



Główny Inspektor Sanitarny

NK.ZK.0913.7.2024

Warszawa, 29 grudnia 2025 r.

Pan
Paweł Gilewski
Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

Dotyczy: przeprowadzonej kontroli w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 6 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej¹ oraz art. 8a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej², Główny Inspektor Sanitarny przeprowadził w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu³ kontrolę w trybie zwykłym dotyczącą oceny działalności Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego⁴ w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia, higieny radiacyjnej oraz prowadzenia postępowań administracyjnych z obszaru nadzoru zapobiegawczego.

Kontrolą został objęty okres od 1 stycznia 2022 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych⁵, z możliwością wykorzystania dowodów, w tym danych elektronicznych, istniejących przed lub po tym okresie.

Czynności kontrolne przeprowadzone zostały w okresie od 5 września 2024 r. do 5 listopada 2024 r. przez: [REDAKTOWANE] – głównego specjalistę w Departamencie Jakości i Nadzoru⁶ w Głównym Inspektoracie Sanitarnym⁷, Pana [REDAKTOWANE] – głównego specjalistę w DJN w GIS, [REDAKTOWANE] – naczelnika w Departamencie Bezpieczeństwa Zdrowotnego Człowieka w Środowisku⁸ w GIS, Panią [REDAKTOWANE] – naczelnika w Departamencie Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia⁹ w GIS, Panią [REDAKTOWANE] – głównego specjalistę w DBŻŻ w GIS, Panią [REDAKTOWANE] – starszego specjalistę w DBŻŻ w GIS, Panią [REDAKTOWANE] -

¹ Dz. U. z 2020 r., poz. 224, ze zm. Dalej: „ustawa o kontroli w administracji rządowej”.

² Dz. U. z 2024 r. poz. 416. Dalej: „ustawa o PIS”.

³ Adres: ul. Noskowskiiego 23, 61-705 Poznań. Dalej: „WSSE w Poznaniu” lub „Stacja”.

⁴ Dalej: „Wielkopolski PWIS”.

⁵ Tj. do 5 listopada 2024 r.

⁶ W związku z wejściem w życie Zarządzenia Nr 18/24 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 15 października 2024 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego GIS nastąpiła zmiana nazwy Departamentu Nadzoru i Kontroli na Departament Jakości i Nadzoru. Dalej: „DJN”

⁷ Dalej: „GIS”.

⁸ W związku z wejściem w życie Zarządzenia Nr 18/24 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 15 października 2024 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego GIS nastąpiła zmiana nazwy Departamentu Higieny Środowiska na Departament Bezpieczeństwa Zdrowotnego Człowieka w Środowisku. Dalej: „DBZCŚ”.

⁹ Dalej: „DBŻŻ”.



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



Główny Inspektorat Sanitarny
ul. Targowa 65 | 03-729 Warszawa
+48 22 34 53 300

inspektorat@sanepid.gov.pl

gov.pl/gis

adres e-doręczeń: AE: PL-72760-97472-ESGVB-36

██████████ – starszego specjalistę w DBZCŚ w GIS, Panią ██████████ – starszego specjalistę w DBZCŚ w GIS, Panią ██████████ – specjalistę w DBŻŻ w GIS, Panią ██████████ – specjalistę w DBŻŻ w GIS, Panią ██████████ – starszego administratora w DBŻŻ w GIS, Panią ██████████ – eksperta w DBŻŻ w GIS, Panią ██████████ – eksperta w DBŻŻ w GIS.

(akta kontroli: poz. 1 i poz. 2)

Zgodnie z art. 47 w związku z art. 46 ust. 1 ustawy o kontroli w administracji rządowej, przekazuję Panu Wystąpienie pokontrolne zawierające ustalenia i ocenę skontrolowanej działalności Wielkopolskiego PWIS wraz z zaleceniami.

Jednocześnie należy wskazać, że Wielkopolski PWIS w konsekwencji przekazanego projektu wystąpienia pokontrolnego przedłożył informacje o już podjętych działaniach wynikających ze stwierdzonych w toku kontroli nieprawidłowości.

