Poznań, 7 września 2026 r.

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ ~~SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI KOMPLEKSOWEJ~~*

PRZEPROWADZONEJ

PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ

W POZNANIU

W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ

W KĘPNIE

ul. Pocztowa 1-3

63-600 Kępno

adres PSSE

Data kontroli: 4-15 maja 2026 r.

Znak pisma: OAZ.1611.5.2026

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS 2
III. Zakres kontroli 3
IV. Wykaz podstawowych aktów prawnych, na podstawie których dokonano ustaleń w toku kontroli 4
V. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli 6
V.1. Oddział Epidemiologii 7
V.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia 26
V.3. Oddział Higieny Komunalnej 41
V.4. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy 63
V.5a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży 90
V.5b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia 98
V.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego 104
V.7. Oddział Ekonomiczny 110
V.8. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych 113
V.9. Oddział Organizacji 117
V.10. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii 122

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 18/2026 z dnia 30 kwietnia 2026 r.:

- [redacted] – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- [redacted]starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- [redacted]– starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- [redacted]– asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- [redacted] – młodszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- [redacted]– starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

- [redacted] – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [redacted] asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [redacted] – asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [redacted] – Zastępca Głównego Księgowego
- [redacted] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych
- [redacted] – asystent Oddziału Organizacji
- [redacted] – młodszy asystent Oddziału Organizacji
- [redacted] – kierownik Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- [redacted] – kierownik Pracowni Mikrobiologii w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- [redacted] – starszy asystent Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

III. Zakres kontroli i okres objęty kontrolą.

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

Okres objęty kontrolą: 1.01.2024 r. – 4.05.2026 r.

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

- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2026 r. poz. 158)
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416); *zwana dalej: ustawą o PIS*
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691); *zwana dalej: k.p.a.*
- Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480 ze zm.); *zwana dalej: ustawą Prawo przedsiębiorców*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10); *zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS*
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675); *zwana dalej: ustawą zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117)
- Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2026 r. poz. 268); *zwana dalej: ustawą o postępowaniu egzekucyjnym w administracji*
- Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023 r. poz. 1448 ze zm.); *zwana dalej: ustawą o bezpieczeństwie żywności*
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156); *zwana dalej: ustawą o działalności leczniczej*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.); *zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255)
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1587 ze zm.)
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1590); *zwana dalej: o ustawą cmentarzach i chowaniu zmarłych*
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277 ze zm.); *zwana dalej: Kodeksem Pracy*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 949)
- Ustawa z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1816)
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836 ze zm.)
- Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 24 ze zm.)
- Ustawa z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.); *zwana dalej: ustawą o produktach kosmetycznych*
- Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1162 ze zm.)
- Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2025 r. poz. 798)
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r. poz. 452 ze zm.)
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250)
- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2025 r. poz. 418 ze zm.); *zwana dalej: ustawą Prawo budowlane*
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483 ze zm.); *zwana dalej: ustawą o finansach publicznych*

- Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 1375)
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1 ze zm.); *zwane dalej: RODO*
- Ustawa z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 3); *zwana dalej: ustawą o doręczeniach elektronicznych.*
- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902); *zwana dalej: ustawą o dostępie do informacji publicznej*

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

V.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

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

- [redacted] – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Epidemiologii

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

- [redacted] – starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Epidemiologii
- [redacted] – starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Epidemiologii
- [redacted] – starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Epidemiologii
- [redacted] – statystyk medyczny – Stanowisko Pracy ds. Organizacji i Statystyki

V.1.3. Zakres kontroli:

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

V.1.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.1.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Realizacja zaleceń pokontrolnych z ostatniej kontroli problemowej.

Po ostatniej kontroli problemowej PSSE w Kępnie w 2024 r. wydano następujące zalecenia i wnioski w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami i uchybieniami:

1. W przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających zapisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r. poz. 236) należy przywoływać w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 416), który mocuje działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ustawie Prawo przedsiębiorców **– nie wykonano.**

2. W upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli należy stosować pieczęć okrągłą, co jest zgodne 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) **– wykonano.**

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

Na podstawie planów zasadniczych zadań, rejestrów protokołów kontroli oraz informacji od pracowników PSSE ustalono, że pracownicy pionu epidemiologii PSSE w Kępnie przeprowadzili:

- w 2024 r. – 69 kontroli z 72 zaplanowanych (96% planowanych),
- w 2025 r. – 94 kontrole, w tym 65 z 67 zaplanowanych (97%),
- w 2026 r. do dnia kontroli – 22 kontrole z 68 zaplanowanych (32%).

Kontrole niezaplanowane w 2025 r. były związane z ogólnopolską akcją kontroli kart uodpornienia. Ponadto, odbyła się 1 kontrola sprawdzająca wykonanie zaleceń pokontrolnych z zakresu szczepień.

Kontrole zaplanowane, które nie zostały przeprowadzone, odwołano z przyczyn niezależnych od PSSE: zawieszenia i likwidacje obiektów oraz z powodu długotrwałego zwolnienia lekarskiego przedsiębiorcy.

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

PSSE w Kępnie prowadzi wszystkie rejestry oraz ewidencje w formie elektronicznej. Wyjątek stanowi rejestr temperatur dot. przechowywania szczepionek, który prowadzony jest papierowo.

a) „Rejestr chorób zakaźnych" prowadzony w systemie EpiBaza. Ocena na podstawie jednostek chorobowych podlegających nadzorowi epidemiologicznemu.

PSSE w Kępnie zgodnie z art. 30 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych oraz § 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) prowadzi jednolity rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną w systemie elektronicznym EpiBaza.

Na podstawie zgłoszeń ZLK i ZLB opracowywane są w nim również wywiady epidemiologiczne.

Analizie poddano poprawność prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad jednostkami chorobowymi podlegającymi zgłoszeniu, a także zgodność danych z formularzy ZLK i ZLB dla wybranych chorób zakaźnych (wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, borelioza, ospa wietrzna, grypa, zakażenia RSV, *C. difficile* i rotawirusowe), które wpłynęły do PSSE w Kępnie w wersji papierowej, z danymi wprowadzonymi do systemu EpiBaza. W toku kontroli stwierdzono, że formularze ZLK i ZLB otrzymane drogą papierową wprowadzane są na bieżąco do EpiBazy (także kolejne formularze dotyczące tego samego przypadku). Zachorowania, które spełniają kryteria definicji przypadku są wykazywane w sprawozdaniu MZ-56. Weryfikacja nie wykazała niezgodności, dane zostały uzupełnione w systemie prawidłowo, zgodnie z informacjami zawartymi w dokumentacji papierowej.

b) „Rejestr zgonów z powodu choroby zakaźnej".

PSSE w Kępnie prowadzi w wersji elektronicznej powiatowy rejestr zgonów z powodu choroby zakaźnej. Dane zawarte w rejestrze zgodne są z raportami miesięcznymi przekazywanymi do WSSE w Poznaniu w danym miesiącu. Wszystkie formularze ZLK-5 dotyczące wykazanych zgonów zostały wpisane do systemu EpiBaza. Zwrócono jednak uwagę, że w systemie EpiBaza widnieją 3 formularze ZLK-5 dotyczące chorób zakaźnych, które nie zostały wykazane w miesięcznych raportach o zgonach przekazywanych do WSSE w Poznaniu ani nie widnieją w rejestrze PSSE: ZLK5/2025/3008/000001, ZLK5/2025/3008/000004 oraz ZLK5/2025/3008/000006. *Zaleca się przesłać do WSSE w Poznaniu zbiorczą informację o brakujących przypadkach zgonów na choroby zakaźne oraz zwrócić szczególną uwagę, aby na bieżąco wykazywać zgony w raportach miesięcznych przekazywanych do WSSE.*

c) „Powiatowy Rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych".

W okresie objętym kontrolą wykazy niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) prowadzone były elektronicznie zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2024 r. poz. 138) – na każdy rok oddzielnie.

Na terenie nadzorowanym przez PSSE:

- w 2024 r. – zarejestrowano 6 NOP (o kwalifikacji: 4 łagodne, 1 poważny, 1 ciężki),
- w 2025 r. – zarejestrowano 6 NOP (o kwalifikacji: 5 łagodnych, 1 ciężki),
- w 2026 r. (stan na dzień kontroli) – zarejestrowano 1 NOP (o kwalifikacji łagodnej).

Rejestr NOP jest prowadzony pod nr ON-EP.9012.16.RRRR.

W 2024 i 2025 r. rejestry NOP były prowadzone w formie papierowej. Od 2026 roku rejestr NOP jest prowadzony elektronicznie w systemie EZD i zawiera: imię i nazwisko oraz datę urodzenia dziecka, datę szczepienia, nazwę, serię i datę ważności szczepionki, datę wystąpienia oraz kwalifikację NOP, okres od zaszczepienia do wystąpienia NOP, nazwę i adres zgłaszającej placówki, datę hospitalizacji (jeśli wystąpiła), a także datę przesłania formularza w systemie EpiBaza.

Wszystkie zgłoszenia NOP są zgłaszane przez lekarzy w systemie SEPIS lub EpiBaza i ostatecznie rejestrowane w systemie EpiBaza.

d) „Powiatowy rejestr zgłoszeń osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych" (ON-EP.9012.8.2024)

Ww. rejestr prowadzony w formie elektronicznej zawiera dane dotyczące wezwań, upomnień i tytułów wykonawczych.

Wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych:

- w 2024 r. wystawiono 54 wezwania po otrzymaniu zgłoszeń od lekarzy o uchylaniu od szczepień ochronnych, 25 upomnień, 15 tytułów wykonawczych. Przez lekarzy POZ zostało zgłoszonych: 54 dzieci i 106 rodziców, natomiast ogólna liczba uchylających się od obowiązku szczepień na koniec 2024 roku wyniosła 139 dzieci i 266 rodziców,
- w 2025 r. wystawiono 80 wezwań po otrzymaniu zgłoszeń od lekarzy o uchylaniu od szczepień, 32 upomnienia, 13 tytułów wykonawczych. Przez lekarzy POZ zostało zgłoszonych: 81 dzieci i 134 rodziców, natomiast ogólna liczba uchylających się od obowiązku szczepień na koniec 2025 roku wyniosła 199 dzieci i 366 rodziców,
- w 2026 r. do dnia kontroli wystawiono 17 wezwań po otrzymaniu zgłoszeń od lekarzy o uchylaniu od szczepień, 15 upomnień, 12 tytułów wykonawczych. Przez lekarzy POZ zostało zgłoszonych: 19 dzieci i 34 rodziców, natomiast ogólna liczba uchylających się od obowiązku szczepień na dzień kontroli wyniosła 185 dzieci i 358 rodziców.

e) „Powiatowy rejestr postanowień na dany rok" (ON-EP.9012.15.RRRR)

Zgodnie z rejestrem:

- w 2024 r. – 2 postanowienia;
- w 2025 r. – 5 postanowień;
- w 2026 r. – 6 postanowień.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

Sprawdzono dokumentację z kontroli sanitarnych prowadzonych w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego, oceną wybranych procedur epidemiologicznych oraz zgłaszalnością chorób zakaźnych dotyczącą następujących podmiotów:

- Gabinet Dentystyczny [redacted] (ON-EP.9020.1.7.2024) – kontrola z 20.03.2024 r.,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „[redacted] 63-600 Kępno (ON-EP.9020.18.2025) – kontrola z 14.05.2025 r.,
- [redacted] (ON-EP.9020.40.2025) – kontrola z 20.08.2025 r.,
- [redacted] (ON-EP.9020.4.2026) – kontrola z 23.03.2026 r.

W skontrolowanych placówkach medycznych zakres kontroli ustalony został stosownie do zakresu działalności podmiotów. Stwierdzono, że zakres ten w kontrolowanych sprawach był zbieżny pomiędzy zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli, upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, a protokołem kontroli, z wyjątkiem protokołu kontroli ON-EP.9020.1.7.2024 z 20.03.2024 r., w którym dodatkowo wskazano: „zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków", podczas gdy w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnieniu nie wskazano tego zagadnienia. Ostatecznie, jak wynika z treści protokołu, zagadnienie to nie było kontrolowane przez pracowników PSSE w Kępnie, mimo że widniało w punkcie dotyczącym zakresu przedmiotowego kontroli. *Zaleca się zwracać szczególną uwagę, aby zakres kontroli w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli, na upoważnieniu oraz w protokole kontroli był zbieżny oraz zgodny z faktycznie kontrolowanymi zagadnieniami.*

Dla wszystkich podmiotów kontrolowanych sporządzone zostały zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawierały one wszystkie wymagane prawem elementy. W zawiadomieniu ON-EP.9020.1.7.2024 z 28.02.2024 r. wskazano nieaktualny publikator ustawy - Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221), podczas gdy w dniu sporządzania zawiadomienia obowiązywał już tekst jednolity z dnia 9 lutego 2024 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 236). W zawiadomieniu ON-EP.9020.18.2025 z 29.04.2025 r. oraz ON-EP.9020.40.2025

z 29.07.2025 r. powołano się na ustawę - Prawo Przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r. poz. 236), pomijając informację o jej późniejszych zmianach. *Zaleca się, aby w dokumentach dotyczących prowadzonych czynności kontrolnych przywoływać aktualne publikatory aktu prawnego.*

Upoważnienia do kontroli we wszystkich ocenianych przypadkach sporządzono zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zawierały one wszystkie elementy wymagane zapisami § 5 rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS oraz art. 49 ust. 7 ustawy Prawo przedsiębiorców. W upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli ON-EP.9020.1.7.2024 z 20.03.2024 r. brak pieczęci okrągłej. Zwrócono już na to uwagę podczas kontroli problemowej w PSSE w Kępnie 19.11.2024 r. – zalecenie zostało wykonane i odtąd pieczęć ta jest umieszczana w upoważnieniach. Upoważnienia zostały przedłożone przedsiębiorcom w dniu kontroli, a ich odbiór został poświadczony przez wszystkich przedsiębiorców podpisem i datą odbioru. W przypadku poddanych kontroli upoważnień wskazano nieaktualne publikatory ustawy Prawo Przedsiębiorców:

- w upoważnieniu nr ON-EP.9020.1.7.2024 z 20.03.2024 r. wskazano „Dz. U. z 2023 r. poz. 221", podczas gdy w dniu wystawienia upoważnienia obowiązywał już Dziennik Ustaw o znaku: Dz.U. z 2024 r. poz. 236,
- w upoważnieniu nr ON-EP.9020.18.2025 z 14.05.2025 r. wskazano „Dz. U. z 2024 r. poz. 236" i nie zaznaczono, iż ogłoszono zmiany do ww. ustawy,
- w upoważnieniu nr ON-EP.9020.40.2025 z 20.08.2025 r. wskazano „Dz. U. z 2024 r. poz. 236" i również nie dopisano, iż ogłoszono zmiany do ww. ustawy.

Zaleca się wskazywanie aktualnych publikatorów aktu prawnego w dokumentacji dotyczącej kontroli, a w przypadku ogłoszenia zmian w akcie prawnym stosować oznaczenie „ze zm.".

Wszystkie oceniane protokoły kontroli sporządzone zostały w miejscu kontroli przedsiębiorców. W podstawie prawnej protokołów nie wskazano art. 37 ust. 2 ustawy o PIS **(AK-DN-E-1-4).** Nieprawidłowość tę wskazano podczas kontroli problemowej 19.11.2024 r. *Zaleca się, aby PPIS w Kępnie w przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców, przywoływał w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli art. 37 ust. 2 ustawy o PIS, który umocowuje działania organu w ustawie Prawo przedsiębiorców.*

Ponadto również w przypadku protokołów kontroli błędnie przywołano publikatory aktów prawnych:

- w protokole nr ON-EP.9020.1.7.2024 z 20.03.2024 r. wskazano ustawę o PIS „Dz. U. z 2024 r. poz. 338 ze zm.” zamiast Dz. U. z 2024 r. poz. 416,
- w protokole nr ON-EP.9020.40.2025 z 20.08.2025 r. wskazano k.p.a. „Dz. U. z 2024 r. poz. 572”, podczas gdy ogłoszono zmiany do niniejszego aktu prawnego.

Zaleca się w protokołach kontroli zadbać o wskazywanie aktualnych publikatorów aktu prawnego.

W przypadku wszystkich ocenianych protokołów kontroli jako podstawę prawną wskazano art. 1 ustawy o PIS. *Zaleca się wskazywanie który konkretnie punkt/punkty art. 1 ww. ustawy ma zastosowanie dla kontrolowanego w podmiocie zakresu.*

Sprawdzono wykazy dokumentów ocenianych w trakcie prowadzonych kontroli przez PSSE w Kępnie. W sekcji II pkt 11 protokołów (ON-EP.9020.1.7.2024 z 20.03.2024 r., ON-EP.9020.18.2025 z 14.05.2025 r., ON-EP.9020.40.2025 z 20.08.2025 r.) wskazano, że w trakcie kontroli oceniono procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym. Określenie to jest zbyt ogólne i uniemożliwia zidentyfikowane, które dokładnie procedury i jakie ich wersje zostały poddane weryfikacji. W protokole ON-EP.9020.10.2026 z 23.03.2026 r. dodano w nawiasie, że ocenie podlegały procedury postępowania z odpadami medycznymi, brudną i czystą bielizną, sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń oraz sprzętów medycznych, postępowania po ekspozycji, postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym oraz mycia i dezynfekcji rąk. Zabrakło jednak danych dotyczących sporządzenia ww. procedur. *Zaleca się wymieniać wszystkie oceniane procedury przywołując ich pełne nazwy wraz z dokładnym oznaczeniem (numerem oraz datą utworzenia/aktualizacji).*

Z opisów zawartych w protokołach kontroli nie wynika, w jaki sposób oceniono procedury obowiązujące w kontrolowanych placówkach i jaki był jej wynik. Ani z lektury protokołów kontroli, ani wypełnionych załączników nie wynika jakie kryteria oceny przyjęto. Brak m.in. informacji:

- czy oceniano działania podmiotów pod kątem przestrzegania „*ogólnych wytycznych dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej*” (dalej *„Ogólne wytyczne”*) opracowanych przez Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Polskie Stowarzyszenie Sterylizacji Medycznej oraz Narodowy Instytut Leków.

- Czy dokonywano oceny działań wyłącznie opierając się na deklaracji podmiotu i dostępnej dokumentacji (np. analizie opracowanych procedur), czy też poprzez bezpośrednią obserwację sposobu wykonania opracowanych procedur w praktyce.

W żadnym z protokołów PSSE nie stwierdzono uchybień w tym zakresie, natomiast w protokołach ON-EP.9020.18.2025 z 14.05.2025 r. oraz ON-EP.9020.40.2025 z 20.08.2025 r. zapisano, że zaleca się przegląd i aktualizację procedur obowiązujących w placówce w oparciu o aktualnie obowiązujące „*Ogólne wytyczne”.* To sformułowanie jest zbyt ogólne, a informacje zawarte w protokole kontroli PSSE nie wskazują, że placówka nie przestrzega „*Ogólnych wytycznych*”, ani w których obszarach tego nie dopełniła. *Zaleca się, aby podczas przeprowadzania kontroli analizować procedury pod kątem aktualnie obowiązujących wytycznych dotyczących sterylizacji i precyzyjnie wskazywać kontrolowanej placówce błędy oraz obszary i zagadnienia wymagające poprawy.*

W protokole ON-EP.9020.10.2026 z 23.03.2026 r. w punkcie dotyczącym doraźnych zaleceń, uwag i wniosków wskazano: „W trakcie przeprowadzania kontroli zalecono dostosowanie wymagań do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnie obowiązującymi zasadami wynikającymi z *Ogólnych wytycznych”*. Zalecenie to jest niezrozumiałe i nie wynika z niego, co dokładnie należy poprawić. *W protokołach kontroli należy jasno formułować uchybienia, obszary wymagające poprawy oraz związane z nimi zalecenia dla placówki*.

Podczas kontroli prowadzonych przez PSSE w Kępnie w podmiotach medycznych każdorazowo oceniane jest postępowanie z narzędziami, a w protokołach wymieniane są środki do dekontaminacji sprzętu medycznego. W protokołach ON-EP.9020.1.7.2024 z 20.03.2024 r. oraz ON-EP.9020.40.2025 z 20.08.2025 r widnieje informacja, że narzędzia stomatologiczne są dezynfekowane przez zanurzenie, a następnie płukane, osuszane i sterylizowane. Następnie w protokole ON-EP.9020.1.7.2024 z 20.03.2024 r widnieje informacja, że końcówki stomatologiczne poddawane są dezynfekcji przez przetarcie chusteczkami do dezynfekcji, a w protokole ON-EP.9020.40.2025 z 20.08.2025 r. – że są dezynfekowane za pomocą preparatu Primadent spray. W obu przypadkach brak informacji na temat sterylizacji. Zapis ten budzi wątpliwość czy końcówki użyte u pacjenta są po przeprowadzonej dezynfekcji poddawane sterylizacji. Zastrzeżenia budzi także sposób oceny stosowanych środków do dezynfekcji. *Zaleca się bardziej wnikliwe analizowanie preparatów stosowanych do dezynfekcji sprzętu medycznego.*

Z protokołu kontroli i z wypełnionych załączników nie wynika, że sprawdzono poprawność doboru preparatów, a tym bardziej ich stosowania. W protokole ON-EP.9020.1.7.2024 z 20.03.2024 r. widnieje informacja o stosowaniu do dezynfekcji narzędzi stomatologicznych preparatu Prima Dent Powder w stężeniu 2% i czasie 10 minut. Tymczasem zgodnie z zaleceniami producenta, pełne spektrum biobójcze dla stężenia 2% osiągane jest dopiero w czasie 15 minut. Ponadto w protokołach brak jest informacji na temat tego, czy placówki wykonują okresową kontrolę skuteczności mycia i dezynfekcji za pomocą wskaźników kontroli pozostałości białkowych, na co zwrócono już uwagę podczas poprzedniej kontroli. *Zaleca się, aby podczas kontroli weryfikować, czy placówka wykonuje okresową ocenę skuteczności mycia i dezynfekcji za pomocą wskaźników kontroli pozostałości białkowych.*

W protokole kontroli ON-EP.9020.1.7.2024 z 20 marca 2024 r. widnieje lakoniczny zapis, że kontrola biologiczna procesu sterylizacji przeprowadzana jest dwoma wskaźnikami. Natomiast w protokole ON-EP.9020.40.2025 z 20.08.2025 r. ujęto informację, że kontrola ta jest prowadzona raz w miesiącu przy użyciu 2 testów „Sporal A". Jest to niezgodne z *„Ogólnymi wytycznymi"* gdyż w przypadku zwalniania wyrobów po dokonaniu oceny parametrów fizycznych i wskaźników chemicznych typu 6 lub 5 (lub typu 4 dla kontroli każdego pakietu), kontrolę biologiczną należy stosować nie rzadziej niż raz w tygodniu dla potwierdzenia skuteczności procesów. Wyniki kontroli biologicznej procesów sterylizacji zostały sprawdzone przez osoby kontrolujące i zgodnie z zapisami w protokołach nie budziły ich zastrzeżeń. Wątpliwości budzi również sposób weryfikacji przez PSSE w Kępnie informacji podanych przez placówkę na temat kontroli chemicznej. W protokole kontroli ON-EP.9020.1.7.2024 z 20.03.2024 r. widnieje informacja na temat testów chemicznych nadrukowanych na rękawy foliowo-papierowe, brak jest jednak informacji na temat stosowania testów typu 5 lub 6. W protokole ON-EP.9020.40.2025 z 20.08.2025 r. zwrócono uwagę, na brak kontroli chemicznej testem typu 5 lub 6, jednak nie wydano konkretnego zalecenia w tym zakresie. *Zaleca się wnikliwiej analizować, czy kontrola procesów dezynfekcji i sterylizacji prowadzona jest prawidłowo i wskazywać jakie powinno być prawidłowe postępowanie.*

Nadzór nad świadczeniodawcami realizującymi obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych prowadzony jest w 15 podmiotach leczniczych przeprowadzających szczepienia ochronne – 14 POZ i 1 szpitalu (Oddział Noworodkowy, Stacja Dializ, Poradnia Nefrologiczna, SOR). Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg harmonogramu kontroli placówek.

W kontrolowanym okresie przeprowadzono następujące kontrole z zakresu szczepień ochronnych:

- w 2024 roku – 18 kontroli w placówkach POZ i 1 kontrola w Szpitalu Powiatowym w Kępnie,
- w 2025 roku – 18 kontroli w placówkach POZ i 1 kontrola w Szpitalu Powiatowym w Kępnie,
- w 2026 roku (stan na dzień kontroli) – 6 kontroli w placówkach POZ.

Dodatkowo w 2025 roku przeprowadzono 28 kontroli kart uodpornienia w ramach ogólnopolskiej akcji zorganizowanej przez Główny Inspektorat Sanitarny. Sprawdzono dokumentację z kontroli sanitarnych prowadzonych w zakresie wykonywania szczepień ochronnych, dotyczącą następujących podmiotów:

- [redacted] (ON-EP.9020.1.12.2024 – kontrola z 15.05.2024 r.),
- Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej [redacted] (ON-EP.9020.14.2025 – kontrola z 16.04.2025 r),
- [redacted] (ON-EP.9020.17.2026 – kontrola z 21.04.2026 r).

W toku kontroli dotyczących oceny w zakresie szczepień, PPIS w Kępnie określa: liczbę dzieci i młodzieży podlegającej szczepieniom w placówce, liczbę dzieci wypisanych i przyjętych oraz uchylających się od obowiązku szczepień. Ocenia, czy dokumentacja medyczna i karty uodpornienia uzupełniane są zgodnie z przepisami, jak również organizację udzielania świadczeń (rozdział czasowy dzieci chorych i zdrowych oraz informowanie o szczepieniach zalecanych). Podczas kontroli sprawdzane są także: prowadzenie rejestru NOP, ewidencja przychodu i rozchodu preparatów szczepionkowych, warunki przechowywania szczepionek oraz stosowanie zasad łańcucha chłodniczego podczas ich magazynowania i transportu, a także funkcjonowanie procedur zabezpieczenia szczepionek na wypadek awarii. Ponadto dokonuje oceny wykonawstwa szczepień na podstawie kart uodpornienia oraz dokumentacji medycznej według roczników objętych Programem Szczepień Ochronnych (PSO). Jednak wnioski z weryfikacji powyższych zagadnień winny być bardziej rozwinięte w protokołach kontroli – tzn. powinny zostać precyzyjnie opisane, tak aby z ich treści jednoznacznie wynikała prawidłowość sprawdzanych obszarów.

Przykładowo:

- podczas analizy przychodu i rozchodu szczepionek należy opisać co zawierają kartoteki magazynowe, czy liczba zamawianych preparatów jest adekwatna do planowanych szczepień w danym okresie, a także potwierdzić zgodność stanu magazynowego z dokumentacją, wskazując konkretne dane, które pozwoliły na ocenę prawidłowości prowadzonych czynności,
- zamiast ogólnych stwierdzeń, takich jak „temperatura w chłodziarkach prawidłowa", należy wpisywać dokładne wartości pomiarowe,
- zamiast adnotacji „prowadzony prawidłowo", wymagany jest szczegółowy opis zakresu przeprowadzonej kontroli.

Zaleca się, aby w wynikach kontroli szczegółowo opisywać zagadnienia i uzasadniać na czym polega ich prawidłowość lub nieprawidłowość.

Zakres kontroli określony w upoważnieniach był tożsamy z zakresem wskazanym w protokołach. Wszystkie sporządzone dokumenty zawierają pełną nazwę kontrolowanego podmiotu, zgodną z dokumentem rejestrowym.

Wystosowane zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostały skutecznie doręczone kontrolowanym przedsiębiorcom (za pomocą operatora Poczta Polska), sporządzone zostały prawidłowo, zgodnie z przepisami prawa.

Na upoważnieniach jest umieszczona data i podpis osoby odbierającej upoważnienie oraz informacja o prawie kontrolowanego podmiotu do wniesienia sprzeciwu wobec kontroli, o którym mowa w art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców. Jednakże upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr ON-E.9020.1.12.2024 z 15.05.2024 r. nie zawiera pieczęci okrągłej, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS. *Zaleca się, aby podpis osoby odbierającej upoważnienie był wyraźny, pozwalający na identyfikację osoby – pełne imię i nazwisko.*

Protokoły kontroli zawierają uzupełniony załącznik F/EP/09. Jednakże dane zawarte w punkcie „Informacje dodatkowe" nie pozwalają na stwierdzenie, na jakiej podstawie uznano, że prowadzone działania są wykonywane prawidłowo. Dotyczy to głównie kontrolowanych rejestrów oraz zapisów związanych z przychodem i rozchodem szczepionek. Przykładowo: zamiast ogólnego stwierdzenia, że „rejestr szczepień przeciw wzw typu B w grupach ryzyka jest prowadzony dobrze" należy opisać na jakiej podstawie uznano, że jest prowadzony prawidłowo.

W czasie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości ani nie wydano doraźnych zaleceń.

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

W ramach kontroli postępowań administracyjnych zakończonych wydaniem decyzji administracyjnej sprawdzono:

- postępowanie w przedmiocie nakazu zaniechania określonych prac w związku z nosicielstwem *Salmonella typhimurium* (sprawa nr ON-EP.907.12.5.2024),
- postępowanie w przedmiocie nakazu zaniechania określonych prac w związku z nosicielstwem *Salmonella spp*. (sprawa nr ON-EP.9011.21.2025).

W powyższych sprawach wydane zostały decyzje administracyjne nakazujące zaniechanie określonych prac zawodowych, z uwagi na ryzyko przeniesienia choroby zakaźnej oraz decyzje administracyjne stwierdzające wygaśnięcie wcześniejszych decyzji. Wszystkie decyzje odebrane zostały przez strony postępowania osobiście w dniu otrzymania dodatnich wyników badań. Potwierdzenie odbioru (data i podpis strony) umieszczone zostało na kopii decyzji. Obok potwierdzenia obioru strona zamieściła pisemne zobowiązanie o powiadomieniu swojego pracodawcy o decyzji PPIS.

Sposób prowadzenia postępowań nie budzi zastrzeżeń. Decyzje opatrzone są również podpisem radcy prawnego i zawierają wszystkie składniki określone w art. 107 § 1 k.p.a. Dokumenty posiadają aktualne podstawy prawne, adekwatne do przedmiotu decyzji. Wyjątek stanowi decyzja z 23.04.2025 r., znak: ON-EP.9011.21.2025, w której wskazano nieaktualny publikator aktu prawnego. W powyższej decyzji przy ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych podano Dziennik Ustaw „Dz. U. z 2024 r. poz. 924", podczas gdy w dniu wydawania decyzji obowiązywał już zmieniony dziennik o znaku „Dz. U. z 2024 r. poz. 924 ze zm.". *Zaleca się, aby zwracać szczególną uwagę na aktualność wykorzystywanych przepisów, a w przypadku ogłoszenia zmian w akcie prawnym stosować oznaczenie: „ze zm.".*

W przypadku decyzji dotyczących nakazu zaniechania określonych prac zawodowych (decyzja ON-EP.907.12.5.2024 z 30.09.2024 r. i ON-EP.9011.21.2025 z 23.04.2025 r.) zastrzeżenia budzą ich uzasadnienia faktyczne. W treści decyzji z 20.09.2024 r. wskazano, że strona postępowania wykonuje prace związane z opieką nad dziećmi, co stwarza zagrożenie przeniesienia zakażenia na inne osoby. PPIS w swojej decyzji nie precyzuje w jakim wieku są dzieci objęte opieką ani jaki jest jej zakres (np. czy wiąże się ona z przygotowaniem lub

podawaniem posiłków bądź opieką nad małymi dziećmi). Należy zaznaczyć, że zakres prac został rozszerzony o „wytwarzanie, pakowanie, dystrybucję lub przechowywanie nieopakowanej żywności" dopiero w decyzji z 4.10.2024 r. (znak: ON-EP.907.12.5.2024), stwierdzającej wygaśnięcie decyzji z 20.09.2024 r. W decyzji nie wskazano również miejsca pracy strony postępowania – informacja o tym pojawiła się dopiero w pisemnej deklaracji osoby zakażonej o przekazaniu decyzji PPIS pracodawcy. Pojęcie „opieka nad dziećmi" jest pojęciem ogólnym, niewyjaśniającym, czy w trakcie tej opieki może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej. Kontrolujący zwracają uwagę, że zakres opieki, i tym samym ryzyko przeniesienia choroby, może różnić się w zależności od wieku dzieci, nad którymi sprawowana jest opieka. Jednocześnie w uzasadnieniu brak jest innych informacji, które mogłaby sugerować jaki charakter opieki sprawowano.

W uzasadnieniu decyzji z 23.04.2025 r. organ wskazał, że strona wykonuje prace związane z wytwarzaniem, pakowaniem, dystrybucją lub przechowywaniem nieopakowanej żywności. Nie podano jednak nazwy miejsca wykonywania powyższych czynności. Nie znalazła się ona również w deklaracji strony o powiadomieniu pracodawcy. W kontekście zobowiązania powiadomienia pracodawcy o decyzji PPIS przez stronę postępowania, brak informacji o miejscu pracy w treści decyzji poddaje w wątpliwość czy strona powiadomiła odpowiedniego pracodawcę, właściwego dla czynności objętych zakazem.

Zaleca się, aby przy formułowaniu uzasadnienia faktycznego wskazywać, które prace realizowane przez pracownika stwarzają ryzyko przeniesienia zakażenia na inne osoby. W jego treści winny się znaleźć miejsca pracy, w których pracuje zakażony, mające związek z nałożonymi ograniczeniami. Uzasadnienie, które w pełni wyczerpuje wymagania określone w art. 107 § 1 pkt 6 oraz § 3 k.p.a. nie tylko wyjaśnia przyczyny decyzji PPIS, ale jednocześnie pozwala stronie postępowania oraz pracodawcy na taką organizację pracy, która pozwoli zapobiec rozprzestrzenianiu się zakażenia na inne osoby.

