nr sprawy własnej. W rubryce „symbol klasyfikacyjny”, wpisywać numer zgodny z hasłem klasyfikacyjnym.

3. Należy zwrócić uwagę na prawidłowe uzupełnianie spisów dokumentacji w teczce.
W rubryce „hasło klasyfikacyjne zgodne z wykazem akt” wpisywać hasło klasyfikacyjne z rzeczowego wykazu akt, natomiast nazwa obiektu może być wpisana jako informacja dodatkowa.
4. Zaleca się, aby osoba dokonująca dekretacji umieszczała swój odręczny podpis oraz datę jego złożenia.

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

Brak wskazań.

Dodatkowo sprawdzono stan pomieszczeń i wyposażenie stanowiska Stały Dyżur – stanowisko wyposażone zgodnie z instrukcją — zabezpieczone w niezbędny sprzęt gwarantujący wykonanie zadań.

2. Sprawdzenie dokumentacji szkoleniowej:

- dokumentacja szkoleniowa za lata 2021-2023 kompletna, zawierająca plany, konspekty oraz karty pracy potwierdzone listami obecności szkolonych. Treść merytoryczna zawarta w dokumentach szkoleniowych wskazuje na prawidłową realizację zadań szkoleniowych,
- dokumentacja szkoleniowa stanowiska Stały Dyżur zawiera sprawozdania z przeprowadzonych treningów i szkoleń. W szkoleniach uczestniczą wszystkie osoby wchodzące w skład stanowiska Stały Dyżur,
- ewidencja pracowników wyłączonych z obowiązku służby wojskowej – ewidencja prowadzona jest poprzez dziennik ewidencji osób objętych uchyleniem od obowiązku służby wojskowej w czasie kryzysu i wojny. Dokumentacja prowadzona na bieżąco,
- dokumentacja na wypadek alarmu lotniczego oraz wyposażenie doraźnych ukryć dla ludzi – instrukcje przygotowane i wydrukowane, prawidłowe pod względem merytorycznym.

3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie:

- realizacji zadań w czasie pokoju – „*Plan zarządzania kryzysowego PSSE w Krotoszynie*” aktualizowany na bieżąco. Aktualizacje są ewidencjonowane w „karcie aktualizacji”,
- realizacji zadań w czasie kryzysu, klęski i wojny – dokumentacja *Głównego Stanowiska Kierowania Dyrektora PSSE w Krotoszynie (dalej: GSK)* – dokumentacja opracowana w 2023 r. jest aktualna. Została opracowywana na podstawie obowiązujących aktów prawnych, tj. ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 ze zm.) oraz ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 122),
- realizacji zadań wynikających z wprowadzonych stopni alarmowych od 1.09.2021 r. – dokumentacja opracowana zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych CRP (Dz. U. z 2022 r. poz. 2065).

4. System zarządzania zasobami i jego obsługa.

Personel został przeszkolony w zakresie obsługi specjalistycznego oprogramowania, które pochodzi z zasobów Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu i zostało zainstalowane w PSSE na 2 komputerach. Przygotowanie personelu, jak i poziom

zabezpieczenia w sprzęt zapewnia właściwe przygotowanie stanowiska pracy na wystąpienie zakłóceń w systemie teleinformatycznym.

5. Zapasowe Miejsca Pracy.

PSSE w Krotoszynie posiada dwa Zapasowe Miejsca Pracy. Infrastruktura oraz nieodpłatne świadczenia lokalowe na rzecz PSSE w Krotoszynie w pełni zabezpieczają funkcjonowanie instytucji w różnych sytuacjach kryzysowych, a ponadto nie generują kosztów utrzymania obiektów.

6. Analiza ryzyka dla PSSE:

- analiza ryzyka wykonana w formie opisowej i graficznej, zawiera działania związane z zakłóceniem działań systemu teleinformatycznego, określa zadania w sytuacjach kryzysowych i klęsk żywiołowych. Ponadto w analizie ryzyka uwzględniono czynnik ludzki,
- PSSE w Krotoszynie posiada uzgodnienia z innymi służbami, które mogą zabezpieczyć awaryjne zasilanie elektryczne dla magazynu szczepionek,
- plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji – plan zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji wykonany w oparciu o analizę ryzyka określa zasady funkcjonowania instytucji w różnych zdarzeniach, które można przewidzieć.

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

Instrukcja zawiera niezbędne elementy oparte o rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych – CRP (Dz. U. z 2022 r. poz. 2065).

8. Regulamin PSSE w czasie wojny.

„Regulamin PSSE w Krotoszynie na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny” sporządzony został zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 r. w sprawie przygotowania systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym (Dz. U. Nr 98, poz. 978 ze zm.), *Wytycznymi Wojewody Wielkopolskiego do działalności w zakresie pozamilitarnych przygotowań obronnych w województwie wielkopolskim w 2023 r.* i ustawą z dnia 11 marca 2022 r. o obronie ojczyzny (Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 ze zm.).

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

1. Pozytywnie

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

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.

- sieć komputerową: rozmieszczenie urządzeń, przewodów, połączenia pomiędzy urządzeniami w sieci oraz sposób przepływu danych. Stwierdzono, że urządzenia sieciowe podłączone są w sposób nieoznaczony. Dokonano, także weryfikacji sposobów współdzielenia zasobów,
- lokalizację urządzeń sieciowych PSSE w Krotoszynie,
- gospodarność i efektywność zakupionego wyposażenia,
- strukturę i zawartość strony internetowej PSSE w Krotoszynie. Sprawdzono zawartość strony internetowej pod względem dostępności cyfrowej,
- opracowanie i wdrożenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
- opracowanie i wdrożenie schematu postępowania z incydentami,
- opracowanie i wdrożenie systemu szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa,
- opracowanie i wdrożenie polityki wykonywania kopii zapasowych danych i systemów teleinformatycznych,

- obecność ochrony antywirusowej, firewall. Poddano analizie przeprowadzanie aktualizacji systemowych,
- sposób wykorzystywania urządzeń sieciowych,
- opracowanie i wdrożenie polityki zarządzania dostępami do systemów teleinformatycznych.

Ocena działalności PSSE w Krotoszynie w tym zakresie została przesłana odrębnym pismem. Ma to związek z treścią informacji mogących wpływać na cyberbezpieczeństwo informacyjne jednostki.

IV.10.5.2. Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Krotoszynie w kontrolowanym zakresie:**

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

Ocena została przesłana odrębnym pismem.

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

Informacje w zakresie nieprawidłowości zostały przesłane do PPIS w Krotoszynie oddzielnym pismem. Ma to związek z treścią informacji mogących wpływać na cyberbezpieczeństwo informacyjne jednostki.

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Krotoszynie oddzielnym pismem.