I. OCENA OGÓLNA KONTROLOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

Skontrolowaną działalność Wielkopolskiego PWIS w zakresie realizacji w województwie wielkopolskim nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia (wybrane zagadnienia), higieną radiacyjną oraz prowadzenia postępowań administracyjnych z obszaru nadzoru zapobiegawczego oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości¹⁰.

Wielkopolski PWIS prawidłowo koordynował działalność jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹¹ województwa wielkopolskiego w zakresie funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach¹². Choć odnotowano sporadyczne opóźnienia w przekazywaniu powiadomień oraz przypadek czasowej nieobecności osób odpowiedzialnych za system, nie miały one istotnego wpływu na ogólną skuteczność jego funkcjonowania. Prawidłowo prowadzony był również nadzór nad żywnością dla określonych grup oraz poza jednym przypadkiem – postępowania administracyjne w zakresie nakładania administracyjnych kar pieniężnych (z wyłączeniem suplementów diety), na podstawie art. 103 ust. 1 pkt 1-10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia¹³. Zatrudnienie w Oddziale Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia WSSE w Poznaniu było adekwatne do zakresu realizowanych zadań, a pracownikom zapewniano możliwości doskonalenia zawodowego poprzez udział w szkoleniach specjalistycznych.

Działania Wielkopolskiego PWIS w obszarze wydawania zgód na odstępstwa od przepisów techniczno-budowlanych również realizowano prawidłowo. Postępowania prowadzone były rzetelnie, a stanowiska organu wydawane były na podstawie obowiązujących przepisów rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie

¹⁰ Główny Inspektor Sanitarny stosuje trzystopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

¹¹ Dalej: „PIS”.

¹² Dalej: „RASFF”.

¹³ Dz. U. z 2023 r. poz. 1448. Dalej: „ustawa obżż”.

warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie¹⁴ oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy¹⁵. Działania te nie budziły zastrzeżeń co do zgodności z prawem oraz kompletności zgromadzonego materiału dowodowego.

Nadzór Wielkopolskiego PWIS nad działalnością powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych¹⁶ w zakresie suplementów diety, zwłaszcza w odniesieniu do koordynacji realizacji wojewódzkiego Planu pobierania próbek oraz koordynacji planowania i realizacji kontroli prowadzonych przez PSSE u podmiotów produkujących/ wprowadzających do obrotu suplementy diety był niewystarczający.

Mimo że Wielkopolski PWIS prowadził analizę i nadzór nad zachowaniem częstotliwości wykonywania kontroli w jednostkach opieki zdrowotnej stosujących promieniowanie jonizujące, ze szczególnym uwzględnieniem jednostek wykonujących świadczenia szpitalne, to jednak w okresie objętym kontrolą aż 26 jednostek opieki zdrowotnej stosujących promieniowanie jonizujące nie było kontrolowane z zachowaniem właściwej częstotliwości wynikającej z przepisów prawa. Ponadto Wielkopolski PWIS nierzetelnie sporządzał protokoły kontroli i nierzetelnie prowadził postępowania administracyjne związane z procesem wydawania zezwoleń, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt. 10 i 11 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe¹⁷.

We wszystkich obszarach objętych kontrolą powtarzała się nieprawidłowa praktyka jednoczesnego podwójnego wydawania decyzji administracyjnych zarówno w formie elektronicznej (w systemie EZD), jak i w wersji papierowej – w ramach jednego postępowania.

Stwierdzone nieprawidłowości wymagają podjęcia działań korygujących w kontrolowanych obszarach, ale nie stanowią ryzyka dla realizacji pozostałych zadań statutowych.

II. OPIS USTALONEGO STANU FAKTYCZNEGO

2.1. Nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia w województwie wielkopolskim – wybrane zagadnienia z zakresu funkcjonowania systemu RASFF w województwie wielkopolskim, nakładania administracyjnych kar pieniężnych na podstawie art. 103 ust. 1 pkt. 1-10 ustawy obżż (z wyłączeniem suplementów diety), nadzór nad suplementami diety oraz z zakresu nadzoru i koordynacji działalności PSSE w obszarze żywności dla określonych grup.