Dokumentacja dotycząca osób uchylających się od szczepień ochronnych poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, jednakże nie posiada parafy radcy prawnego.

Skontrolowano akta następujących postępowań:

- sprawa znak ON-EP.907.2.7.2024 – zgłoszona do PSSE w Kępnie 22.02.2024 r.,
- sprawa znak ON-EP.907.24.2025 – zgłoszona do PSSE w Kępnie 12.03.2025 r.,
- sprawa znak ON-EP.9022.4.2026 – zgłoszona do PSSE w Kępnie 25.02.2026 r.

W ww. sprawach skontrolowano upomnienia znak: ON-EP.907.2.7.2024 z 10.07.2024 r., ON-EP.907.24.2025 z 10.04.2025 r. adresowane do zobowiązanych. Upomnienia zawierały wszystkie elementy przewidziane w art. 15 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, tj. zawierały wezwanie do wykonania obowiązku pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania egzekucyjnego oraz inne dane niezbędne do prawidłowego wykonania obowiązku przez zobowiązanych. We wszystkich prowadzonych postępowaniach upomnienia zostały skutecznie doręczone do zobowiązanych.

Sprawdzono wnioski wierzyciela o wszczęcie egzekucji administracyjnej oraz tytuły wykonawcze, które są zgodne z przepisami obowiązującymi na czas wydania przedmiotowych dokumentów. Tytuły wykonawcze sporządzono na formularzu TW-2 stosowanym w egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym i zostały one wypełnione zgodnie z zapisami art. 27 § 1 i § 1a ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji i 12.03.2024 r. oraz 28.04.2025 r. wysłane do Wojewody Wielkopolskiego.

Postępowanie zarejestrowane pod znakiem ON-EP.9022.4.2026 nie zawiera ww. dokumentów z uwagi na stwierdzone 16.03.2026 r. przeciwwskazania do wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych i odroczenie ich do 16.03.2027 r.

Sprawdzono postanowienia znak ON-EP.907.2.7.2024 z 16.01.2026 r. oraz ON-EP.907.24.2025 z 6.11.2025 r. wydane przez PPIS w Kępnie będące stanowiskiem wierzyciela na zarzuty dotyczące prowadzenia postępowania egzekucyjnego w administracji, w których prawidłowo oddalił w całości zarzuty używając sformułowania wynikającego z art. 34 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Wniesione zarzuty dotyczyły: przedawnienia obowiązku, brak wymagalności obowiązku; określenia obowiązku niezgodnego z treścią obowiązku, brak uprzedniego doręczenia upomnienia, które znajdowały się w katalogu możliwych podstaw zarzutów wskazanych w art. 33 § 2 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

W postępowaniu znak ON-EP.907.24.2025, oprócz ww. zarzutów zgłoszony został również zarzut niespełnienia w tytule wykonawczym wymogów określonych w art. 27 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Zarzut ten prawidłowo został uznany za nieuzasadniony, gdyż nie mieści się w ww. katalogu. PPIS poprawnie sformułował sentencje postanowienia zgodnie z art. 34 § 2 pkt 1 ww. ustawy oddalając zarzuty w sprawie egzekucji administracyjnej.

Zaleca się, aby dokumentacja wymagająca opinii prawnej posiadała parafę radcy prawnego.

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

W pionie epidemiologii nie rozpatrywano w kontrolowanym okresie żadnych skarg ani interwencji. Natomiast rozpatrzono 26 wniosków o dostęp do informacji publicznej (2024 r. – 6, 2025 r. – 14, 2026 r. – 6). Sprawdzono dokumentację znak ON-EP.907.2.30.2024 oraz ON-EP.907.5.6.2025 Odpowiedzi na wnioski udzielono w terminie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, dokumentacja nie budzi zastrzeżeń. Kontrolowane wnioski dotyczyły informacji związanych ze szczepieniami ochronnymi. Na podstawie kontrolowanych rejestrów nie jest możliwe określenie zakresu żądania informacji, o którą zwróciła się strona. *Zaleca się prowadzenie odrębnego rejestru wniosków o udostępnienie informacji publicznej, zamiast ujmowania ich wyłącznie w spisie spraw. Rejestr ten powinien w sposób przejrzysty wskazywać co najmniej: datę wpływu wniosku, zakres żądanej informacji, sposób oraz termin załatwienia sprawy, a także informację o sposobie jej rozstrzygnięcia (czy wniosek został rozpatrzony, pozostawiony bez rozpoznania lub zakończył się wydaniem decyzji). Pozwoli to na zapewnienie transparentności działania organu oraz ułatwi kontrolę prawidłowości i terminowości realizacji obowiązków wynikających z ustawy o dostępie do informacji publicznej.*

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

PSSE w Kępnie prowadzi elektronicznie „Powiatowy rejestr zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych" w systemie EpiBaza.

Kontroli poddano dokumentację dotyczącą zakażeń, zachorowań i podejrzeń zachorowań na: wirusowe zapalenie wątroby typu B i C w 2024, 2025 i 2026 r., boreliozę w 2024 r. ospę wietrzną w 2025 r., grypę w 2025 i 2026 r., zakażenia rotawirusowe w 2025 i 2026 r. i zakażenia RSV w 2025 i 2026 r. Wszystkie dokumenty opatrzone zostały datą wpływu do PSSE, numerami ID z EpiBazy (ID ZLK/ZLB i ID wywiadu) oraz numerem rejestru prowadzonego przez PSSE, pod którym zarejestrowano dany przypadek. Dokumentacja jest przechowywana w teczkach w kolejności zgodnej z datą wpływu. Teczka dotycząca danej choroby zakaźnej zawiera całość dokumentacji z nią związanej m.in. formularze ZLK i ZLB, formularz przeprowadzonego wywiadu oraz pisma do POZ dotyczące konieczności wykonania szczepień przeciwko wzw typu B zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych i objęcia nadzorem osób z kontaktu.

Dane o przypadkach historycznych wzw typu B i C zarejestrowanych przez PSSE w Kępnie mieszczą się w zeszytach (wzw typu B od 1976 roku, a wzw typu C od 2000 roku). Od 2012 roku zaczęto prowadzić elektroniczny Rejestr Chorób Zakaźnych, w którym widnieją informacje o zachorowaniach. Dodatkowo dane osób uzupełniano w zeszytach. Od 2025 r. informacje o nowych zachorowaniach odnotowywane są w rejestrach elektronicznych w zaszyfrowanym pliku Excel. W związku z przewlekłym charakterem tych zachorowań i koniecznością uniknięcia ponownej rejestracji przypadków, pracownicy PSSE w Kępnie każdorazowo weryfikują otrzymywane zgłoszenia ZLB-1 oraz ZLK-1 w zakresie wystąpienia wcześniejszych zachorowań w zeszytach i rejestrach. *Zaleca się prowadzenie jednego rejestru w formie elektronicznej i umieszczenie w nim danych historycznych w celu sprawnego weryfikowania przypadków w kolejnych latach.*

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

Preparaty szczepionkowe w PSSE w Kępnie przechowywane są w zamykanym na klucz, klimatyzowanym pomieszczeniu. Magazyn wyposażony jest w termohigrometr w celu kontroli odpowiedniej temperatury i wilgotności. Nie zaobserwowano śladów wilgoci, pleśni lub innych uszkodzeń. W magazynie znajdują się 4 urządzenia chłodnicze:

- jedna szafa chłodnicza COLD S-1200 przyjęta na stan 10.08.2007 r.,
- jedna szafa chłodnicza BOLARUS S-711 S przyjęta na stan 16.05.2011 r.,
- jedna chłodziarka Whirlpool ART 561/H przyjęta na stan 1.09.2002 r.,
- jedna chłodziarko-zamrażarka Samsung RB31HSR2DWW przyjęta na stan 20.07.2022 r.

Dostęp do pomieszczenia posiadają pracownicy Stanowiska Pracy ds. Epidemiologii.

Szczepionki ułożone są na regałach lodówek z uwzględnieniem rozdziału pod względem rodzaju preparatu, serii oraz daty ważności. Prowadzony jest całodobowy, elektroniczny monitoring temperatury. PSSE w Kępnie posiada elektroniczny system monitorowania i powiadamiania alarmowego marki „[redacted] Każda szafa chłodząca zaopatrzona jest w czujnik mierzący temperaturę, podłączony do ww. systemu. System umożliwia podgląd temperatur w czasie rzeczywistym poprzez aplikację lub wiadomość SMS oraz wysyłanie powiadomień SMS w przypadku braku

zasilania lub odnotowania nieprawidłowej temperatury. W przypadku zarejestrowania temperatury powyżej 7°C lub poniżej 3°C inicjowane jest połączenie telefoniczne, a następnie wysyłana jest wiadomość SMS o nieprawidłowej temperaturze do osoby obsługującej telefon alarmowy oraz na telefon pracownika Stanowiska Pracy ds. Epidemiologii. System nie umożliwia eksportu raportu z zarejestrowanymi temperaturami. Każda szafa chłodnicza zaopatrzona jest dodatkowo w czujnik TERMIO-15 marki TERMOPRODUKT, niepowiązany z systemem alarmującym. Temperatura mierzona jest co godzinę. Dostęp do danych wymaga ręcznego pobrania ich z urządzeń. Dane pobiera się oraz analizuje raz w miesiącu. Dodatkowo urządzenia wyposażone zostały w niezależne termometry cyfrowe do podglądu aktualnej temperatury.

Ponadto PSSE w Kępnie prowadzi rejestr temperatur w lodówkach w wersji papierowej. Temperatury sprawdzane są 2 razy dziennie o 7:30 oraz 15:00 w dni robocze oraz zdalnie około godziny 10:00 w soboty przez pracownika Stanowiska Pracy ds. Epidemiologii. Prawidłowy stan temperatur sprowadzany jest również w dni wolne od pracy przez pracownika Pracowni Mikrobiologicznej Schorzeń Jelitowych, jeżeli pełni on tego dnia dyżur w laboratorium.

Zaleca się, aby dane z czujników TERMIO-15 pobierane były przynajmniej raz w tygodniu, a następnie były poddawane analizie i ocenie pod względem ich zgodności z papierowym rejestrem temperatur.

Na wypadek braku prądu PSSE w Kępnie dysponuje agregatem prądotwórczym.
W trakcie kontroli przeprowadzono test sytemu alarmującego, w ramach którego wyjęto z jednej z szaf chłodniczych czujnik i pozostawiono go do ogrzania. System poprawnie wysłał powiadomienie (połączenie telefonicznie i wiadomość SMS) o wzroście temperatury powyżej 7°C, a następnie o jej spadku, gdy spadła poniżej 7°C.

Ostatni przegląd konserwacyjny systemu monitorującego temperatury przeprowadzony został przez producenta 14.10.2025 r. – nie wykryto żadnych nieprawidłowości. Ponadto, 6.06.2025 r. wykonana została analiza rozkładu temperatur przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Oddziale Laboratoryjnym.

Szczepionki dystrybuowane są do 15 podmiotów leczniczych na terenie powiatu kępińskiego (14 punktów szczepień i Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie). Termin odbioru umawiany jest każdorazowo z daną placówką, głównie we wtorki. W czasie odbioru szczepionek przez pracownika podmiotu leczniczego sprawdzana jest zawsze temperatura wewnątrz opakowania termoizolacyjnego, kompletność wymaganej dokumentacji oraz obecność termometru i wkładu chłodzącego wewnątrz opakowania. W magazynie

szczepionek nie ma dostępu do komputera ani drukarki, dlatego niezbędne dokumenty przygotowywane są przed wydaniem preparatów i przekazywane wraz z szczepionkami.

Wśród podmiotów leczniczych podlegających nadzorowi (15 placówek) 3 placówki nie posiadają całodobowego monitoringu temperatury szczepionek. Brak monitoringu spowodowany jest niewielką liczbą preparatów przechowywanych w placówce.

Sprawdzono procedury/dokumenty dotyczące dystrybucji preparatów szczepionkowych:

Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Kępnie Nr 7/2022 z 22.12.2022 r. wprowadzono:

- Procedurę dotyczącą zabezpieczenia szczepionek w przypadku awarii urządzeń chłodniczych lub braku prądu.
- Instrukcję postępowania ze szczepionkami w przypadku otrzymania informacji o decyzji dotyczącej wstrzymania lub wycofania z obrotu szczepionek.

Dokumenty poddane kontroli są prawidłowe, zawierają datę wydania, podpis osoby zatwierdzającej oraz datę i podpis przyjęcia do wiadomości i stosowania przez pracowników PSSE w Kępnie.

Ponadto, przy długotrwałym braku zasilania i braku możliwości przechowywania preparatów w odpowiedniej temperaturze w siedzibie PSSE, preparaty przenoszone są do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie przy ul. Szpitalnej 7, z którym PSSE w Kępnie podpisała 6.06.2022 r. umowę bezpłatnego użyczenia pomieszczenia wyposażonego w urządzenia chłodnicze.

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

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **<u>Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości</u>**
4. **Negatywnie**

V.1.4.2 Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Brak przywoływania w protokołach kontroli w pozycji dotyczącej podstawy prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o PIS, który wskazuje, iż do kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy Prawo przedsiębiorców.

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

1. W przypadku sporządzania protokołów z kontroli przeprowadzanych w podmiotach podlegających ustawie Prawo przedsiębiorców wskazywać w podstawie prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ustawie Prawo przedsiębiorców.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

V.2 Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

- [redacted] starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- [redacted] – asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- [redacted] – młodszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

- [redacted] – starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Żywności i Żywienia
- [redacted] – starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Żywności i Żywienia
- [redacted] – starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Żywności i Żywienia

V.2.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Higieny Żywności i Żywienia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kępnie. Realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w zakresie higieny żywności i żywienia podczas ostatniej kontroli kompleksowej.

V.2.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.2.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Realizacja zaleceń pokontrolnych z ostatniej kontroli kompleksowej.

Podczas kontroli kompleksowej przeprowadzonej w 2022 r. wydano następujące zalecenie: w uzasadnieniu decyzji opłatowej należy wyliczyć czas przeprowadzonej kontroli, zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej[1] **– wykonano[2].**

Z uwagi na zmianę przepisu dotyczącego opłat za przeprowadzenie kontroli od 1 stycznia 2026 r., powyższa nieprawidłowość stała się **bezprzedmiotowa**.

[1] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1603) – dalej rozporządzenie w sprawie opłat
[2] decyzja Nr ON/HŻ/00037/24 z 6.09.2024 r.; Nr ON/HŻ/00051/24 z 21.10.2024 r.

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

Plan zasadniczych zadań w okresie objętym kontrolą realizowany był zgodnie z wyznaczonymi terminami (bez zbędnej zwłoki) w sposób ciągły/okresowy. W tabeli dotyczącej realizacji zadań w kolumnie „Uwagi" zamieszczano informacje o realizacji przedsięwzięć, w szczególności datę ich wykonania oraz adnotację o wysłaniu potwierdzenia realizacji do WSSE w Poznaniu.

Opracowanie planów kontroli obiektów realizowane jest w oparciu o:

- rozporządzenie (UE) nr 2017/625[3],
- zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego nr 291/19 z dnia 13 grudnia 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- instrukcję planowania kontroli (IK/PK/BŻ/01/01) oraz arkusz oceny zakładu (ZF/PK/BŻ/01/01/01),
- instrukcję dotyczącą kryteriów oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywienia zbiorowego/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (IK/PK/BŻ/01/02).

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

- kategorii ryzyka zakładu ustalonej na podstawie arkusza oceny ryzyka (grupy MZ-48),
- historii prowadzonej działalności (zakładu), ze szczególnym uwzględnieniem zgłaszanych interwencji konsumentów oraz dotychczasowej współpracy z organami PIS,
- zdarzeniach dotyczących wprowadzenia do obrotu żywności stanowiącej przedmiot powiadomień w systemie RASFF,

[3] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001, (WE) nr 396/2005, (WE) nr 1069/2009, (WE) nr 1107/2009, (UE) nr 1151/2012, (UE) nr 652/2014, (UE) 2016/429 i (UE) 2016/2031, rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 i (WE) nr 1099/2009 oraz dyrektywy Rady 98/58/WE, 1999/74/WE, 2007/43/WE, 2008/119/WE i 2008/120/WE oraz uchylające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 854/2004 i (WE) nr 882/2004, dyrektywy Rady 89/608/EWG, 89/662/EWG, 90/425/EWG, 91/496/EWG, 96/23/WE, 96/93/WE i 97/78/WE oraz decyzję Rady 92/438/EWG (Dz. U. L 95 z 7.4.2017, p. 1 ze zm.) – dalej rozporządzenie w sprawie kontroli urzędowych

- specyfice zakładu (m.in. zakresie prowadzonej działalności, potencjalnym ryzyku w zakresie bezpieczeństwa żywności).

W 2024 r. plan kontroli opracowywano w formie arkusza Excel jako integralny element dokumentu „Plan zasadniczych zadań", w którym równocześnie odnotowywano realizację zaplanowanych kontroli. Od 2025 r. plan kontroli jest sporządzany w systemie SEPIS, jak również jego realizacja.

Powyższe plany zawierają niezbędne informacje m.in. nazwę zakładu, datę kontroli, a także informacje o ewentualnej przyczynie niewykonania kontroli planowanej (np. likwidacja zakładu).

W przypadku niewykonania kontroli w terminie określonym w miesięcznym planie, pracownicy PSSE w Kępnie przeprowadzają ją w najbliższym możliwym terminie. Jeżeli przyczyną jest zawieszenie działalności zakładu, kontrolę planuje się z uwzględnieniem okresu zawieszenia, tj. przekłada się ją na kolejny miesiąc lub rok kalendarzowy.

W latach 2024–2026 główną przyczyną niewykonania kontroli zgodnie z planem była likwidacja zakładów sektora spożywczego.

Łączna liczba obiektów znajdujących się pod nadzorem PPIS w Kępnie na dzień 6.05.2026 r. wyniosła 871.

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

- w 2024 r. zrealizowano łącznie 364 kontrole, w tym 156 (90%) z 173 zaplanowanych (17 zakładów zlikwidowano lub zawieszono działalność) oraz 208 poza planem.
- w 2025 r. zrealizowano łącznie 292 kontroli, w tym 98 (79%) z 124 zaplanowanych oraz 194 kontrole poza planem.
- na 2026 r. zaplanowano 127 obiektów do kontroli. Do dnia kontroli przeprowadzono 26 kontroli. Poza planem wykonano 35 kontroli.

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

- działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF,
- zatwierdzenia i rejestracji nowych obiektów żywnościowo-żywieniowych oraz rozszerzenia działalności istniejących zakładów,
- pobierania próbek żywności i materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- działań wyjaśniających w związku ze zgłaszanymi interwencjami konsumenckimi,

- kontroli tematycznych wynikających z wzmożonego nadzoru nad zakładami w dni wolne od pracy (kontrole weekendowe),
- kontroli letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży,
- kontroli w ramach wzmożonego nadzoru nad suplementami diety (oznakowanie, prezentacja i reklama suplementów diety wprowadzanych przez producenta znajdującego się na terenie powiatu kępińskiego).

W jednym przenalizowanym przypadku przeprowadzono kontrolę sanitarną[4] przed upływem terminu wykonania zarządzeń z decyzji[5] (31.10.2024 r.). W tym przypadku uzasadnione byłoby, aby odstąpić od przeprowadzenia kontroli sanitarnej w zaplanowanym terminie i przesunąć termin jej wykonania po upływie terminu wykonania decyzji.

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Kępnie prowadzone są rejestry ułatwiające organizację pracy (rejestr protokołów z kontroli sanitarnych/tematycznych /interwencyjnych i sprawdzających, rejestr decyzji merytorycznych/ opłatowych/ zatwierdzających, rejestr skarg, interwencji, petycji i wniosków o dostęp do informacji publicznej, a także rejestr protokołów pobierania próbek żywności oraz rejestr pobranych prób).

Ponadto prowadzony jest rejestr obiektów pod nadzorem PPIS w Kępnie, zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie wzorów dokumentów [6]. Zapisy w rejestrze zawierają wszystkie niezbędne informacje dotyczące nadzoru nad zakładami, m.in. numer wpisu zakładu, nazwę i adres zakładu, rodzaj i zakres prowadzonej działalności, datę rozpoczęcia działalności zakładu, informacje o zmianach dotyczących zakładu oraz decyzje w sprawie wykreślenia z rejestru. Od 2025 r. rejestr obiektów prowadzony jest również w systemie SEPIS.

Łączna liczba obiektów znajdujących się pod nadzorem PPIS w Kępnie na dzień 4.05.2026 r. wyniosła 622[7].

[4] Protokół ON-HŻ.9020.1.127.2024 z 26.09.2024 r.
[5] ON-HŻ.9020.2.7.2024 z 19.03.2024 r.
[6] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 106 poz. 730, ze zm.). – dalej rozporządzenie w sprawie wzorów dokumentów
[7] zgodnie rejestrem zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

W 2 przypadkach[8] stwierdzono nieprawidłowe przyporządkowanie danych, polegające na zamieszczeniu numeru PESEL oraz numeru identyfikacyjnego ARiMR[9] w niewłaściwych kolumnach. Uchybienia te mają charakter formalny.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

Ocenie poddano 24 protokoły z kontroli (sanitarnej[10], tematycznej[11], interwencyjnej[12] i sprawdzającej[13]) wraz z dotyczącymi ich upoważnieniami[14]. Upoważnienia posiadały wszystkie niezbędne informacje, wymagane przez art. 49 ust. 7 ustawy Prawo przedsiębiorców, w tym odpowiedni zakres kontroli oraz właściwą postawę prawną. Upoważnienia były wydawane na podstawie rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS. Zawierały także imiona i nazwiska, stanowiska i numery legitymacji służbowych osób kontrolujących, a także pouczenie o prawach i obowiązkach przedsiębiorcy oraz adnotację o ich odebraniu przez stronę.

Protokoły kontroli zostały sporządzone na aktualnych formularzach (zgodnych z procedurą GIS[15]): kontroli sanitarnej (tematycznej/interwencyjnej) – F/PK/BŻ/01/03, kontroli sanitarnej – F/PK/BŻ/01/01 oraz kontroli sprawdzającej F/PK/BŻ/01/02.

[8] Numer wpisu: 534/3008/2015 oraz 763/3008/2023
[9] Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa
[10] Nr: ON-HŻ.9025.5.2026 r. z 18.03.2026 r.; ON-HŻ.9020.43.2026 z 24.03.2026 r.; ON-HŻ.9020.10.2026 z 22.01.2026 r.; ON-HŻ.9020.125.2025 z 10.06.2025 r.; ON-HŻ.9020.178.2025 z 31.07.2025 r.; ON-HŻ.9020.1.125.2024 z 25.09.2024 r.
[11] ON-HŻ.9020.122.2025 z 10.06.2025 r.; Nr ON-HŻ.9020.24.2026 z 16.02.2026 r.; Nr ON-HŻ.9020.50.2026 z 14.04.2026 r.; ON-HŻ.9020.108.2025 z 22.05.2025 r.; ON-HŻ.9020.190.2025 z 3.08.2025 r.; ON-HŻ.9020.2.77.2024 z 12.07.2024 r.; ON-HŻ.9020.114.2025 z 2.06.2025 r.; ON-HŻ.9020.57.2025 z 5.03.2025 r.; ON-HŻ.9020.2.91.2024 z 23.07.2024 r.; ON-HŻ.9025.9.2025 z 21.05.2025 r.; ON-HŻ.9025.2.2024 z 12.02.2024 r.
[12] ON-HŻ.9020.35.2026 z 5.03.2026 r.; Nr ON-HŻ.9025.46.2026 z 7.04.2026 r.; ON-HŻ. 9020.143.2025 z 2.07.2025 r.
[13] Nr ON-HŻ.9020.46.2026 z 13.04.2026 r.; Nr ON-HŻ.9020.3.21.2024 z 30.09.2024 r.; ON-HŻ.9011.26.2025 z 7.02.2025 r.; ON-HŻ.9011.26.2025 z 17.10.2025 r.
[14] Upoważnienie i protokół: ON-HŻ.9020.2.17.2024 z 9.04.2024 r.; ON-HŻ.9020.3.7.2024 z 22.04.2024 r.; ON-HŻ.9020.1.125.2024 z 25.09.2024 r.; ON-HŻ.9020.3.21.2024 z 30.09.2024 r.; ON-HŻ.9020.2.7.2024 z 26.02.2024 r.; ON-HŻ.9020.3.5.2024 z 4.03.2024 r.; ON-HŻ.9020.1.127.2024 z 26.09.2024 r.; ON-HŻ.9020.3.27.2024 z 29.11.2024 r.; ON-HŻ.9011.25.2025 z 4.02.2025 r.; ON-HŻ.9011.26.2025 z 6.02.2025 r.; ON-HŻ.9011.26.2025 z 29.09.2025 r.; ON-HŻ.9011.26.2025 z 17.10.2025 r.; ON-HŻ.9020.256.2025 z 9.10.2025 r.; ON-HŻ.9020.256.2025 z 10.10.2025 r.; ON-HŻ.9020.256.2025 z 15.10.2025 r.; ON-HŻ.9020.178.2025 z 31.07.2025 r.; ON-HŻ.9020.108.2025 z 22.05.2025 r., ON-HŻ.9020.1.78.2024 z 22.05.2024 r.; ON-HŻ.9020.122.2025 z 10.06.2025 r.; ON-HŻ.9020.114.2025 z 2.06.2025 r.; ON-HŻ.9020.143.2025 z 2.07.2025 r.; ON-HŻ.9020.57.2025 z 5.03.2025 r.; ON-HŻ.9020.2.91.2024 z 23.07.2024 r.; ON-HŻ.9020.35.2026 z 5.03.2026 r.;
[15] procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (PK/BŻ/01)

Przedstawiono w nich stan faktyczny oraz uwzględniono wymogi wynikające z art. 68 k.p.a., a także odnotowano informacje dotyczące jednorazowego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

Wskazany w protokołach zakres kontroli był tożsamy z zakresem określonym w upoważnieniu. W uzasadnionych przypadkach do protokołu z kontroli sanitarnej (zgodnie z procedurą PK/BŻ/01) dołączono „Arkusz oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością/ żywienia zbiorowego/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością”[16].

W analizowanych protokołach kontroli stwierdzających nieprawidłowości szczegółowo wskazano naruszone przepisy prawa. W konsekwencji prowadzono postępowania administracyjne, w wyniku których wydawane były decyzje nakazujące doprowadzenie do właściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń zakładów, decyzje umarzające oraz decyzje zobowiązujące do uiszczenia opłaty za kontrole. Decyzje opłatowe wystawiano również w związku z przeprowadzonymi kontrolami sprawdzającymi wykonanie wcześniej wydanych zarządzeń w prowadzonych postępowaniach.

Na podstawie ocenionej dokumentacji stwierdza się zgodność sporządzania dokumentacji kontrolnej z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (procedura PK/BŻ/01).

Ponadto w okresie objętym kontrolą wydano 16 mandatów karnych (w 2024 roku 7 – na kwotę 2700 zł, w 2025 roku 7 – na kwotę 1700 zł, w 2026 roku 2 – na kwotę 500 zł.)

Do głównych przyczyn ich nałożenia należały: nieprawidłowe warunki sanitarno-techniczne, obecność produktów przeterminowanych oraz brak wymaganej dokumentacji GHP.

Do oceny postępowań w powyższym zakresie wybrano losowo 3 protokoły kontroli sanitarnych, w których stwierdzone nieprawidłowości stanowiły podstawę do nałożenia mandatu.

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono, że PPIS w Kępnie prawidłowo nałożył grzywny w drodze mandatu karnego na podstawie przepisów ustawy o bezpieczeństwie żywności oraz ustawy z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2025 r. poz. 734 ze zm.) w zależności od stwierdzonych naruszeń.

[16] ZF/PK/BŻ/01/01/01

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

W 2024 r. wydano 156 decyzji administracyjnych, w tym 63 opłatowe. W 2025 r. wydano 114 decyzji administracyjnych, w tym 48 opłatowych. Z kolei w 2026 r. do dnia kontroli wydano 41 decyzji administracyjnych, w tym 9 opłatowych.

Skontrolowano 32 losowo wybrane postępowania administracyjne, w tym 4 dotyczące wydania decyzji nakazujących[17], 1 dotyczące wydania decyzji o unieruchomieniu zakładu[18] (jedyna w analizowanym okresie), 2 dotyczące zatwierdzenia zakładu[19], 1 dotyczące wykreślenia zakładu z rejestru[20], 1 dotyczące dokonania zmian w rejestrze[21], 1 dotyczące postępowania skargowego[22], 20 dotyczących postępowań zobowiązujących do uiszczenia opłaty za kontrole stwierdzające naruszenie obowiązujących przepisów prawa lub kontrole sprawdzające[23], 1 dotyczące wygaśnięcia decyzji[24] i 1 dotyczące upomnienia[25].

Z analizowanej dokumentacji wynika, że w przypadku stwierdzenia w trakcie kontroli nieprawidłowości, wszczynane jest z urzędu postępowanie administracyjne. PPIS w Kępnie przesyłał do strony zawiadomienia o jego wszczęciu zgodnie z art. 61 § 1 i § 4 k.p.a. W prowadzonych postępowaniach (zarówno na wniosek strony, jak i z urzędu) każdorazowo zapewniano stronie czynny udział (zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a.). Wszystkie decyzje opatrzone zostały podpisem i pieczęcią osoby sporządzającej oraz PPIS w Kępnie.

W przypadku otrzymania wniosku o dokonanie zmian w rejestrze zakładów, PPIS w Kępnie wydaje nowe zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS uwzględniający wnioskowane przez stronę dane.

Decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości wydawane są w oparciu o stan faktyczny ustalony w trakcie kontroli (opisany w protokole kontroli).

[17]ON-HŻ.9020.1.94.2024 z 16.07.2024 r.; ON-HŻ.9025.10.2026 z 17.02.2026 r.; ON-HŻ.9020.43.2026 z 15.04.2026 r.; ON-HŻ.9020.2.77.2024 z 9.08.2024 r.
[18] ON-HŻ.9020.2.17.2024 z 9.04.2024 r.
[19] ON-HŻ.9025.5.2026 z 23.03.2026 r.; ON-HŻ.9025.9.2025 z 3.06.2025 r.
[20] ON-HŻ.9020.101.2025 z 30.05.2025 r.
[21] ON-HŻ.9011.2.73.2024 z 06.08.2024 r.
[22] ON.1410.1.2025 z 12.03.2025 r.
[23] Nr: ON/HŻ/00015/24 z 8.05.2024 r.; ON/HŻ/00016/24 z 28.05.2024 r.; ON/HŻ/00048/24 z 15.10.2024 r.; ON/HŻ/00052/24 z 21.10.2024 r.; ON/HŻ/00012/24 z 11.04.2024 r.; ON/HŻ/00022/24 z 5.07.2024 r.; ON/HŻ/00023/24 z 8.07.2024 r.; ON/HŻ/00028/24 z 9.08.2024 r.; ON/HŻ/00037/24 z 6.09.2024 r.; ON/HŻ/00051/24 z 21.10.2024 r.; ON/HŻ/0003/25 z 2.01.2025 r.; ON/HŻ/00010/25 z 5.03.2025 r.; ON/HŻ/00014/25 z 8.04.2025 r.; ON/HŻ/00039/25 z 21.10.2025 r.; ON/HŻ/00042/25 z 12.11.2025 r.; ON/HŻ/00043/25 z 13.11.2025 r.; ON/HŻ/00044/25 z 13.11.2025 r.; ON/HŻ/00004/26 z 16.03.2026 r.; ON/HŻ/00007/26 z 4.05.2026 r.; ON/HŻ/00008/26 z 5.05.2026 r.;
[24] ON-HŻ.9020.3.7.2024 z 22.04.2024 r.
[25] ON-HŻ.9011.262025 z 10.10.2025 r.

W decyzjach właściwie przytaczano przepisy prawa, które zostały naruszone. Sformułowane nakazy dotyczyły stanu sanitarno-technicznego obiektów. Należy jednak wskazać, że w 2 analizowanych decyzjach[26] wyznaczono bardzo odległe terminy usunięcia nieprawidłowości: 7 miesięcy oraz 6 miesięcy od daty stwierdzenia uchybień sanitarno-technicznych naruszających przepisy prawa żywnościowego. W takich sytuacjach wskazane byłoby ustalenie krótszych terminów decyzji i zobowiązanie przedsiębiorców do jak najszybszego ich wykonania. Należy podkreślić, że jeżeli w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami – dotyczącymi niespełnienia wymagań rozporządzenia (WE) nr 852/2004[27] – konieczne było wydanie decyzji administracyjnej nakazującej ich usunięcie, to podmioty te nie powinny działać bez zapewnienia właściwych warunków przez tak długi okres.

Decyzja o unieruchomieniu zakładu z 2024 r.[28] została wydana z rygorem natychmiastowej wykonalności. Poza zawiadomieniem o wszczęciu postępowania pracownik sporządził prawidłowo uzasadnioną adnotację służbową o odstąpieniu od zasady wyrażonej w art. 10 § 2 k.p.a. ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego. PPIS w Kępnie po kontroli sprawdzającej, która potwierdziła usunięcie wszystkich nieprawidłowości, wydał na podstawie art. 162 § 1 ust. 1 k.p.a. decyzję stwierdzającą wygaśnięcie decyzji o unieruchomieniu zakładu.

W analizowanych postępowaniach dotyczących wykreślenia z rejestru w aktach sprawy odnotowywano brak możliwości przeprowadzenia kontroli zgodnie z wystawionym upoważnieniem, z uwagi na zaprzestanie działalności danego zakładu. W takich przypadkach PPIS w Kępnie wystosowywał zawiadomienia o wszczęciu i o zakończeniu postępowania oraz wydawał decyzje o wykreśleniu zakładu z rejestru.