IV.10.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Informacje zostały przesłane do PPIS w Krotoszynie oddzielnym pismem.

IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

IV.11.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- Inspektor – Sekcja Planowania, Analiz i Sprawozdawczości,
Oddział Ekonomiczny
- Starszy Specjalista – Sekcja Planowania, Analiz i Sprawozdawczości,
Oddział Ekonomiczny

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

- Główny Księgowy

IV.11.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.11.4. Zakres kontroli:

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

IV.11.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.11.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2022 r.

Skontrolowano decyzje utworzone jako dysponent III stopnia zmieniające plan wydatków w roku 2022. PSSE w Krotoszynie dokonała 4 przesunięć między paragrafami – w lutym, sierpniu, wrześniu i grudniu.

Decyzja nr 1/2022 z 28.02.2022 r. została wprowadzona w systemie TREZOR 9.09.2022 r., czyli z wielomiesięcznym opóźnieniem. Instytucja ma bowiem czas na wprowadzenie decyzji w systemie TREZOR do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego.

W pozostałych 3 przypadkach decyzje zostały wprowadzane w systemie TREZOR w wymaganym terminie, tj. do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego. Wprowadzone zmiany między paragrafami wydatków nie naruszają ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.).

2. Badania dokumentacji źródłowych wykonanych operacji gospodarczych.

Skontrolowano dowody księgowe – faktury zarejestrowane w księdze głównej w grudniu 2022 r., jak również księgę główną – wydruk faktur z programu Progman Finanse. Księga główna prowadzona jest w sposób prawidłowy.

W PSSE, zgodnie z ustawą z dnia 7 października 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku, w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 269 ze zm.), zostało wprowadzone zarządzenie Dyrektora nr 15/2022 z 30 listopada 2022 r., w którym określono zasady korzystania z energii elektrycznej w budynku PSSE. Stwierdzono jednak, iż jednostka nie określiła celu w zakresie zmniejszenia zużycia energii elektrycznej, oznaczonego symbolem i obliczanego według podanego wzoru, co jest wymogiem art. 37 ww. ustawy.

Główny Księgowy zwrócił również uwagę na fakt, że w 2022 r. w całym budynku PSSE w Krotoszynie zamontowane zostały żarówki energooszczędne, co pozwoliło w znacznym stopniu obniżyć zużycie energii elektrycznej.

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.

Analizie poddano 5 faktur z grudnia 2022 r. (nr FS-17425/22, nr FS-17430/22, nr FS/WI/0027/12/2022, nr FS/WI/0039/12/2022, nr FV/66329-12/22/001). Zostały one opisane prawidłowo.

4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.

Skontrolowano sprawozdanie kwartalne sporządzone w 2022 r. Sprawozdania Rb 23,27,28,28NW – sporządzono prawidłowo. Zapisy z ksiąg rachunkowych są zgodne z danymi wykazanymi w sprawozdaniach budżetowych.

Sprawozdania zostały sporządzone i wprowadzone do systemu TREZOR w terminie.

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

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

IV.11.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Nieterminowa rejestracja decyzji nr 1/2022 z 28.02.2022 r. w centralnym systemie obsługi budżetu państwa TREZOR.
2. Brak określenia celu w zakresie zmniejszenia zużycia energii elektrycznej, oznaczonego symbolem i obliczanego według podanego wzoru, co jest wymogiem art. 37 ustawy z dnia 7 października 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 269 ze zm.).

IV.11.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. Decyzje zmieniające plan wydatków bieżących jako decyzje dysponenta trzeciego stopnia, należy wprowadzać do centralnego systemu obsługi budżetu Państwa TREZOR do końca miesiąca kalendarzowego.
2. Określić cel w zakresie zmniejszenia zużycia energii elektrycznej, oznaczony symbolem i obliczony według podanego wzoru, co jest wymogiem art. 37 ustawy dnia 7 października 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku, w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 269 ze zm.).

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

IV.11.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Kadr

IV.12.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- Kierownik Oddziału Kadr
- Starszy inspektor ds. pracowniczych Oddziału Kadr

IV.12.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Krotoszynie:

- Starszy statystyk medyczny – Stanowisko Pracy ds. Kadr i Szkoleń

IV.12.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.12.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń PSSE w Krotoszynie.

IV.12.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.12.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Wewnętrzne akty prawne:

- **Regulamin pracy** – zarządzenie nr 13/2023 Dyrektora PSSE w Krotoszynie z dnia 1.06.2023 r. – bez uwag;
- **Kodeks etyki** – zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego nr 20/2022 z dnia 29.12.2022 r. w sprawie Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy PSSE w Krotoszynie zostali zapoznani z treścią zarządzenia;
- **Polityka antymobbingowa** – zarządzenie nr 15/2020 Dyrektora PSSE w Krotoszynie z dnia 1.10.2020 r. – bez uwag;
- **Polityka antykorupcyjna** – zarządzenie nr 9/2021 Dyrektora PSSE w Krotoszynie z dnia 10.03.2021 r. – bez uwag;
- **Regulamin premiowania** – zarządzenie nr 2/2016 Dyrektora PSSE w Krotoszynie z dnia 14.04.2016 r. – bez uwag;
- **Regulamin ZFŚS** – zarządzenie nr 7/2023 Dyrektora PSSE w Krotoszynie z dnia 1.03.2023 r. – bez uwag.

2. Dokumentacja pracownicza:

- **akta osobowe pracowników** – skontrolowano akta osobowe pracowników w zakresie prawidłowości sporządzania umów o pracę, informacji o warunkach zatrudnienia oraz świadectw pracy – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- **ewidencja czasu pracy** – prowadzona papierowo oraz w programie kadrowo-płacowym – bez uwag;
- **praca zdalna** – wykonywana jest na podstawie polecenia pracy zdalnej oraz regulaminu pracy zdalnej – zarządzenie nr 9/23 Dyrektora PSSE z dnia 11.05.2023 r. – bez uwag;
- **nadgodziny, praca w święta i niedziele** – praca w godzinach nadliczbowych wykonywana jest na podstawie polecenia pracy w nadgodzinach, rekompensowanie tej pracy odbywa się zgodnie z art. 151, 151¹⁻³ k.p. – bez uwag;
- **urlopy** – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- **wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia** – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom PSSE w Krotoszynie wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo;
- **kierowanie pracowników na badania profilaktyczne** – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – bez uwag;
- **umowy cywilno-prawne** – bez uwag.

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

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

IV.12.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.12.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.12.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.13. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

IV.13.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

– Inspektor Ochrony Danych

IV.13.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Krotoszynie:

– Inspektor Ochrony Danych

IV.13.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.13.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności Stanowiska Pracy Inspektora Ochrony Danych (IOD) PSSE w Krotoszynie.

IV.13.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.13.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.