2.1.1. Opis stanu faktycznego kontrolowanego obszaru.

1. W Oddziale Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia¹⁸ WSSE w Poznaniu zatrudnionych jest 11 pracowników. Wszyscy pracownicy Oddziału BŻŻ posiadają adekwatne

¹⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 1225, ze zm. Dalej: „rozporządzenie w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie”.

¹⁵ Dz. U. Nr 169, poz. 1650, ze zm. Dalej: „rozporządzenie w sprawie ogólnych przepisów bhp”.

¹⁶ Dalej: PSSE”.

¹⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 1277, ze zm. Dalej: „ustawa Prawo atomowe”.

¹⁸ Dalej: „Oddział BŻŻ” lub „Oddział”.

wykształcenie do realizowanych zadań. Każdy z pracowników Oddziału miał w zakresie swoich zadań wszystkie zagadnienia dotyczące tematyki bezpieczeństwa żywności i żywienia, przy tym do wybranych osób zostały przypisane konkretne obszary dotyczące m.in.: bezpieczeństwa suplementów diety i obrotu żywnością dla określonych grup (dwóch pracowników), znakowanie (jeden pracownik), plan i realizacja pobierania próbek (dwóch pracowników), kontrole w jednostkach podległych Inspekcji (dziewięciu pracowników), organizowanie szkoleń (dziewięciu pracowników), opracowywanie tabel, analiz, wykazów, sprawozdań z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia (jeden pracownik).

(akta kontroli: poz. 5 i poz. 6 nr 1)

Pracownicy Oddziału BŻŻ w okresie objętym kontrolą uczestniczyli w 37 szkoleniach zewnętrznych¹⁹ i 19 szkoleniach wewnętrznych²⁰, dotyczących obszarów związanych z bezpieczeństwem żywności i żywienia, tj. mikrobiologii, nowych technologii produkcji Rolniczego Handlu Detalicznego (RHD), pozostałości pestycydów, a także z zakresu znakowania żywności (m.in. preparatów do żywienia niemowląt), składu, oznakowania i reklamy tzw. żywności prozdrowotnej, żywności dla określonych grup. Niektóre ze szkoleń miały charakter warsztatów praktycznych. Pracownicy Oddziału BŻŻ uczestniczyli również w czterech szkoleniach Better Training for Safer Food²¹ (BTSF) oraz w szkoleniach dotyczących tematyki suplementów diety i znakowania żywności prozdrowotnej²². W 2023 r. pracownicy WSSE w Poznaniu wzięli udział w jednym szkoleniu zewnętrznym organizowanym przez IGI Food Law²³ (w trybie online) nt. suplementów diety. Pracownicy z Oddziału BŻŻ uczestniczyli również w szkoleniach kaskadowych prowadzonych przez kierownika Oddziału, podczas których przekazywane były informacje ze szkoleń organizowanych przez GIS, naradach wewnętrznych Oddziału oraz szkoleniach organizowanych dla PSSE. Wśród wskazanych szkoleń pracowników widnieją również tematy związane z prowadzonymi postępowaniami administracyjnymi²⁴.

¹⁹ W 2022 r. – siedem szkoleń, w których uczestniczyło 19 pracowników, w 2023 r. – 26 szkoleń, w których uczestniczyło 46 pracowników, w 2024 r. (do dnia rozpoczęcia kontroli) – cztery szkolenia, w których uczestniczyło dziewięciu pracowników.

²⁰ W 2022 r. – sześć szkoleń, w których uczestniczyło siedmiu pracowników, w 2023 r. – pięć szkoleń, w których uczestniczyło 26 pracowników, w 2024 r. – osiem szkoleń, w których uczestniczyło 51 pracowników.

²¹ BTSF, tj.: w trzech szkoleniach w 2022 r. i w jednym w 2023 r. (w każdym szkoleniu uczestniczyło po jednym pracowniku).