Decyzje zatwierdzające obiekty do prowadzenia w nich działalności żywnościowej wydawane są na podstawie wniosku składanego przez przedsiębiorcę. Przedłożone dokumenty były zgodne z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów. Zatwierdzenie obiektu każdorazowo następuje po kontroli sanitarnej, której wyniki potwierdzają spełnianie wymagań prawa żywnościowego. Należy jednak zauważyć, że po otrzymaniu wniosku o zatwierdzenie i rejestrację wysyłano do strony zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, co nie jest konieczne, gdyż zgodnie

[26] ON-HŻ.9020.2.7.2024 z 19.03.2024 r., ON-HŻ.9011.26.2025 z 4.03.2025 r.
[27] Rozporządzenie (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. U. L 139 z 30.4.2004, p. 1 ze zm.)
[28] ON-HŻ.9020.2.17.2024 z 9.04.2024 r.

z obowiązującymi przepisami prawa, tj. art. 61 § 1 k.p.a., już samo złożenie wniosku przez stronę skutkuje wszczęciem postępowania administracyjnego. Jednocześnie organ prawidłowo wskazywał termin wszczęcia postępowania tj. zgodnie z datą wpływu wniosku oraz załatwiał sprawy terminowo.

Organ przy rozpatrywaniu wniosków o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS, obecnie wykorzystuje system SEPIS, w którym numery wpisu do rejestru nadawane są systemowo.

Postępowanie dotyczące poboru opłaty za czynności kontrolne w ramach urzędowej kontroli żywności, jak również dokumentacja sporządzona w tym zakresie, zostały uznane za prawidłowe.

W podstawach prawnych decyzji przywołano właściwe przepisy, m.in. § 2 pkt 1 i 2 oraz § 7 pkt 1 rozporządzenia w sprawie opłat. W uzasadnieniach decyzji prawidłowo wskazano przepisy prawa dotyczące nakładania opłat w związku z urzędową kontrolą żywności i przedstawiono kalkulację kosztów związanych z prowadzonym postępowaniem.

Wszystkie dokumenty w postępowaniach administracyjnych zawierały niezbędne podpisy i prawidłowe pouczenia. Decyzje wydano z zachowaniem terminu wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a.

Do analizowanych akt sprawy prowadzono metryki zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy[29]. Od 2026 roku metryki spraw generowane są w systemie EZD RP.

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

W okresie objętym kontrolą do PPIS w Kępnie wpłynęły 34 interwencje konsumenckie[30]. Sprawdzono losowo sposób rozpatrzenia 3 tego typu spraw[31], które dotyczyły m.in.: naruszenia obowiązujących wymagań sanitarno-higienicznych w obiekcie gastronomicznym, nieprawidłowej jakości środków spożywczych, niewłaściwej jakości zdrowotnej posiłków.

Interwencje zostały rozpatrzone prawidłowo, a działania podejmowano bez zbędnej zwłoki. W protokołach kontroli interwencyjnej zamieszczano informacje dotyczące stanu faktycznego stwierdzonego w zakładzie, odpowiadające zagadnieniom wskazanym

[29] Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250)
[30] 2024 r. – 17 interwencji, 2025 r. – 14 interwencji, 2026 r. do dnia kontroli – 3 interwencje
[31] protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej: ON-HŻ.9020.35.2026 z 5.03.2026 r.; ON-HŻ.9020.2.77.2024 z 12.07.2024 r.; ON-HŻ.9020.28.2025 z 29.01.2025 r.

w interwencji. W skontrolowanych obiektach zostały podjęte odpowiednie działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności oraz odpowiednich warunków sanitarno-technicznych.

W okresie objętym kontrolą do PPIS w Kępnie wpłynął 1 wniosek o dostęp do informacji publicznej. Postępowanie dotyczące złożonego wniosku zostało przeprowadzone w sposób prawidłowy, z zachowaniem terminu określonego w przepisach prawnych. Wnioskodawcy udzielono żądanej informacji.

W okresie objętym kontrolą do PSSE w Kępnie nie wpłynęła żadna petycja. Natomiast odnotowano 1 skargę przekazaną przez WSSE w Poznaniu w związku z niewłaściwym wykonywaniem obowiązków przez pracowników zatrudnionych na Stanowisku Pracy ds. Higieny Żywności i Żywienia (w rozumieniu art. 227 k.p.a.).

W celu rozpatrzenia skargi podjęto czynności wyjaśniające. W wyniku przeprowadzonej analizy ustalono, że zarzuty nie znalazły potwierdzenia w stanie faktycznym, a część wniosków skarżącego stanowiła dowolną interpretację zdarzeń. W związku z tym skargę uznano za bezzasadną.

Skarga została rozpatrzona w terminie określonym w przepisach[32], zgodnie z art. 237 § 1 k.p.a. Odpowiedź na skargę zawierała wymagane elementy formalne określone w art. 238 § 1 k.p.a., tj. oznaczenie organu, sposób załatwienia skargi, podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego osoby upoważnionej do jej rozpatrzenia. O sposobie załatwienia skargi strona została poinformowana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa[33].

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

Gospodarstwa rolne objęte są nadzorem na podstawie wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonego przez PPIS w Kępnie. W powiecie kępińskim do rejestru wpisano 108 gospodarstw rolnych, w tym prowadzących działalność w ramach: produkcji pierwotnej – 96, dostaw bezpośrednich – 11, Rolniczego Handlu Detalicznego (RHD) – 1. Zarejestrowane podmioty to przede wszystkim producenci zajmujący się uprawą zbóż, owoców i warzyw.

[32] data wpływu skargi: 10.02.2025; data odpowiedzi na skargę: 12.03.2025 r.
[33] art. 237 §3 k.p.a.

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono 17 kontroli sanitarnych u producentów pierwotnych i dostawców bezpośrednich. W ramach RHD pod nadzorem PPIS w Kępnie znajduje się 1 podmiot, który nie był w tym okresie kontrolowany z uwagi na niską kategorię ryzyka i wynikającą z tego mniejszą częstotliwość kontroli.

Dokonano oceny dokumentacji sporządzonej przez PPIS w Kępnie dotyczącej 4 gospodarstw rolnych[34], prowadzących poza uprawą zbóż czy ziemniaków również uprawę warzyw.

Dokumentacja pokontrolna zawierała informacje dotyczące stanu faktycznego, do protokołów dołączono „Arkusz oceny zakładu produkcji – ZF/PK/BŻ/01/01/01", na podstawie którego oceniono kategorie ryzyka kontrolowanych podmiotów. Ocena ryzyka w odniesieniu do gospodarstw rolnych uprawiających owoce miękkie (truskawki)[35] była prawidłowa (tj. ryzyko wysokie), natomiast należy zauważyć, że w odniesieniu do gospodarstw uprawiających pomidory i ogórki wskazanie ryzyka jako wysokiego w arkuszu oceny w pkt IV.1 (Profil działalności – producenci – zgodnie z kategoryzacją zakładów)[36] nie jest właściwe. Pomidory czy ogórki nie są zaliczane do grupy owoców miękkich tj. takich które ze względu na delikatność trudno umyć oraz które są spożywane głównie na surowo, co może stanowić zagrożenie dla konsumentów (stąd też wynika przypisanie tej grupie produktów kategorii wysokiego ryzyka).

W czasie kontroli zwracano uwagę na otoczenie zakładu, wielkość produkcji, organizację zakładu, przestrzeganie wymagań higienicznych, źródła wody oraz opracowanie i przestrzeganie zasad dobrej praktyki higienicznej. Odnotowane zostały informacje na temat środków ochrony roślin (nazwy, zakres, miejsce zakupu, przebyte szkolenia). W przypadku 2 kontroli dokumentacja[37] wskazuje, że zostały one przeprowadzone wspólnie z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Ochrony Rośli i Nasiennictwa (PIORIN).

W jednym przypadku wydano decyzję[38] zobowiązującą podmiot do przedstawienia w następnym sezonie wyników badań właścicielskich. Właściciel przedstawił wyniki badań mikrobiologicznych (*E.Coli*) oraz badań w kierunku zawartości pozostałości pestycydów. Wyniki były zgodne z obowiązującymi najwyższymi dopuszczalnymi poziomami/liczbą jtk.[39]

[34] protokół Nr: ON-HŻ.9020.1.94.2024 z 16.07.2024 r., ON-HŻ.9020.1.78.2024 z 22.05.2024 r., ON-HŻ.90202.178.2025 z 31.07.2025 r., ON-HŻ.9020.128.2025 z 10.06.2025 r.
[35] Załącznik do protokołów: ON-HŻ.9020.128.2025 z 10.06.2025 r., ON-HŻ.9020.1.94.2024 z 16.07.2024 r.
[36] Załącznik do protokołów: ON-HŻ.9020.1.78.2024 z 22.05.2024 r., ON-HŻ.90202.178.2025 z 31.07.2025 r.
[37] Protokoły: ON-HŻ.9020.108.2025 z 22.05.2025 r., ON-HŻ.9020.1.78.2024 z 22.05.2024 r.
[38] ON-HŻ.9020.1.94.2024 z 16.07.2024 r.
[39] jednostka tworząca kolonię

W analizowanej dokumentacji, tylko w przypadku 1 kontroli[40], do akt sprawy dołączono wypełniony dokument pomocniczy, tj. „Listy pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12. Zgodnie z pkt V.5.1.7.c procedury GIS – jej wypełnienie jest obowiązkowe, mimo że jest to dokument pomocniczy i nie stanowi załącznika do protokołu (V.5.2 procedury). W związku z powyższym należy stosować ww. dokument podczas przeprowadzania kontroli gospodarstw rolnych.

Przeprowadzona analiza częstotliwości kontroli gospodarstw rolnych wykazała, iż są one realizowane zgodnie z wytycznymi procedury GIS (PK/BŻ/01) oraz rozporządzeniem w sprawie kontroli urzędowych.

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

Z załączonej dokumentacji wynika, że w kontrolowanym okresie na terenie powiatu kępińskiego nie było podmiotów zajmujących się żywnością modyfikowaną genetycznie (GMO) ani podmiotów, które przeszły procedurę nowej żywności. Natomiast pobrano 1 próbkę żywności z grupy preparatów dla niemowląt i dalszego żywienia niemowląt w kierunku oznaczenia GMO. Próbka nie została zakwestionowana.

9. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.

W analizowanym okresie PPIS w Kępnie nie rozpatrywał żadnych wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej ani też nie wydawał dokumentów związanych z eksportem żywności.

10. Realizacja planu pobierania próbek.

W 2024 r.:

- pobrano 150 próbek (w tym 147 próbek żywności oraz 3 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością),
- 107 próbek zostało poddanych badaniom mikrobiologicznym,
- 43 próbki zbadano pod kątem chemicznym,
- pobrano 10 próbek wody źródlanej oraz 5 próbek lodów z automatu w związku z działaniami interwencyjnymi,
- zdyskwalifikowano łącznie 20 próbek środków spożywczych (m.in. 5 próbek mięsa mielonego z kurczaka z uwagi na stwierdzenie obecności bakterii *Salmonella spp.* oraz

[40] Protokół kontroli ON-HŻ.9020.1.78.2024 z 22.05.2024 r.

5 próbek lodów w związku z przekroczeniem dopuszczalnej liczby bakterii z rodziny *Enterobacteriaceae*).

Plan poboru próbek na rok 2024 został zrealizowany w całości – zaplanowano pobór 150 próbek, wszystkie zostały pobrane.

W 2025 r.:

- pobrano 107 próbek (w tym 106 próbek żywności oraz 1 próbkę materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością),
- 87 próbek zostało poddanych badaniom mikrobiologicznym,
- 19 próbek poddano badaniom chemicznym,
- poza planem pobrano 1 próbkę truskawek w ramach urzędowej kontroli żywności ukierunkowanej na oznaczenie zawartości metali ciężkich. Działanie to prowadzono w związku z realizacją „Planu działania na 2025 r. dotyczącego produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego”,
- w toku badań stwierdzono nieprawidłowość w 1 próbce fasolki szparagowej, którą zdyskwalifikowano z uwagi na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) pestycydów.

Po stwierdzeniu powyższej nieprawidłowości przeprowadzono kontrolę interwencyjną[41] w punkcie sprzedaży z którego pochodziła próbka, a także przekazano sprawę[42] właściwemu PPIS sprawującemu nadzór nad gospodarstwem rolnym, jak również dokonano zgłoszenia w systemie RASFF[43].

W 2025 r. plan poboru próbek został zrealizowany w 100%.

Ponadto w 2025 r. organ przeprowadził 10 kontroli tematycznych związanych ze wzmożonym nadzorem nad jakością tłuszczów smażalniczych stosowanych w zakładach produkcji żywności oraz w zakładach małej gastronomii. W trakcie kontroli wykonywano pomiary zawartości związków polarnych w tłuszczach przy użyciu testów olejowych (oleotestów). Wszystkie uzyskane wyniki mieściły się w dopuszczalnych normach określonych w obowiązujących przepisach prawa.

W 2026 r. do dnia kontroli:

- pobrano łącznie 17 próbek żywności,
- 10 próbek poddano badaniom mikrobiologicznym,

[41] protokół ON-HŻ.9020.143.2025 z 2.07.2025 r.
[42] pismo PPIS w Kępnie znak ON-HŻ.9020.143.2025 z 2.07.2025 r.
[43] zgłoszenie w systemie RASFF #776172

– 7 próbek zostało zbadanych pod kątem chemicznym.

W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono nieprawidłowości – żadna z pobranych próbek nie została zakwestionowana.

Oceny prawidłowości poboru próbek żywności dokonano na przykładzie 8 losowo wybranych protokołów[44] pobrania próbek żywności w zakresie oznaczania pozostałości pestycydów, zawartości metali szkodliwych dla zdrowia (ołów, kadm), zawartości mikotoksyn i zanieczyszczeń mikrobiologicznych (*Salmonella spp*., *Enterobacteriaceae*).

W analizowanej dokumentacji stwierdzono, że protokoły poboru próbek żywności zawierały wymagane informacje, w tym dane osoby dokonującej poboru wraz ze wskazaniem upoważnienia do prowadzenia urzędowej kontroli żywności, miejsce poboru oraz temperaturę poboru próbki. Uwzględniono również informacje dotyczące kierunku badań żywności.

Dokumentacja obejmowała ponadto informacje czy próbki były przekazywane bezpośrednio do laboratorium oraz opis warunków i czasu transportu, co jest zgodne z punktem V.7.1 i V.7.3 *Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych* – PP/BŻ/01 (określonej zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 292/19 z 13 grudnia 2019 r.).

W przypadku próbek pobieranych w sklepach odnotowano również dane dotyczące dokumentu dostawy (np. faktury).

Wszystkie badania w zakresie urzędowej kontroli i monitoringu realizowane są w laboratoriach akredytowanych, w tym wchodzących w strukturę Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zgodnie z pkt V.8 „*Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych”* przedsiębiorcy byli każdorazowo informowani o wynikach badań. Strona potwierdzała odbiór wyników poprzez złożenie stosownej adnotacji.

W analizowanym okresie próbki były pobierane zgodnie z planem pobierania próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie wielkopolskim na dany rok.

[44] NR: 5/HŻ/2024 z 6.05.2024 r.; 22/HŻ/2024 z 4.06.2025 r.; 34/HŻ/2024 z 23.07.2024 r.; 5/HŻ/2025 z 5.03.2025 r.; 19/HŻ/2025 z 2.06.2025 r.; 23/HŻ/2025 z 10.06.2025 r.; 5/HŻ/2026 z 14.04.2026 r.; 6/HŻ/2026 z 14.04.2026 r.

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

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

V.2.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Brak wypełniania „Listy pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12", co jest niezgodne z pkt V.5.1.7.c procedury GIS PK/BŻ/01, wprowadzonej zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 291/19 z 13 grudnia 2019 r. (AK-BŻ-01)[45].

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

1. Do protokołów kontroli sanitarnych producentów pierwotnych każdorazowo dołączać dokument pn.: „Lista pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12" zgodnie z procedurą PK/BŻ/01 z V.5.1. pkt 7 lit. c).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

[45] protokół: Nr ON-HŻ.9020.1.94.2024 z 16.07.2024 r., ON-HŻ.90202.178.2025 z 31.07.2025 r., ON-HŻ.9020.128.2025 z 10.06.2025 r.

V.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

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

- [redacted] – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [redacted] starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [redacted] starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

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

- [redacted] – starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej
- [redacted] – starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej

V.3.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej PSSE w Kępnie.

V.3.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.3.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

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

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

Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą sprawowany jest przez piony higieny komunalnej oraz epidemiologii, przy czym komórką wiodącą dla tych podmiotów jest Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej. Częstotliwość kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz innych obiektów użyteczności publicznej uzależniona jest od kategorii ryzyka danego obiektu, a także od wyników poprzedniej kontroli – w przypadku szpitali i ambulatoriów kontrole te odbywają się średnio raz w roku.
Kontrole przeprowadzane są przez zespół (co najmniej) dwuosobowy. Kontrole sanitarne wodociągów wykonywane są raz w roku, natomiast pływalni raz na dwa-trzy lata.

Kontrole sanitarno-techniczne obiektów wodnych:

1) Dostawcy wody
2024/2025/2026*
Zaplanowano – 22/23/25
Wykonano – 22/23/17

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi
2024/2025/2026*
Zaplanowano – 2/0/0
Wykonano – 2/0/0

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody
2024/2025/2026*
Monitoring parametrów gr. A
Zaplanowano – 108/100/95
Wykonano – 108/100/33

Monitoring parametrów gr. B
Zaplanowano – 22/21/26
Wykonano – 22/21/16

Nadzór sanitarny
Zaplanowano – 13/22/26
Wykonano – 3/4/0

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi
2024/2025/2026*
Zaplanowano – 63/59/60
Wykonano – 61/56/9

3) Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli
Zaplanowano – 0/0/0
Wykonano – 0/0/0

4) *Legionella* w obiektach użyteczności publicznej
2024/2025/2026*
Zaplanowano – **8/4/8**
Wykonano – **8/4/0**

5) *Legionella* na pływalni
2024/2025/2026*
Zaplanowano – **10/11/11**
Wykonano – **11/11/0**

***Dane za 2026 r. Zaplanowano - dane dotyczą całego roku**
Wykonano - dane do 4.05.2026 r.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

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

- rejestr decyzji nakazowych,
- rejestr decyzji stwierdzających,
- rejestr decyzji zatwierdzających,
- rejestr decyzji zezwalających,
- rejestr decyzji płatniczych,

- rejestr mandatów karnych,
- rejestr postanowień,
- rejestr telefonogramów,
- rejestr awarii sieci wodociągowych,
- rejestr ocen higienicznych zastosowanych materiałów lub wyrobów do uzdatniania wody,
- rejestr weryfikacji zastosowanych materiałów lub wyrobów do dystrybucji wody.

3. Ocena dokumentacji kontroli:

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

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągów Nowa Wieś Książęca i Wielki Buczek. Poza ww. obiektami dokonano oceny dokumentacji wodociągu Myjomice w zakresie wydania ocen higienicznych dla materiałów zastosowanych w procesie uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Liczba punktów zgodności wyznaczona dla wodociągów Nowa Wieś Książęca i Wielki Buczek jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody, długości sieci wodociągowej i liczby zaopatrywanej ludności. Punkty pobierania próbek wody wyznaczane są wspólnie z producentami wody. PSSE w Kępnie posiada mapy sieci wodociągowych.

Kontrolowane obiekty nie podlegają przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców. Protokoły kontroli (nr ON-HK.9020.130.2025 z 21.05.2025 r. – wodociąg Wielki Buczek oraz nr ON-HK.9020.107.2026 z 9.04.2026 r. – wodociąg Nowa Wieś Książęca) wypełniane są poprawnie i zawierają pełne informacje o kontrolowanych obiektach. Zwraca się uwagę, aby w protokołach kontroli każdorazowo umieszczać informacje o awaryjnym zaopatrzeniu w wodę, w jaki sposób jest to realizowane, czy producent wody posiada np. cysterny. Do protokołów kontroli dołączany jest załącznik: ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego" – wypełniany jest on poprawnie.

W protokołach kontroli zawarto klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych. Organ umożliwił kontrolowanym podmiotom wniesienie uwag w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu kontroli, strony z tego prawa nie skorzystały.

Wyniki badań z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw przekazywane są regularnie do PSSE w Kępnie. Harmonogram pobierania próbek wody do badań w ramach kontroli

wewnętrznej uzgodniony został wspólnie z producentem wody i PPIS w Kępnie (w ramach protokołów uzgodnień).

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczenia mikrobiologicznego została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągu Nowa Wieś Książęca.

W powyższej sprawie w marcu 2025 r. stwierdzono przekroczenie bakterii wskaźnikowych w próbce wody pobranej w ramach kontroli urzędowej z punktu zlokalizowanego na sieci wodociągowej. W związku z kwestionowanym wynikiem badania próbki wody pobranej w ramach kontroli urzędowej została pobrana opłata. Próbki wody pobrane przez producenta wody tego samego dnia nie wykazały przekroczeń. Ustalono powtórny pobór wody w ramach kontroli wewnętrznej, na stacji uzdatniania wody (SUW) i na sieci. Badania w ramach kontroli wewnętrznej potwierdziły przekroczenie bakterii grupy coli. Dostawca wody poinformował o podjętych działaniach naprawczych i przekazał kolejne wyniki badania próbek z czterech punktów (SUW oraz trzy punkty na sieci). W trzech stwierdzono przekroczenia. Kolejne badania wykazały przekroczenie w jednej studni głębinowej. Wyłączono ją z użytkowania. W tym samym dniu PPIS w Kępnie wydał komunikat, iż woda nadaje się do spożycia tylko po przegotowaniu, przekazał konsumentom informacje do jakich celów wodę można stosować oraz wskazał ewentualne środki ostrożności. W ocenie WPWIS PPIS w Kępnie wydał komunikat zbyt późno. Powinien zostać on wydany po uzyskaniu informacji o wynikach z badań powtórkowych pobranych w ramach kontroli wewnętrznej (czyli na podstawie pierwszego poboru wykonanego w ramach kontroli wewnętrznej, który wykazał przekroczenia wartości parametrycznej).

Pracownicy PSSE w Kępnie sporządzają, na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej bieżące oraz okresowe oceny jakości wody. Powyższe oceny przekazywane są do producenta wody (władz samorządowych). Zwraca się uwagę, iż w wydanej 8.04.2025 r. bieżącej ocenie o przydatności wody do spożycia (znak: ON-HK.903.76.2025), która dotyczyła analizowanego przypadku, nie przywołano kwestionowanych wyników badań próbek wody pobranych 4.03.2025 r. w ramach kontroli urzędowej ani wyników kontroli wewnętrznej, którymi PPIS w Kępnie dysponował.

Okresowe oceny jakości wody, sporządzane na podstawie § 22 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wydawane są raz w roku. W powyższych ocenach przywołuje się sprawozdania z badań z kontroli wewnętrznej oraz urzędowej. Zgodnie z § 23 ww. rozporządzenia wydawana jest ocena obszarowa o jakości

wody, dla obszaru gminy i powiatu, która przekazywana jest władzom samorządowym. Analiza dokumentacji wykazała, iż w ocenie obszarowej jakości wody dla terenu powiatu kępińskiego za 2025 r. brak informacji na temat ww. przekroczenia bakterii grupy coli z marca 2025 r. w wodociągu Nowa Wieś Książęca. Informacji na temat tego przekroczenia nie zamieszczono również w sprawozdaniu rocznym za 2025 r. przesłanym do WPWIS.

W zakresie nadzoru nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi do PPIS w Kępnie w okresie kontrolowanym wpłynęło 16 wniosków (8 w 2024 r. i 8 w 2025 r.). Zweryfikowano dokumentację trzech z nich. Dotyczące wydania ocen higienicznych dla materiałów zastosowanych przy inwestycji „Przebudowa Stacji Uzdatniania wody w miejscowości Myjomice" (wniosek z 13.02.2025 r. i 21.03.2025 r.) oraz „Wymiana rurociągów technologicznych wody surowej na terenie Stacji Uzdatniania Wody w miejscowości Grębanin" (wniosek z 3.09.2025 r.) (akta sprawy znak: ON-HK.9011.34.2025, ON-HK.9011.189.2025).

Po rozpatrzeniu wniosków, PPIS w Kępnie wydał pozytywne oceny higieniczne dla zastosowanych materiałów. Wskazano w nich rodzaj materiałów z przytoczonymi aktualnymi atestami higienicznymi. Postępowanie PPIS w Kępnie było prawidłowe za wyjątkiem oceny higienicznej z 5.09.2025 r. znak: ON-HK.9011.189.2025. Nie uwzględniono informacji na temat jednego z użytych materiałów, do którego przesłano atest PZH (kształtki elektrooporowe z polietylenu – atest higieniczny B.BK.60110.1685.2024). W dokumentacji brak również informacji o przyczynie nieuwzględnienia tego materiału w ocenie higienicznej.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku przekroczeń najwyższej dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (SPZOZ) w Kępnie.

Zgodnie z harmonogramem poboru próbek wody, w ramach kontroli wewnętrznej pobrano w obiekcie cztery próbki ciepłej wody. W dwóch próbkach stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w liczbie przekraczającej najwyższe dopuszczalne wartości.

PPIS w Kępnie 20.02.2025 r. wystosował do zarządzającego obiektem pismo informujące o konieczności podjęcia odpowiednich działań w związku z wystąpieniem średniego skażenia wody. Kolejne badanie w ramach kontroli wewnętrznej, przeprowadzone 4.04.2025 r. wykazało przekroczenia wartości parametrycznych w czterech punktach poboru

próbek wody (sprawozdania przekazano PPIS 23.04.2025 r.). PPIS w Kępnie 24.04.2025 r. ponownie wystosował pismo informujące o konieczności podjęcia odpowiednich działań, w związku ze skażeniem wysokim. Następnie 13.05.2025 r. strona poinformowała PPIS w Kępnie o wynikach poboru próbek wody z 25.04.2025 r. oraz o podjętych działaniach w związku z utrzymującym się skażeniem instalacji wody ciepłej. Kolejne próbki wody pobrano w ramach kontroli urzędowej 13.06.2025 r. Zwraca się uwagę, że zgodnie z § 18 oraz załącznikiem nr 5 część B ww. rozporządzenia, badania ciepłej wody użytkowej powinny być wykonane przez zarządcę zgodnie z częstotliwością określoną w załączniku rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia. Wyniki badań, które organ otrzymał 26.06.2025 r. nie wykazały przekroczeń. W związku z powyższym PPIS w Kępnie wystosował pismo informujące podmiot, iż jakość wody odpowiada wymaganiom rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Dalsze badania wykonywane były zgodnie z częstotliwością określoną w § 18 oraz załączniku nr 5 część B ww. rozporządzenia.

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

Pod nadzorem PSSE w Kępnie znajdują się 2 pływalnie kryte oraz 2 odkryte. Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji pływalni krytej QARIUM w Kępnie (ul. Sportowa 11, 63-300 Kępno).

Do protokołów kontroli przedsiębiorcy dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole prowadzone są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze ich przeprowadzenia. Upoważnienia do kontroli wydawane są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i zawierają pouczenia o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez przedsiębiorcę zawiadomienia. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli i protokołach kontroli zamieszczana jest klauzula RODO. Analizowany protokół kontroli (nr ON-HK.9020.1.38.2024 z 5.04.2024 r.) wypełniony jest prawidłowo, wymaga jednak uszczegółowienia o następujące informacje:

1. w części II. „Informacje dotyczące kontroli" (pkt 11 „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli") – brak zapisów o umowie na zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków oraz dokumentów, które zostały opisane w dalszej części protokołu kontroli np. grafik sprzątania obiektu.

2. w części III. „Wyniki kontroli” – brak informacji:
   - o ewentualnie występującym sprzęcie do nauki pływania (stanie technicznym wpływającym na stan sanitarny, sposobie przechowywania oraz rodzaju i częstotliwości dezynfekcji);
   - o liczbie brodzików do płukania stóp, rodzaju prowadzonej dezynfekcji w brodzikach;
   - czy komunikat, o którym mowa w § 7 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), zwanego dalej: rozporządzeniem w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, spełnia wszystkie wymagania określone w ww. paragrafie.

Ponadto w protokole kontroli zaleca się również zapisywanie informacji:

- dotyczących dni tygodnia i godzin, w jakich pływalnia funkcjonuje (jest udostępniona dla użytkowników). Informacje te są istotne m.in. w celu zweryfikowania, czy zarządzający pływalnią rejestruje wyniki pomiarów jakości wody na pływalni zgodnie z wymaganą częstotliwością (§ 3 ust. 2 ww. rozporządzenia),
- czy w czasie ostatniej kontroli sanitarnej obiektu stwierdzono nieprawidłowości/ wydano zalecenia (w przypadku ich stwierdzenia/wydania należałoby odnieść się, czy zostały one usunięte/wykonane).

Po podpisaniu protokołu kontroli organ przez 7 dni od daty jego doręczenia wstrzymuje się od dalszych działań, zgodnie z zawartym pouczeniem, które stanowi, że w tym terminie strona może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego. Strona z tego prawa nie skorzystała. Do protokołu kontroli dołączony jest załącznik: ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni”. Załącznik wypełniony jest poprawnie.

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

PPIS w Kępnie dokonywał oceny jakości wody na pływalniach na podstawie badań własnych i zarządzającego pływalnią. W ocenie jakości wody na pływalniach znak: ON-HK.9011.174.2025 z 5.08.2025 r., PPIS w Kępnie poinformował, iż na podstawie analizy sprawozdań z badań próbek wody pobranych w ramach kontroli wewnętrznej w lipcu jakość

wody odpowiadała wymaganiom rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, w związku z tym woda nadawała się do kąpieli. Należy jednak zauważyć, iż wydając powyższą ocenę, PPIS w Kępnie był w posiadaniu kwestionowanych wyników badań próbek wody, pobranych 22.07.2025 r. w ramach kontroli wewnętrznej. Przekroczenia stwierdzono w zakresie:

- parametru chloroform – w brodziku dziecięcym, wannie SPA 1 oraz wannie SPA 2,
- parametru mętność – w wodzie wprowadzanej do niecki basenowej z systemu cyrkulacji wanien SPA oraz w wodzie wprowadzanej do niecki basenowej z systemu cyrkulacji basenu schładzającego.

W sytuacji, gdy PPIS w Kępnie stwierdza, że woda nadaje się do kąpieli, wskazane jest przedstawienie uzasadnienia dopuszczenia wody do kąpieli mimo stwierdzonych przekroczeń.

W ocenie jakości wody na pływalniach z 9.05.2025 r. (ON-HK.9011.102.2025) PPIS w Kępnie poinformował, iż na podstawie analizy sprawozdań z badań próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej w kwietniu jakość wody odpowiadała wymaganiom rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, w związku z tym woda nadawała się do kąpieli. Należy nadmienić, iż pobranie próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej, które odbyło się w kwietniu 2025 r. wykazało przekroczenie chloroformu w wodzie wprowadzanej do niecki basenowej z systemu cyrkulacji – brodzik dziecięcy. W związku z powyższym, podobnie jak w przypadku opisywanej wyżej oceny, w sytuacji, gdy PPIS w Kępnie stwierdza, że woda nadaje się do kąpieli, wskazane jest przedstawienie uzasadnienia dopuszczenia wody do kąpieli mimo stwierdzonych przekroczeń. Dodatkowo, zgodnie z aktami sprawy oraz harmonogramem poboru próbek wody na pływalniach, przekazanymi przez PSSE w Kępnie do WSSE w Poznaniu, w kwietniu 2025 r. nie zaplanowano pobierania próbek wody w ramach kontroli urzędowej w pływalni krytej QARIUM w Kępnie (w kwietniu pobieranie próbek wody odbyło się w ramach kontroli wewnętrznej). PPIS w Kępnie wydał powyższą ocenę na podstawie wyników badań kontroli wewnętrznej, podczas gdy w treści dokumentu wskazano, iż pobranie próbek wody nastąpiło w ramach kontroli urzędowej. Rozbieżność ta nie pozostaje bez znaczenia dla osób korzystających z pływalni, ponieważ charakter przeprowadzonych badań – w ramach kontroli urzędowej bądź wewnętrznej – może stanowić istotną informację dla osób kąpiących się. W związku z powyższym PPIS w Kępnie powinien wykazać się większą dbałością przy

sporządzaniu tego typu dokumentów, tak aby ich treść była jednoznaczna i nie budziła wątpliwości.

Ponadto, zwraca się uwagę, że w harmonogramie realizacji planu pobierania próbek wody na pływalniach, przesyłanym w 2025 r. przez PSSE w Kępnie do WSSE w Poznaniu brak informacji dotyczących ww. przekroczeń. Zgodnie z wytycznymi do planowania i realizacji planu poboru próbek wody na pływalniach (wersja z 2025 r.), w harmonogramie należało odnotowywać również dane o przekroczeniach parametrów jakości wody.

PPIS w Kępnie wydaje również oceny roczne, o których mowa w § 4 rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach. W omawianym dokumencie (znak ON-HK.9020.75.2026 z 31.03.2026 r.) znajdują się wymagane elementy, takie jak:

- okres, za który ocena została wydana,
- krótki opis pływalni (m.in. adres, rodzaj i liczba niecek na pływalni),
- dane, o których mowa w § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia,
- informacje czy badania wody były realizowane zgodnie z harmonogramem oraz czy zastosowano metody referencyjne analiz określone w ww. rozporządzeniu,
- cena wyników badania wody na pływalni.