W PSSE w Krotoszynie wdrożono procedury przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krotoszynie nr 16/2023 z 5.06.2023 r. wprowadzono Politykę bezpieczeństwa ochrony danych osobowych oraz Instrukcję zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych, a także uchylono zarządzenie Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krotoszynie nr 4/2022 z 31.01.2022 r. w sprawie wprowadzenia Polityki bezpieczeństwa ochrony danych osobowych oraz Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krotoszynie. Brak jest informacji o dokumentach regulujących przetwarzanie danych osobowych w PSSE w Krotoszynie przed 31.01.2022 r. Zgodnie z ww. Polityką bezpieczeństwa w PSSE w Krotoszynie obowiązuje wzór Raportu z naruszenia ochrony danych osobowych. PSSE w Krotoszynie nie prowadzi Rejestru Naruszeń.

Spośród 38 pracowników PSSE w Krotoszynie upoważnionych do przetwarzania danych osobowych, 7 potwierdziło zapoznanie się z ww. dokumentami poprzez podpisanie stosownego oświadczenia. IOD PSSE w Krotoszynie dysponuje upoważnieniami wszystkich osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych.

2. Analiza wzorów formularzy RODO, przede wszystkim klauzul informacyjnych stosowanych wobec pracowników i podmiotów zewnętrznych.

Z oświadczenia IOD wynika, że w PSSE stosowane są różne wzory klauzul informacyjnych – klauzula laboratorium higieny środowiska pracy, klauzula laboratorium badania próbek na nosicielstwo, klauzula dołączana do zawiadomień o kontroli. Brak jest informacji o klauzuli stosowanej wewnątrz PSSE, wobec pracowników. W PSSE nie ma odrębnej klauzuli do postępowania o udzielenie informacji publicznej.

3. Nadzór nad stosowaniem rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

IOD PSSE w Krotoszynie sprawuje bieżący nadzór nad stosowaniem ww. rozporządzenia RODO m.in. przeprowadzając szkolenia wstępne, a później cykliczne szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych. IOD przeprowadził audyt procedur dotyczących ochrony danych osobowych, co potwierdził w sprawozdaniu. Ponadto IOD weryfikuje zgodność przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych, na konkretnych stanowiskach pracy i przez konkretne osoby. Z działań tych IOD sporządza sprawozdania, w których nie stwierdza się odstępstw od obowiązujących procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.

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

IOD PSSE w Krotoszynie udzielił informacji, że przypomina pracownikom o treści art. 73 par. 1b. k.p.a., zgodnie z którym wgląd w akta sprawy w przypadku, o którym mowa w art. 236 § 2, następuje z pominięciem danych osobowych osoby składającej skargę. IOD PSSE w Krotoszynie oświadczył, że wg jego wiedzy przepis ten jest stosowany. W konsekwencji, w przypadku, w którym osoba, której skarga dotyczy chce uzyskać wgląd w akta sprawy, akta te są poddawane anonimizacji w kontekście danych osoby składającej skargę. Dokonana anonimizacja jest weryfikowana przez IOD.

5. Regulamin pracy zdalnej.

IOD w Krotoszynie przedłożył Regulamin pracy zdalnej. Zgodnie z § 3 pkt. 2 ppkt 6 w czasie pracy zdalnej pracownik jest zobowiązany do stosowania obowiązujących u Pracodawcy procedur ochrony danych osobowych oraz informacji poufnych, a także przepisów i zasad bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy.

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

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

IV.13.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Dane osobowe w PSSE w Krotoszynie przetwarzane są przez osoby, które nie potwierdziły zapoznania się z zasadami ich przetwarzania wyrażonymi w Polityce bezpieczeństwa danych osobowych.
2. PSSE w Krotoszynie nie posiada klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych dla podmiotów występujących o udzielenie informacji publicznej oraz dla własnych pracowników.

IV.13.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. Zapoznać wszystkich pracowników PSSE w Krotoszynie z Polityką bezpieczeństwa ochrony danych osobowych.
2. Opracować i stosować:
 - a. klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przeznaczoną do stosowania wobec podmiotów występujących o udzielenie informacji publicznej;
 - b. klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przeznaczoną do stosowania wobec pracowników i w procesie rekrutacji.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

IV.13.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

IV.14. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

IV.14.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych, Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- Kierownik Pracowni Badań Ogólnych, Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

IV.14.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Krotoszynie:

- Kierownik Laboratorium Badania Środowiska Pracy
- Starszy asystent Laboratorium Badania Środowiska Pracy
- Starszy asystent Laboratorium Badania Środowiska Pracy
- Asystent Laboratorium Badania Środowiska Pracy
- Technik Laboratorium Badania Środowiska Pracy

IV.14.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.14.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Laboratorium Badania Środowiska Pracy PSSE w Krotoszynie w zakresie badań materiału biologicznego.

IV.14.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.14.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

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

Przyjmowanie materiału biologicznego i jego badania odbywają się w pomieszczeniach oznaczonych numerami 1-6, zlokalizowanych na II piętrze budynku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krotoszynie. Wyżej wymienione badania realizowane są przez 6 pracowników. Dwie osoby pracujące na stanowisku Starszego asystenta posiadają tytuł diagnosty laboratoryjnego, w tym jedna specjalizację I stopnia w dziedzinie mikrobiologii. W skład zespołu pracowników wchodzi ponadto jeszcze jeden Starszy asystent, Asystent oraz dwóch Techników.

Personel posiada odpowiednie upoważnienia do wykonywania badań, autoryzacji sprawozdań z badań oraz obsługi wyposażenia laboratoryjnego.

W „Kartach obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień personelu” określono zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień personelu. Zatwierdzone są one przez bezpośredniego przełożonego, a pracownik potwierdza przyjęcie do wiadomości zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień datą oraz własnoręcznym podpisem.

Pracownicy, w zależności od stanowiska, posiadają również odpowiednie upoważnienia do:

- opracowywania, modyfikowania metod,
- weryfikacji i walidacji metod,
- analizy wyników, w tym stwierdzania zgodności, wydawania opinii i interpretacji,
- raportowania,
- przeglądu i autoryzacji wyników, w tym autoryzacji sprawozdań z badań,
- obsługi oraz bieżącego i okresowego sprawdzania wyposażenia.

Ponadto dla każdej zatrudnionej osoby prowadzona jest „Karta pracownika”, w której odnotowane są m.in.: data zatrudnienia w Laboratorium, wykształcenie, specjalizacja, studia podyplomowe, certyfikaty, stanowisko, funkcja.

Podstawą przyznania upoważnień jest spełnienie wyszczególnionych kryteriów zgodnie z dokumentem „Wymagania kompetencyjne dla personelu laboratorium”, który jest załącznikiem do procedury PSZ-09L „Personel” oraz po odbyciu szkolenia według „Programu szkolenia pracownika nowozatrudnionego/stażysty”.