²² W 2022 r. pracownicy WSSE w Poznaniu uczestniczyli w szkoleniach zewnętrznych pt.: „Żywność prozdrowotna – skład, oznakowanie, reklama”, „Znakowanie żywności” (szkolenie online) oraz dwóch szkoleniach wewnętrznych organizowanych przez GIS, tj. narady kierowników pionu bezpieczeństwa żywności i żywienia, w tym w zakresie suplementów diety, a zwłaszcza składników niedozwolonych w suplementach diety, szkolenia prowadzone przez GIS odbywały się w trybie stacjonarnym.

²³ Zespół doradców z ekspercką wiedzą z zakresu prawa żywnościowego oraz wiedzą naukową, doświadczeniem pracy w Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w strukturach Komisji Europejskiej, w Polsce, Brukseli i Waszyngtonie.

²⁴ Tj. „Kodeks Postępowania Administracyjnego - pytania i odpowiedzi”.

WSSE w Poznaniu w okresie objętym kontrolą przeprowadziła 24 szkolenia dla PSSE z województwa wielkopolskiego. Szkolenia te dotyczyły m.in. znakowania żywności prozdrowotnej, suplementów diety oraz składników niedozwolonych w suplementach diety, znakowania suplementów diety, a także wytycznych GIS i realizacji planów pobierania próbek. Miały one różne formy, także warsztatowe i prowadzone były przez osoby, które przeszkoliły się w danym zakresie podczas szkoleń zewnętrznych. Ponadto wszyscy pracownicy Oddziału BŻŻ mają pełny dostęp do utworzonego w formie elektronicznej folderu na serwerze, gdzie zamieszczane są na bieżąco materiały szkoleniowe oraz protokoły/sprawozdania z narad/szkoleń.

PSSE województwa wielkopolskiego mogły przysyłać do WSSE w Poznaniu propozycje tematów szkoleń w celu ich uwzględnienia w planie szkoleń²⁵. Spośród 54 zagadnień zgłoszonych przez PSSE trzy tematy wiązały się bezpośrednio z żywnością dla określonych grup²⁶. Dodatkowo przed organizowanymi naradami stacjonarnymi pracownicy PSSE mają możliwość zgłaszania tematyki, która będzie poruszana w trakcie narady. Wyznaczona tematyka szkoleń dla PSSE w latach 2022-2023 została zrealizowana w 75%. Zagadnienia, które nie zostały omówione w danym roku umieszczono w planach na kolejny rok.

(akta kontroli: poz. 5 i poz. 6 nr 22)

2. WSSE w Poznaniu planuje oraz przeprowadza kontrole w PSSE województwa wielkopolskiego z zakresu nadzoru nad podmiotami żywieniowo-żywnościowymi. WSSE w Poznaniu zaplanowała w latach 2022-2024 łącznie 40 kontroli²⁷ w PSSE, w tym 25 kontroli kompleksowych i 15 kontroli problemowych. Wszystkie kontrole planowane na lata 2022-2023 zostały zrealizowane. W 2024 r. do dnia rozpoczęcia kontroli zrealizowano siedem kontroli. W ramach badania skontrolowano dokumentację sześciu kontroli przeprowadzonych przez WSSE w Poznaniu w podległych PSSE²⁸. Dokumentacja z przeprowadzonych kontroli była prowadzona rzetelnie.

(akta kontroli: poz. 5 i poz. 6 nr 2-6)

²⁵ Zgodnie z pkt 5.2 Procedury Ogólnej Systemu Zarządzania nr PSZ-08 Szkolenia i narady.

²⁶ „Nadzór nad przestrzeganiem wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności wzbogacanej i suplementów diety, żywności specjalnego przeznaczenia określonych w szczególności przepisami ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz 1924/2006, 1169/2011, 432/2012, 609/2013”, „Nadzór nad produktami specjalnego przeznaczenia”, „Żywność prozdrowotna – skład, oznakowanie”.