Uzupełnienia wymagają informacje dotyczące opisu procesów uzdatniania wody.

Kontrola postępowania w przypadku przekroczeń wartości parametrycznych w wodzie na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji dotyczącej przekroczeń najwyższej dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej (natryski w szatni męskiej i szatni damskiej).

W omawianej sprawie 31.10.2025 r. zarządzający pływalnią przekazał do PSSE w Kępnie wyniki badań próbek wody pobranych zgodnie z harmonogramem (14.10.2025 r.). Na obu sprawozdaniach odnotowano przekroczenie najwyższej dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej. Do sprawozdań z badań zarządzający dołączył pismo, w którym poinformował o przeprowadzonych działaniach naprawczych, polegających m.in. na przegrzewie instalacji oraz zwiększeniu dawki środka dezynfekcyjnego.

Pismem z 3.11.2025 r. PPIS w Kępnie wydał ocenę jakości wody, stwierdzając skażenie wewnętrznej instalacji wody oraz zobowiązując zarządzającego do przeprowadzenia działań naprawczych i przedłożenia wyników badań jakości wody potwierdzających ich skuteczność,

zgodnie z załącznikiem 3B rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.

Zarządzający w odpowiedzi poinformował o przeprowadzonych dotychczas czynnościach zmierzających do doprowadzenia jakości wody do wymagań określonych w ww. rozporządzeniu.

Niekwestionowane wyniki badań próbek wody pobranych 30.10.2025 r. w zakresie bakterii *Legionella* w natryskach szatni męskiej i damskiej, zostały przekazane przez zarządzającego 13.11.2025 r. PPIS w Kępnie w wydanej ocenie poinformował, iż pobrane próbki wody spełniają wymagania przytoczonego wyżej rozporządzenia.

Kolejne pobranie wykonane 10.02.2026 r. w ww. punktach (zgodnie z załącznikiem nr 3B ww. rozporządzenia) nie wykazało przekroczeń. Zarządzający w piśmie poinformował również o zleceniu kolejnych pobrań na maj 2026 r.

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

Sprawdzono dokumentację kontroli obiektów:

- [redacted]
  63-600 Kępno,
- [redacted]
  u[redacted], 63-600 Kępno,
- [redacted]
  [redacted] 63-600 Kępno,
- [redacted]63-600 Kępno,
- [redacted]
  63-600 Kępno,
- [redacted], 63-600 Kępno,
- [redacted]n,
- [redacted],
  u[redacted] 63-600 Kępno,
- [redacted]

W czasie kontroli używane są aktualne formularze protokołów kontroli z wydzielonymi obszarami tematycznymi. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników. Opisane w nich informacje dotyczą m.in. oceny bieżącego

stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, postępowania z odpadami (komunalnymi, medycznymi/ niebezpiecznymi), postępowania z bielizną czystą i brudną, utrzymania czystości, wymagań instalacyjnych (wentylacja, nieczystości płynne, zaopatrzenie w wodę), oceny procedur i ich realizacji w zakresie zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, a także przestrzegania zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1162 ze zm.) zwaną dalej: ustawą o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
W protokołach dotyczących szpitala i domu pomocy społecznej opisywane jest również postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w podmiocie.

W trakcie kontroli prowadzone są również działania edukacyjno-informacyjne, których zakres w zależności od kontrolowanego obiektu dotyczył m.in.:

- utrzymywania w należytym stanie sanitarno-higienicznym wewnętrznej instalacji ciepłej wody użytkowej,
- zasad czyszczenia i dezynfekcji wentylacji i klimatyzacji,
- postępowania z odpadami medycznymi,
- sposobu mycia, dezynfekcji i sterylizacji narzędzi wielokrotnego użycia.

Do protokołów kontroli przedsiębiorców dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole prowadzone są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze ich przeprowadzenia. Upoważnienia do kontroli wydawane są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i zawierają pouczenia o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy/ podmiotu.

Zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli przedsiębiorców wydawane są na podstawie art. 48 ust. 1 i 3 ustawy Prawo przedsiębiorców w związku z art. 37 ust. 2 ustawy o PIS. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot zawiadomienia. Zakres przedmiotowy kontroli wyszczególniony w zawiadomieniu i upoważnieniu jest tożsamy z zakresem ujętym w protokole.

Protokoły dotyczące kontroli domu pomocy społecznej i obiektów z branży beauty (nr ON-HK.9020.165.2025, ON-HK.9020.274.2025, ON-HK.9020.1.88.2024) zawierają wszystkie istotne informacje o kontrolowanym obiekcie. Treści protokołów sporządzone są

szczegółowo, z uwzględnieniem zakresu przedmiotowego kontroli. Oceny domu pomocy społecznej dokonano w zakresie pionu epidemiologii i higieny komunalnej.

W przypadku analizowanych protokołów kontroli część zapisów była niewłaściwa lub niepełna – nie zawarto wszystkich istotnych informacji, np.:

1. W protokole kontroli [redacted] nr ON-HK.9020.223.2025 z 18.09.2025 r. w pkt III.2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli:

– niepełna informacja pojawiła się w opisie oddziału internistycznego, chirurgicznego i nefrologicznego – nie zawarto informacji/opisu dotyczącego niedostosowania pomieszczeń i urządzeń do 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), które następnie zostały wykazane w nieprawidłowościach w punkcie III.3. Takie informacje bez wątpienia należy uznać za „istotne dla ustaleń kontroli" i – dla zachowania spójności zapisów protokołu – powinny być opisane w punkcie III.2, a następnie wykazane jako nieprawidłowości w punkcie III.3.

– Niewłaściwy zapis pojawił się w załącznikach i/lub protokole kontroli. W formularzach „Ocena oddziału szpitalnego" dotyczących oddziału internistycznego, nefrologicznego i chirurgicznego, wypełniono punkt 11 dotyczący wyposażenia gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, wskazując tym samym, że jest taki gabinet. W opisie protokołu kontroli (punkt III.2.) wskazano, że na oddziale chirurgicznym i nefrologicznym jest gabinet diagnostyczno-zabiegowy. Tymczasem w punkcie III.3. wystosowano nieprawidłowość „brak gabinetu diagnostyczno-zabiegowego na oddziale internistycznym, nefrologicznym oraz chirurgicznym". Powyższe narusza zapisy zawarte w punkcie IV.E.11. załącznika do zarządzenia Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. Dokumentacja została wypełniona z naruszeniem zasady rzetelności i należytej staranności **(AK-DN-HK- 1)**.

Nieprawidłowości i uchybienia stwierdzone podczas kontroli są prawidłowo i czytelnie odnotowane: w pkt III.3. z podaniem przepisów prawnych, które naruszono i pkt III.4., w którym wydawane są stosowne zalecenia. W przypadku wydawania zaleceń, w protokołach nie określano terminu ich wykonania. Wyjątek stanowi zalecenie wydane podczas kontroli salonu kosmetyczno-podologicznego (protokół nr ON-HK.9020.274.2025), w którym określono termin realizacji zalecenia. Określenie w protokole tego terminu jest dla podmiotu

kontrolowanego jednoznaczną informacją o tym, do kiedy oczekuje się od niego wykonania zaleceń.

Usunięcie nieprawidłowości i wykonanie zaleceń weryfikuje się podczas kontroli sprawdzającej lub w czasie następnej planowanej kontroli obiektu. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli i protokołach kontroli zamieszczana jest klauzula RODO. Zaleca się, aby w prowadzonym przez PPIS nadzorze uwzględnić opisane wyżej uwagi w zakresie sporządzania protokołów kontroli.

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

W okresie objętym kontrolą do PSSE w Kępnie wpłynęło 35 wniosków o wydanie zgody na ekshumację zwłok/szczątków ludzkich, 18 wniosków o opinię w sprawie sprowadzenia zwłok/szczątków ludzkich z zagranicy oraz 1 wniosek o wydanie zgody na wywóz zwłok/szczątków. Analizie poddano losowo wybrane sprawy.

Ekshumacje

Zweryfikowano sprawy znak: ON-HK.9022.7.2026, ON-HK.9022.8.2026, ON-HK.9022.11.2026.

Po złożeniu wniosków o wydanie zezwolenia na ekshumację, PPIS przeanalizował dokumentację (m.in. oświadczenia osób uprawnionych do ekshumacji, zgody zarządcy cmentarza na ekshumację i przyjęcie szczątków) i wszczął postępowanie w sprawie wydania zezwolenia na ekshumację. W sprawach, w których poza wnioskodawcą istnieli inni członkowie rodziny, PPIS zawiadomił te osoby o prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a.

Uwzględniając czas na odpowiedź stron postępowania, PPIS wydał decyzje, w których wyraził zgodę na ekshumację zwłok/szczątków ludzkich w oparciu o przepisy prawa materialnego, tj. ustawę o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910).

Zasadne jest przytoczenie w decyzji § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. Nr 75 poz. 405) choćby w kwestii postępowania z ziemią wydobytą z grobu w czasie ekshumacji.

W decyzji wskazano, z jakiego powodu uwzględniono wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację oraz podano okres w jakim może być przeprowadzona. Decyzje posiadają uzasadnienie oraz pouczenie o prawie do wniesienia odwołania.

W przypadku odbioru osobistego decyzji sporządza się odpowiedni druk „Potwierdzenie odbioru osobistego" na którym znajduje się data odbioru i podpis strony. Do druku dołącza się również oświadczenie odbiorcy decyzji o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania. Sprawy posiadają metryki wygenerowane z systemu EZD.

Sprowadzenie zwłok z zagranicy do Polski

Zweryfikowano sprawy znak: ON-HK.9022.23.2025, ON-HK.9022.24.2025, ON-HK.9022.13.2026. Dotyczyły one sprowadzenia zwłok z Niemiec (2 sprawy) oraz Wielkiej Brytanii (1 sprawa).

Starosta Kępiński zwrócił się do PPIS z prośbą o wydanie opinii dotyczącej sprowadzenia zwłok załączając całość dokumentacji w sprawie (m.in. wniosek o wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich, pełnomocnictwo rodziny do załatwienia wszelkich formalności w sprawie, kartę zgonu, informację o środku transportu, którym mają być transportowane zwłoki). PPIS dokonał oceny dokumentacji i w oparciu o przepisy ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych wydał postanowienie w tym zakresie niezwłocznie, w terminie przewidzianym przez prawo. Stanowiska PPIS zawierają podstawę prawną oraz pouczenie o prawie do wniesienia zażalenia.

W przypadku przewozu zwłok, zasadne jest przytoczenie w postanowieniu zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910) tj. § 6 ust. 2 dotyczącego zakazu otwierania trumny.

Wywóz zwłok

Zweryfikowano sprawę znak: ON-HK.9022.1.11.2024.

W ocenianej sprawie PPIS wydał zgodę na wywóz urny ze szczątkami powstałymi ze spopielenia zwłok poza granice Rzeczypospolitej Polskiej (na Ukrainę). Decyzja wydana została po przeanalizowaniu złożonej dokumentacji (wniosku o wydanie zezwolenia na wywóz szczątków poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, dokumentu z państwa docelowego o przyjęciu zwłok, odpisu skróconego aktu zgonu, pełnomocnictwa krewnej osoby zmarłej do reprezentowania jej interesów).

W tym samym dniu, w którym złożono wniosek PPIS wydał decyzję w oparciu o przepisy prawa materialnego tj. ustawę o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866).

Decyzja posiada właściwą podstawę prawną, uzasadnienie i pouczenie o prawie do wniesienia odwołania. W dniu wywozu urny ze spopielonymi szczątkami z kraju, PPIS dokonał opieczętowania urny, z czego sporządził adnotację służbową.

W aktach sprawy brak jednak przetłumaczonego na język polski dokumentu właściwej władzy państwa, na którego terytorium mają być pochowane szczątki powstałe ze spopielenia zwłok, stwierdzającego brak przeszkód do pochowania lub wwiezienia szczątków na terytorium danego państwa **(AK-DN-HK-2).** Działanie takie nie jest zgodne z art. 5 ust. 1 ówcześnie obowiązującej ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. z 2021 r. poz. 672 ze zm.), zgodnie z którym: „Podmioty wykonujące zadania publiczne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dokonują wszelkich czynności urzędowych oraz składają oświadczenia woli w języku polskim, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej". „Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do oświadczeń woli, podań i innych pism składanych organom, o których mowa w art. 4" (art. 5 ust. 2 ww. ustawy).

Brak wymaganego dokumentu w języku polskim stanowi naruszenie ww. regulacji prawnych. Zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 31 maja 2007 r., sygn. akt I GSK 1647/06: „Obcojęzyczne dokumenty bez ich urzędowego przetłumaczenia na język polski nie mogą być uznane za dowód w sprawie".

Z powyższego wynika, że całość materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie musi być sporządzona w języku polskim.

Działania dotyczące nadzoru nad postępowaniem ze zwłokami i szczątkami ludzkimi były prawidłowe, jednak w prowadzonym przez PPIS nadzorze należy uwzględnić opisane wyżej uwagi.

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

W trakcie kontroli przeanalizowano prawidłowość czynności formalnych zmierzających do rozstrzygnięcia sprawy.

Przeanalizowano następującą dokumentację:

1. [redacted], 63-600 Kępno (znak sprawy: ON-HK.9020.223.2025),
2. [redacted] Kępno (znak sprawy: ON-HK.9020.89.2025),

3. [redacted] (znak sprawy: ON-HK.9020.69.2025 decyzja nr ON/HK/00003/25 z 01.04.2025 r.; znak sprawy: ON-HK.9020.68.2026 decyzja nr ON/HK/00002/26).

Sprawy uporządkowano i ułożono chronologicznie, w sposób umożliwiający kontrolę ich przebiegu na każdym etapie postępowania. Do akt prowadzonych postępowań administracyjnych załączono metryki spraw. Prowadzone są one odrębnie dla każdego postępowania. Sprawy załatwione zostały w terminie określonym w art. 35 k.p.a. W zakresie wydawania decyzji merytorycznych przeanalizowano sprawę ON-HK.9020.223.2025, natomiast wydawanie decyzji opłatowych oceniono na podstawie wszystkich ww. spraw. W przeanalizowanych sprawach przed decyzją merytoryczną każdorazowo wydawano zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego.

W zawiadomieniach przywołuje się art. 61§ 4 k.p.a., jednakże zabrakło pełnej podstawy prawnej, tj. nie wskazywano art. 37 ust. 1 ustawy o PIS oraz art. 61 § 1 k.p.a.

Stronom przed wydaniem decyzji zapewniano czynny udział w prowadzonym postępowaniu, zgodnie z art. 10 §1 k.p.a.

W sprawie znak: ON-HK.9020.223.2025 pomiędzy ww. zawiadomieniem wydanym w trybie art. 10 §1 k.p.a. a sporządzeniem decyzji, [redacted] Kępnie wystosował pismo do PSSE w Kępnie (24.10.2025 r.), w którym odniósł się do stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości – ujętych w protokole kontroli z 18.09.2025 r. Jednocześnie w piśmie poinformowano, że nieprawidłowość dotycząca brudowników na oddziale internistycznym, nefrologicznym oraz chirurgicznym została usunięta (we wszystkich oddziałach zamontowano urządzenia typu płuczka-dezynfektor). Przedstawiciele PPIS przeprowadzili kontrolę sprawdzającą i w protokole kontroli z 30.10.2025 r. potwierdzili usunięcie ww. nieprawidłowości. Następnego dnia (31.10.2025 r.) została wydana decyzja nakazująca usunięcie pozostałych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie. Zgodnie z pouczeniem zawartym w protokole kontroli w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego. PPIS w Kępnie, wydając decyzję następnego dnia po kontroli sprawdzającej, uniemożliwił stronie skorzystanie z zapisów zawartych w punkcie IV.E.17 załącznika do zarządzenia Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. Powyższe czynności, tj. otrzymanie pisma SPZOZ w Kępnie z 24.10.2025 r. oraz przeprowadzenie kontroli sprawdzającej, nie znalazły się w metryce sprawy znak ON-HK.9020.223.2025, pomimo iż są to istotne czynności prowadzonego postępowania administracyjnego.

Decyzja merytoryczna ON-HK.9020.223.2025_została wydana na podstawie art. 27 ust. 1 ustawy o PIS w związku ze stwierdzeniem w czasie kontroli naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych określonych w przepisach szczegółowych. Wskazany w niej termin wykonania poszczególnych nakazów uzgodniony został ze stroną. Decyzja posiadała składniki określone w art. 107 k.p.a. oraz została zatwierdzona pod względem formalno-prawnym przez radcę prawnego.

W ww. sprawie znak ON-HK.9020.223.2025, paragrafy 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), wskazane w podstawie prawnej decyzji z 31.10.2025 r. (m.in. §15, §18-20, §30 ust. 1 i 2 itd.), nie zostały wykazane, ani wyjaśnione w jej uzasadnieniu. Organ ograniczył się do wskazania, że „stwierdzono szereg nieprawidłowości dotyczących braku dostosowania pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą do rozporządzenia Ministra Zdrowia…". Zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a. uzasadnienie prawne decyzji powinno zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa. Tym samym należy stwierdzić, że uzasadnienie prawne tej decyzji jest niekompletne i narusza powyższy przepis **(AK-DN-HK-3).**

W **decyzjach opłatowych** wskazano właściwe przepisy, w tym ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2026 r. poz. 622) oraz ustawę o finansach publicznych. Zastrzeżenia budzi jednak uzasadnienie decyzji zarówno faktyczne, jak i prawne. W decyzji wskazano jedynie ogólną wysokość kosztów bezpośrednich i pośrednich. Z uzasadnienia faktycznego powinno wynikać, co konkretnie składa się na koszty bezpośrednie i pośrednie, a zatem powinno znaleźć się uzasadnienie wyliczenia kosztów, którymi organ obciążył stronę tak, aby wiedziała, dlaczego opłata została nałożona **(AK-DN-HK-4, AK-DN-HK-5)**. Brak wspomnianego podziału przyczynia się do uniemożliwienia stronie zapoznania się z poszczególnymi składowymi naliczonej opłaty i stanowi naruszenie art. 107 § 3 k.p.a.

W uzasadnieniu decyzji nr ON/HK/00003/25 z 01.04.2025 r. oraz nr ON/HK/00002/26 z 27.03.2026 r. nie zacytowano również art. 63 § 1 Ordynacji podatkowej określającego zasady zaokrąglania kwot do pełnych złotych. W uzasadnieniu prawnym decyzji nie powołano się na treści przepisów prawnych, na podstawie których wydano przedmiotowe decyzje, m.in. § 2-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy

Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 36, poz. 203) **(AK-DN-HK-6)**. Powyższe narusza art. 107 § 3 k.p.a., który stanowi, że 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.

Decyzje oraz pisma dostarczane były stronom osobiście lub za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (listownie). Obecnie PSSE w Kępnie korzysta z systemu e-doręczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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

Interwencje

W kontrolowanym okresie otrzymano 14 interwencji. Analizie poddano 3 sprawy dotyczące:

- niewłaściwej jakości wody przeznaczonej do spożycia – interwencja została przekazana do PSSE w Kępnie 13.06.2025 r., w której zgłaszano, iż woda płynąca z kranu jest tłusta i posiada bąbelki. Próbki wody z mieszkania osoby interweniującej zostały pobrane przez zarządcę wodociągu, a uzyskane sprawozdania z badań (nie wykazujące przekroczeń) zostały przekazane do PSSE w Kępnie 25.06.2025 r. O wynikach poinformowano również interweniującego. Należy zauważyć, iż od dnia otrzymania przez PPIS w Kępnie sprawozdań z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej do momentu poinformowania osoby interweniującej, minęły 23 dni. Należy mieć na uwadze, że udzielenie informacji o sposobie załatwienia sprawy powinno nastąpić bez zbędnej zwłoki tj. po uzyskaniu wyników przez PPIS w Kępnie,
- nieprawidłowości w 2 obiektach użyteczności publicznej: w salonie fryzjerskim (m.in. brak porządku, niewłaściwy stan sanitarny narzędzi) i lokalu mieszkalnym (gromadzenie odpadów komunalnych). Przedstawiciele PPIS przeprowadzili kontrole obiektów, w tym jedną na podstawie zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Zakres kontroli odpowiadał zagadnieniom z interwencji. W przypadku lokalu mieszkalnego kontrolę przeprowadzono po zakończeniu prac porządkowych, o czym powiadomił PPIS przedstawiciel spółdzielni mieszkaniowej. Obie kontrole nie wykazały nieprawidłowości, nie wydano zaleceń pokontrolnych. Jednak działania podjęte przed kontrolą salonu fryzjerskiego, tj. wystosowanie zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, nie były właściwe. Osoba składająca interwencję

przedstawiła szereg nieprawidłowości, które wskazywały na zagrożenie zdrowia klientów salonu fryzjerskiego. W tym przypadku kontrolę należało przeprowadzić w oparciu o art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców. W przypadku działań PPIS w lokalu mieszkalnym nie udzielono odpowiedzi osobie wnoszącej interwencję. Odpowiedzi do nadawców interwencji winny być udzielane w zgodzie z określonymi regułami, co świadczy o rzetelnych i starannych działaniach organu administracji publicznej.

Wnioski o informację publiczną

W analizowanym okresie do PSSE w Kępnie wpłynęło 5 wniosków o udostępnienie informacji publicznej. Ocenie poddano postępowanie PPIS w Kępnie w związku z wnioskami o udostępnienie informacji publicznej złożonymi na podstawie art. 10 ust. 1 w zw. z art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej.

Wnioski dotyczyły:

- przekroczenia najwyższej dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej (prysznice) na p[redacted](2 wnioski),
- kwestii lokalizacji umywalki w pomieszczeniu, w którym są świadczone usługi stylizacji paznokci oraz rodzaju, liczby, wysokości kar i sankcji nałożonych w tym zakresie wraz z podstawą prawną ich nałożenia,
- liczby postępowań administracyjnych lub kontrolnych, jakie zostały przeprowadzone w związku z prowadzeniem usług stylizacji paznokci w lokalach mieszkalnych w ciągu ostatnich trzech lat,
- obowiązku rejestracji w systemie BDO (Baza danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami) przez osoby prowadzące działalność w zakresie stylizacji paznokci oraz sposobu gromadzenia odpadów niebezpiecznych.

PPIS w Kępnie udzielił odpowiedzi na zadane we wnioskach pytania zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej. Postępowanie PPIS w tym zakresie było właściwe.

W zakresie działalności Stanowiska Pracy ds. Higieny Komunalnej do PSSE w Kępnie nie wpłynęły petycje ani skargi.

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

1. **Pozytywnie**

2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **<u>Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości</u>**
4. **Negatywnie**

V.3.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Protokół kontroli nr ON-HK.9020.223.2025 z 18.09.2025 r. wraz z załącznikami wypełniony został z naruszeniem zasady rzetelności i należytej staranności poprzez wprowadzenie odmiennych i niespójnych zapisów, zarówno w protokole, jak i załączniku, co narusza pkt IV.E.11. załącznika do zarządzenia Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r.
2. W sprawie znak ON-HK.9020.223.2025 paragrafy 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), wskazane w podstawie prawnej decyzji z 31.10.2025 r., nie zostały wykazane ani wyjaśnione w uzasadnieniu decyzji. W związku z tym uzasadnienie prawne decyzji nie spełnia wymogów art. 107 § 3 k.p.a.
3. W decyzjach rachunkowych brak uzasadnienia wyliczenia kosztów, którymi organ obciążył odwołującego oraz przytoczenia treści przepisów prawnych, na podstawie których wydano przedmiotowe decyzje, tj. § 2-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 36, poz. 203). Powyższe narusza art. 107 § 3 k.p.a.
4. W aktach sprawy znak: ON-HK.9022.1.11.2024, brak przetłumaczonego na język polski dokumentu właściwej władzy państwa, na którego terytorium mają być pochowane szczątki powstałe ze spopielenia zwłok, stwierdzającego brak przeszkód do pochowania lub wwiezienia szczątków na terytorium danego państwa. Działanie takie nie jest zgodne z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. z 2026 r. poz. 81 ze zm.). Brak wymaganego dokumentu w języku polskim stanowi naruszenie ww. regulacji prawnych.

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

1. Protokół kontroli i załączniki wypełniać z zachowaniem zasady rzetelności i należytej spójności zgodnie z pkt. IV.E.11. załącznika do zarządzenia Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r.

2. W sporządzanych decyzjach zamieszczać uzasadnienie prawne zawierające wyjaśnienie podstawy prawnej z przytoczeniem przepisów prawa – zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a.
3. W decyzjach rachunkowych zamieszczać uzasadnienie wyliczenia kosztów, którymi organ obciążył stronę na podstawie art. 107 § 3 k.p.a.
4. W przypadku wydawania zgody na wywóz zwłok i szczątków ludzkich poza granice Rzeczypospolitej Polskiej zweryfikować, czy dokument właściwej władzy państwa stwierdzający brak przeszkód do pochowania lub wwiezienia zwłok/szczątków na terytorium danego państwa jest przetłumaczony na język polski.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE

1. W protokołach kontroli dostawców wody każdorazowo umieszczać informacje o awaryjnym zaopatrzeniu w wodę, sposobie jego realizacji, czy dostawca posiada cysterny.
2. Informacje i komunikaty o jakości wody przeznaczonej do spożycia należy wydawać po otrzymaniu całościowych lub cząstkowych sprawozdań z badań.
3. Protokoły kontroli pływalni należy uszczegółowić o:
   - w części II („Informacje dotyczące kontroli”, pkt 11) – zapisy o umowie na zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków oraz wykaz pozostałych dokumentów wymienianych w dalszej części protokołu (np. grafiki sprzątania).
   - w części III „Wyniki kontroli” – wszystkie istotne i pełne informacje dotyczące kontrolowanych obszarów.
4. W ocenach jakości wody na pływalni w sytuacji, gdy stwierdza się, iż woda nadaje się do kąpieli należy każdorazowo przedstawiać uzasadnienie dopuszczenia wody do kąpieli mimo stwierdzonych przekroczeń.
5. Uzupełniać harmonogram pobierania próbek wody na pływalniach o stwierdzone przekroczenia.
6. W rocznych ocenach jakości wody na pływalniach należy zamieszczać informacje dotyczące procesów uzdatniania wody.
7. W przypadku interwencji należy udzielać informacji o sposobie załatwienia sprawy bez zbędnej zwłoki.

8. Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli należy najpierw opisywać w sekcji dotyczącej informacji istotnych dla ustaleń kontroli (punkt III.2), a następnie wykazywać jako nieprawidłowości w punkcie III.3.
9. Zalecenia w protokołach kontroli powinny mieć określone terminy realizacji.
10. W uzasadnieniu decyzji rachunkowych należy cytować art. 63 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2026 r. poz. 622) w przypadku zaokrąglania kwot do pełnych złotych.
11. Każdorazowo po sporządzeniu protokołu kontroli umożliwić stronie zgłoszenie zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego w terminie 7 dni od dnia jego podpisania, zgodnie z pouczeniem zawartym w protokole oraz pkt. IV.E.17 załącznika do zarządzenia Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r.
12. W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego przywoływać art. 37 ust. 1 ustawy o PIS oraz art. 61 § 1 k.p.a.
13. W metryce sprawy każdorazowo zamieszczać informacje o wszystkich istotnych czynnościach prowadzonego postępowania administracyjnego.
14. W przypadku otrzymania interwencji, w której nieprawidłowości mogą wskazywać na zagrożenie zdrowia, kontrolę obiektu przeprowadzać na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców.
15. Udzielać odpowiedzi nadawcom interwencji, co świadczy o rzetelnych i starannych działaniach organu administracji publicznej.

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

Brak wskazań.

V.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy

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

- [redacted] asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [redacted] – asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy

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

- [redacted] – starszy asystent - Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy
- [redacted] – starszy asystent - Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy

V.4.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy w zakresie nadzoru nad chemikaliami i środowiskiem pracy. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny pracy wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

V.4.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.4.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Realizacja zaleceń pokontrolnych z ostatniej kontroli kompleksowej.

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej w 2022 r. wydano zalecenie:

1. Podczas prowadzonych postępowań w zakresie chorób zawodowych stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.), tj. o każdym przypadku niezałatwienia sprawy w terminie 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 – **wykonano**.

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

Kontrole obiektów nadzorowanych prowadzone są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Plan zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest realizowana, zmiany odnotowywane są w planie kontroli, który prowadzony jest w formie elektronicznej.

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy prowadzą wszystkie wymagane rejestry i ewidencje w formie elektronicznej. Dokumentacja ta prowadzona jest wspólnie dla podmiotów z nadzoru środowiska pracy i nadzoru nad chemikaliami. Rejestry korespondencji wpływającej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Kępnie.

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest m.in. na podstawie wywiadu terenowego, zgłaszanych interwencji, a także w toku wymiany informacji z pracownikami Stanowiska Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

W toku kontroli stwierdzono liczne nieścisłości w elektronicznej ewidencji obiektów, polegające na błędnym zapisie nazw podmiotów oraz ich danych adresowych, w związku z czym zaleca się przeprowadzenie pełnej weryfikacji bazy danych oraz dokonanie stosownych korekt w celu zapewnienia jej rzetelności i spójności, zgodnie z danymi zawartymi w KRS lub CEIDG.

Dane liczbowe dotyczące działalności kontrolowanej komórki organizacyjnej, takie jak ewidencje obiektów, przeprowadzone kontrole oraz wydane decyzje i postanowienia w zakresie środowiska pracy oraz chemikaliów zawarto w tabeli AK-DN-CH-1.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

W okresie objętym kontrolą przedstawiciele PPIS w Kępnie przeprowadzili 201 kontroli (91 w 2024 r., 81 w 2025 r., 29 w 2026 r.). Dokonano weryfikacji dokumentacji sporządzonej w wyniku przeprowadzenia 17 kontroli w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami oraz 23 kontroli w przedmiocie nadzoru środowiska pracy.

Spośród 17 kontroli przeprowadzonych w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami, 11 z nich zrealizowano z naruszeniem przepisów prawa. W większości ocenionych akt stwierdzono uchybienia o znaczącym wpływie na prawidłowość oraz skuteczność realizowanych działań, które opisano poniżej.

Spośród 23 kontroli w zakresie środowiska pracy, 3 zrealizowano z naruszeniem przepisów prawa. Ponadto, w toku analizy dokumentacji stwierdzono 12 uchybień (7 o niższym stopniu ważności oraz 5 o wyższym stopniu ważności).

4a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

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

Oceniano dokumentację dotyczącą m.in.:

- [redacted] 63-604 Baranów,
- [redacted] 63-620 Trzcinica,
- [redacted] 63-640 Bralin,
- [redacted], 63-642 Perzów,
- [redacted] 63-600 Kępno,
- [redacted] 63-600 Kępno,
- [redacted], 63-600 Kępno,
- [redacted], 63-600 Kępno,
- [redacted] 63-600 Kępno,
- [redacted] Kępno,
- [redacted] 63-600 Kępno,
- [redacted], 63-600 Kępno.

Zaleca się weryfikację danych adresowych podmiotów objętych nadzorem oraz stosowanie jednolitych informacji w treści sporządzanej dokumentacji. Przykładowo w przypadku podmiotu A[redacted] jako stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej oraz adres do doręczeń w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wskazano: u[redacted] Natomiast w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli oraz protokole zamieszczono dane odmienne, [redacted].

PPIS w Kępnie, zgodnie z przepisami ustawy Prawo przedsiębiorców, zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, za pośrednictwem usługi „goniec" bądź doręczane osobiście.

Podczas analizy akt stwierdzono, iż w przypadku kontroli udokumentowanych w protokołach nr ON-HP.9020.53.2024 z 17.06.2024 r., nr ON-HP.9011.42.2025

z 24.04.2025 r., nr ON-HP.9011.42.2025 z 30.05.2025 r. oraz nr ON-HP.9020.53.2025 z 27.10.2025 r. nie dopełniono obowiązku wynikającego z art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, bowiem czynności kontrolne zrealizowano bez uprzedniego zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze ich wszczęcia (AK-DN-CH-2, AK-DN-CH-3).

Z kolei w przypadku kontroli udokumentowanej w protokole nr ON-HP.9011.26.2025 z 20.03.2025 r., organ odstąpił od zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia czynności kontrolnych w trybie art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców. W protokole określono zakres przedmiotowy kontroli w brzmieniu: „Tematyczna kontrola sanitarna w zakresie weryfikacji interwencji dotyczącej sprzedaży materacy wydzielających drażniący zapach". Następnie 25.09.2025 r. przeprowadzono powtórną kontrolę podmiotu o tożsamym zakresie, przy jednoczesnym ponownym odstąpieniu od zawiadomienia o zamiarze jej przeprowadzenia.

Przyjęty przez organ tok postępowania jest niewłaściwy. Nieuzasadnione jest odstąpienie od zawiadomienia strony o zamiarze wszczęcia kolejnej kontroli o tożsamym zakresie na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 4 ww. ustawy, bowiem w trakcie kontroli przeprowadzonej 20.03.2025 r. nie stwierdzono uchybień bądź nieprawidłowości, a stan faktyczny dotyczący przedmiotu sprawy nie uległ zmianie do dnia przeprowadzenia kolejnej kontroli przedsiębiorcy. Wobec powyższego przed kontrolą zrealizowaną 25.09.2025 r. nie zaistniała przesłanka określona w art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców, tj. bezpośrednie zagrożenie życie, zdrowia lub środowiska. Ponadto w świetle art. 58 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców „organ kontroli nie przeprowadza kontroli, w przypadku, gdy ma ona dotyczyć przedmiotu kontroli objętego uprzednio zakończoną kontrolą przeprowadzoną przez ten sam organ". W aktach sprawy brak informacji na temat przyczyn i okoliczności podjęcia decyzji o powtórnej kontroli o tożsamym przedmiocie. Niemniej z dokumentacji wynika, iż domniemaną przyczyną było nieprawidłowe przeprowadzenie kontroli w dniu 20.03.2025 r. Do protokołu załączono bowiem kartę charakterystyki produktu poddanego ocenie, niespełniającą wymogów określonych w rozporządzeniu (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady 1907/2006 z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów […] [(Dz. Urz. UE L nr 396, str. 1 ze zm.), dalej: rozporządzenie nr 1907/2006 REACH]. Powyższa okoliczność nie została dostrzeżona przez organ kontroli, a w konsekwencji błędnie uznano, iż produkt kontrolowany nie został sklasyfikowany jako stwarzający zagrożenie. W toku kontroli przeprowadzonej 25.09.2025 r. do protokołu załączono poprawną wersję karty charakterystyki,

wobec czego ustalenia z dwóch następujących po sobie kontroli są wzajemnie sprzeczne (AK-DN-CH-4, AK-DN-CH-5).