Sprawdzono wyżej wymienione dokumenty dwóch pracowników: Starszego asystenta (diagnosty laboratoryjnego) i Asystenta. Zapisy nie budzą zastrzeżeń.

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

W skład pomieszczeń laboratoryjnych wchodzi:

- punkt przyjmowania, rejestracji prób i wydawania wyników,
- dwa pokoje diagnostyczne: badania sporali i diagnostyki schorzeń jelitowych,
- pożywkarnia,
- pomieszczenie z autoklawem czystym,
- zmywalnia,
- pomieszczenie z autoklawem brudnym,
- magazynek podręczny.

Układ pomieszczeń jest funkcjonalny, warunkujący niekrzyżowanie się dróg czystej i brudnej (przyjęte do badania próbki są bezpośrednio przekazywane do pracowni diagnostycznej,

a odpady pozostałe po zakończeniu diagnostyki przekazywane są do zmywalni). Warunki lokalowe w Laboratorium są odpowiednie do wykonywania badań mikrobiologicznych.

2. Zakres badań:

- bakteriologiczne badanie kału osób zdrowych w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella i Shigella (pracownicy branży),
- badanie skuteczności procesów sterylizacji (Sporal A i Sporal S).

3. Metodyka badań.

Procedury badań materiału biologicznego w Laboratorium Badania Środowiska Pracy PSSE w Krotoszynie opracowane są w oparciu o wytyczne Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP PZH – PIB) oraz instrukcje producenta testów.

4. Wyposażenie laboratorium.

Laboratorium Badania Środowiska Pracy posiada odpowiednie, kompletne wyposażenie pomiarowe i badawcze niezbędne do prawidłowego wykonywania badań mikrobiologicznych. Wykorzystywany sprzęt pomocniczy, pomiarowy, komputerowy, a także wzorce i materiały odniesienia zostały ujęte w „Wykazie wyposażenia”. Wzorcowanie, sprawdzanie i konserwacja wyposażenia odbywa się zgodnie z przyjętym na dany rok „Programem kontroli metrologicznej wyposażenia”, w którym wyszczególniono nazwę wyposażenia i jego identyfikator oraz termin wzorcowania, sprawdzania oraz konserwacji.

Podczas kontroli sprawdzono dokumentację cieplarki o numerze identyfikacyjnym SP/S/12/07 i termometru elektrycznego o numerze identyfikacyjnym PP/S/17/20. Dla wyposażenia założono „Karty urządzenia”, „Karty napraw, modernizacji, konserwacji”, „Karty kontroli metrologicznej”, a dla termometru dodatkowo „Kartę sprawdzania termometrów”. Cieplarka posiada „Świadectwo wzorcowania” nr 477/459/BRT/22 z 22 lipca 2022 r., wydane przez akredytowane laboratorium POL-EKO Laboratorium Pomiarowe Sp. z o.o. z Wodzisławia Śląskiego (numer akredytacji AP 115). Termometr PP/S/17/20 jest wykorzystywany do monitorowania temperatury w wyżej wymienionej cieplarce i raz w roku podlega sprawdzeniu względem termometru wzorcowego o numerze identyfikacyjnym PP/W/17/02. Zgodnie z kartą „Analiza świadectwa wzorcowania” wzorcowanie termometru PP/W/17/02 przeprowadzano co 5 lat. Termometr posiada aktualne świadectwo wzorcowania

z 20 lutego 2019 r. o numerze T/1939902.1/19 wydane przez akredytowane laboratorium LabStand Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowe z Poznania (numer akredytacji AP 021).

Prowadzenie dokumentacji wyposażenia pomiarowego i badawczego nie budzi zastrzeżeń.

5. Prowadzenie dokumentacji systemu zarządzania.

Laboratorium wdrożyło system zarządzania zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. Akredytację przyznało Polskie Centrum Akredytacji 15.07.2009 r. Laboratorium posiada certyfikat akredytacji nr AB 1065 ważny do 14.07.2025 r. Aktualny „Zakres akredytacji laboratorium badawczego” wydanie 16 z 30.03.2023 r. obejmuje procedurę badawczą:

- PB-07 „Badanie nosicielstwa pałeczek Salmonella/Shigella u osób zdrowych”, wydanie 4 z 16.01.2023 r.

Ponadto, Laboratorium wykonuje badania sporali według Procedury badawczej PB-08 „Badanie testów mikrobiologicznej kontroli procesu sterylizacji”, wydanie 1 z 8.10.2009 r.

Monitorowanie ważności wyników odbywa się zgodnie z zatwierdzonym przez Kierownika Laboratorium programem, który określa metodę monitorowania, częstotliwość oraz miejsce zapisu.

Pracownia regularnie podlega audytom wewnętrznym przeprowadzanym na podstawie sporządzanego na początku danego roku programu. Program zatwierdzany jest przez Kierownika Laboratorium. Ostatni audyt odbył się 12.12.2022 r. Według „Raportu z auditu wewnętrznego nr 1/2022” nie odnotowano żadnych niezgodności, zapisano natomiast jedno spostrzeżenie. Audit zewnętrzny został przeprowadzony przez Polskie Centrum Akredytacji 17.03.2023 r. Nie stwierdzono niezgodności i spostrzeżeń.

Ostatni przegląd zarządzania odbył się 31.01.2023 r. według „Programu przeglądu zarządzania nr 1/2023” zatwierdzonego przez Dyrektora PSSE w Krotoszynie. Z przeglądu sporządzono protokół i odnotowano jedno ustalenie, które dotyczyło wdrożenia laboratoryjnego systemu komputerowego.

Laboratorium posiada wdrożony i utrzymany system zarządzania. Dokumentacja prowadzona jest bez zastrzeżeń.

6. Prowadzenie dokumentacji z działalności laboratoryjnej.

W ramach badań materiału biologicznego Laboratorium Badania Środowiska Pracy prowadzi dokumentację zapisów z wykonanych badań w dziennikach laboratoryjnych oraz

zeszytach, które zawierają potrzebne informacje do odtworzenia drogi próbki od jej przyjęcia do wydania sprawozdania z badania. Dokumentacja dotyczy wszystkich badań prowadzonych w Laboratorium.

Sprawdzono zapisy dotyczące próbek badanych w kierunku nosicielstwa pałeczek z rodzaju *Salmonella* i *Shigella* prowadzone w Dzienniku Badań Nosicielstwa – DZ-N. Dziennik zawiera następujące informacje: datę i godzinę rozpoczęcia badania, serię podłoża SF, nr próbki, posiew bezpośredni na podłoża stałe, serię SS, wynik, datę i godzinę odczytu, podpis, testy lateksowe – *Salmonella* odczynniki B-E i G, antygen kontrolny serię/wynik, *Shigella sonnei* – odczynnik wynik, lateks kontrolny wynik, antygen kontrolny wynik, odczyt po przesiewie (SS, WB – serię i wynik), wynik końcowy, datę zakończenia badania.