²⁷ W 2022 r.: 11 kontroli w PSSE (w: Kępnie, Lesznie, Poznaniu, Jarocinie, Wągrowcu, Kaliszu, Śremie, Pleszewie, Środzie Wielkopolskiej oraz Koninie); w 2023 r.: 19 kontroli w PSSE (w: Międzychodzie, Pleszewie, Kościanie, Nowym Tomyślu, Chodzieży, Krotoszynie, Pile, Ostrowie Wielkopolskim, Grodzisku Wielkopolskim, Wolsztynie, Złotowie, Środzie Wielkopolskiej, Turku, Poznaniu, Lesznie, Kościanie, Wrześni oraz Gnieźnie); w 2024 r.: 10 kontroli w PSSE (w: Obornikach, Rawiczu, Słupcy, Ostrzeszowie, Kole, Szamotułach, Jarocinie, Czarnkowie, Ostrowie Wielkopolskim, Kępnie, Nowym Tomyślu).

²⁸ W 2022 r. – kontrola kompleksowa w PSSE w Wągrowcu i kontrola problemowa w PSSE w Kaliszu (suplementy diety i znakowanie), w 2023 r. – kontrola kompleksowa w PSSE w Chodzieży i kontrola problemowa w PSSE w Gnieźnie (RASFF), w 2024 r. – kontrola kompleksowa w PSSE w Rawiczu i kontrola problemowa w Ostrowcu Wlkp. (żywność dla określonych grup oraz żywność wzbogacana).

WSSE w Poznaniu planuje oraz realizuje audyty w PSSE, zgodnie z art. 6 rozporządzenia UE nr 625/2017, w tym z zakresu suplementów diety. W latach 2022-2023 przeprowadzono audyty w 12 PSSE²⁹ w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia, z czego jeden dotyczył zakresu nadzoru nad suplementami diety – w PSSE w Poznaniu.

W 2024 r. zaplanowano siedem audytów³⁰, natomiast żaden z audytów nie dotyczył zakresu nadzoru nad suplementami diety. Plany kontroli prowadzonych przez PSSE są uzgadniane z WSSE w Poznaniu, a następnie zatwierdzane przez PPIS³¹.

(akta kontroli: poz. 6 nr 2-13, 23)

3. W kontrolowanym okresie w ramach systemu RASFF zarejestrowano 814 powiadomień dotyczących terenu województwa wielkopolskiego, w tym: 253 powiadomienia alarmowe, 514 powiadomień informacyjnych, siedem powiadomień o odrzuceniu na granicy oraz 40 powiadomień o niezgodności. Dwa spośród skontrolowanych powiadomień zawierały projekty ostrzeżeń publicznych, które zostały przekazane do konsultacji z zaangażowanymi podmiotami.

W WSSE w Poznaniu wyznaczono trzy osoby odpowiedzialne za działania związane z funkcjonowaniem systemu RASFF. WSSE w Poznaniu dysponuje, w wersji elektronicznej, listą osób (w tym adresy e-mail i numery telefonów) zajmujących się sprawami z zakresu RASFF w poszczególnych PSSE na terenie województwa wielkopolskiego.

Dostęp do systemu iRASFF posiadają wyznaczeni pracownicy WSSE w Poznaniu. Do 4 października 2024 r. dostęp do platformy iRASFF miały cztery osoby, w tym trzech pracowników wyznaczonych do obsługi systemu iRASFF oraz kierownik Oddziału. W dniu 4 października 2024 r. miało miejsce zdarzenie losowe, w wyniku którego wszystkie wyznaczone osoby były nieobecne w pracy. O zaistniałej sytuacji nie został poinformowany Pojedynczy Punkt Kontaktowy w GIS. W tym dniu system RASFF w województwie wielkopolskim nie funkcjonował (brak odbioru nowych powiadomień z GIS oraz brak nowych powiadomień do GIS).

W WSSE w Poznaniu funkcjonuje telefon alarmowy na potrzeby systemu RASFF, zapewniający 24-godzinny kontakt z osobą odpowiedzialną za prowadzenie systemu. Wyznaczono osoby zastępujące w przypadku nieobecności osoby odpowiedzialnej za telefon alarmowy, wyjątkiem była powyżej opisana sytuacja. Poza godzinami pracy w przypadku powiadomień wymagających pilnych działań, informowany jest wyznaczony pracownik Oddziału BŻŻ.