Ponadto stwierdzono nieuzasadnioną przewlekłość w przekazaniu wyników kontroli – pierwsza kontrola została zrealizowana 20.03.2025 r., natomiast informacje dotyczące jej przebiegu i powziętych ustaleń przekazano do wiadomości WPWIS dopiero 30.07.2025 r.

W przypadku kontroli udokumentowanej w protokole nr ON-HP.9020.32.2024 z 18.04.2024 r. organ odstąpił od zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze jej wszczęcia, natomiast w punkcie II.2. protokołu, tj. „Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli" wskazano: „nie dotyczy", z kolei w punkcie II.3. „Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia" – brak danych. Zakres przedmiotowy określony w protokole to kontrola przeprowadzona w trybie art. 48 ust. 11 pkt 4, art. 49 ust. 2 ustawy Prawo przedsiębiorców w zw. z art. 5 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 24 ze zm.), dalej: ustawa o produktach biobójczych, oraz art. 17 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 528/2012 z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych (Dz. Urz. UE L nr 167, str. 1 ze zm.), dalej: rozporządzenie nr 528/2012 BPR.

Informacje zamieszczone w protokole są nieprecyzyjne – zakres kontroli został powielony z przesłanką odstąpienia od zawiadomienia strony o zamiarze wszczęcia kontroli, wobec czego żadna z informacji nie została sformułowana i przekazana w sposób niebudzący wątpliwości przedsiębiorcy.

Analogiczne postępowanie pod względem niejasności i braku skrupulatności w sporządzaniu dokumentacji stwierdzono w przypadku kontroli udokumentowanej w protokole nr ON-HP.9020.5.2026 z 16.02.2026 r. W jego treści wskazano zakres przedmiotowy kontroli w brzmieniu: „Ocena realizacji wymagań zawartych w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie rozporządzenia […] REACH, kart charakterystyki substancji i mieszanin, oznakowania i opakowań, w tym stan zatrudnienia z wyszczególnieniem liczby pracowników fizycznych (w tym kobiet), karty charakterystyki substancji, scenariusze narażenia, ocena bezpieczeństwa chemicznego". W zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia ww. kontroli wskazano jej zakres w brzmieniu: „Ocena realizacji wymogów w zakresie wprowadzania do obrotu niebezpiecznych mieszanin chemicznych" oraz wstępną listę dokumentów, których udostępnienia oczekuje organ, w tym m.in. stan zatrudnienia, karty charakterystyki, scenariusz narażenia. Z kolei w upoważnieniu, w miejsce informacji na temat zakresu przedmiotowego kontroli, wskazano listę dokumentów, stanowiącą element zawiadomienia przedsiębiorcy o planowanej kontroli.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Kępnie. W większości z nich nie uwzględniono jednak informacji o stanowiskach służbowych osób kontrolujących. Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS, upoważnienia zawierają m.in. imię, nazwisko i stanowisko służbowe upoważnionego pracownika oraz numer jego legitymacji służbowej. PPIS w Kępnie był już wcześniej informowany o powyższej nieprawidłowości w wystąpieniu pokontrolnym z kontroli problemowej działalności PSSE Kępnie przeprowadzonej 20.05.2025 r., przekazanym pismem znak: DN-CH.1611.4.2025 z 23.06.2025 r.

Podczas analizy akt stwierdzono, iż w przypadku kontroli udokumentowanych w protokołach nr ON-HP.9020.53.2024 z 17.06.2024 r., nr ON-HP.9011.26.2025 z 20.03.2025 r., nr ON-HP.9011.26.2025 z 25.09.2025 r. oraz nr ON-HP.9020.53.2025 z 27.10.2025 r. nie dopełniono obowiązku wynikającego z art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, bowiem czynności kontrolne zrealizowano bez stosownego upoważnienia. Przykładowo w protokole nr ON-HP.9011.26.2025 z 20.03.2025 r. wskazano numery upoważnień rocznych, które nie spełniają wymogów określonych w art. 49 ust. 7 ww. ustawy. Zgodnie z art. 49 ust. 8 ustawy Prawo przedsiębiorców dokument, który nie spełnia wymagań, o których mowa w ust. 7, nie stanowi podstawy do przeprowadzenia kontroli. Ponadto w punkcie II.3. protokołu, tj. „Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia" niezasadnie powołano się na art. 49 ust. 2 ww. ustawy.

Z kolei w protokole nr ON-HP.9020.5.2026 z 16.02.2026 r. wskazano dane osobowe dwóch upoważnionych pracowników, przy czym dane jednego z nich nie są tożsame z danymi wskazanymi w upoważnieniu. Ponadto w protokołach dotyczących dwóch innych kontroli zamieszczono numery upoważnień, które nie znajdują się w aktach spraw (protokoły kontroli: nr ON-HP.9020.32.2024 z 18.04.2024 r., nr ON-HP.9020.47.2024 z 25.06.2024 r.). Zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców „Czynności kontrolne mogą być wykonywane przez pracowników organu kontroli po okazaniu przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej legitymacji służbowej upoważaniającej do wykonywania takich czynności oraz po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, chyba że odrębne przepisy przewidują możliwość podjęcia kontroli po okazaniu legitymacji. W takim przypadku upoważnienie doręcza się przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej w terminie określonym w tych przepisach, lecz nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia wszczęcia kontroli". (AK-DN-CH-4, AK-DN-CH-5, AK-DN-CH-6, AK-DN-CH-7)

Kontrolę udokumentowaną protokołem nr ON-HP.9020.33.2025 z 18.06.2025 r. przeprowadzono przed upływem 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Z akt sprawy wynika, iż zawiadomienie dostarczono przedsiębiorcy 12.06.2025 r., natomiast kontrola odbyła się 18.06.2025 r. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 2 ustawy Prawo przedsiębiorców w brzmieniu: „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. Jeżeli kontrola nie zostanie wszczęta w terminie 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, wszczęcie kontroli wymaga ponownego zawiadomienia" (AK-DN-CH-8, AK-DN-CH-9). Analogiczna sytuacja miała miejsce w przypadku kontroli udokumentowanej w protokole nr ON-HP.9011.42.2025 z 17.07.2025 r. (odbiór zawiadomienia: 11.07.2025 r.).

W protokole nr ON-HP.9020.9.2025 z 20.02.2025 r. jako osobę kierującą podmiotem kontrolowanym oraz odpowiedzialną za przestrzeganie wymagań wskazano prezesa zarządu. W dokumencie brak danych osobowych osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu bądź innych osób, w obecności których przeprowadzono kontrolę. Protokół został odebrany i podpisany przez osobę postronną, której danych nie wskazano w protokole. Z upoważnienia do przeprowadzenia kontroli wynika, iż oba dokumenty zostały odebrane przez dyrektora handlowego. Niemniej w aktach brak informacji dotyczącej upoważnienia dyrektora handlowego do reprezentowania kontrolowanego podmiotu przed organem Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Powyższa okoliczność, w przypadku potencjalnego wszczęcia postępowania administracyjnego, a na dalszym etapie postępowania odwoławczego, mogłaby stanowić podstawę do jego uchylenia i umorzenia przez organ II instancji. W przedłożonej dokumentacji brakuje bowiem potwierdzenia, że kontrola została przeprowadzona w obecności osoby upoważnionej, tym bardziej, że w protokole stanowiącym dowód przeprowadzenia kontroli nie zamieszczono jej danych osobowych.

W toku analizy dokumentacji sporządzonej w wyniku poboru próbek produktów kosmetycznych stwierdzono, iż w protokole nr ON-HP.9020.53.2025 z 27.10.2025 r. nie potwierdzono faktu ich przekazania do laboratorium, a próbki zostały przetransportowane za pośrednictwem kuriera. Należy wskazać, że wysyłka prób do badań w celu oceny czystości mikrobiologicznej kurierem może budzić wątpliwości co do warunków transportu oraz ostatecznego stanu próbki przekazanej do laboratorium. Jest to szczególnie istotne w przypadku wykrycia skażenia mikrobiologicznego badanego produktu kosmetycznego – wówczas taki sposób transportu badanej próbki może zostać zakwestionowany przez przedsiębiorcę, a w konsekwencji stanowić argument za podważaniem wyników tychże badań. Ponadto sporządzone protokoły pobrania próbek zostały oznakowane w sposób niezgodny

z punktem V.3.9. procedury nr PPK/NK/01 pobierania próbek produktów kosmetycznych do badań w ramach nadzoru bieżącego.

Kontrola działalności PPIS w Kępnie wykazała, iż sposób realizacji nadzoru nad wprowadzaniem do obrotu chemikaliów wymaga podjęcia zdecydowanych działań zmierzających do jego udoskonalenia i usprawnienia.

Czynności kontrolne realizowane przez pracowników PSSE w Kępnie skupione są w głównej mierze na aspektach związanych z nadzorem środowiska pracy, w tym m.in. weryfikacji spełnienia wymogów dotyczących warunków zdrowotnych środowiska pracy oraz ocenie stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń, przy jednoczesnym pominięciu wielu kluczowych elementów nadzoru nad chemikaliami. Przykładowo w protokołach nr ON-HP.9020.32.2025 z 18.06.2025 r. oraz ON-HP.9020.33.2025 z 18.06.2025 r. sformułowano zakres przedmiotowy kontroli w brzmieniu: „Ocena realizacji wymogów w zakresie higieny pracy: charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy, ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy, ocena realizacji wymogów w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych". W dokumentacji brak jest danych świadczących o weryfikacji prawidłowości wprowadzania do obrotu produktów biobójczych w pełnym wymiarze, w tym m.in. oceny zgodności oznakowania kontrolowanych produktów z ustawą o produktach biobójczych, kontroli spełnienia wymogów określonych w rozporządzeniu nr 528/2012 BPR oraz innych szczegółowych ustaleń w zakresie ich udostępniania na rynku.

Z kolei w protokołach nr ON-HP.9020.5.2025 z 20.02.2025 r., ON-HP.9020.7.2025 z 20.02.2025 r. oraz ON-HP.9020.9.2025 z 20.02.2025 r. sformułowano zakres przedmiotowy kontroli w brzmieniu: „Tematyczna kontrola sanitarna dotycząca oceny realizacji wymogów w zakresie wprowadzania prekursorów narkotyków". W pierwszej kolejności wskazać należy, iż określenie przez przedstawicieli PPIS w Kępnie ww. przedmiotu kontroli jest niezrozumiałe, a przede wszystkim nieefektywne w ramach realizacji nadzoru nad chemikaliami. Podmioty kontrolowane udostępniają na rynku szeroką gamę substancji chemicznych i ich mieszanin, które przy tak sformułowanym zakresie kontroli nie mogą zostać poddane ocenie organu. Ponadto treść protokołów świadczy o realizacji czynności poza zakresem kontroli, bowiem w ich trakcie weryfikowano w przeważającej części aspekty dotyczące nadzoru nad środowiskiem pracy, w tym m.in. orzeczenia lekarskie pracowników stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku, ocenę ryzyka zawodowego, zaświadczenia o przeszkoleniu wyznaczonych pracowników z zakresu udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, a także stan sanitarno-higieniczny

pomieszczeń. Powyższe stanowi naruszenie art. 49 ust. 9 ustawy Prawo przedsiębiorców w brzmieniu: „Zakres kontroli nie może wykraczać poza zakres wskazany w upoważnieniu" (AK-DN-CH-10, AK-DN-CH-11).

Ponadto zwraca się uwagę na konieczność stosowania zapisów procedury nr PK/CH/01 dotyczącej przeprowadzania urzędowej kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami i konieczność stosowania odpowiednich formularzy kontroli w ramach realizowanych czynności kontrolnych w przedmiocie chemikaliów.

Zakres przedmiotowy określony w protokole nr ON-HP.9020.9.2025 z 20.02.2025 r. jest niespójny z przedmiotem kontroli sformułowanym w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli z 4.02.2025 r. (ocena realizacji wymogów w zakresie prekursorów narkotyków) oraz upoważnieniu z 20.02.2025 r. (ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania prekursorów narkotyków). Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych należy zdefiniować ich jednoznaczny zakres, a także dokonać wyraźnego rozgraniczenia między stosowaniem a wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych, w tym prekursorów narkotyków. Powyższe determinuje charakter działań, jakie organ winien podjąć w ramach skutecznego nadzoru. Ponadto w świetle art. 4 ust. 1 pkt 9 ustawy o PIS, do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących m.in. przestrzegania przez podmioty wprowadzające do obrotu prekursory kategorii 2 i 3 obowiązków wynikających z aktów prawnych określonych w ww. przepisie prawnym. Kontrole w przedmiocie stosowania prekursorów narkotyków mogą być realizowane jedynie poprzez weryfikację wymogów związanych z identyfikacją ich jako substancji lub mieszanin chemicznych.

Z kolei z protokołu nr ON-HP.9020.30.2024 z 25.04.2024 r. wynika, iż podmiot kontrolowany dokonał rejestracji substancji zgodnie z rozporządzeniem nr 1907/2006 REACH, która „wykorzystywana jest do produkcji AdBlue – roztworu mocznika, surowca stosowanego do produkcji pianki poliuretanowej w procesie technologicznym systemu zamkniętego". W protokole brak informacji, czy podmiot pełni rolę importera czy też producenta substancji zarejestrowanej. Ponadto z powyższego opisu, a także z analizy informacji zamieszczonych na stronie internetowej podmiotu wynika, iż firma ta jest jednym z największych w Europie producentów pianki poliuretanowej. Proces produkcji opiera się na reakcji chemicznej polegającej na połączeniu poliolu oraz izocyjanianiu, w obecności katalizatora, stabilizatorów, barwników oraz środków pianotwórczych. Powyższe świadczy o konieczności objęcia ww. podmiotu kompleksowym nadzorem w zakresie chemikaliów, tymczasem w latach

2024-2026 zrealizowano jedną planową kontrolę przedsiębiorstwa w przedmiocie oceny realizacji wymogów w zakresie rejestracji substancji oraz warunków jej stosowania w procesie produkcyjnym. W jej trakcie zweryfikowano jedynie dokonanie rejestracji jednej substancji oraz sporządzoną dla niej kartę charakterystyki. Pominięto szereg kluczowych aspektów związanych m.in. z procesem produkcyjnym pianki poliuretanowej, w trakcie którego wykorzystywane są substancje i ich mieszaniny. Nie zweryfikowano, czy podmiot w ramach swojej działalności produkuje bądź importuje inne substancje wymagające rejestracji, a także czy substancje stosowane zostały zarejestrowane bądź takiej rejestracji wymagają. Nie oceniono również, czy stosowane substancje i ich mieszaniny zostały sklasyfikowane jako stwarzające zagrożenie, czy posiadają prawidłowo sporządzone karty charakterystyki oraz czy podlegają innym wymogom określonym m.in. w rozporządzeniu nr 1907/2006 REACH, np. ograniczeniom dotyczącym produkcji, wprowadzania do obrotu i stosowania niektórych niebezpiecznych substancji, mieszanin i wyrobów. Ponadto od roku 2024 do dnia kontroli pracownicy PSSE w Kępnie nie zamieszczali danych ww. podmiotu w ewidencji obiektów wprowadzających do obrotu chemikalia. Sugeruje to brak właściwej oceny charakteru działalności firmy oraz brak świadomości o konieczności prowadzenia nadzoru nad podmiotem, również w zakresie ściśle związanym z nadzorem nad chemikaliami.

Z kolei w przypadku sprawy wszczętej w związku z pismem WPWIS znak: DN-CH.9011.135.2024 z 23.07.2024 r., przekazującym decyzję w przedmiocie nakazu aktualizacji oznakowania produktów kosmetycznych oraz ich wycofania z obrotu w jednym z obiektów, której adresatem był podmiot objęty nadzorem PPIS w Kępnie, czynności kontrolnych nie zrealizowano. W aktach figuruje jedynie umowa najmu lokalu użytkowego znajdującego się pod adresem, pod którym zarejestrowana została firma oraz oświadczenie firmy z siedzibą w Łazach (woj. mazowieckie) o przekazaniu produktów podlegających wycofaniu z obrotu do magazynu w Warszawie. Do wiadomości WPWIS przekazano wyniki przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego, natomiast ustalenia zawarte w piśmie nie są udokumentowane w aktach sprawy. Ponadto niejasne jest złożenie oświadczenia dotyczącego kwestionowanych produktów przez firmę z siedzibą w Łazach oraz jej rola w ich wprowadzaniu do obrotu, podczas gdy adresatem decyzji, a więc stroną zobowiązaną do wykonania nakazów w niej zawartych, była firma objęta nadzorem PPIS w Kępnie. Następnie WPWIS, pismem znak: DN-CH.9011.254.2024 z 5.12.2024 r., zawnioskował o podjęcie dalszych czynności w sprawie. Ostatecznie do podmiotu wystosowano pismo wnoszące o stawienie się prezesa zarządu spółki w siedzibie PSSE w Kępnie w celu udzielenia wyjaśnień. Sprawę kończy pismo PPIS w Kępnie adresowane do WPWIS, informujące o wystosowaniu ww. pisma oraz braku

nawiązania kontaktu z przedsiębiorcą. Ponadto należy wskazać również na długi termin oczekiwania na wyniki przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego – pierwsze pismo w sprawie datowane jest na 23.07.2024 r., oświadczenie firmy pozyskano 25.10.2024 r., natomiast powzięte informacje przekazano do wiadomości WPWIS pismem z 3.12.2024 r.

W wyniku oceny kategoryzacji ryzyka dla analizowanych w trakcie kontroli podmiotów, stwierdzono niezgodności polegające na przypisaniu grup ryzyka wskazanych dla obszaru higieny pracy, zamiast kategorii dotyczących nadzoru nad chemikaliami. Stanowi to naruszenie wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego. W związku z powyższym należy dokonać ponownej weryfikacji ewidencji oraz aktualizacji klasyfikacji obiektów w oparciu o wytyczne GIS oraz stan faktyczny ustalony podczas zrealizowanych czynności kontrolnych.

4b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:

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

- [redacted], 63-640 Bralin,
- [redacted] Baranów,
- [redacted],
- [redacted], 63-600 Kępno,
- [redacted] 63-600 Kępno,
- [redacted], 63-600 Kępno,
- [redacted]
- [redacted], 63-604 Baranów,
- [redacted] 63-604 Baranów,
- [redacted] 63-600 Kępno,
- [redacted] 63-600 Kępno,
- [redacted] 63-604 Baranów,
- [redacted] 63-640 Bralin,
- [redacted] 63-600 Kępno,
- [redacted] 63-600 Kępno,
- [redacted],

– [redacted]
  Kępno,
– [redacted]
  63-600 Kępno,
– [redacted]
  [redacted]63-645 Łęka Opatowska,
– [redacted]
– [redacted]
– „[redacted]

W wyniku analizy kategoryzacji ryzyka przypisanego kontrolowanym zakładom pracy stwierdzono uchybienia polegające na błędnym przyporządkowaniu obiektów do poszczególnych grup ryzyka, co stanowi naruszenie wytycznych GIS. W związku z powyższym wskazuje się na konieczność ponownej weryfikacji ewidencji oraz dokonanie aktualizacji klasyfikacji obiektów w oparciu o wytyczne GIS oraz stan faktyczny ustalony podczas czynności kontrolnych.

PPIS w Kępnie, zgodnie z przepisami ustawy Prawo przedsiębiorców, zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, dostarczane osobiście lub za pomocą publicznej usługi hybrydowej PUH.

Wskazać należy, że PPIS w Kępnie przed wystosowaniem zawiadomienia o wszczęciu kontroli czy opracowaniem protokołu, nie weryfikuje ani nie aktualizuje wszystkich danych identyfikacyjnych kontrolowanego podmiotu, takich jak nazwa zakładu, dane osoby kierującej oraz adres korespondencyjny. Przykładem są akta kontroli następujących przedsiębiorstw:

– [redacted] w dokumentacji stwierdzono występowanie rozbieżności w nazewnictwie podmiotów kontrolowanych, obejmującej upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych, zawiadomienie o zamiarze jej wszczęcia oraz protokół z czynności kontrolnych, względem ich oficjalnych danych zarejestrowanych w systemie CEIDG lub KRS. Zgodnie z art. 48 ust. 1 i 2 Prawo przedsiębiorców zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnienie do jej przeprowadzenia, muszą jednoznacznie wskazywać przedsiębiorcę, u którego ma być przeprowadzona kontrola. Art. 49 ust. 2 pkt 1 ustawy Prawo przedsiębiorców

wskazuje, że upoważnienie do przeprowadzenia kontroli powinno zawierać m.in. oznaczenie organu, podstawę prawną, zakres kontroli oraz oznaczenie przedsiębiorcy (nazwę, dane identyfikacyjne). Błędna nazwa podmiotu może być podstawą do podważenia ważności protokołu i skuteczności doręczenia zawiadomienia o wszczęciu kontroli.

- „[redacted]" – pomimo, ustanowienia zarządcy sukcesyjnego po śmierci dotychczasowego właściciela, w protokole kontroli pracownicy PSSE w Kępnie błędnie wskazali osobę zmarłą jako kierującą podmiotem.
- [redacted] Kępno – zaniechanie przez pracowników PSSE w Kępnie weryfikacji aktualnego adresu siedziby głównej przedsiębiorcy, skutkowało przeprowadzeniem kontroli bez uprzedniego zawiadomienia strony. PPIS w Kępnie skierował korespondencję na nieprawidłowy adres, tj. u[redacted] a po jej zwrocie (wynikającym z dwukrotnego awizowania) uznał doręczenie za skuteczne w trybie tzw. fikcji doręczenia i podjął czynności kontrolne w [redacted] Kępno). Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, który nakłada na organ kontroli jednoznaczny obowiązek zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli (AK-DN-ŚP-1, AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-3).

W zawiadomieniach o wszczęciu kontroli, po zmianach ustawy Prawo przedsiębiorców, do końca 2025 r. brak jest jednolitego podejścia PPIS w Kępnie do wskazywania wstępnej listy dokumentów i informacji związanych z zakresem przedmiotowym kontroli, których udostępnienia oczekuje organ w trakcie kontroli zgodnie z 48a ww. ustawy. Od 2026 r. PPIS w Kępnie działa zgodnie ze zmienionymi przepisami i na etapie zawiadamiania o wszczęciu kontroli, wskazuje wstępną listę dokumentów podlegających weryfikacji.

Zaleca się, aby w opisach stanu faktycznego w protokołach kontroli zwracać uwagę na poprawne nazewnictwo wynikające z obowiązujących aktów prawnych, zwłaszcza w kwestii informacji o substancjach chemicznych ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym. Wielokrotnie w protokołach kontroli ([redacted], PPIS w Kępnie używa sformułowania: „Pracodawca przekazuje rejestr do właściwego PWIS, zgodny z obowiązującym wzorem". Pracodawca zgodnie z § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2024 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub

procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy (Dz.U. z 2024 r. poz. 1126) zobowiązany jest do przekazania informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu. Przekazaniu nie podlegają rejestry prac czy pracowników zatrudnionych przy pracach, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym.

[redacted]

Z[redacted] wykazała nieścisłości polegające na odmiennym określeniu zakresu kontroli w protokole kontroli, względem treści zawiadomienia oraz udzielonego upoważnienia. Narusza to zasadę spójność dokumentacji kontrolnej i może podważać prawidłowość oraz rzetelność przeprowadzonych czynności kontrolnych. Tym samym zaleca się, aby zakres kontroli w dokumentacji kontrolnej, tj. w zawiadomieniu, upoważnieniu i protokole kontroli, był tożsamy.

Ponadto zakresy kontroli [redacted] oraz [redacted], wymagają doprecyzowania. Jako przykład wskazać należy, podany przez organ zakres: „ocena realizacji wymogów w zakresie czynników o działaniu rakotwórczym”. Tak sformułowany zapis uniemożliwia pełne i prawidłowe odniesienie się w treści protokołu do całości zagadnienia związanego z czynnikami o działaniu rakotwórczym, mutagennym czy reprotoksycznym (CMR). W związku z powyższym zaleca się, aby zakres czynności kontrolnych był konstruowany na tyle szeroko i jednoznacznie, by odzwierciedlał rzeczywisty, całościowy obszar kontroli.

Dokumentacja sporządzana przez pracowników PSSE w Kępnie wskazała, że protokoły kontroli są zbyt ogólnikowe i nie zawierają wszystkich istotnych informacji. Zgodnie z art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców ustalenia kontroli zamieszcza się w protokole kontroli, w którym opisuje się jej przebieg, ustalenia i wnioski. Kontrolowany przedsiębiorca powinien mieć zatem zapewnioną możliwość uzyskania pełnej informacji o wynikach przeprowadzonych czynności bezpośrednio z treści protokołu, z którym ma prawo się zapoznać i wnieść zastrzeżenia do poczynionych w nim ustaleń.

W związku z powyższym zaleca się, aby kluczowe zagadnienia poruszane w toku kontroli zostały szczegółowo opisane w protokole, co umożliwi rzetelne udokumentowanie oraz obiektywną ocenę przeprowadzonej kontroli.

W protokołach kontroli dotyczących przedsiębiorstw: [redacted] Kępnie formułuje twierdzenie o naruszeniu przez kontrolowany podmiot przepisów prawa, jednak faktów tych nie odnotowuje jako nieprawidłowości czy doraźne zalecenia, uwagi i wnioski. Poprzestanie na samym zobligowaniu przedsiębiorcy do usunięcia niezgodności w treści protokołu kontroli, pozbawia PPIS w Kępnie możliwości skutecznego egzekwowania tych obowiązków. W sytuacji, gdy podmiot nie usunie stwierdzonych uchybień, działania organu stają się bezprzedmiotowe, a sama kontrola nieskuteczna, zwłaszcza, że w dokumentacji pokontrolnej brak jest jakichkolwiek śladów potwierdzających wykonanie nałożonego obowiązku. Ponadto, niewskazanie nieprawidłowości w protokole kontroli uniemożliwia organowi wszczęcie postępowania i wydanie decyzji nakładającej opłatę za kontrolę, podczas której stwierdzono nieprawidłowości. Zgodnie z art. 36 ust. 1-2 ustawy o PIS, stwierdzenie naruszenia wymogów higienicznych i zdrowotnych w wyniku kontroli przeprowadzonej przez organ PIS determinuje pobranie opłaty od jednostek obowiązanych do przestrzegania tych wymagań. W związku z powyższym należy stwierdzić, że takie działanie PPIS w Kępnie wywiera bezpośredni, negatywny wpływ na finanse publiczne, działając na niekorzyść Skarbu Państwa poprzez brak wpływu środków, które powinny zasilić budżet Państwa. Zaleca się zatem bezwzględne i precyzyjne odnotowywanie wszelkich uchybień, nieprawidłowości nie tylko w opisie stanu faktycznego, ale także w przeznaczonych do tego punktach formularza protokołu kontroli.

[redacted] wykazała powielanie przez PPIS w Kępnie błędu polegającego na wskazywaniu k.p.a. jako podstawy prawnej w protokole kontroli, jest to niezgodne z zaleceniami WPWIS zawartymi w piśmie z 24.09.2025 r., znak: SJ.9011.4.2025.

Pracownicy PSSE w Kępnie przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Kępnie, które każdorazowo potwierdzane jest przez zakład kontrolowany. Wskazać należy, że upoważnienia do kontroli (do października 2025 r.) nie zawsze zawierały informację o stanowiskach służbowych osób kontrolujących. Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS, upoważnienia powinny zawierać m.in. imię, nazwisko i stanowisko służbowe upoważnionego pracownika oraz numer jego legitymacji służbowej.

Od 2025 roku pracownicy PSSE w Kępnie podczas wykonywania czynności kontrolnych prowadzą również działania edukacyjno-informacyjne. Dotyczą one m.in. w zakresie: narażenia pracowników na hałas w środowisku pracy, ochrony zdrowia przed następstwem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, a także prawa atomowego - radonu. Informacje o tych działaniach zamieszczane są w protokołach kontroli.

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

5a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

W okresie objętym kontrolą PPIS w Kępnie nie prowadził postępowań administracyjnych w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami.

W protokole nr ON-HP.9011.42.2025 z 24.04.2025 r. wskazano, iż oznakowanie oraz karty charakterystyki sporządzone dla ocenionych produktów nie spełniają wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawnych. Mimo negatywnej oceny stanu faktycznego, stwierdzone w toku czynności kontrolnych niezgodności dotyczące ocenionych produktów nie zostały zdefiniowane jako nieprawidłowości w protokole kontroli. Nie wydano również żadnych zaleceń, nie sformułowano wniosków bądź uwag skierowanych do przedsiębiorcy odpowiedzialnego za wprowadzanie do obrotu kwestionowanych produktów.

Państwowa Inspekcja Sanitarna została powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego poprzez m.in. sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przez podmioty wprowadzające do obrotu chemikalia stosownych przepisów prawnych. Brak podejmowania działań eliminujących niezgodności stwierdzone podczas kontroli, a także brak rzetelnego dokumentowania czynności podjętych w sprawie prowadzą w konsekwencji do nieskuteczności oraz bezcelowości ich wszczynania przez organ.

Organ kontroli jest zobligowany do wskazywania w protokole stwierdzonych nieprawidłowości, czego konsekwencją winno być wszczęcie postępowania administracyjnego w przedmiocie wydania decyzji nakazującej ich usunięcie. Ponadto wskazać należy, iż odstąpienie od identyfikacji w protokole kontroli stwierdzonych nieprawidłowości uniemożliwia wszczęcie postępowania administracyjnego w przedmiocie wydania decyzji nakładającej opłatę za przeprowadzone czynności kontrolne.

Zgodnie z art. 36 ust. 1-2 ustawy o PIS, stwierdzenie naruszenia wymogów higienicznych i zdrowotnych w wyniku kontroli przeprowadzonej przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej determinuje pobranie opłaty od jednostek obowiązanych do przestrzegania tych wymagań. Wobec braku stwierdzenia w protokole kontroli naruszeń wymagań

higienicznych i zdrowotnych, o których mowa w ww. przepisie, organ kontroli nie ma podstaw do wszczęcia postępowania administracyjnego w powyższym zakresie. Powyższy tok postępowania działa na niekorzyść Skarbu Państwa. Brak jednoznacznego wskazania naruszeń w protokole uniemożliwia bowiem nałożenie opłaty za nieprzestrzeganie przepisów przez podmiot kontrolowany.

O negatywnych skutkach braku egzekwowania przepisów prawnych, a także braku podejmowania przez organ udokumentowanych działań eliminujących stwierdzone nieprawidłowości, świadczy dalszy przebieg postępowania w tej sprawie. Po zakończeniu kontroli, która odbyła się 24.04.2025 r., do PPIS w Kępnie wpłynęło zgłoszenie podnoszące analogiczne zarzuty do stwierdzonych wcześniej nieprawidłowości, a także pismo WPWIS z wnioskiem o przekazanie szczegółowych informacji dotyczących tej sprawy. W powyższych okolicznościach PPIS w Kępnie przeprowadził powtórną kontrolę podmiotu w tym samym zakresie (protokół nr ON-HP.9011.42.2025 z 30.05.2025 r.). Ponadto w konsekwencji braku kompleksowego podejścia do nadzorowanego obszaru, w lipcu 2025 r. przeprowadzono kolejną kontrolę podmiotu. Ostatecznie w tym samym miesiącu w PSSE w Kępnie odbyło się spotkanie z właścicielem firmy (błędnie udokumentowane jako kontrola na formularzu protokołu kontroli). W jego trakcie podmiot oświadczył, iż kwestionowane produkty zostaną wycofane z obrotu do czasu spełnienia obowiązujących wymogów.

5b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:

W okresie objętym kontrolą PPIS w Kępnie wydał 4 decyzje (wszystkie obejmowały rok 2024). W toku kontroli ocenie poddano 4 postępowania administracyjne (2 dotyczące decyzji merytorycznych oraz 2 dotyczące pobrania opłaty za stwierdzone nieprawidłowości podczas przeprowadzonych czynności kontrolnych). Skontrolowane decyzje zostały wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Do postępowań administracyjnych założona jest metryka sprawy, zgodnie z art. 66a § 1 k.p.a. Wyjątek stanowiła jedynie dokumentacja dotycząca firmy „[redacted]”, [redacted], w której stwierdzono jej brak.

W toku prowadzonych postępowań PPIS w Kępnie każdorazowo zawiadamia stronę o wszczęciu i zakończeniu postępowania, a także informuje o możliwości zapoznania się ze zgromadzoną dokumentacją, wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłaszania żądań przed wydaniem decyzji administracyjnej zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a.

PPIS w Kępnie pomija jednak pouczenia strony o wynikającym z art. 41 § 1 i § 2 k.p.a. obowiązku zawiadamiania organu o zmianie adresu i skutkach jego niedopełnienia. Narusza to zasadę informowania stron zgodną z art. 9 k.p.a., która stanowi, że 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 czuwają 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 (AK-DN-ŚP-4, AK-DN-ŚP-5).