Zapisy sporządzane są na bieżąco, czytelnie i nie budzą zastrzeżeń. Ponadto, w zakresie badań materiału biologicznego Laboratorium Badania Środowiska Pracy wdrożyło laboratoryjny system komputerowy, który pozwala na kompleksową informatyzację, począwszy od momentu przyjęcia i rejestracji zlecenia na wykonanie badań, aż do wydania wyników pacjentowi.

Sprawozdania z badań wydawane są w dwóch egzemplarzach. Jeden otrzymuje pacjent, drugi przechowywany jest w archiwum zakładowym zgodnie z Instrukcją kancelaryjną.

7. Rejestr badań.

W ramach badań materiału biologicznego w Laboratorium Badania Środowiska Pracy funkcjonują następujące rejestry:

- Rejestr próbek do badań mikrobiologicznych – prowadzony w Punkcie przyjmowania prób,
- Dziennik badań Sporali – DZ-S,
- Dziennik badań nosicielstwa – DZ-N,
- Zeszyt dla lateksów monowalentnych – Z-L,
- Zeszyt identyfikacji biochemicznej – Z-ID,
- Zeszyt identyfikacji serologicznej – Z-SE.

Liczba badań:

W 2021 r. w Laboratorium Badania Środowiska Pracy wykonano 7105 badań materiału biologicznego, które obejmowały:

- bakteriologiczne badanie kału osób zdrowych – 5639, brak wyników dodatnich,

- badanie skuteczności procesów sterylizacji: Sporal A – 1412, brak wyników dodatnich oraz Sporal S – 54, brak wyników dodatnich.

W 2022 r. wykonano 7599 badań, które obejmowały:

- bakteriologiczne badanie kału osób zdrowych – 6116, w tym 1 z wynikiem dodatnim,
- badanie skuteczności procesów sterylizacji: Sporal A – 1435, w tym 3 z wynikiem dodatnim oraz Sporal S – 48, brak wyników dodatnich.

W okresie od 1.01.2023 r. do 12.06.2023 r. wykonano 3114 badań, które obejmowały:

- bakteriologiczne badanie kału osób zdrowych – 2450, brak wyników dodatnich,
- badanie skuteczności procesów sterylizacji: Sporal A – 639, brak wyników dodatnich, Sporal S – 25, brak wyników dodatnich.

8. Udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań.

Laboratorium Badania Środowiska Pracy w zakresie badań materiału biologicznego uczestniczy w następujących sprawdzianach międzylaboratoryjnych i badaniach biegłości:

- Ogólnopolskim Sprawdzianem Wiarygodności Badań w Mikrobiologii – POLMICRO organizowanym przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej (każda dostępna edycja przeznaczona dla laboratoriów wykonujących diagnostykę zakażeń przewodu pokarmowego). Laboratorium wzięło udział w rundach organizowanych w listopadzie 2021 r., w maju 2022 r. i w kwietniu 2023 r. We wszystkich sprawdzianach poprawnie zidentyfikowano przesłane szczepy uzyskując pozytywną ocenę potwierdzoną sprawozdaniem końcowym z Polmicro SSE oraz odpowiednim zaświadczeniem o uczestnictwie w Ogólnopolskim Sprawdzianie Wiarygodności Badań Mikrobiologicznych POLMICRO/SSE w 2021 r. i 2022 r. W trakcie kontroli Laboratorium oczekiwało na zaświadczenie z udziału w rundzie przeprowadzonej w kwietniu 2023 r.
- międzynarodowym programie międzylaboratoryjnych badań porównawczych Labquality, którego dystrybutorem jest SOWA-med Sp. z o.o. Systemy Oceny Wiarygodności Analiz Medycznych z siedzibą w Gdańsku. Częstość uczestnictwa ustalono na jeden raz w cyklu akredytacyjnym. W bieżącym cyklu Laboratorium uczestniczyło w wyżej wymienionych badaniach w listopadzie 2021 r. uzyskując ocenę pozytywną, którą potwierdza „Raport końcowy” z 24.01.2022 r.

Sprawdziany udokumentowane są w formularzu „Plan uczestnictwa w badaniach biegłości (PT)/ porównaniach międzylaboratoryjnych (ILC) w czwartym cyklu akredytacji”.

9. Dezaktywacja materiału biologicznego.

Utylizacja odpadów medycznych w Laboratorium Badania Środowiska Pracy odbywa się zgodnie z instrukcją PSZ-05L/IR-01 „Nadzór nad odpadami”, wyd. 5 z 1.12.2019 r.

W Laboratorium powstają odpady:

- chemiczne,
- medyczne – zakaźne kod 18 01 03,
- komunalne.

Unieszkodliwianie odpadów medycznych zawierających żywe drobnoustroje (materiał zakaźny) odbywa się po zakończonym procesie diagnostycznym poprzez autoklawowanie w autoklawie „brudnym”. Po wyjałowieniu szkło laboratoryjne jest myte. Resztki niewykorzystanego materiału do badań wrzucane są do worka koloru czerwonego, który jest zamykany codziennie po zakończonej pracy. Zawiązany worek jest opatrzony etykietą zawierającą informacje: kod odpadów, nazwa i REGON wytwórcy odpadów medycznych, nazwa organu rejestrowego, data/godzina otwarcia i zamknięcia worka, podpis osoby zamykającej, a następnie umieszczany w magazynie odpadów w wyznaczonej chłodziarce. Drobną jednorazowy sprzęt laboratoryjny, który miał kontakt z materiałem zakaźnym np. końcówki do pipet, patyczki, rękawiczki itp., bezpośrednio po użyciu wrzucany jest do wyznaczonego pojemnika. Zapelniony pojemnik po opisaniu umieszczany jest w magazynie odpadów w wyżej wymienionej chłodziarce.

Odpady medyczne zakaźne odbierane są dwa razy w miesiącu przez upoważnioną firmę, która zajmuje się ich utylizacją.

Sposób gromadzenia, przechowywania i oznaczenia odpadów nie budzi zastrzeżeń.

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

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

IV.14.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.14.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.14.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

IV.15. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Badania Żywności i Powietrza

Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych

IV.15.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe ~~osoby~~/osób* kontrolujących:

- p.o. Kierownika Pracowni Pomiarów Fizycznych – Laboratorium
Badania Wody i Pomiarów Fizycznych
- Starszy asystent Pracowni Chemicznej – Laboratorium Badania
Żywności i Powietrza.