²⁹ W 2022 r.: PSSE Kościan, PSSE Nowy Tomyśl, PSSE Wągrowiec, PSSE Wolsztyn, PSSE Koło, PSSE Ostrzeszów. W 2023 r.: PSSE Konin, PSSE Jarocin, PSSE Szamotuły, PSSE Kalisz, PSSE Słupcy, PSSE Poznań.

³⁰ W 2024 r.: PSSE Gostyń, PSSE Krotoszyn, PSSE Gniezno, PSSE Wągrowiec, PSSE Środa Wlkp., PSSE Września, PSSE Leszno.

³¹ W PSSE województwa wielkopolskiego częstotliwość prowadzonych kontroli ustalana jest na podstawie analizy ryzyka zgodnie z procedurą Procedura Urzędowej Kontroli Żywności oraz Materiałów i Wyrobów Przeznaczonych do Kontakt z Żywnością PK/BŻ/01.

Współpraca WSSE w Poznaniu z PSSE na potrzeby sieci ACN³² przebiega zgodnie z zasadami wymienionymi w dokumencie Wytyczne dotyczące działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach sieci powiadamiania i współpracy w Polsce³³. W WSSE w Poznaniu nie określono odrębnym dokumentem bądź procedurami współpracy WSSE z PSSE województwa wielkopolskiego w powyższym zakresie.

W wyniku badania 2,5% (20 z 814) powiadomień z okresu objętego kontrolą, we wszystkich 20 stwierdzono, że przepływ informacji poprzez WSSE w Poznaniu jest zgodny z wymaganiami procedury funkcjonowania RASFF. Oddział BŻŻ prowadzi analizę ryzyka dla powiadomień zgłaszanych przez PSSE województwa wielkopolskiego, zgodnie z wytycznymi GIS i Przewodnikiem Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny³⁴, dotyczącym kwalifikowania zagrożeń w zakresie bezpieczeństwa żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością do zgłoszenia w ramach sieci RASFF z podziałem na rodzaj powiadomienia dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla powiatowego i wojewódzkiego oraz materiałami szkoleniowymi z RASFF.

Wszystkie powiadomienia otrzymane z Pojedynczego Punktu Kontaktowego³⁵ w GIS były przekazywane przez WSSE w Poznaniu bezzwłocznie do PPIS województwa wielkopolskiego oraz do właściwych państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych - w przypadku ustalenia przez PSSE z terenu województwa wielkopolskiego dystrybucji do odbiorców mających siedzibę w innym województwie. Powiadomienia alarmowe były przekazywane przez WSSE w Poznaniu do PSSE zazwyczaj tego samego lub następnego dnia od dnia otrzymania powiadomienia, a w przypadku powiadomień informacyjnych - niezwłocznie. WSSE w Poznaniu przekazując sprawę do PSSE wyznaczał termin przekazania odpowiedzi. Niemniej jednak w trzech z analizowanych spraw³⁶ PSSE w Poznaniu samodzielnie przesunęła wskazany termin. W ostatnim dniu wyznaczonego terminu PSSE w Poznaniu przekazała pismo z informacją, że działania zostaną podjęte we wskazanym przez PSSE w Poznaniu terminie. Ponadto w kontrolowanych powiadomieniach PSSE w Poznaniu przysyłała informacje z postępowań, które zawierają wyłącznie załączniki, tj. oświadczenia podmiotów, sprawozdania z badań, listy dystrybucji etc. Natomiast w odpowiedzi brak jest informacji o działaniach organu podjętych w analizowanych przypadkach oraz podsumowania działań podjętych przez przedsiębiorcę. W tej samej formie WSSE w Poznaniu przekazuje informacje do SCP w GIS.

³² Sieć Powiadamiania i Współpracy.

³³ Wytyczne GIS, dotyczące działania organów PIS w ramach sieci powiadamiania i współpracy w Polsce z 1 marca 2023 r. oraz wytyczne GIS dotyczące działania sieci powiadamiania i współpracy w Polsce z dnia 1 grudnia 2022 r.

³⁴ Dalej: „NIZP PZH-PIB”.

³⁵ Dalej: „SCP”.

³⁶ Dot. 91/2022, 162/2023, 94/2023.