Z analizy ocenianej dokumentacji wynika, że PPIS w Kępnie prawidłowo sporządza decyzje pod względem formalnym i prawnym. Decyzje zatwierdzane są przez radcę prawnego, wydawane w terminie i wysyłane za dowodem doręczenia.

Pracownicy PSSE w Kępnie w bieżącej działalności stosują jednolite wzory zawiadomień (w tym o zamiarze wszczęcia postępowania, jego zakończeniu oraz o wyznaczeniu nowego terminu załatwienia sprawy), co potwierdza pismo PPIS w Kępnie z 7.05.2026 r., znak: ON.9011.51.2026. Sporządzone wzory zostały zaakceptowane przez radcę prawnego PSSE w Kępnie. W związku z powyższym pisma załączone do akt ocenionych spraw nie zawierają podpisu radcy prawnego.

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

6a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

W okresie objętym kontrolą do PSSE w Kępnie nie wpłynęły skargi, petycje bądź wnioski o dostęp do informacji publicznej w zakresie nadzoru nad chemikaliami. Wpłynęły natomiast 3 interwencje (2 w 2025 r., 1 w 2026 r.).

W ramach oceny prawidłowości prowadzenia postępowań wyjaśniających o charakterze interwencyjnym, dokonano oceny realizacji kontroli udokumentowanej w protokole nr ON-HP.9011.7.2026 z 6.03.2026 r. Kontrolę wszczęto w związku z pismem WPWIS z 19.01.2026 r., informującym o udostępnianiu na rynku, za pośrednictwem platformy e-commerce, produktu biobójczego bez stosownego pozwolenia na obrót. W protokole określono zakres przedmiotowy kontroli w brzmieniu: „Tematyczna kontrola sanitarna dotycząca oceny realizacji wymogów w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych". W trakcie kontroli ustalono, iż podmiot otrzymuje od dostawcy palety produktów, w tym mieszanin chemicznych, bez określenia ich liczby bądź rodzaju. W toku prowadzonego postępowania stwierdzono brak kwestionowanego produktu na stanie magazynowym oraz ustalono, iż został on sprzedany w liczbie 1 szt. Biorąc pod uwagę charakter działalności kontrolowanego przedsiębiorcy, a także określony uprzednio zakres przedmiotowy kontroli, właściwym tokiem postępowania byłoby poddanie ocenie szerszego

asortymentu oferowanego przez podmiot, z ukierunkowaniem na obecność produktów o działaniu biobójczym, które nie posiadają stosownego pozwolenia na obrót.

Kolejno w aktach figuruje pismo PPIS we Wrześni, znak: ON-HP.9022.16.2026 z 3.04.2026 r., informujące o potencjalnym naruszeniu przepisów przez podmiot poddany wcześniejszej kontroli przez PPIS w Kępnie w analogicznej sprawie, tj. udostępniania na rynku, za pośrednictwem platformy e-commerce, produktu biobójczego bez stosownego pozwolenia na obrót. Powyższe świadczy o braku kompleksowego podejścia do obszaru kontrolowanego – przedstawiciele PPIS w Kępnie winni w pierwszej kolejności zweryfikować cały asortyment udostępniany przez podmiot za pośrednictwem platformy e-commerce, co prawdopodobnie zapobiegłoby kolejnemu zgłoszeniu w krótkim odstępie czasu. Ponadto z akt sprawy wynika, iż organ, po otrzymaniu zgłoszenia o potencjalnym naruszeniu przepisów, nie podjął czynności wyjaśniających. W aktach figuruje jedynie zrzut ekranu aukcji, z którego wynika, iż sprzedaż kwestionowanego produktu została zakończona. Natomiast w piśmie PPIS w Kępnie znak: ON-HP.9011.23.2026 z 8.04.2026 r. do WPWIS wskazano, iż w wyniku podjętych działań produkt został wycofany z obrotu. W aktach brak jednak dokumentacji świadczącej o podjęciu tych działań bądź informacji o sposobie załatwienia sprawy, np. w formie adnotacji służbowej. Odnotowano również brak pisma informującego nadawcę zgłoszenia, tj. PPIS we Wrześni, o wynikach przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego.

Ponadto w protokole nr ON-HP.9011.7.2026 z 6.03.2026 r. jako datę doręczenia obowiązku informacyjnego w zakresie przetwarzania danych osobowych wskazano termin doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, tj. 10.02.2026 r. Zawiadomienie zostało doręczone osobiście i odebrane przez przedsiębiorcę. Z protokołu wynika, iż kontrolę przeprowadzono w obecności właściciela oraz sprzedawcy. Zaleca się, aby klauzulę informacyjną RODO przekazywać również na etapie prowadzonych czynności kontrolnych osobom uczestniczącym w kontroli, a powyższe dokumentować w treści protokołu.

6b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez pracowników, w okresie objętym kontrolą, nie wpłynęły żadne skargi, petycje oraz wnioski o udostępnienie informacji publicznej w zakresie stanowiska pracy ds. higieny pracy. Odnotowano natomiast 2 interwencje dotyczące warunków środowiska pracy.

Analiza sprawy dotyczącej [redacted] wskazuje na istotne uchybienia proceduralne w działaniach PPIS w Kępnie, który błędnie przyjął za zakres kontroli kwestie niewłaściwego traktowania pracowników, co wykroczyło poza jego ustawowe kompetencje.

Tym samym PPIS w Kępnie ograniczył faktyczne czynności do wybranych zagadnień higieny pracy (m.in. pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia – hałas), pomijając kompleksową ocenę bieżącego nadzoru sanitarnego. Ponadto, w piśmie przekazanym WPWIS, przedstawił informację o wynikach kontroli, wskazując na zakres niezgodny z rzeczywistym stanem faktycznym, wynikającym z protokołów oraz z treści zawiadomienia.

Mając na uwadze powyższe, stwierdzić należy, że kontrola została przeprowadzona niezgodne ze wskazaniami wynikającymi z pisma WPWIS z 12.08.2025 r. znak: DN-ŚP.9011.97.2025. Działania podjęto z przekroczeniem ustalonego zakresu, jak również z przekroczeniem ustawowych kompetencji organu, czym naruszono art. 1-4 ustawy o PIS oraz art. 19 k.p.a. (AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-9). Zobowiązuje się PPIS w Kępnie do bezwzględnego przestrzegania zakresu ustawowych kompetencji i wyznaczania zakresu kontroli, wyłącznie w obszarze merytorycznego nadzoru sanitarnego.

Analiza dokumentacji dotyczącej spółki Fabryka Mebli Wersal Z.B.Ł. Kaczorowscy sp.k. wykazała, że pomimo przekazania przez WPWIS zgłoszenia dotyczącego nieprawidłowych warunków bezpieczeństwa i higieny pracy, PPIS w Kępnie podczas przeprowadzonych czynności kontrolnych odniósł się wyłącznie do tych czynników chemicznych, które zostały objęte wcześniejszymi pomiarami. W toku kontroli nie dokonano faktycznej weryfikacji, jakie inne czynniki chemiczne realnie występują na badanych stanowiskach pracy. Ponadto podczas kontroli stwierdzono, że poza jedną kartą charakterystyki ocenioną przez pracowników PSSE w Kępnie (dotyczącą kleju tapicerskiego), nie uwzględniono żadnych innych dokumentów, które mogły stanowić podstawę do identyfikacji i oceny pozostałych czynników chemicznych obecnych w środowisku pracy. Dodatkowo w odpowiedzi skierowanej do WPWIS, PPIS w Kępnie zawarł informacje oraz ustalenia, które nie znalazły odzwierciedlenia w materiale dowodowym zebranym podczas kontroli i nie zostały w żaden sposób wskazane w protokole kontroli (np. przekroczenia hałasu, terminowe przeprowadzenie pomiarów).

Zaleca się, aby PPIS w Kępnie każdorazowo identyfikował i weryfikował wszystkie realnie występujące na stanowiskach pracy czynniki szkodliwe, a nie ograniczał się jedynie do parametrów uprzednio pomiarowanych. Ponadto ocena stanu faktycznego wynikającego z czynności kontrolnych winna być w pełni odnotowywana w protokołach kontroli.

Podsumowując działania PPIS w Kępnie, stwierdzić należy, że budzą one poważne zastrzeżenia zarówno pod względem rzetelności samych czynności kontrolnych, jak i opracowanej dokumentacji kontrolnej, m.in. z uwagi na wybiórcze podejście do

kontrolowanych zagadnień, brak pełnej oceny realnych zagrożeń środowiska pracy oraz przekroczenie ustawowych kompetencji.

Zagadnienia szczegółowe – Sekcja Nadzoru nad Chemikaliami:

1. Nadzór nad środkami zastępczymi.

W okresie objętym kontrolą na terenie podległym PPIS w Kępnie nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. Nie otrzymano również zgłoszeń przypadków zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Kępnie, ostatnią kontrolę w przedmiocie nadzoru nad środkami zastępczymi przeprowadzono w 2023 roku.

Zaleca się podejmowanie działań polegających na monitorowaniu rynku oraz dokumentowanie zebranych informacji w aktach sprawy.

2. Wykaz wytwórców produktów kosmetycznych.

Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Kępnie, w okresie objętym kontrolą na terenie podległym PPIS w Kępnie nie stwierdzono działalności przedsiębiorcy spełniającego definicję wytwórcy produktu kosmetycznego określoną w art. 2 pkt 14 ustawy o produktach kosmetycznych. Natomiast w wykazie zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne, który znajduje się w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS), w module nadzoru nad chemikaliami, figuruje podmiot prowadzący działalność na terenie powiatu kępińskiego z podwójnie określonym statusem wniosku o wpis do wykazu, tj. jako złożony oraz rozpatrzony pozytywnie. W toku kontroli ustalono, iż podmiot ten zadeklarował zaprzestanie wytwarzania produktów kosmetycznych, natomiast nie przedłożył stosownej dokumentacji, tj. wniosku o wykreślenie z wykazu. Kontrolujący z upoważnienia WPWIS dokonali przeglądu asortymentu oferowanego przez ten podmiot za pośrednictwem platform e-commerce. Ustalono, iż firma wprowadza do obrotu produkty kosmetyczne, deklarując jednocześnie, iż jest podmiotem odpowiedzialnym. Nie przedłożono dokumentacji świadczącej o realizacji nadzoru nad ww. podmiotem w okresie objętym kontrolą, firma nie została również ujęta w ewidencji obiektów wprowadzających do obrotu chemikalia na 2026 rok. Wobec powyższego PPIS w Kępnie zobligowany jest do wszczęcia postępowania wyjaśniającego w celu ustalenia aktualnej roli podmiotu w łańcuchu dostaw, ujednolicenia informacji figurujących w SEPIS ze stanem faktycznym oraz objęcia podmiotu bieżącym nadzorem sanitarnym.

3. Legalny import/eksport chemikaliów.

Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Kępnie na terenie podległym PPIS w Kępnie nie stwierdzono działalności podmiotów importujących bądź eksportujących chemikalia, w tym prekursory narkotykowe.

4. Współpraca z innymi jednostkami.

Pracownicy PSSE w Kępnie współpracują z policją w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na terenie powiatu kępińskiego w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. W toku kontroli nie przedłożono dokumentacji potwierdzającej realizację współpracy z ww. jednostkami. Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Kępnie w okresie objętym kontrolą współpracę realizowano poprzez kontakt telefoniczny. Zaleca się dokumentowanie tych działań w aktach spraw. Dotyczy to w szczególności współpracy z podmiotami leczniczymi, wymagającej przekazywania aktualnych formularzy zgłoszeń wystąpienia przypadków zatruć.

Zagadnienia szczegółowe – Sekcja Nadzoru Środowiska Pracy:

1. Choroby zawodowe.

W kontrolowanym okresie PPIS w Kępnie w zakresie chorób zawodowych, wydał 3 decyzje (1 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej w 2024 r., 1 o stwierdzeniu choroby zawodowej w 2025 r., 1 o stwierdzeniu choroby zawodowej w 2026 r.).

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 3 teczki w przedmiocie chorób zawodowych stwierdzając 3 nieprawidłowości oraz 1 uchybienie.

Przeprowadzona analiza postępowań administracyjnych prowadzonych przez PPIS w Kępnie wykazała uchybienie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych względem stron. Stwierdzono, że na żadnym etapie strony nie są pouczane o zasadach zawartych w treści art. 41 § 1 i 2 k.p.a., tj., że w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny. Brak realizacji obowiązku informacyjnego w tym zakresie stanowi naruszenie art. 9 k.p.a. (AK-DN-ŚP-10, AK-DN-ŚP-11, AK-DN-ŚP-12).

Z dokumentacji akt sprawy znak: ON-HP.2332.11.2024 wynika, że PPIS w Kępnie nie dopełnił obowiązku doręczenia decyzji jednej ze stron postępowania. Stanowi to naruszenie art. 109 § 1 k.p.a., zgodnie z którym decyzję doręcza się stronom na piśmie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Ustawodawca wyraźnie wskazał, że przedmiotem

doręczenia jest decyzja w formie pisemnej albo w formie wynikającej z przesłania jej środkami komunikacji elektronicznej. Przepis art. 109 § 1 k.p.a. zobowiązuje organ administracji publicznej do doręczenia stronie decyzji, co należy rozumieć jako obowiązek doręczenia oryginału decyzji. Niedopełnienie powyższego wymogu narusza zasadę czynnego udziału strony w postępowaniu (art. 10 § 1 k.p.a.), a także pozbawia ją możliwości obrony swoich interesów oraz wniesienia środka zaskarżenia (AK-DN-ŚP-12, AK-DN-ŚP-13).

Analiza dokumentacji wykazała, że PPIS w Kępnie załącza do akt sprawy kserokopię dowodów osobistych. Mając na uwadze przepisy RODO, w szczególności zasadę minimalizacji danych, pozyskiwanie i włączanie do akt sprawy kserokopii dowodów osobistych należy uznać za działanie niewłaściwe. Dowód osobisty zawiera szeroki katalog danych (np. wizerunek, obywatelstwo), które nie są niezbędne do realizacji przedmiotowego postępowania administracyjnego. Zaleca się, jeśli wystąpi taka konieczność, weryfikować strony na podstawie wglądu do dokumentu tożsamości, odnotowując ten fakt w aktach sprawy za pomocą krótkiej adnotacji służbowej.

W toku analizy dokumentacji znak: ON-HP.2332.11.2024, stwierdzono, że PPIS w Kępnie wszystkie pisma adresuje na spółkę cywilną, nie na jej wspólników. W sprawie tej PPIS w Kępnie błędnie potraktował spółkę cywilną jako samodzielną stronę postępowania administracyjnego, bowiem zgodnie z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy Prawo przedsiębiorców oraz ugruntowaną linią orzeczniczą przedsiębiorcami są wyłącznie wspólnicy spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej. To oni posiadają zdolność prawną i administracyjną, a co za tym idzie – to wspólnicy, a nie sama spółka powinni być wskazywani jako strony postępowania administracyjnego. Prowadzenie zatem postępowania wobec spółki cywilnej, zamiast wobec jej wspólników, stanowi uchybienie przepisów procedury administracyjnej i skutkuje wadliwością postępowania. Zaleca się każdorazowe i prawidłowe weryfikowanie stron postępowania administracyjnego (w tym sprawdzanie czy dany przedsiębiorca nie zakończył już działalności gospodarczej). Z kolei w przypadku podmiotów prowadzących działalność w formie spółki cywilnej pisma, decyzje i zawiadomienia należy kierować bezpośrednio do wszystkich wspólników tej spółki (jako osób fizycznych lub prawnych będących przedsiębiorcami), a nie do samej spółki cywilnej (AK-DN-ŚP-12).

Ponadto stwierdzono, że w powyższej sprawie PPIS w Kępnie posiadał informację, że strona nie odbiera kierowanej do niej korespondencji, tj. zawiadomienia o wszczęciu postępowania, zawiadomienia o zmianie terminu rozpatrzenia sprawy. W związku

z powyższym PPIS w Kępnie powinien był zweryfikować przyczynę, sprawdzając poprawność danych adresowych lub ewentualną likwidację zakładu.

Ponadto na podstawie danych zawartych w CEIDG ustalono, że spółka została wykreślona jako podatnik VAT 30 lipca 2024 r. (AK-DN-ŚP-14). Informacja ta nie została jednak zawarta w sprawdzanej dokumentacji. PPIS w Kępnie powinien był ustalić ten fakt w toku prowadzonych czynności i udokumentować to np. w formie adnotacji służbowej.

PPIS w Kępnie zamieszcza w akt sprawy metrykę oraz spis dokumentów. Dokumenty w kontrolowanych teczkach ułożone są chronologicznie. Przy pierwszym adresowanym piśmie znajduje się klauzula informacyjna RODO. Strony w sposób prawidłowy zawiadamiane są o niezałatwieniu przez organ sprawy w terminie, na podstawie art. 36 k.p.a.

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

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

V.4.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Przeprowadzenie kontroli bez zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
2. Powtórna kontrola podmiotu o tożsamym zakresie przedmiotowym. Stanowi to naruszenie art. 58 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
3. Prowadzenie czynności kontrolnych bez stosownego upoważnienia. Stanowi to naruszenie art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
4. Rozpoczęcie kontroli przed upływem 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 2 ustawy Prawo przedsiębiorców.
5. Faktyczny zakres kontroli wykraczający poza zakres wskazany w upoważnieniu. Stanowi to naruszenie art. 49 ust. 9 ustawy Prawo przedsiębiorców.
6. Brak realizacji obowiązku informacyjnego względem stron. Stanowi to naruszenie art. 9 k.p.a. w zw. z art. 41 § 1 i 2 k.p.a.
7. Przeprowadzenie kontroli niezgodnie z pismem WPWIS z 12.08.2025 r. znak: DN-ŚP.9011.97.2025 – poza zakresem kontroli jak i wykraczając poza swoje ustawowe kompetencje. Stanowi to naruszenie art. 1-4 ustawy o PIS oraz art. 19 k.p.a.

8. Brak doręczenia decyzji administracyjnej wszystkim stronom postępowania. Stanowi to naruszenie art. 10 § 1 k.p.a. w zw. z art. 109 § 1 k.p.a.
9. Brak prawidłowej weryfikacji stron postępowania w tym zaniechanie ustalenia czy dany przedsiębiorca zlikwidował już swoją działalność gospodarczą oraz kierowanie korespondencji bezpośrednio na adres spółki cywilnej, zamiast do jej wspólników. Stanowi to naruszenie art. 4 ust. 1 i 2 ustawy Prawo przedsiębiorców.

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

1. Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, zawiadamiać przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli zgodnie z treścią art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
2. Odstąpić od wszczynania i prowadzenia czynności kontrolnych o tożsamym zakresie przedmiotowym wobec przedsiębiorców, u których uprzednio zakończono kontrolę przeprowadzoną przez ten sam organ, zgodnie z art. 58 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
3. Każdorazowo przed podjęciem działań kontrolnych wobec przedsiębiorcy, doręczyć/okazać stosowne upoważnienie zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
4. Kontroli nie podejmować wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli zgodnie z art. 48 ust. 2 ustawy Prawo przedsiębiorców.
5. Zakres kontroli wskazany w zawiadomieniu o wszczęciu kontroli oraz protokole kontroli nie może wykraczać poza zakres wskazany w upoważnieniu zgodnie z art. 49 ust. 9 ustawy Prawo przedsiębiorców.
6. W postępowaniach administracyjnych, wypełniać obowiązek informacyjny względem stron zgodnie z treścią art. 41 § 1 i 2 k.p.a.
7. Przeprowadzać kontrolę sanitarną wyłącznie w granicach swoich ustawowych kompetencji oraz ściśle według zakresu przedmiotowego wskazanego w uprzednim zawiadomieniu.
8. Doręczać decyzję administracyjną wszystkim stronom biorącym udział w postępowaniu, mając na uwadze treść art. 10 § 1 k.p.a. w zw. z art. 109 § 1 k.p.a.
9. Prawidłowo weryfikować strony postępowania oraz ich adresy przy użyciu m.in. danych zawartych w CEIDG bądź KRS. Pamiętać w przypadku spółki cywilnej o kierowaniu korespondencji na adres jej wspólników, nie na samą spółkę.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE

Wnioski w zakresie Nadzoru nad Chemikaliami:

1. Weryfikować dane adresowe podmiotów objętych nadzorem oraz stosować jednolite informacje w treści sporządzanej dokumentacji.
2. Stosować zapisy procedury nr PK/CH/01 dotyczącej przeprowadzania urzędowej kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami oraz odpowiednie formularze kontroli w ramach prowadzonych czynności kontrolnych.
3. Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych zdefiniować jednoznaczny ich zakres, a także dokonać wyraźnego rozgraniczenia między stosowaniem a wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych, w tym prekursorów narkotyków.
4. Dokonać ponownej weryfikacji ewidencji oraz klasyfikacji obiektów w oparciu o wytyczne GIS oraz stan faktyczny ustalony podczas realizowanych czynności kontrolnych.
5. Klauzulę informacyjną RODO przekazywać również na etapie prowadzonych czynności kontrolnych osobom uczestniczącym w kontroli, a powyższe udokumentować w treści protokołu.
6. Monitorować rynek w zakresie środków zastępczych oraz dokumentować zebrane informacje w aktach sprawy.
7. Ujednolicić informacje figurujące w SEPIS stosownie do stanu faktycznego.

Wnioski w zakresie Sekcji Nadzoru Środowiska Pracy:

1. Przeprowadzić ponowną weryfikację bazy danych (ewidencji obiektów) oraz dokonać stosownych korekt w celu zapewnienia jej spójności z danymi zawartymi w CEIDG lub KRS.
2. Dokonać aktualizacji klasyfikacji obiektów w oparciu o wytyczne GIS oraz stan faktyczny ustalony podczas czynności kontrolnych.
3. Stosować poprawne nazewnictwo podmiotów kontrolowanych zarówno w zawiadomieniu, upoważnieniu do czynności kontrolnych, jak i protokole kontroli.
4. W zawiadomieniach o wszczęciu kontroli przestrzegać zapisu art. 48a ustawy Prawo przedsiębiorców i każdorazowo dołączać wstępną listę dokumentów oraz informacji związanych z zakresem kontroli, których udostępnienia organ oczekuje w jej trakcie.
5. Podczas opisywania stanu faktycznego w protokołach kontroli zwracać uwagę na poprawne nazewnictwo wynikające z obowiązujących aktów prawnych, zwłaszcza w kwestii informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach

lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym. Nie wprowadzać przedsiębiorców w błąd co do konieczności przekazania do WPWIS rejestrów prac czy pracowników.

6. Zachować tożsamy zakres kontroli w całej dokumentacji kontrolnej.
7. W opisie zakresu kontroli posługiwać się konkretną i obowiązującą terminologią. Nie stosować skrótów w nazwach. Zakresy kontroli powinny być na tyle szerokie i jednoznaczne, aby odzwierciedlały rzeczywisty i całościowy obszar poddany weryfikacji.
8. W protokole kontroli szczegółowo opisywać kluczowe zagadnienia ustalone podczas czynności kontrolnych, tak aby umożliwić obiektywną ocenę przeprowadzonych działań.
9. Uchybienia i nieprawidłowości odnotowywać w treści protokołu kontroli w odpowiednich punktach do tego przeznaczonych, tj. punkt 3 lub 4 protokołu kontroli. Poprzestanie na samym zobligowaniu przedsiębiorcy do usunięcia niezgodności, pozbawia PPIS w Kępnie możliwości skutecznego egzekwowania obowiązków, a w konsekwencji uniemożliwia pobranie opłaty za stwierdzone naruszenia wymogów higienicznych i zdrowotnych.
10. Zgodnie z zaleceniami WPWIS (pismo z 24 września 2025 r.) unikać stosowania przepisów k.p.a. w podstawie prawnej protokołu kontroli.
11. Każdorazowo podczas czynności kontrolnych identyfikować i weryfikować wszystkie realnie występujące na stanowiskach pracy czynniki chemiczne, nie ograniczać się do parametrów uprzednio pomiarowanych. Sporządzać protokół kontroli tak, aby wynikało z niego, kiedy, gdzie i jakie okoliczności ustalono.
12. Odstąpić od załączania do akt sprawy kserokopii dowodu osobistego. Jeśli wystąpi konieczność weryfikacji strony, dokonać wglądu do jej dokumentu tożsamości, a fakt ten odnotować za pomocą krótkiej adnotacji służbowej.

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

Brak wskazań.

V.5a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

- [redacted] – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- [redacted] – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

- [redacted] – starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży
- [redacted] – starszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży

V.5a.3. Zakres kontroli:

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

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

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

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

Realizacja planu zasadniczych zadań

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

Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami

W 2024 r. pod nadzorem PPIS w Kępnie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 55 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowane były 34 turnusy letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 44 obiekty stałe, z czego 43 zostały skontrolowane (zawieszono działalność 1 obiektu). Ponadto przeprowadzono 44 kontrole dodatkowe, w tym 14 kontroli wypoczynku. Łącznie przeprowadzono 87 kontroli.

W 2025 r. pod nadzorem PPIS w Kępnie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 57 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowane były 32 turnusy letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 37 obiektów stałych, z czego 36 zostało skontrolowanych (zawieszono działalność 1 obiektu). Ponadto

przeprowadzono 50 kontroli dodatkowych, w tym 14 kontroli wypoczynku. Łącznie przeprowadzono 86 kontroli.

W 2026 r. pod nadzorem PPIS w Kępnie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 57 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowanych było 14 turnusów zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 3.05.2026 r. do kontroli zaplanowano 19 placówek stałych, z czego 18 zostało skontrolowanych. Ponadto przeprowadzono 21 kontroli dodatkowych, w tym 10 kontroli wypoczynku.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Kępnie prowadzą elektroniczne rejestry: protokołów, opinii, interwencji, mandatów, decyzji płatniczych, decyzji merytorycznych oraz wystąpień pokontrolnych.

3. Ocena dokumentacji kontroli.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie protokołów kontroli: [redacted] w Kępnie, Sz[redacted] w Kępnie, [redacted], [redacted] w Kępnie oraz [redacted]

Dokumentacja kontrolna sporządzona została na aktualnych drukach protokołów kontroli i formularzach. W protokołach kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrole. Ponadto zawarto informacje dotyczące zakresu przedmiotowego kontroli, użytego wyposażenia, dokumentów, które zostały zweryfikowane podczas kontroli, wykorzystanych formularzy kontroli oraz przetwarzania danych osobowych.

Stan sanitarno-higieniczny kontrolowanych obiektów opisywany jest szczegółowo. Wszystkie punkty protokołów kontroli zostały wypełnione. Wolne miejsca druków wykreślono w sposób uniemożliwiający wprowadzenie dodatkowych zapisów. Protokoły kontroli odbierane są przez organy prowadzące.

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

W kontrolowanym okresie wydano 5 decyzji merytorycznych (w tym 3 decyzje dotyczące spełnienia wymagań sanitarno-lokalowych – opisane w pkt. 6) i 5 decyzji opłatowych. W okresie podlegającym kontroli nie prowadzono postępowań egzekucyjnych.
Oceny postępowania administracyjnego dokonano na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej Nr 2 w Kępnie (AK-DN-HD-PZ-1a) oraz Zespołu Szkół Ponadpodstawowych Nr 2 w Kępnie – zmiana terminu wykonania zarządzeń decyzji (AK-DN-HD-PZ-2a).

Dokumentacja spraw gromadzona jest w sposób umożliwiający kontrolę ich przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania. Podstawą wszczęcia postępowania administracyjnego były nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli, opisane w pkt III.3 protokołu kontroli wraz z przytoczeniem przepisów prawa, które naruszono.

Postępowanie merytoryczne

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

W osnowie decyzji powołano się na przepisy merytoryczne i kompetencyjne, przywołano również art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 ze zm.), tym samym obowiązki wynikające z decyzji nałożono na Burmistrza Miasta i Gminy Kępno. Orzecznictwo sądowe wskazuje, iż jeżeli organem prowadzącym szkołę lub placówkę jest jednostka samorządu terytorialnego, jako strona decyzji winna być wskazana gmina, powiat bądź województwo.

W uzasadnieniu opisano etapy toczącego się postępowania, uwzględniając zawiadomienie o wszczęciu postępowania oraz zawiadomienie wydane na podstawie art. 10 § 1 k.p.a. Przedstawiono stan faktyczny odnosząc się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli, przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone wraz z przytoczeniem ich treści, a także uzasadnienie merytoryczne stanowiska zajętego przez PPIS w Kępnie. Decyzja zawiera wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

Postępowania opłatowe

W decyzjach nie ujęto kosztów pośrednich, ograniczono się do wskazania łącznej wysokości kosztów pośrednich i bezpośrednich, wyszczególniono pojedyncze elementy kalkulacyjne jednak nie przyporządkowano ich do żadnej kategorii kosztów.

Stanowi to naruszenie:

- § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 5 marca 2010 r. w sprawie opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U z 2010 r., Nr 36, poz. 203), który stanowi, iż wysokość opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności ustala się na podstawie bezpośrednich i pośrednich kosztów ich wykonania,
- 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,

- 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 możności 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 wchodzą bliżej nieokreślone koszty pośrednie i bezpośrednie nie daje możliwości weryfikacji prawidłowości decyzji.

W decyzjach przywołano rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 marca 2010 r. w sprawie opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U z 2010 r., Nr 36, poz. 203), jednakże nie wskazano konkretnych paragrafów i nie przytoczono ich treści.

Decyzja dotycząca obciążenia opłatą w związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi w Szkole Podstawowej Nr 2 w Kępnie została wydana przed uprawomocnieniem się decyzji merytorycznej. Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z 27 sierpnia 2013 r. (sygn. akt IV SA/Gl 912/12): „decyzja o obciążeniu opłatą kontrolowanego podmiotu, wydana na podstawie art. 36 ust 1 ustawy o PIS może być wydana dopiero po stwierdzeniu naruszenia przez stronę wymagań higieniczno-sanitarnych czy zdrowotnych, a decyzja w tym przedmiocie powinna uzyskać walor ostateczny".

Postępowanie w przypadku wniosku o zmianę terminu wykonania zarządzenia decyzji

W wyniku kontroli sprawdzającej wykonanie nakazów decyzji dotyczącej Zespołu [redacted] (protokół kontroli Nr ON-HD.9020.10.2024 z 9.02.2024 r.) odnotowano niewykonanie części z nich, co poskutkowało wydaniem decyzji opłatowej. Celem kontroli nie było sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego, lecz sprawdzenie realizacji obowiązków nałożonych na placówkę. Czynności kontrolne nie wykazały żadnych nowych naruszeń – tym samym ustalenia kontroli odnosiły się nie do nowych naruszeń prawa, lecz do uchybień w zakresie wykonania aktu administracyjnego. Zgodnie z orzecznictwem: „tego rodzaju czynność nie mieści się w ramach tzw. bieżącego nadzoru sanitarnego, skoro chodzi o ustalenie nie tyle faktu „przestrzegania przepisów", a więc przestrzegania aktu prawa, ale przestrzegania obowiązku wynikającego z aktu stosowania prawa." (wyrok NSA z 16 grudnia 2008 r., sygn. akt II OSK 1645/07).

W takim przypadku działania podjęte przez PPIS 9.02.2024 r. stanowiły w istocie dalszy, wykonawczy etap tej samej sprawy, w której uprzednio została wydana decyzja administracyjna stwierdzająca uchybienie przepisom określającym wymagania higieniczne i zdrowotne. Tym samym nie było podstaw do obciążenia strony opłatą na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy o PIS. Powyższe znajduje odzwierciedlenie w orzecznictwie (wyrok WSA we Wrocławiu III SA/Wr 261/25): „organy inspekcji sanitarnej w rozpoznawanej sprawie błędnie uznały, że kontrola wykonania decyzji zawierającej nakazy skierowane do strony w wyniku wcześniej przeprowadzonej kontroli przestrzegania przepisów, o których mowa w art. 4 ustawy o PIS jest objęta zakresem zastosowania art. 36 ust. 1 tej ustawy. W konsekwencji obciążenie skarżącej opłatą na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy o PIS w przedstawionej sytuacji nie znajdowało oparcia w przepisach prawa."

W następstwie przeprowadzonej kontroli Starosta Kępiński zwrócił się do PPIS w Kępnie z prośbą o zmianę terminu niewykonanych nakazów zawartych w decyzji. Postępowanie administracyjne zostało wszczęte na wniosek strony, tym samym zbędnym było zawiadamianie jej o jego wszczęciu. PPIS w Kępnie po analizie przedstawionych w piśmie argumentów przychylił się do przedmiotowego wniosku i zmienił termin wykonania tych nakazów.

W decyzji, oprócz przywołania art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.), błędnie powołano się na § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604), który sugeruje dyrektora szkoły jako stronę postępowania administracyjnego, mimo iż jako stronę postępowania właściwie wskazano organ prowadzący szkołę, którego to interesu prawnego dotyczy postępowanie.

Ponadto przywołano § 8 ust. 1 tego samego rozporządzenia, pomimo faktu, iż nie ma on zastosowania w niniejszym przypadku – zarządzenia, zarówno pierwotnej, jak i prolongującej decyzji, nie dotyczyły braku ciepłej, bieżącej wody ani środków higieny osobistej.

W decyzji powołano się na art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.), tym samym wskazując Zarząd Powiatu Kępińskiego jako stronę postępowania administracyjnego. Orzecznictwo sądowe wskazuje, iż jeżeli organem prowadzącym szkołę lub placówkę jest jednostka samorządu terytorialnego, jako strona decyzji winna być wskazana gmina, powiat bądź województwo.

Metryki spraw

W aktach sprawy błędnie sporządzono metryki spraw – nie wskazano wszystkich osób, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz nie określono wszystkich podejmowanych przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności. Powyższe narusza art. 66a § 2 k.p.a.