IV.15.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe ~~osoby~~/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Krotoszynie:

- Główny Specjalista ds. Systemu Jakości
- Kierownik Laboratorium Badania Środowiska Pracy
- Starszy technik Laboratorium Badania Środowiska Pracy
- Młodszy asystent Laboratorium Badania Środowiska Pracy

IV.15.3. Data kontroli:

12-16 czerwca 2023 r.

IV.15.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Laboratorium Badania Środowiska Pracy PSSE w Krotoszynie.

IV.15.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.15.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Wymagania dotyczące zasobów:

– personel

W Laboratorium Środowiska Pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krotoszynie pracują 4 osoby. Personel laboratorium zgodnie z założeniami Procedury PSZ-09L, wyd. 12 z 23.10.2020 r. posiada wymagane kompetencje w odniesieniu do sprawowanych funkcji. Monitorowanie kompetencji personelu odbywa się w sposób ciągły m.in. poprzez: metody wewnętrznego potwierdzania ważności wyników, udział w procesie walidacji/weryfikacji metod, badania biegłości/porównania międzylaboratoryjne oraz szkolenia. Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 Laboratorium upoważnia personel do wykonywania określonych czynności w działalności laboratoryjnej. Upoważnienia pracowników do wykonywania badań, pobierania próbek, wykonywania

pomiarów, obsługi oraz sprawdzania wyposażenia pomiarowego zostały zawarte na Formularzu 7 do Procedury PSZ-09L, wyd. 12 z 23.10.2020 r. Przeanalizowano upoważnienie kierownika laboratorium do przeprowadzenia pomiarów czynników fizycznych – hałas oraz oświetlenie na stanowiskach pracy. Data nadania upoważnienia w zakresie powyższych czynników: 2.12.2019 r. Dla wszystkich wymienionych metod pracownik upoważniony jest w pełnym zakresie wykonywania czynności.

Kierownik laboratorium przygotowuje plan szkoleń zewnętrznych na dany rok na Formularzu 1 do Procedury PSZ-09L. Plan ten zależny jest od zmian organizacyjnych lub technicznych w Laboratorium, zapisów dotyczących przyszłych lub bieżących szkoleń, wniosków ze strony pracowników identyfikujących możliwości rozwoju personalnego, wyników przeglądów zarządzania czy audytów wewnętrznych.

Karty stanowisk pracy personelu nie posiadają zapisów odnośnie wzajemnej zastępowalności. Z przeglądu zapisów na kartach upoważnień pracowników zawartych na Formularzu 7 do Procedury PSZ-09L, wyd. 9 z 1.12.2019 r. wynika, że tylko jedna osoba upoważniona jest do wykonywania analiz chemicznych w środowisku pracy.

Brak zastępowalności w obszarze analiz czynników chemicznych może zakłócić ciągłość pracy w Laboratorium. Należy rozważyć wdrożenie, przeszkolenie oraz upoważnienie dodatkowego personelu do wykonywania analiz chemicznych w zakresie lotnych związków organicznych, metali oraz olejów mineralnych.

– pomieszczenia i warunki środowiskowe

Laboratorium składa się z pomieszczeń biurowych oraz laboratoryjnych. W skład laboratorium wchodzi:

- pokój wagowy,
- pokój aparatury specjalnej,
- pokój analiz chromatograficznych,
- pokój obróbki wstępnej analiz chromatograficznych,
- pokój aparatury specjalnej analiz chromatograficznych składający się z dwóch pomieszczeń.

Pomieszczenia są zabezpieczone przed dostępem osób postronnych oraz przed czynnikami zewnętrznymi mogącymi mieć wpływ na jakość wyniku. Pomieszczenie wagowe jest monitorowane pod względem wymagań dla wag analitycznych. Zapisy prowadzone są na Karcie sprawdzeń – Formularz 8 do Procedury PSZ-04L, wyd. 5 z 1.12.2019 r. Środki nadzorowania pomieszczeń zostały właściwie wdrożone, są monitorowane i okresowo

przeglądane celem zapobiegania zanieczyszczeniom oraz zakłóceniom mających wpływ na działalność Laboratorium.

– wyposażenie

Laboratorium Badań Środowiska Pracy korzysta z wyposażenia pomiarowego, znajdującego się pod stałym nadzorem. W Procedurze „Nadzór nad wyposażeniem” PSZ-04L, wyd. 8 z 1.12.2019 r. znajdują się informacje dotyczące przyjęcia nowego wyposażenia, obsługi, klasyfikacji wyposażenia, oznakowania, kontroli metrologicznej, analizy świadectwa wzorcowania, modernizacji, konserwacji i postępowania z wyposażeniem wadliwym. Klasyfikacja wyposażenia zgodna jest z powyższą procedurą. Każdy sprzęt pomiarowy czy wzorcowy posiada kartę urządzenia – Formularz 1 do Procedury PSZ-04-L, wyd. 6 z 1.12.2012 r.

Przyrządy pomiarowe: luksomierz cyfrowy L-200, nr fabryczny: 21900197 oznakowany kodem PP/W/25/03 oraz termohigrobarometr COMET C4130, nr fabryczny: 21900197 oznakowany kodem PP/W/36/04 opatrzone są białą etykietą i zawierają kod identyfikacyjny. Posiadają datę wykonania wzorcowania, termin ważności wzorcowania oraz podpis osoby odpowiedzialnej za dane urządzenie, co jest zgodne z powyższą procedurą. Wyposażenie gotowe do użycia posiada w widocznym miejscu etykietę w kolorze zielonym, natomiast uszkodzone lub przeznaczone do naprawy – w kolorze czerwonym.

Podczas sprawdzania wyposażenia pomiarowego u zleceniodawcy/ w siedzibie PSSE w Krotoszynie (zapisy w zeszycie terenowym), przed wykonaniem pomiarów i po ich zakończeniu, nie są sprawdzane warunki środowiskowe. W celu potwierdzenia spełnienia wymagań producenta danego wyposażenia, konieczne jest monitorowanie temperatury oraz wilgotności.

– spójność pomiarowa

W celu zapewnienia spójności pomiarowej sprzęt pomiarowy podlega zewnętrznemu wzorcowaniu w akredytowanych laboratoriach wzorcujących.

Luksomierz cyfrowy SONOPAN L-200 wzorcowany był w Okręgowym Urzędzie Miar w Łodzi w zakresie wzorcowania 0,5 lx – 10000 lx, co jest zgodne z aktualnym zakresem akredytacji Laboratorium Badania Środowiska Pracy w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krotoszynie. Nr świadectwa: L4.436.3760.2021/8, data wzorcowania: 14.12.2021 r., data wydania świadectwa: 16.12.2021 r.

Plan kontroli metrologicznej zapisany został na Formularzu 5 do Procedury PSZ-04L, wyd. 6 z 1.12.2012 r.