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

W kontrolowanym okresie do PPIS w Kępnie wpłynęły 4 interwencje (2 anonimowe, 2 imienne) – wszystkie zostały ocenione. Po otrzymaniu zgłoszeń w 3 sprawach niezwłocznie przeprowadzono kontrole sanitarne w kwestionowanym zakresie, które wykazały, że zarzuty były niezasadne.

Interwencję dotyczącą sali zabaw [redacted] w Kępnie przekazano do Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Kępnie oraz do Delegatury Wojewódzkiego Inspektoratu Inspekcji Handlowej w Kaliszu. W tym przypadku należałoby również rozważyć przeprowadzenie kontroli w zakresie zagadnień sanitarno-higienicznych oraz bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci.

W przypadku zgłoszeń, w których możliwe było udzielenie odpowiedzi osobie wnoszącej interwencję, przekazano pisemne informacje o sposobie rozpatrzenia sprawy. W pismach tych nie zawarto klauzuli dotyczących ochrony danych osobowych.

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

6. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii

Poprawność wydawania opinii o warunkach sanitarno-lokalowych oceniono na podstawie dokumentacji: [redacted], Żłobka Łabądek w Kępnie oraz [redacted] (AK-DN-HD-PZ-4a).

Postępowania administracyjne zostały wszczęte na żądanie strony. W ocenie tutejszego organu zbędnym jest dodatkowe wszczynanie postępowania administracyjnego przez organ. Opinie zostały wydane w formie decyzji i zawierają wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a. W osnowach decyzji powołano się na art. 4 ust. 1 pkt 6 ustawy o PIS, który nie dotyczy ww. placówek. Uzasadnienia decyzji zawierają opis stanu faktycznego odnoszący się do wyników kontroli.

W zawiadomieniach informujących o toczącym się postępowaniu określono 3-dniowy termin wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów. Należy rozważyć ustalenie dłuższego terminu, aby umożliwić stronie faktyczne skorzystanie z przysługującego prawa.

W decyzji opłatowej dotyczącej [redacted] nie ujęto kosztów pośrednich, ograniczono się do wskazania łącznej wysokości kosztów pośrednich i bezpośrednich, wyszczególniono pojedyncze elementy kalkulacyjne jednak nie przyporządkowano ich do żadnej kategorii kosztów (podobnie jak w pozostałych decyzjach opłatowych). Ponadto w uzasadnieniu decyzji przywołano rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 marca 2010 r. w sprawie opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 36, poz. 203) bez wskazania konkretnych przepisów oraz przytoczenia ich treści.

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

1. **Pozytywnie**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **<u>Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości</u>**
4. **Negatywnie**

V.5a.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. W decyzjach opłatowych nie ujęto kosztów pośrednich, ograniczono się do wskazania łącznej wysokości kosztów pośrednich i bezpośrednich, wyszczególniono pojedyncze elementy kalkulacyjne jednak nie przyporządkowano ich do żadnej kategorii kosztów.
2. Bezpodstawnie ponownie obciążono stronę opłatą za czynności kontrolne przeprowadzone w ramach kontroli sprawdzającej wykonanie obowiązków nałożonych uprzednio wydaną decyzją administracyjną.
3. Błędnie sporządzono metryki spraw – nie wskazano wszystkich osób, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz nie określono wszystkich podejmowanych przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności.

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

1. W decyzjach opłatowych prawidłowo ustalać wysokość należnych opłat, na podstawie rzetelnie sporządzonych kalkulacji kosztów, z wyodrębnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich oraz wskazaniem poszczególnych składników tych kosztów i sposobu ich wyliczenia.
2. Odstępować od ponownego obciążenia strony opłatą za czynności kontrolne wykonywane w ramach kontroli sprawdzającej wykonanie obowiązków nałożonych uprzednio wydaną decyzją administracyjną.

3. W prowadzonych postepowaniach administracyjnych prawidłowo sporządzać metryki spraw.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

V.5b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

- [redacted] – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

- [redacted] – asystent Stanowisko Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Kępnie

V.5b.3. Zakres kontroli:

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

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

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

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

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

Ocena realizacji poszczególnych działań w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji zaplanowanych na poszczególne lata w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami". W 2024 r. zaplanowano 30 wizytacji, przeprowadzono 31; w 2025 r. zaplanowano 37, wykonano 36. W bieżącym roku, do dnia kontroli, przeprowadzono 11 z 33 zaplanowanych wizytacji.

Z każdej przeprowadzonej wizytacji sporządzany jest protokół na druku F/IT/PT/PZ/01/03/01 „Protokół z wizytacji" oraz załącznik F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena realizacji interwencji programowej".

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

W kontrolowanym okresie nie rozpatrywano żadnych skarg, interwencji, petycji ani wniosków o udostępnienie informacji publicznej w zakresie oz i pz.

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

W kontrolowanym okresie na terenie Kępna i powiatu kępińskiego realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe o zasięgu krajowym, wojewódzkim i powiatowym:

- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!",
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS,
- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych „ARS, czyli jak dbać o miłość",
- Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie",
- Wojewódzki program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?",
- Wojewódzki program przedszkolnej edukacji antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas",
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?",
- Program profilaktyki raka szyjki macicy „Wybierz Życie – Pierwszy Krok",
- Program profilaktyki czerniaka „Znamię! Znam je?",
- Program profilaktyki zakażeń WZW „Podstępne WZW",
- Wojewódzki projekt edukacyjny dot. profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?",
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!",
- Wojewódzki projekt edukacyjny "Talerz zdrowego żywienia",
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Aktywna Przerwa",
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Gdy coś Ci chodzi po głowie - profilaktyka wszawicy",
- Program edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?",
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń,
- Kampanie informacyjne: „10 dla Serca", „Jesień bez infekcji", „Zwykły kaszel, czy objawy gruźlicy", „Wybieraj bezpieczną żywność" i „Zdrowie roślin",
- Europejski Tydzień Walki z Rakiem Szyjki Macicy,
- Europejski Tydzień Szczepień,
- Światowy Tydzień i Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach,
- Bezpieczeństwo dzieci podczas wypoczynku letniego i zimowego.

Pracownica realizująca zagadnienia z zakresu oz i pz inicjowała, organizowała i prowadziła różnorodne działania dodatkowe będące wzmocnieniem i urozmaiceniem realizowanych programów oraz wynikające z potrzeb środowiska lokalnego. Uczestniczyła również w działaniach organizowanych we współpracy z innymi instytucjami.

Działania dodatkowe realizowane na poziomie powiatowym to m.in.:

- **Dzień Zdrowego Śniadania zorganizowany w [redacted]**

Celem zajęć było pokazanie dzieciom, jak ważne jest spożywanie pełnowartościowego śniadania każdego dnia oraz poznanie produktów sprzyjających zdrowiu i dobremu samopoczuciu. Podczas zajęć przedszkolaki obejrzały film edukacyjny dotyczący zasad zdrowego odżywiania oraz produktów, które warto spożywać na śniadanie. Dzieci uczestniczyły w zabawach edukacyjnych i ruchowych „Co jest zdrowe, a co nie?" i „Pociąg zdrowia", które połączyły naukę z aktywnością ruchową i dostarczyły wielu pozytywnych emocji. Na zakończenie zajęć dzieci otrzymały papierowy talerz, na którym tworzyły własne zdrowe i kolorowe śniadania.

- **Wiosenny Marsz Różowości zorganizowany w ramach profilaktyki chorób nowotworowych oraz promowania regularnych badań profilaktycznych**

Uczestnicy wzięli udział w marszu solidarności z osobami dotkniętymi chorobami nowotworowymi, mogli zapoznać się z funkcjonowaniem pracowni mammograficznej i uzyskać informacje na temat badań profilaktycznych (mammografii i USG piersi). Na stoisku edukacyjnym PSSE w Kępnie przeprowadzono instruktaże samobadania piersi z wykorzystaniem fantomu i rozmowy dotyczące profilaktyki nowotworowej. Osobom zainteresowanym przekazano materiały edukacyjne. Działanie zorganizowano we współpracy m.in. z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Kępnie, Starostwem Powiatowym w Kępnie oraz Liceum Ogólnokształcącym nr 1 w Kępnie.

- **IX edycja Powiatowego Konkursu Plastycznego „Świat wolny od uzależnień – światem moich marzeń", którego organizatorem był [redacted]**

Działania z zakresu oz i pz skierowane są głównie do dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów.

Informacje o realizowanych programach i projektach publikowane są na stronie internetowej PSSE w Kępnie. W mediach społecznościowych zamieszczane są bieżące

informacje o realizowanych działaniach. W 2024 r. zamieszczono 89 postów i udostępniono 68. W 2025 r. opracowano i udostępniono po 209 postów. W 2026 r. do dnia kontroli opracowano 124 oraz udostępniono 109 postów.

4. **Ocena realizacji wybranych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia wśród wybranych grup odbiorców, publikowanie informacji na stronie internetowej i w mediach społecznościowych. Zgodność dokumentacji i realizacji działań z obowiązującymi procedurami GIS.**

Podczas kontroli dokonano analizy i oceny dokumentacji z działań zrealizowanych w ramach wojewódzkiego programu edukacyjnego „Mamo, Tato – co Wy na to?" (program) i wojewódzkiego projektu edukacyjnego „Mam zdrowe zęby!" (projekt).

Informacja na temat programu „Mamo, Tato – co Wy na to?" i zasad jego realizacji przekazywana jest corocznie do placówek systemu oświaty. Wraz z pismem przekazywane są opracowane przez pracownicę realizującą zagadnienia z zakresu oz i pz druki: „Dane dotyczące placówki realizującej program" i „Zgody na przeprowadzenie programu w szkole/przedszkolu'. Wypełnione przez placówki druki załączone są do dokumentacji. Dodatkowo w kontrolowanym okresie odbyły się 3 szkolenia dla przedstawicieli kadry pedagogicznej.

Koordynatorem powiatowym programu jest pracownica realizująca zagadnienia z zakresu oz i pz. W roku szkolnym 2023/24 program realizowany był w 29 przedszkolach i szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi. Programem objęto 731 dzieci oraz 821 rodziców i opiekunów. W roku szkolnym 2024/25 program realizowany był w 30 placówkach. Programem objęto 734 dzieci i 915 rodziców i opiekunów. Corocznie do szkół i przedszkoli przekazywane są materiały do jego realizacji. W roku szkolnym 2025/26 działania programowe są kontynuowane, materiały dla 743 dzieci przekazano do 29 placówek. Ocena realizacji programu w placówkach dokonana została podczas przeprowadzonych w kontrolowanym okresie 38 wizytacji. 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 ramach projektu „Mam zdrowe zęby!" pracownica realizująca zagadnienia z zakresu oz i pz przeprowadziła 35 pogadanek dla 743 dzieci. Uczestnikom przekazano broszury, kalendarze mycia zębów oraz magnesy. W zajęciach uczestniczyło również 44 nauczycieli i 245 rodziców.

W 2024 r. zorganizowany i przeprowadzony został etap powiatowy konkursu plastycznego: „Myję zęby – moje odbicie w lustrze", a w 2025 r. – „Moja wizyta w gabinecie

stomatologicznym". Konkursy miały na celu rozwijanie umiejętności plastycznych, kreatywności i wrażliwości estetycznej u dzieci. W etapach szkolnych udział wzięło 231 uczniów, na etapy powiatowe wpłynęło 57 prac. Prace, które zdobyły I miejsca w każdej kategorii, reprezentowały powiat kępiński na etapach wojewódzkich. Działania z zakresu kształtowania prawidłowych nawyków i umiejętności dotyczących właściwej higieny jamy ustnej realizowano również wśród uczestników 8 spotkań w ramach akcji „Bezpieczne wakacje" i 3 festynów.

Na terenie Kępna i powiatu kępińskiego zarówno program „Mamo, Tato – co Wy na to?", jak i projekt „Mam zdrowe zęby!" zrealizowane zostały terminowo, zgodnie z planami zasadniczych zadań, założeniami programu i projektu oraz wytycznymi koordynatorów wojewódzkich. Informacje o programie i projekcie zamieszczone zostały na stronie internetowej i w mediach społecznościowych PSSE w Kępnie. Na stronie internetowej zamieszczone zostały również materiały edukacyjne (broszury, prezentacja, list do nauczycieli).

Pracownica realizująca zagadnienia z zakresu oz i pz z przeprowadzonych działań prowadzi dokumentację według Procedury Technicznej PT/PZ/01 „Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia". Wizytacje przeprowadzane są zgodnie z instrukcją IT/PT/PZ/01/03 „Sposób przeprowadzania wizytacji w ramach oceny realizacji interwencji programowej". Dystrybucja materiałów edukacyjno-informacyjnych udokumentowana jest na formularzu F/PT/PZ/01/01 „Rozdzielnik". Szkolenia zorganizowano na podstawie Instrukcji IT/PT/PZ/01/01 „Tryb postępowania podczas organizacji szkolenia", a konkurs zgodnie z instrukcją IT/PT/PZ/01/02 *„Tryb postępowania podczas organizacji konkursu"*.

Dokumentacja prowadzona jest w sposób prawidłowy, systematyczny, staranny – z wykorzystaniem odpowiednich dokumentów.

5. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

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

- Starostwem Powiatowym w Kępnie,
- Urzędem Miasta i Gminy w Kępnie,
- Komendą Powiatową Policji w Kępnie,
- Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Kępnie,

- Kępińskim Klubem „Amazonki”,
- Centrum Aktywizacji Społeczno-Kulturalnej „Centrum Synagoga” w Kępnie,
- Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Kępnie,
- Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kępnie,
- Klubem "Senior+" w Bralinie,
- Całodziennym Klubem Seniora „Pod Żurawiem” przy Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kępnie,
- Projektem Kępno Sp. z o.o.,
- placówkami systemu oświaty,
- placówkami opieki zdrowotnej.

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

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

V.5b.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.6. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- [redacted] – starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- [redacted] – asystent – Stanowisko Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

V.6.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Kępnie.

V.6.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

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

Podczas kontroli sprawdzono, czy są realizowane zadania wskazane w planach zasadniczych zadań na lata 2024-2026, które dotyczyły działań edukacyjno-informacyjnych w ramach prowadzonych kontroli w zakresie wymagań dla wentylacji, klimatyzacji i instalacji wodociągowych oraz prawidłowego ich utrzymania, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz działań kontrolnych w zakresie profilaktyki Legionelli, a także sporządzenia sprawozdania dotyczącego działalności rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych.

Na podstawie skontrolowanych postępowań dotyczących odbiorów budowlanych znak: ON-NS.9011.18.2024, ON-NS.9011.48.2025, ON-NS.9011.561.2025, ON-NS.9011.1058.2025, ON-NS.9011.336.2026 oraz otrzymanych sprawozdań za lata 2024-2025 stwierdzono, że zadania te są realizowane przez PSSE w Kępnie. W planowanych zadaniach wskazane są również sprawozdania dotyczące sposobu uzgadniania dokumentacji projektowej przez rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych, które zgodnie z planami na lata 2024-2025 zostały przekazane do WSSE w Poznaniu.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Podczas kontroli dokonano przeglądu 3 wykazów opinii sanitarnych wydanych w latach 2024-2026 dotyczących: odbiorów budowlanych, opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko oraz uzgodnień

warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

3. Ocena dokumentacji kontroli.

Oceny dokumentacji kontroli dokonano na podstawie akt spraw dotyczących zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Wybrano losowo 5 spośród 60 spraw ujętych w przedłożonych rejestrach, w których zostały zajęte stanowiska w formie opinii. Skontrolowano protokoły z przeprowadzonych czynności kontrolnych nr: ON-NS.9011.18.2021[46], ON-NS.9011.48.2025, ON-NS.9011.561.2025, ON-NS.9011.1058.2025, ON-NS.9011.336.2026. Na ich podstawie stwierdzono, że dokumentacja kontroli prowadzona jest zgodnie z procedurą techniczną PT-01, wydaną zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r.

Kontrole zostały przeprowadzone przez pracownika PSSE w Kępnie na podstawie upoważnienia udzielonego przez PPIS w Kępnie. W protokołach kontroli zawarto informacje wskazujące zakres kontroli oraz jej podstawę prawną, przebieg dokonanych czynności i ustalenia. Skontrolowane protokoły zawierają informacje dotyczące stanu formalno-prawnego obiektu oraz informacje istotne dla ustaleń kontroli dotyczących stanu technicznego i sanitarnohigienicznego obiektu. Wszystkie protokoły zostały podpisane i odebrane przez przedstawicieli kontrolowanych podmiotów w dniu kontroli.

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

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

Na podstawie losowo wybranych akt, spośród 60 spraw rozstrzygniętych w latach 2024-2026 skontrolowano 5 spraw: ON-NS.9011.18.2024, ON-NS.9011.48.2025, ON-NS.9011.561.2025, ON-NS.9011.1058.2025, ON-NS.9011.336.2026. Dotyczyły one realizacji budynku hali produkcyjno-magazynowej z częścią socjalną, handlowo-usługowego, biurowo-produkcyjnego wraz z niezbędną infrastrukturą, handlowo-usługowego wraz ze zbiornikiem wody pożarowej, ogrodzeniem placów zewnętrznych, murów oporowych, parkingu wraz z infrastrukturą drogową i techniczną oraz budynku hali z zapleczem socjalnym i kotłownią.

Postępowania zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli nr: ON-NS.9011.18.2021,

[46] W nr protokołu błędnie wpisano rok 2021 – sprawa dotyczy 2024 roku.

ON-NS.9011.48.2025, ON-NS.9011.561.2025, ON-NS.9011.1058.2025, ON-NS.9011.336.2026, które stanowiły podstawę wydania opinii sanitarnych. Opinie wydano z zastosowaniem wzoru opinii sanitarnej przekazanego pismem WPWIS znak DN-NS.9011.69.2023 z 1.02.2023 r., na podstawie złożonego zawiadomienia o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania oraz przeprowadzonej kontroli, na której została stwierdzona zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.

Analiza akt wykazała, że stanowiska (opinie sanitarne) PPIS w Kępnie wydał w oparciu o komplet dokumentów, tj. zawiadomienia o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania oraz projekty budowlane zaopiniowane przez rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych (zgodnie z uprawnieniami) lub PPIS w Kępnie. Wydano je z zachowaniem ustawowego terminu 14 dni, wskazanego w art. 56 ust. 2 ustawy Prawo budowalne i skutecznie doręczono (odbiór osobisty). Nie zachowano siedmiodniowego terminu, o którym mowa w pouczeniu Protokołu Kontroli w zakresie prawa do zgłoszenia zastrzeżeń przez stronę do ustaleń stanu faktycznego. W Protokołach Kontroli brak adnotacji o zrzeczeniu się strony prawa do wniesienia zastrzeżeń do protokołu, ponadto w aktach sprawy również brak innych dokumentów, które świadczyłyby o fakcie, że strona zrezygnowała z przysługującego jej siedmiodniowego terminu na wniesienie ewentualnych zastrzeżeń do protokołu. Powyższe stwierdzono we wszystkich skontrolowanych sprawach, tj.; ON-NS.9011.18.2024, ON-NS.9011.48.2025, ON-NS.9011.561.2025, ON-NS.9011.1058.2025, ON-NS.9011.336.2026.

Przed wydaniem decyzji płatniczych, organ wszczął postępowania. Do każdej sprawy zostały wydane dwa zawiadomienia, tj. zawiadomienie o wszczęciu postępowania na podstawie art. 61 § 1 i § 4 k.p.a. oraz zawiadomienie z informacją, że strony mogą wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszego zawiadomienia. Wydane zawiadomienia zostały osobiście odebrane przez strony wraz z odbiorem opinii sanitarnych z wyjątkiem zawiadomienia znak ON-NS.9011.1058.2025, które zostało osobiście odebrane w terminie późniejszym. Następnie PPIS w Kępnie wydał decyzje płatnicze nr ON-NS 14/2024 znak ON-NS.9012.14.2024, nr ON-NS 3/2025 znak ON-NS.9011.48.2025, nr ON-NS 25/2025 znak ON-NS.9011.561.2025, nr ON-NS 48/2025 znak ON-NS.9011.1058.2025, nr ON-NS 11/2026 znak ON-NS.9011.336.2026, bez zachowania prawa do wypowiedzenia się stron, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawie na co wskazuje art. 10 § 1 k.p.a., 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. Wydane decyzje płatnicze zostały osobiście odebrane przez strony, co potwierdzają w latach 2024-2025 złożone podpisy stron na dokumentach decyzji płatniczych będących w posiadaniu PPIS w Kępnie oraz w 2026 r. podpisane przez stronę na potwierdzaniu odbioru osobistego wydrukowanym z systemu EZD RP. Strony nie wniosły odwołania od decyzji płatniczych.

Wydane opinie i decyzje płatnicze w latach 2024 – 2025 były akceptowane przez radcę prawnego. Natomiast w 2026 r. opinia i decyzja płatnicza do sprawy znak ON-NS.9011.336.2026 nie zostały zaakceptowane przez radcę prawnego. Brak również wzorów powyższych dokumentów zatwierdzonych przez radcę prawnego.

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

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

Na podstawie losowo wybranych akt, spośród 63 spraw rozstrzygniętych w latach 2024-2026 skontrolowano 4 sprawy: ON-NS.7041.4.2024, ON-NS.9011.237.2025, ON-NS.9011.1088.2025, ON-NS.9011.119.2026. Dotyczyły one budowy budynku inwentarskiego dla chowu bydła w celu zwiększenia istniejącej obsady, zakładu produkcyjnego, rozbudowy istniejącego Zakładu Uboju Bydła wraz z modernizacją linii technologicznej oraz rozbudowy innego zakładu.

Przedmiotowe sprawy prowadzone były na wniosek organów prowadzących postępowania w sprawie wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach i zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Kępnie. W podstawie prawnej kontrolowanych opinii prawidłowo powołano art. 78 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 64 ust. 1, 3 i 4, a także art. 66 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2024 r. poz. 1112 ze zm.), zwanej dalej: ustawą o udostępnianiu informacji o środowisku.

Stanowiska wydano w oparciu o komplet dokumentacji, PPIS w Kępnie zgromadził w sprawie niezbędne dokumenty, o których mowa w art. 64 ust. 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku, tj. wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, kartę informacyjną przedsięwzięcia oraz informację o miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego.

Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu 14 dni, o którym mowa w art. 64 ust. 4 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku.

W treści kontrolowanych opinii wskazano obszerne, faktyczne uzasadnienie stanowiska, natomiast we wszystkich opiniach brak uzasadnienia prawnego, o którym mowa w art. 107 § 1 pkt 6 k.p.a., z przytoczeniem przepisów prawa, w których zostały określone dopuszczalne wartości hałasu i ochrony powietrza. Dla opinii znak: ON-NS.7041.4.2024, ON-NS.9011.1088.2025 – nie wskazano aktów prawnych dotyczących dopuszczalnych wartości hałasu i ochrony powietrza, natomiast dla opinii znak ON-NS.9011.119.2026 – nie wskazano aktu prawnego dotyczącego dopuszczalnych wartości ochrony powietrza. W powyższych sprawach należało odwołać się do aktów prawnych w celu potwierdzenia braku oddziaływania przedsięwzięcia na najbliższą zabudowę mieszkaniową.

Wydane opinie były zaakceptowane przez radcę prawnego, z wyjątkiem opinii znak ON-NS.9011.119.2026. Następnie zostały one wysłane do organów prowadzących postępowania Pocztą Polską za potwierdzeniem odbioru (w 2024 r.), ePUAP (w 2025 r.) lub e-doręczeniem (w 2025 r. i 2026 r.).

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

Na podstawie losowo wybranych akt, spośród 12 spraw rozstrzygniętych w latach 2024-2026 skontrolowano 4 sprawy: ON-NS.7041.1.3.2024, ON-NS.9011.89.2025, ON-NS.9011.1190.2025, ON-NS.9011.172.2026. Dotyczyły one modernizacji Zakładu Zagospodarowania Odpadów, przedsięwzięcia polegającego na przetwarzaniu – kruszeniu odpadów wraz ze zbieraniem odpadów pochodzących z remontów dróg i obiektów budowlanych oraz sortowania kruszyw i produkcji betonu, rozbudowy fermy drobiu, budowy dwóch budynków inwentarskich do chowu bydła.

Przedmiotowe sprawy prowadzone były na wniosek organów prowadzących postępowania w sprawie wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach i zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Kępnie. W podstawach prawnych kontrolowanych opinii prawidłowo powołano art. 77 ust. 1 pkt 2 oraz art. 78 ust. 1 pkt 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku.

Stanowiska wydano w oparciu o komplet dokumentacji, PPIS w Kępnie zgromadził w sprawie niezbędne dokumenty, o których mowa w art. 77 ust. 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku, tj. wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, raport o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko oraz informację o miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego. Stanowiska zostały wydane

z zachowaniem terminu 30 dni, o którym mowa w art. 77 ust. 6 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku.

W treści kontrolowanych opinii wskazano obszerne, faktyczne uzasadnienie stanowiska, natomiast w 4 opiniach brak uzasadnienia prawnego, o którym mowa w art. 107 § 1 pkt 6 k.p.a., z przytoczeniem przepisów prawa, w których zostały określone dopuszczalne wartości hałasu i ochrony powietrza. Dla opinii znak: ON-NS.9011.89.2025, ON-NS.9011.172.2026 – nie wskazano aktów prawnych dotyczących dopuszczalnych wartości hałasu i ochrony powietrza, natomiast dla opinii znak: ON-NS.7041.1.3.2024, ON-NS.9011.1190.2025 – nie wskazano aktu prawnego dotyczącego dopuszczalnych wartości ochrony powietrza. W powyższych sprawach należało odwołać się do aktów prawnych w celu potwierdzenia braku oddziaływania przedsięwzięcia na najbliższą zabudowę mieszkaniową.

Wydane opinie były zaakceptowane przez radcę prawnego, z wyjątkiem opinii znak ON-NS.9011.172.2026. Następnie zostały one wysłane do organów prowadzących postępowania Pocztą Polską za potwierdzeniem odbioru (w 2024 r. i 2025 r) lub e-doręczeniem (w 2025 r. i 2026 r.).

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

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

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

1. **Pozytywnie**
2. **<u>Pozytywnie z uchybieniami</u>**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

V.6.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

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

– [redacted] – Zastępca Głównego Księgowego

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

– [redacted] – Stanowisko Pracy Głównego Księgowego

V.7.3. Zakres kontroli:

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

V.7.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2025 r.

W kontrolowanym okresie PSSE w Kępnie wystawiła 12 decyzji dokonujących zmiany planu wydatków. PSSE w Kępnie jest jednostką budżetową trzeciego ~~s~~topnia i jak każda jednostka budżetowa pracuje w Informatycznym Systemie Obsługi Budżetu Państwa (TREZOR). Każda zmiana harmonogramu wydatków oraz bieżącego zapotrzebowania na środki, które są przekazywane do dysponenta nadrzędnego, w obrębie miesiąca musi być zgłoszona odrębnym wnioskiem na 2 dni robocze przed dokonaniem zmiany.

Decyzje nr 1-13/2025 zostały wprowadzone do systemu TREZOR w terminie, to jest do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego. W tym zakresie nie stwierdzono uchybień.

2. Badania dokumentacji źródłowych operacji gospodarczych wykonanych w 2025 r.

Skontrolowano dowody księgowe dotyczące dochodów budżetowych, zarejestrowane w księdze głównej w grudniu 2025 r., jak również wydruki z programu Probit.

Roczny plan dochodów budżetowych na 2025 r. wynosił 2[redacted]zł. Wykonanie dochodów budżetowych na 31.12.2025 r. wyniosło[redacted] zł (283% założonego) planu i było zgodne ze sprawozdaniem RB-27 za ten okres. Wyegzekwowane dochody zostały przekazywane na konto Ministerstwa Finansów, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 259 ze zm.). Zostały odprowadzone na konto Ministerstwa Finansów w terminie.

W zakresie dochodów budżetowych sprawdzono wyciągi bankowe. Nie wystąpiły uchybienia w tym zakresie. Stwierdzono pełną terminowość wpłat należności, co skutkowało

brakiem konieczności wystawiania upomnień oraz tytułów wykonawczych.

Wykonanie wydatków budżetowych na 31.12.2025 r. wynosiło [redacted] zł i było zgodne z danymi ujętymi w sprawozdaniu RB-28 na 31.12.2025 r. oraz z zestawieniem obrotów i sald.

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.

Dokumenty księgowe w PSSE w Kępnie zaewidencjonowane są w systemie Finansowo Księgowym Probit. Udostępniono do wglądu faktury zakupu oraz wyciągi bankowe dokumentujące wydatki w 2025 r. Dokumenty zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalnym. Zweryfikowano terminy zapłaty faktur zakupowych. Sprawdzono prawidłowość przypisanych dekretów ww. dokumentów oraz klasyfikację kosztów wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 513 ze zm.).

W kontrolowanej dokumentacji za czerwiec i grudzień 2025 r. dotyczącej wydatków budżetowych, tj. w wyciągach bankowych, fakturach, księgowaniach i dekretacjach, nie stwierdzono uchybień.

4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.

Zweryfikowano sprawozdania miesięczne, kwartalne i roczne sporządzone w 2025 r. Sprawozdania budżetowe przekazywane są terminowo. Nie stwierdzono uchybień w tym zakresie.

Dyrektor PSSE w Kępnie 31 grudnia 2024 r. wydał zarządzenie nr 9/2024 w sprawie określenia wysokości kosztów poniesionych w związku z wykonywaniem badań laboratoryjnych oraz innych czynności wykonywanych przez organ PIS w działalności podstawowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kępnie. Zarządzenie obowiązuje od 1 stycznia 2025 r.

5. Terminowość wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Zestawienie Deklaracji ZUS DRA z przelewami w 2025 r.

Kontrola dotycząca terminowości wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w PSSE w Kępnie objęła wszystkie miesiące 2025 r. PSSE w Kępnie rozlicza składki na ubezpieczenie społeczne za więcej niż 5 osób, w związku z czym jest zobowiązana przekazywać dokumenty ubezpieczeniowe tylko elektronicznie w programie „Płatnik".

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

budżetowych). Na podstawie przedstawionej dokumentacji stwierdzono, iż PSSE w Kępnie terminowo przekazuje zobowiązania do ZUS.

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501 ze zm.) PSSE jest podmiotem uprawnionym do wypłaty zasiłków i świadczeń (ponieważ zatrudnia powyżej 20 pracowników). Na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 199 ze zm.) PSSE ma prawo do wynagrodzenia za wykonywanie zadań związanych z ustalaniem prawa do świadczeń i ich wysokości oraz wypłatą świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

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

PSSE w Kępnie nalicza również 3% wynagrodzenia od terminowo przekazanych do Urzędu Skarbowego podatków. Ustalona w ten sposób kwota za 2025 r. wyniosła [redacted]zł. i została przekazana na dochody budżetowe.

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

1. **<u>Pozytywnie</u>**
2. **Pozytywnie z uchybieniami**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

V.7.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.8.Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

- [redacted] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

- [redacted] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

V.8.3. Zakres kontroli:

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

V.8.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

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

W PSSE w Kępnie wdrożono procedury przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO. Inspektor Ochrony Danych prowadzi:

- rejestr naruszeń ochrony danych osobowych,
- rejestr czynności przetwarzania,
- rejestr upoważnień,
- ewidencję osób upoważnionych do przebywania w obszarze przetwarzania danych osobowych w PSSE w Kępnie.

W rejestrze upoważnień, w kolumnie „zakres upoważnienia", widnieje wpis „zgodnie z art. 4 pkt 2 RODO", który nie odzwierciedla faktycznego zakresu, w jakim pracownicy są upoważnieni do przetwarzania danych. Dopuszczalne jest wpisywanie ogólnych klauzul (np. „zgodnie z zakresem obowiązków") lub powoływanie się na konkretne przepisy. Jednak powołanie art. 4 pkt 2 RODO – jako przepisu definiującego czym jest przetwarzanie – nie jest wystarczające, ponieważ nie wskazuje, w jakim zakresie to przetwarzanie przez konkretnego pracownika jest dozwolone.

IOD przedstawił adnotację służbową z 5.02.2019 r., dotyczącą obowiązku szkolenia pracowników w zakresie ochrony danych osobowych oraz zapoznania się nowozatrudnionych z przepisami i zasadami ochrony danych osobowych.

IOD przedstawił dokumentację wskazującą na przeprowadzanie szkoleń wśród pracowników PSSE, w tym listy obecności oraz protokoły przeprowadzonych szkoleń.

Przedłożono również obowiązujące w PSSE oświadczenie o zachowaniu poufności i zapoznaniu z przepisami.

Przedstawiony zakres szkoleń (ustalony na podstawie Programu szkolenia pracowników PSSE w Kępnie z ochrony danych osobowych oraz protokołów przeprowadzonych szkoleń) jest odpowiedni i zawiera wszystkie niezbędne informacje, jakie należy przekazać pracownikom PSSE.

2. Analiza wzorów formularzy RODO.

W PSSE stosowane są wzory klauzul informacyjnych – wszystkie, które zostały przedłożone przeanalizowano podczas kontroli.

Klauzule zawierają informacje wskazane w art. 13 ust. 1 i 2. W klauzuli oznaczonej jako „Załącznik nr 9a do PBDO w PSSE w Kępnie" jako administratora danych osobowych określono Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kępnie. Jest to prawidłowe oznaczenie w zakresie postępowań administracyjnych prowadzonych przez PPIS oraz umów w których PPIS jest stroną. Klauzula zawiera jednocześnie zapisy o kilku możliwych podstawach przetwarzania – obowiązku prawnym ciążącym na administratorze, zgodzie oraz zakresie niezbędnym dla wykonania umowy. W tej samej klauzuli wskazano, że „Podanie danych jest konieczne dla realizacji celu ich przetwarzania, a konsekwencją ich niepodania będzie niemożliwość realizacji zadania". Ponieważ w jednej klauzuli ujęto kilka różnych przypadków przetwarzania, należy rozważyć, czy zasadne nie byłoby ich rozdzielenie i przygotowanie osobnych klauzul.