Harmonogram wzorcowań dla konkretnego wyposażenia pomiarowego umieszczany jest na Karcie Kontroli Metrologicznej - Formularz 3 do Procedury PSZ-04L, wyd. 6 z 1.12.2019 r. i podpisany przez osobę odpowiedzialną za dany sprzęt. W przypadku cyfrowego analizatora dźwięku DSA-50 oznakowanego kodem PP/W/24/02 wzorcownie odbywa się co dwa lata, co jest zgodne z normą PN-EN ISO 9612:2011 „Akustyka – Wyznaczanie zawodowej ekspozycji na hałas. Metoda techniczna.” Dla powyższego miernika wykonano również analizę świadectwa wzorcowania na Formularzu 12 do Procedury PSZ-04L, wyd. 2 z 1.12.2019 r. Analiza została wykonana 15.07.2022 r. przez kierownika laboratorium.

– **wyroby i usługi dostarczane z zewnątrz**

Laboratorium Badania Środowiska Pracy wykorzystuje wyłącznie odpowiednie do zastosowania w laboratorium wyroby i usługi dostarczane z zewnątrz. Prowadzona jest Karta oceny zewnętrznych dostawców usług szkolenia - Formularz 2 do Procedury PSZ-06L, wyd. 6 z 1.12.2019 r. Uwzględniane kryteria oceny to: kompetencje, dostępność dostawcy, terminowość wyrobów/usług, cena dostarczanych wyrobów/usług, zawartość dokumentów, organizacja dostaw wyrobów/usług.

W ramach kontroli przeanalizowano sprawozdanie z badań od zewnętrznego dostawcy usługi. Sprawozdanie nr 121/23/L do zlecenia L.9051.51.53.2023, L.9051.58.55.2023 oraz L.9051.53.56.2023. Dostawca usługi badania pisemnie wyraża zgodę na publikowanie dostarczonych przez niego wyników w sprawozdaniu Laboratorium Badania Środowiska Pracy.

2. Wymagania dotyczące procesów:

– **przegląd zapytań ofert i umów**

Laboratorium po przyjęciu zlecenia badań dokonuje przeglądu metodyk badawczych i wyposażenia w celu potwierdzenia możliwości realizacji zlecenia. Dokonując ustaleń z klientem zapewnia zastosowanie właściwych metod do realizacji zamierzonego celu. Wszelkie ustalenia z klientem zawierane są na Protokole Pobierania Próbek/Pomiarów podczas etapu pobierania próbek. Ustalenia zatwierdzane są podpisem klienta. Przy realizacji zlecenia na wykonanie badań/pomiarów klient jest informowany o przetwarzaniu danych osobowych – Formularz 12 do Procedury PSZ-07L, wyd. 5 z 1.12.2019 r. Zleceniobiorca informuje zleceniodawcę o zobowiązaniu do zachowania poufności w odniesieniu do danych i informacji uzyskanych od klienta lub wytworzonych podczas realizacji celu badań.

Przeanalizowano protokół nr L9051.132.145.2022, dotyczący zlecenia nr 132, w którym przed przystąpieniem do badań Laboratorium sporządziło plan wykonywania pomiarów (część A). Uzupełniono informacje dotyczące nazwy i adresu zleceniodawcy, daty wykonywania pomiarów, rodzaju pomiarów, składu ekipy terenowej oraz listy przyrządów pomiarowych. Podczas wykonywania pomiarów wypełniono część B protokołu, gdzie zawarte są informacje dotyczące czasu narażenia, wyposażenia BHP, a także uzgodnienia dotyczące zasady podejmowania decyzji w odniesieniu do przedstawienia zgodności oraz dane osoby udzielającej informacji dotyczących wykonywanych pomiarów. Protokół pobierania próbek/pomiarów został podpisany przez kierownika ekipy terenowej oraz przez przedstawiciela Klienta.

Powyższe dokumenty stanowiące całość do zlecenia wykonania pomiarów, zawierają zakres prowadzonych badań, opis zasady podejmowania decyzji podczas stwierdzania zgodności, przedstawianie zgodności ze specyfikacją lub wymaganiami oraz oświadczenie zleceniodawcy o akceptacji uzgodnień.

– wybór, weryfikacja i walidacja metod

Walidacja/weryfikacja metod oraz identyfikacja składowych niepewności pomiaru przeprowadzana jest zgodnie z Procedurą Laboratoryjną PSZ-10L, wyd. 7 z 1.12.2019 r. „Weryfikacja i Walidacja Metod, Ocena niepewności pomiaru, Potwierdzenie ważności wyników”. Upoważniony personel z odpowiednimi kompetencjami przeprowadza proces weryfikacji. Weryfikacja lub walidacja metody obejmuje ustalenie cech charakterystyki, specyfikacje wymagań technicznych dotyczących realizacji badania, weryfikację spełnienia wymagań technicznych, ocenę niepewności pomiaru oraz zatwierdzenie metody do stosowania. Laboratorium Badania Środowiska Pracy wykonuje badania na potrzeby obszaru regulowanego prawnie. Potwierdzenie możliwości prawidłowej realizacji metody pomiaru przez Laboratorium prowadzone jest zgodnie z Formularzem 9 do Procedury PSZ-10L, wyd. 2 z 1.02.2017 r.

– pobieranie próbek

Laboratorium przeprowadza badania czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy. Próbki czynników pyłowych oraz chemicznych na stanowiskach pracy pobierane są zgodnie z wytycznymi normy PN-EN-Z-04008:2002 w odniesieniu do norm przedmiotowych: PN-Z-04507:2022-05, PN-Z-04507:2022-05/Ap1:2022-08, PN-Z-04508:2022-05, PN-Z-04508:2022-05/Ap1:2022-08 oraz do własnej Procedury Badawczej PB-06 „Oznaczanie stężenia lotnych związków organicznych na stanowiskach pracy metodą

chromatografii gazowej z detekcją masową (GC-MS)”, wyd. 5 z 10.03.2016 r. Laboratorium realizuje pobieranie próbek tylko metodą dozymetrii indywidualnej zgodnie z zakresem akredytacji AB 1065. Pomiary hałasu wykonuje zgodnie z normami: PN-N-01307:1994 „Dopuszczalne wartości hałasu w środowisku pracy. Wytyczne dotyczące wykonywania pomiarów” oraz PN-EN ISO 9612:2011 „Akustyka. Wyznaczanie zawodowej ekspozycji na hałas. Metoda techniczna (Strategia 1).” Pomiary oświetlenia wykonuje się wg normy PN-83/E-04040.03 „Pomiary Fotometryczne i radiometryczne. Pomiar natężenia oświetlenia” oraz wg własnej Procedury PB-09, wyd. 2 z 7.12.2020 r. Wyniki pomiarów odczytywane z mierników odnotowywane są przez Laboratorium w „Zeszycie terenowym”, w którym znajdują się dane zlecniodawców z bieżącego roku. Umieszczone są w nim informacje dotyczące numeru zlecenia, daty pomiarów, danych zlecniodawcy, wykorzystywanego wyposażenia, warunków środowiskowych w miejscach pomiaru, opisu stanowiska oraz czasu narażenia.