Należy uwzględnić przypadki, gdy administratorem danych (w zakresie objętym umową) jest Dyrektor PSSE, a nie PPIS. Przedłożono również wzór klauzuli dotyczącej umów zleceń – nie ma jednak wzoru dla innych typów umów. Twierdzenie, że odmowa podania danych uniemożliwi realizację zadania, również nie dotyczy wszystkich przypadków przetwarzania. W niektórych sytuacjach – gdy PPIS występuje jako organ prowadzący postępowanie administracyjne – podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Jednocześnie odmowa ich podania nie uniemożliwia organowi realizacji jego zadania.

W klauzuli oznaczonej jako „Załącznik nr 9b do PBDO w PSSE w Kępnie" (dotyczącej pracowników i osób ubiegających się o zatrudnienie) określono jako administratora danych Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Kępnie, reprezentowaną przez Dyrektora PSSE. Słusznie dokonano rozdzielenia klauzul na sytuacje, w których administratorem danych jest PPIS, od sytuacji, gdy przetwarza je Dyrektor jednostki. Należy jednak ponownie przeanalizować, czy w tym przypadku status administratora danych osobowych przysługuje PSSE, czy też jej Dyrektorowi. Z uwagi na rozbieżności w praktyce oraz w doktrynie, przyjęty

w PSSE w Kępnie zapis nie jest traktowany jako nieprawidłowość, warto jednak dokonać pogłębionej analizy tego zagadnienia.

W stosunku do klauzul oznaczonych jako załączniki nr 9c i 9d do PBDO PSSE w Kępnie aktualne pozostają uwagi zgłoszone do Załącznika nr 9b. Dodatkowo w treści klauzuli 9c wskazano, że PSSE w Kępnie reprezentowana jest przez „Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kępnie / Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kępnie". Jak zauważono wyżej, sposób oznaczenia administratora danych w takim przypadku jest zagadnieniem niejednoznacznym. Dodatkowej analizy ze strony IOD wymaga jednak to, czy w ramach przetwarzania danych na potrzeby funduszy socjalnych PPIS (jako organ) posiada jakiekolwiek prerogatywy, skoro funduszem tym zarządza pracodawca.

Stwierdzono brak rozdzielenia klauzul informacyjnych z uwzględnieniem podziału na sytuacje, w których dane są pozyskiwane od osoby zainteresowanej, oraz takie, w których źródłem danych są inne podmioty. Żadna z analizowanych klauzul nie zawierał odniesienia do art. 14 RODO.

3. Nadzór nad stosowaniem RODO.

W PSSE w Kępnie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych. Przedstawiono wydruk zawierający zawiadomienie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w tej sprawie.

W ramach nadzoru nad stosowaniem przepisów RODO, Inspektor Ochrony Danych prowadzi odpowiednie rejestry oraz w odpowiedniej formie szkoli personel jednostki (co zostało omówione w pkt 1).

Rejestry naruszeń ochrony danych osobowych za kontrolowany okres nie zawierały żadnych wpisów.

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

Nie stwierdzono naruszenia ochrony danych osobowych ani zasad k.p.a.

5. Weryfikacja regulaminu pracy zdalnej w kontekście RODO.

PSSE w Kępnie nie przedstawiła odrębnego regulaminu pracy zdalnej. Wraz z regulaminem pracy (wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora PSSE w Kępnie nr 2/2025 z dnia 23 stycznia 2025 r.) przedłożono wzór indywidualnego porozumienia w sprawie pracy zdalnej (dalej: porozumienie).

W przedłożonym wzorze karty stanowiska pracy pracownika merytorycznego wskazano, że do obowiązków ogólnych zalicza się „odpowiedzialność za ochronę danych osobowych przekazywanych i przetwarzanych w formie dokumentacji". Z kolei

w §55 regulaminu pracy określono obowiązki pracownika związane z ochroną danych osobowych.

Ponadto pracownik mający wykonywać pracę zdalną powinien podpisać oświadczenie dotyczące pracy zdalnej, zawierające m.in. zobowiązanie do przestrzegania wymogów dotyczących ochrony informacji.

§ 1 pkt 3 porozumienia dopuszcza stosowanie własnych urządzeń technicznych pracownika, co w odniesieniu do komputera i routera (hotspotu) powinno być wykluczone.

Jednocześnie w PSSE w Kępnie funkcjonuje dokument zatytułowany: „Procedura ochrony danych osobowych przy pracy zdalnej Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kępnie" stanowiący załącznik do zarządzenia wewnętrznego nr 11/2023 Dyrektora PSSE w Kępnie z dnia 27.12.2023 r. w sprawie ustalenia Procedury ochrony danych osobowych przy pracy zdalnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kępnie.

Przedłożony dokument zawiera zastrzeżenie, że praca zdalna może być wykonywana wyłącznie na urządzeniach służbowych (Rozdział IV Procedury) oraz szczegółowe zastrzeżenia dotyczące zasad ochrony dostępu do danych przed innymi osobami, w tym domownikami pracownika (Rozdział III i IV Procedury).

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

1. **Pozytywnie**
2. **<u>Pozytywnie z uchybieniami</u>**
3. **Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. **Negatywnie**

V.8.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Organizacji

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

- [redacted] młodszy asystent Oddziału Organizacji
- [redacted] – asystent Oddziału Organizacji

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

- [redacted] – p.o. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kępnie
- [redacted] – starszy referent – Stanowisko Pracy ds. Organizacji i Statystyki
- [redacted] – starszy specjalista – Stanowisko Pracy ds. Organizacji i Statystyki
- [redacted] – statystyk medyczny – Stanowisko Pracy ds. Organizacji i Statystyki
- [redacted] – Kierownik Oddziału Nadzoru
- [redacted] – starszy specjalista – Stanowisko Pracy ds. Kadr i Szkoleń

V.9.3. Zakres kontroli:

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

V.9.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.9.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. **Regulamin PSSE/ statut/ księga rejestrowa.**

Zatwierdzony przez Wojewodę Wielkopolskiego Regulamin organizacyjny PSSE w Kępnie został wprowadzony zarządzeniem nr 4/23 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kępnie z dnia 28 czerwca 2023 r.

Statut Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kępnie nadany został zarządzeniem nr 260/20 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kępnie, a następnie zmieniony zarządzeniem nr 339/23 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 12 lipca 2023 r.

Regulamin oraz statut umieszczone są na stronie internetowej PSSE. PSSE posiada aktualny wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

2. **Realizacja Planu zasadniczych zadań.**

Realizacja Planu zasadniczych zadań prowadzona jest na bieżąco przez każdą komórkę organizacyjną. Realizację planu w zakresie przeprowadzonych kontroli nadzoruje Kierownik

Oddziału Nadzoru. Dane dotyczące realizacji prowadzonych przez PSSE kontroli aktualizowane są na bieżąco w folderze sieciowym.

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

Jednolity wykaz nadzorowanych jednostek organizacyjnych prowadzony jest elektronicznie. Pracownicy komórek organizacyjnych aktualizują rejestr na bieżąco, a raz na kwartał przekazują w tym zakresie informacje do pracownika na Stanowisku Pracy ds. Organizacji i Statystyki.

Dane o nowych zakładach lub zakładach podlegających wykreśleniu pozyskiwane są bezpośrednio z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), Internetu, wizji lokalnych, zgłaszanych interwencji oraz bezpośrednio od przedsiębiorców.

Cztery razy w roku (w systemie kwartalnym) PSSE przekazuje do WSSE w Poznaniu zestawienie zbiorcze dotyczące jednostek organizacyjnych będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kępnie sporządzone na podstawie „Jednolitego wykazu nadzorowanych jednostek organizacyjnych w powiecie kępińskim".

4. Prowadzenie Centralnego rejestru skarg i wniosków.

W PSSE w Kępnie prowadzony jest Centralny rejestr skarg i wniosków na każdy rok. Prowadzi go i przechowuje pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki. W okresie objętym kontrolą do jednostki wpłynęła 1 skarga, która została zarejestrowana jako skarga złożona na pracownika PSSE w Kępnie (w 2025 r.).

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

5. Postępowanie z petycjami.

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

6. Szkolenia pracowników PSSE.

W PSSE w Kępnie odrębnie prowadzone są rejestry obejmujące: szkolenia i narady zewnętrzne (wspólny rejestr dla wszystkich komórek organizacyjnych) oraz szkolenia i narady wewnętrzne (oddzielny dla każdej komórki organizacyjnej). Oceny dokonano na

podstawie rejestrów czynności dokształcających wybranych komórek organizacyjnych: Stanowiska Pracy ds. Epidemiologii (za 2026 r.), Stanowiska Pracy ds. Higieny Żywności i Żywienia (za 2025 r.) oraz Stanowiska Pracy ds. Higieny Komunalnej (za 2024 r.). Zweryfikowano również Rejestr szkoleń zewnętrznych (za 2025 r.), który prowadzi pracownik na Stanowisku Pracy ds. Kadr i Szkoleń.

Zgodnie z procedurą PSZ-08 Szkolenia i narady, pracownicy PSSE składają wniosek o udział w szkoleniu zewnętrznym (załącznik nr 4 do procedury PSZ-08 Szkolenia i narady). Jeżeli wymaga ono zabezpieczenia środków finansowych, wniosek przed zatwierdzeniem przez Dyrektora PSSE opiniuje Główny Księgowy. W przypadku szkoleń zewnętrznych, uczestnicy przeprowadzają po ich odbyciu szkolenia kaskadowe dla pracowników zajmujących się daną tematyką oraz sporządzają z nich sprawozdania (załącznik nr 5 do procedury PSZ-08 Szkolenia i narady). Prowadzą także w sposób ciągły swoje karty osobowe, samodzielnie odnotowując informacje o odbytych szkoleniach i naradach.

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

7. Organizacja praktyk dla studentów.

W okresie objętym kontrolą, w PSSE w Kępnie nie odbyły się żadne praktyki studenckie.

8. Kontrole zewnętrzne w PSSE.

W PSSE w Kępnie prowadzona jest książka kontroli zewnętrznych, którą prowadzi i przechowuje Dyrektor PSSE, natomiast dokumentację spraw dotyczących kontroli zewnętrznych prowadzi i przechowuje właściwa komórka organizacyjna.

W okresie objętym kontrolą w PSSE odbyło się 8 kontroli zewnętrznych:

- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu – 6,
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Wydział Płatników Składek w Ostrowie Wielkopolskim) – 1,
- Starosta Kępiński – 1.

PSSE w Kępnie zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej zanonimizowane wystąpienia pokontrolne z kontroli zewnętrznych. Informacje o kontrolach prowadzonych przez zewnętrzne instytucje są wprowadzane do Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji

Sanitarnej (SEPIS) zgodnie z pismem WPWIS znak OAZ.021.50.2024 z 20.11.2024 r. i są one aktualizowane.

PSSE w Kępnie nie informuje Wojewody Wielkopolskiego o wynikach kontroli zewnętrznych. Zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2025 r. poz. 428) organy rządowej administracji zespolonej w województwie przekazują wojewodzie informacje o wynikach prowadzonych, na podstawie odrębnych ustaw, kontroli ich dotyczących.

Zaleca się niezwłoczne informowanie Wojewody Wielkopolskiego o wynikach kontroli prowadzonych przez instytucje zewnętrzne.

9. Kontakt obywatela z PSSE.

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

10. Wprowadzenie i stosowanie nowych wzorów blankietów pism.

W PSSE w Kępnie nowe wzory blankietów pism zostały wprowadzone zarządzeniem nr 14/2025 Dyrektora PSSE w Kępnie z dnia 23 września 2025 r. (zmienionym zarządzeniem nr 2/2026 Dyrektora PSSE w Kępnie z dnia 5 lutego 2026 r.) i są one stosowane.

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

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

V.9.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Brak informowania Wojewody Wielkopolskiego o wynikach kontroli zewnętrznych przeprowadzanych w PSSE, co jest niezgodne z art. 55 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2025 r. poz. 428).

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

1. Informować Wojewodę Wielkopolskiego o wynikach kontroli zewnętrznych przeprowadzanych w PSSE zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2025 r. poz. 428).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

V.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

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

- [redacted] – kierownik Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- [redacted] – kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- [redacted] – starszy asystent Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

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

- [redacted] – kierownik Oddziału Laboratoryjnego

V.10.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Kępnie.

V.10.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.10.4.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Zagadnienia ogólnoorganizacyjne (skład osobowy, upoważnienia personelu do wykonywania badań i autoryzacji wyników).

Zgodnie z dokumentem „Ewidencja i kwalifikacje personelu" (zał. Z2-PSJ-13) sporządzonym 1.08.2025 r. w Oddziale Laboratoryjnym zatrudnionych jest 7 osób:

- kierownik Oddziału Laboratoryjnego, diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją w dziedzinie Laboratoryjnej Diagnostyki Medycznej,
- 2 starszych techników,
- 1 starszy asystent,
- 1 starsza sekretarka medyczna,
- 1 starszy asystent, diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją w dziedzinie Mikrobiologii Medycznej (umowa zlecenie),
- młodszy asystent pełniący obowiązki Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości w Oddziale Laboratoryjnym (umowa zlecenie).

Personel zna zakres swoich obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień, czego dowodem jest podpisana przez pracownika i zatwierdzona przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego lub

dyrektora PSSE „Karta stanowiska pracy" (zał. Z4-PSJ-13). W przypadku nieobecności, obowiązki pracownika przejmuje inna osoba zgodnie z zatwierdzoną przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego „Kartą zastępstw" (zał. Z3-PSJ-13).

Pracownicy posiadają upoważnienia do m.in. przyjmowania próbek, wykonywania badań wg akredytowanych i nieakredytowanych procedur badawczych, obsługi wyposażenia, opracowywania, modyfikacji i walidacji metod, analizy wyników, raportowania, przeglądu i autoryzacji sprawozdań z badań, które nadaje się na podstawie spełnienia określonych kryteriów. Upoważnienia nadaje kierownik Oddziału Laboratoryjnego, a w przypadku kierownika – dyrektor PSSE. Sprawdzono upoważnienia:

1) kierownika Oddziału Laboratoryjnego:

– do wykonywania i nadzorowania badań oraz autoryzacji wyników w zakresie akredytowanych procedur badawczych (zał. Z5-PSJ-13 „Upoważnienie personelu") – z 20.12.2024 r.
– do wykonywania i nadzorowania badań oraz autoryzacji wyników w zakresie nieakredytowanych procedur badawczych (zał. Z5-PSJ-13 „Upoważnienie personelu") – z 26.01.2026 r.
– do obsługi wyposażenia (zał. Z6-PSJ-13 „Upoważnienie personelu do obsługi wyposażenia") – z 4.05.2026 r.

wszystkie ww. podpisane przez Dyrektora PSSE w Kępnie;

2) starszego asystenta:

– do wykonywania badań w zakresie akredytowanych procedur badawczych (zał. Z5-PSJ-13 „Upoważnienie personelu") – z 20.12.2024 r.
– do wykonywania badań w zakresie nieakredytowanych procedur badawczych (zał. Z5-PSJ-13 „Upoważnienie personelu") – z 26.01.2026 r.
– do obsługi wyposażenia (zał. Z6-PSJ-13 „Upoważnienie personelu do obsługi wyposażenia") – z 29.04.2026 r.

wszystkie ww. podpisane przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego.

Kompetencje personelu są regularnie monitorowane w „Karcie monitorowania kompetencji pracownika" (zał. Z7-PSJ-13). Sprawdzono kartę starszego technika, którego kompetencje oceniono pozytywnie w zakresie wszystkich stosowanych w laboratorium procedur badawczych. Ocena opierała się na spełnieniu określonych kryteriów, tj. wynikach badań powtórzonych próbki rzeczywistej i/lub kontaminowanej, pozytywnych wynikach badań

biegłości, udziale w monitorowaniu ważności wyników badań oraz aktywnym uczestnictwie w audytach – wewnętrznym i zewnętrznym (PCA). Pozytywna ocena skutkowała przedłużeniem upoważnienia do wykonywania badań. Terminy przeprowadzonych ocen to: 18.12.2023 r., 20.12.2024 r. oraz 5.12.2025 r.

Pracownicy biorą udział w szkoleniach zewnętrznych i wewnętrznych, zgodnie z zatwierdzonym rocznym planem szkoleń. Szkolenia obejmują zagadnienia merytoryczne i systemowe. Dodatkowo diagności laboratoryjni (we własnym zakresie) wypełniają obowiązek ciągłego szkolenia diagnostów laboratoryjnych, zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego diagnosty laboratoryjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 2684).

2. Zakres badań.

Oddział Laboratoryjny PSSE w Kępnie deklaruje zakres działalności laboratoryjnej zgodnie z punktem 5.3 normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02. Dostępny jest on dla pacjentów na stronie internetowej PSSE w Kępnie.

Badania w zakresie działalności laboratoryjnej zostały sklasyfikowane według ich statusu:

1) Badania objęte zakresem akredytacji Polskiego Centrum Akredytacji, zwanego dalej PCA (certyfikat akredytacji nr AB 597) i realizowane zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02:

– „Badanie diagnostyczne w przypadku podejrzenia zakażenia przewodu pokarmowego pałeczkami *Salmonella i Shigella*” PB/01 – wykrywanie pałeczek Salmonella i Shigella,

– „Badanie diagnostyczne w przypadku podejrzenia zakażenia przewodu pokarmowego – tlenowa flora jelitowa (badanie ogólne)” PB/02 – wykrywanie pałeczek z rodziny *Enterobacteriaceae.*

2) Badania wykonywane poza zakresem akredytacji PCA:

– „Postępowanie z testami do biologicznej kontroli procesów sterylizacji (Sporal A, Sporal S). Metoda hodowlana” PB/03 – wykrywanie drobnoustrojów wskaźnikowych *Bacillus subtilis, Geobacillus stearothermophilus,*

– „Postępowanie z testami do biologicznej kontroli procesów sterylizacji – ATTEST 3 M” PB/04 – wykrywanie drobnoustroju wskaźnikowego *Geobacillus stearothermophilus.*

Analiza zapisów procedury PB/01 („Badanie diagnostyczne w przypadku podejrzenia zakażenia przewodu pokarmowego pałeczkami *Salmonella i Shigella"*) nie wykazała nieprawidłowości. Zwrócono uwagę, podczas przeglądu zeszytów stanowiskowych, na możliwość usprawnienia i skrócenia procesu diagnostycznego poprzez wdrożenie dodatkowych, niewymienionych w procedurze tablic, które są rekomendowane przez NIZP PZH-PIB. Ich stosowanie umożliwi również sprawniejszą identyfikację bardziej wymagających szczepów. Dodatkowo zaleca się rozważyć rozszerzenie szeregów biochemicznych o podłoże z KCN, które może znacząco wspomóc proces diagnostyczny.
Audyt wewnętrzny przeprowadzony zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 w październiku 2025 roku nie wykazał niezgodności; nie sformułowano również żadnych spostrzeżeń. W listopadzie 2025 roku w Oddziale Laboratoryjnym przeprowadzono audyt zewnętrzny PCA, którego celem była ocena działalności laboratorium oraz aktualizacja zapisów Procedur Badawczych PB/01 „Badanie diagnostyczne w przypadku podejrzenia zakażenia przewodu pokarmowego pałeczkami *Salmonella i Shigella*" oraz PB/02 „Badanie diagnostyczne w przypadku podejrzenia zakażenia przewodu pokarmowego – tlenowa flora jelitowa (badanie ogólne)". W trakcie oceny nie stwierdzono niezgodności oraz nie sformułowano spostrzeżeń, Oddział Laboratoryjny utrzymał akredytację.

3. Wyposażenie laboratorium i zachowanie spójności pomiarowej

Oddział Laboratoryjny prowadzi formularz „Wykaz wyposażenia", zawierający m.in. informacje dotyczące nazwy urządzenia, numeru identyfikacyjnego, miejsca instalacji lub przechowywania oraz podziału na sprzęt pomiarowy, pomocniczy, wzorce/materiały odniesienia i sprzęt komputerowy. Dodatkowo pracownicy posiadają upoważnienia do obsługi wyposażenia, określające zakres ich uprawnień do użytkowania poszczególnych urządzeń. Oba dokumenty zostały zatwierdzone przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego.
W trakcie kontroli przeanalizowano dokumentację następującego wyposażenia:

- cieplarka – numer identyfikacyjny SP/S-K/10/02,
- automatyczna pipeta laboratoryjna – numer identyfikacyjny PP/W-S-K/04/02,
- autoklaw – numer identyfikacyjny SP/S-K/08/02,
- termometr farmaceutyczny – numer identyfikacyjny PP/W-S-K/07/01-P1 PP/W-S-K/07/01-P2,
- termometr wzorcowany – numer identyfikacyjny R/W-S-K/20/03.

Wszystkie wymienione urządzenia posiadają tzw. paszport techniczny zawierający m.in.:

- kartę instalacji wyposażenia,
- kartę napraw / konserwacji / modernizacji wyposażenia,
- instrukcję obsługi (jeśli dotyczy),
- kartę sprawdzania wewnętrznego (jeśli dotyczy),
- świadectwo wzorcowania (jeśli dotyczy).

Wyposażenie podlega okresowemu sprawdzaniu i konserwacji zgodnie z formularzem „Program sprawdzania w pracowni / plan konserwacji" zatwierdzonym przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego.

Cieplarka SP/S-K/10/02 – jej stan techniczny w chwili przyjęcia do pracowni oceniono jako „nowy". Dla urządzenia prowadzona jest „Karta instalacji wyposażenia" zatwierdzona 5.01.2024 r. przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego. Cieplarka podlega przeglądowi i konserwacji. Sprawdzenie poprawności jej działania wykonuje firma zewnętrzna. Ostatnie sprawdzenie, przeprowadzone 27.01.2026 r., potwierdziło sprawność techniczną urządzenia. Kolejną weryfikację zaplanowano na 27.01.2027 r. Urządzenie pracuje w zakresie 37°C ± 2°C. Temperatura jest codziennie monitorowana przy użyciu termometru roboczego PP/W-S-K/07/01-P1 umieszczonego wewnątrz urządzenia. Odczyty temperatury są zapisywane na karcie „Monitoring temperatury w cieplarce/suszarce". Zapisy z prowadzonej kontroli temperatury potwierdzają spełnienie wymaganych kryteriów.

Autoklaw SP/S-K/08/02 posiada „Kartę instalacji wyposażenia" i objęty jest bieżącym nadzorem technicznym. Ostatnia rewizja zewnętrzna urządzenia została przeprowadzona przez Urząd Dozoru Technicznego 21.01.2026 r., natomiast przegląd techniczny i konserwację wykonała firma zewnętrzna 12.02.2026 r. Wszystkie czynności serwisowe i nadzorcze są odnotowywane w „Karcie napraw/konserwacji/modernizacji wyposażenia" prowadzonej dla tego urządzenia.

Automatyczna pipeta laboratoryjna (25 µl) PP/W-S-K/04/02 posiada „Kartę instalacji wyposażenia" zatwierdzoną 5.01.2024 r. przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego. Urządzenie objęte jest nadzorem zgodnie z „Programem sprawdzania w pracowni / planem konserwacji". Pipeta jest okresowo wzorcowana przez akredytowane laboratorium wzorcujące. Ostatnie świadectwo wzorcowania pochodzi z 1.02.2019 r. i potwierdza przyjęte kryteria. Pipeta podlega również okresowemu sprawdzaniu wewnętrznemu (weryfikacji dozowanej objętości) raz do roku, zgodnie z instrukcją roboczą IR-01. Wyniki sprawdzeń dokumentowane są w „Karcie sprawdzenia pośredniego przyrządów do pomiaru objętości". Uzyskane wyniki

spełniały przyjęte kryteria akceptacji, w związku z czym pipeta została dopuszczona do dalszego użytkowania.

Termometr farmaceutyczny PP/W-S-K/07/01-P1 PP/W-S-K/07/01-P2 posiada założoną „Kartę instalacji wyposażenia". Został przyjęty 13.10.2021 r. (stan w chwili przyjęcia – nowy) wraz ze świadectwem wzorcowania nr: 76990/2021 wydanym 8.10.2021 r. przez akredytowane laboratorium wzorcujące. Zgodnie z „Programem sprawdzania w pracowni/ planem konserwacji" termometr podlega corocznemu sprawdzaniu wewnętrznemu względem wzorca stosowanego w Oddziale Laboratoryjnym (termometr wzorcowy R/W-S-K/20/03, posiadający aktualne świadectwo wzorcowania) w roboczym zakresie pomiarów temperatury. Ostatnie sprawdzenie wewnętrzne wykonano 6.02.2026 r. Uzyskane wyniki spełniały przyjęte kryteria akceptacji, potwierdzając przydatność termometru do użytkowania. Kolejne sprawdzenie zaplanowano na luty 2027 r.

Termometr wzorcowy R/W-S-K/20/03 posiada aktualne świadectwo wzorcowania, wydane przez akredytowane laboratorium wzorcujące z 8.02.2022 r., nr: 79533/2022. Następne wzorcowanie zaplanowane jest na 2027 r. zgodnie z prowadzoną analizą ryzyka.

W ramach nadzoru nad wyposażeniem pomiarowym Oddział Laboratoryjny prowadzi analizę świadectw wzorcowania, uwzględniając tzw. analizę trendów (tam, gdzie to zasadne). Ma ona na celu ocenę stabilności metrologicznej przyrządów w czasie oraz identyfikację potencjalnych odchyleń. Ponadto, zgodnie z zaleceniami dokumentu ILAC G24:2022, Oddział Laboratoryjny wyznacza odstępy między wzorcowaniami w oparciu o analizę ryzyka. Na tej podstawie określana jest częstotliwość wzorcowania dla poszczególnych urządzeń. Wyznaczanie czasookresów między wzorcowaniami prowadzone jest przez upoważniony personel, którego kompetencje w tym zakresie są na bieżąco monitorowane.

Sprzęt stanowiący wyposażenie Laboratorium jest odpowiedni i wystarczający do prowadzonej działalności laboratoryjnej.

4. Prowadzenie dokumentacji systemu zarządzania i działalności laboratoryjnej.

Oddział Laboratoryjny prowadzi dokumentację systemu zarządzania i działalności laboratoryjnej w postaci procedur i instrukcji zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie standardów jakości dla laboratoriów (Dz. U. z 2025 r. poz. 961).

Zasady dotyczące przyjmowania zleceń oraz postępowania z obiektami do badań w Oddziale Laboratoryjnym określa Procedura Systemu Zarządzania PSJ-04 „Postępowanie z obiektami do badań" wyd. 5 z 21.01.2026 r. Laboratorium informuje klienta o sposobie

pobierania oraz przechowywania materiału do badań w formie odpowiednich instrukcji, które dostępne są m.in. na stronie internetowej PSSE. Rejestry w laboratorium prowadzone są w formie elektronicznej w systemie Nautilus LAB SSE. Każda próbka wpisywana do rejestru otrzymuje niepowtarzalny kod, który ją identyfikuje. System nadaje kolejny numer zlecenia i kolejne numery próbek, w zależności od liczby próbek w danym zleceniu.

Sprawozdania z badań podlegają archiwizacji w elektronicznym systemie Nautilus LAB SSE oraz w EZD RP. Ponadto zlecenia w formie papierowej są archiwizowane zgodnie z instrukcją archiwalną obowiązującą w PSSE w Kępnie. Dodatkowo zlecenia dołączone do spraw prowadzonych elektronicznie w systemie EZD RP podlegają archiwizacji w tym systemie pod numerem 9055 zgodnie z instrukcją kancelaryjną. Odbiór wyników badań możliwy jest drogą elektroniczną (poprzez e-mail) lub osobiście w laboratorium – przez klienta lub osobę pisemnie upoważnioną. Osoba odbierająca sprawozdanie z badania potwierdza odbiór na wygenerowanym w systemie EZD RP druku potwierdzenia odbioru osobistego, który pozostaje w laboratorium. Informacja o wynikach badań dostępna jest również w Systemie P1 – Elektronicznej Platformie Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP).

Wyniki badań dodatnich uzyskane w Oddziale Laboratoryjnym podlegają obowiązkowym zgłoszeniom na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1118). Zgłoszenia przekazywane są pracownikowi na Stanowisku Pracy ds. Epidemiologii PSSE w Kępnie na druki ZLB-1 w formie papierowej oraz poprzez system elektronicznego zarządzania dokumentacją EZD RP. Utylizacja odpadów medycznych w Oddziale Laboratoryjnym odbywa się zgodnie z Instrukcją Roboczą IR-17 „Postępowanie z odpadami medycznymi” wyd. 2 z 29.12.2023 r. Segregacja odpadów odbywa się bezpośrednio w miejscu ich powstawania (pomieszczenia laboratoryjne). Stosuje się oznaczenia kolorystyczne worków:

- czerwony – odpady medyczne zakaźne (kod 180103)
- czarny (lub inny) – odpady komunalne

Odpady medyczne zbierane są do pojemników lub worków jednorazowego użycia koloru czerwonego. Worki i pojemniki są zamykane po napełnieniu do maksymalnie 2/3 objętości i posiadają widoczną etykietę informacyjną. Codziennie po zakończonej pracy wynoszone są do wydzielonego miejsca i umieszczane w chłodziarce, w której temperatura jest stale

monitorowana. Odpady odbierane są zazwyczaj co dwa tygodnie przez zewnętrzną firmę, która wpisana jest do rejestru zatwierdzonych dostawców i usług. Postępowanie z odpadami odbywa się zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975).

5. Monitorowanie ważności wyników badań.

Oddział Laboratoryjny prowadzi monitorowanie ważności wyników badań zgodnie z przyjętym „Programem potwierdzania ważności wyników badań" oraz „Programem potwierdzania ważności wyników w obszarze badań". Zostały one zatwierdzone przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego. Sprawdzono zapisy dotyczące monitorowania ważności wyników badań dla metody akredytowanej PB/01 wyd. 4 z 7.08.2018 r. oraz dla metody nieakredytowanej PB/03 wyd. 2 z 26.01.2026 r. Dla metody PB/01 zweryfikowano zapisy dotyczące badań próbek powtórzonych (ocena powtarzalności) oraz badań próbek równoległych (ocena odtwarzalności), realizowanych zgodnie z programem z częstością:

- 1 próbka na serię,
- 1 próbka na miesiąc.

W 2026 r. Oddział Laboratoryjny przeprowadził kontrolę próbek powtórzonych i równoległych w styczniu, lutym, marcu i kwietniu. Wyniki kontroli udokumentowano w odpowiednich kartach prowadzonych przez upoważnionych pracowników. Przyjęty sposób monitorowania ważności wyników badań jest wystarczający i spójny z przyjętym programem nadzoru nad jakością badań dla metody PB/01.

Dla metody PB/03 laboratorium prowadzi wyłącznie badania równoległe tej samej próbki wykonywane przez kilku analityków, w celu oceny odtwarzalności wyników. W 2025 r. przeprowadzono 18 kontroli badań równoległych dla metody PB/03. Wyniki kontroli udokumentowano w odpowiednich kartach prowadzonych przez upoważnionych pracowników. Zakres działań kontrolnych zapewnia bieżący nadzór nad realizacją badań metodą PB/03.

Laboratorium uczestniczy w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań zgodnie z przyjętym i zatwierdzonym przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego „Planem uczestnictwa w badaniach biegłości".

Oddział Laboratoryjny regularnie bierze udział w badaniach biegłości, zgodnie z wymaganiami dokumentu PCA DA-05. Monitorowanie kompetencji w zakresie wykrywania pałeczek *Salmonella* i *Shigella* realizowane jest następująco:

- **Badania POLMICRO/SSE:** Oddział Laboratoryjny uczestniczy w sprawdzianach organizowanych przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej corocznie, zgodnie z przyjętym planem. Ostatnia weryfikacja w materiale klinicznym (wrzesień 2025 r.) zakończyła się uzyskaniem 100% wyników zgodnych.
- **Badania Labquality:** Udział w tych badaniach realizowany jest raz w cyklu akredytacyjnym. Kolejny sprawdzian został zaplanowany na 2027 rok.

Wszystkie działania oraz uzyskane rezultaty są na bieżąco dokumentowane w „Planie uczestnictwa w badaniach biegłości". Oddział Laboratoryjny nie uczestniczy w badaniach biegłości w zakresie kontroli skuteczności sterylizacji za pomocą testów biologicznych. Ważność wyników jest zapewniona poprzez bieżący nadzór nad wynikami badań oraz walidację metody, która potwierdziła jej przydatność do zamierzonego stosowania.

6. Identyfikacja i monitorowanie ryzyka.

Oddział Laboratoryjny identyfikuje, opisuje i monitoruje ryzyko w różnych obszarach działalności laboratoryjnej, m.in. poufności i bezstronności, zachowania spójności pomiarowej i nadzoru nad wyposażeniem, audytów wewnętrznych, warunków środowiskowych, weryfikacji i walidacji metod, raportowania wyników, nadzoru nad dokumentami, postępowania z obiektami do badań, potwierdzania ważności wyników badań, uczestnictwa w badaniach biegłości oraz kwalifikacji personelu. PSSE w Kępnie identyfikuje i monitoruje zagrożenia związane z zapewnieniem bezpieczeństwa danych wrażliwych m.in. w zakresie działalności Oddziału Laboratoryjnego i wdraża odpowiednie zabezpieczenia.

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

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

V.10.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

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.

Hanna Kurek
Zastępca Wielkopolskiego Państwowego
Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
7.09.2026 r.
/dokument podpisany elektronicznie/

data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić
** właściwe podkreślić i uzasadnić
*** termin ustala WPWIS