Laboratorium powinno zachowywać zapisy danych z wykonywanych pomiarów na odpowiednim Formularzu. Zapisy te powinny obejmować również odniesienie do zastosowanej metody, czasu wykonywania pomiarów, identyfikację personelu wykonującego pomiary, a także wyszczególnienie/zaznaczenie informacji udzielonych przez klienta. Zlecniodawca powinien mieć możliwość wglądu do zapisów i informacji, których udzielił. Powinny one zostać potwierdzone jego podpisem. Zaleca się stworzenie nowego Formularza – karty pomiarowej, który będzie wykorzystywany na pomiarach.

– potwierdzanie ważności wyników

Potwierdzanie ważności wyników odbywa się zgodnie z Procedurą PSZ-10L, wyd. 7 z 1.12.2019 r. Realizowane jest przez:

- wewnętrzne monitorowanie ważności wyników,
- zewnętrzne monitorowanie ważności wyników.

Laboratorium opracowuje program potwierdzania ważności wyników dla każdego rodzaju metody na Formularzu 5 do Procedury PSZ-10L, wyd. 5 z 1.12.2019 r. Informacje dotyczące uczestnictwa w badaniach biegłości/porównaniach międzylaboratoryjnych zamieszczane są na Formularzu 8 do Procedury PSZ-10L, wyd. 2 z 1.12.2019 r. Częstość uczestnictwa dla metod oświetlenia i hałasu na stanowiskach pracy wynosi jeden raz w danym cyklu akredytacji. Laboratorium 5.10.2021 r. wzięło udział w badaniach biegłości z zakresu „Pomiarów hałasu na stanowiskach pracy. Wyznaczanie ekspozycji zawodowej na hałas”, natomiast 6.10.2021 r. wzięło udział w badaniach biegłości z zakresu oświetlenia

elektrycznego we wnętrzach. Organizatorem obu badań był Ośrodek Badań Podstawowych Projektów i Wdrożeń Ochrony Środowiska i Biotechnologii OIKOS Sp. z o.o. w Świętej Katarzynie. W ramach zewnętrznego potwierdzenia ważności wyników oceniono udział w badaniach biegłości. Laboratorium przyjęło politykę udziału w badaniach międzylaboratoryjnych/badaniach biegłości organizowanych przez akredytowanych organizatorów, którzy spełniają wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17043. W ramach wewnętrznego potwierdzenia ważności wyników Laboratorium 15.12.2020 r. przeprowadziło porównania wewnątrzlaboratoryjne pomiarów oświetlenia na stanowiskach pracy. W badaniu wzięły udział 3 osoby. Otrzymane wyniki mieszczą się w założonych kryteriach oceny wyników. Wszystkie osoby biorące udział w porównaniach uzyskały oceny pozytywne, potwierdzając tym samym kompetencje w zakresie oświetlenia na stanowiskach pracy.

– raportowanie wyników

Wyniki przeprowadzonych badań są przeglądane, sprawdzane i autoryzowane przez upoważniony personel przed ich wydaniem. Badania akredytowane są wyraźnie oznaczone znakiem A. W sprawozdaniu jasno identyfikowalne są również wyniki uzyskane od zewnętrznego dostawcy usług badań. Zgodnie z pkt 7.8.3. normy PN-EN ISO/IEC 17025 „Wymagania szczegółowe dotyczące sprawozdań z badań” laboratorium zamieszcza na życzenie klienta stwierdzenie zgodności ze specyfikacją. Przeanalizowano sprawozdanie z badań zapylenia nr L.9051.1.10.2023. Zawarte są w nim informacje:

- nazwa i dane klienta,
- identyfikacja metody,
- data wykonania pomiarów,
- stwierdzenie, że wyniki dotyczą wyłącznie obiektów badanych,
- stwierdzenie zgodności z wyspecyfikowanymi wymaganiami,
- wyniki wraz z przypisaną do parametrów zmierzonych określoną niepewnością,
- identyfikacje personelu autoryzującego.

Sprawozdanie z badań hałasu nr L.9051.132.145.2022 zawiera informacje o wykonawcy pomiarów, nazwie i adresie klienta, zakresie badań, dacie rozpoczęcia i zakończenia badań, identyfikacji stosowanych metod, podstawach prawnych wykonywanych badań, zasadach podejmowania decyzji w odniesieniu do przedstawienia zgodności ze specyfikacją/wymaganiem, wynikach pomiarów hałasu oraz danych osób przeprowadzających pomiary i obliczenia pomiarów hałasu, opis stanowiska, czynności, czas ekspozycji, sprzęt użyty do pomiarów, informacje o statusie wzorcowania sprzętu użytego

podczas pomiarów, omówienie wyników pomiarów hałasu. Stwierdzenie zgodności z wymaganiami wykonano zgodnie z zasadą określoną w laboratorium. Dla czynników fizycznych przyjęto zasadę akceptacji prostej.

Powyższe sprawozdanie z pomiarów hałasu nie zawiera wszystkich istotnych informacji, między innymi: identyfikacji pracownika, liczebności i składu o jednorodnej ekspozycji na hałas, klasy dokładności zastosowanych przyrządów pomiarowych, konfiguracji układu pomiarowego, np.: osłona przeciwwietrzna, kabel przedłużający itp., położenia mikrofonu, czasu trwania każdego pomiaru, przez co nie spełnia wymagań normy PN-EN ISO 9612:2011, punkt 15 – „Informacje przedstawiane w sprawozdaniu z pomiarów”.

Ponadto Laboratorium w 9 punkcie Sprawozdania z badań wyjaśnia zasadę podejmowania decyzji w odniesieniu do stwierdzenia zgodności ze specyfikacją/wymaganiem. Laboratorium wyjaśnienia odnosi jedynie do rezultatów z badań nie odnosząc się do wyników z badań. Klient może błędnie rozumieć zasadę podejmowania decyzji opisaną przez Laboratorium. Stwierdzenie zgodności ze specyfikacją odnosi się zarówno do rezultatów z badań, jak i wyników badań. Należy w sprawozdaniu wyjaśnić zasadę podejmowania decyzji również w odniesieniu do wyników badań.

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

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

IV.15.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.15.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

IV.15.5.4. 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.

.....
data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** termin ustala WPWIS

*** właściwe podkreślić i uzasadnić