W jednym z analizowanych powiadomień³⁷, dotyczącym wykrycia ciała obcego w produkcie mrożonym, WSSE w Poznaniu nie przekazała informacji do GIS. W przedstawionej przez WSSE w Poznaniu dokumentacji zostało załączone pismo PSSE w Poznaniu do WSSE w Poznaniu informujące, że przedsiębiorca oczekuje na decyzję organu Inspekcji Weterynaryjnej, a wszelkie informacje zostaną przesłane po ich uzyskaniu.

Podczas działań kontrolnych w WSSE w Poznaniu przeanalizowano dokumentację dwóch ostrzeżeń publicznych. Analiza wskazała na prawidłowość przekazywania informacji między WSSE w Poznaniu a właściwą PSSE. Projekty ostrzeżeń publicznych po konsultacji zostały przekazane do SCP w GIS zgodnie z wyznaczonym terminem.

(akta kontroli: poz. 4 i 5)

4. W latach 2022-2024 do Wielkopolskiego PWIS, w zakresie objętym kontrolą, wpłynęło łącznie 76 wniosków PPIS z województwa wielkopolskiego o wymierzenie kar pieniężnych na podstawie art. 103 ust. 1 obz, z czego:

- w 2022 r. – 26 wniosków o wymierzenie kary pieniężnej³⁸,
- w 2023 r. – 36 wniosków o wymierzenie kary pieniężnej³⁹,
- w 2024 r. – 14 wniosków o wymierzenie kary pieniężnej⁴⁰.

Do realizacji zadań z zakresu prowadzenia postępowań administracyjnych w sprawie wymierzania kar z art. 103 ustawy obz delegowanych jest dziewięciu pracowników Oddziału BŻŻ.

Wielkopolski PWIS prowadzi sprawy w systemie EZD⁴¹, który pozwala na ich bieżące monitorowanie. W systemie tym widnieje jedynie wersja elektroniczna decyzji z podpisem elektronicznym Wielkopolskiego PWIS i nie ma pozostawionych skanów/ odpisu/ kserokopii decyzji, które zostały wydane w postaci papierowej (podpisanej przez Wielkopolskiego PWIS odręcznie) i wysłanej drogą tradycyjną (przesyłką rejestrowaną). Tym samym powyższe oznacza, iż kontrola opierała się o dokumentację elektroniczną sporządzonej decyzji i bada odzwierciedloną na niej treść, bez możliwości weryfikacji daty czy podpisu na decyzji w wersji papierowej (wydanej przez organ i doręczonej stronie).

Oddział BŻŻ prowadzi w wersji elektronicznej rejestr postępowań administracyjnych dotyczących wymierzania kar pieniężnych, na podstawie art. 103 ustawy obz. W rejestrze dane uzupełniane są na bieżąco przez pracownika odpowiedzialnego za prowadzenie poszczególnego postępowania.

³⁷ Nr 11 z wykazu powiadomień z 2024 r. Powiadomienie informacyjne w celu podjęcia działań 2211/01/2024 paluszki panierowane z fileta dorsza- ciało obce.

³⁸ Z PSSE w: Chodzieży, Kaliszu, Kępnie, Koninie, Krotoszynie, Poznaniu, Rawiczu, Śremie, Środzie Wielkopolskiej, Wolsztynie, Wrześni.

³⁹ Z PSSE w: Gnieźnie, Gostyniu, Kaliszu, Kole, Koninie, Kościanie, Pile, Poznaniu, Słupcy, Śremie, Środzie Wielkopolskiej, Turku, Wrześni.

⁴⁰ Z PSSE w: Gnieźnie, Kaliszu, Koninie, Międzychodzie, Ostrzeszowie, Pile, Poznaniu, Rawiczu, Wrześni.

⁴¹ Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją. Dalej: „EZD”.

W okresie objętym kontrolą (do dnia zakończenia kontroli) wydano łącznie 58 decyzji wymierzających administracyjne kary pieniężne na łączną kwotę 75 400 zł, z tego: w 2022 r. wydano 21 decyzji⁴² w łącznej wysokości 33 600 zł, w 2023 r. wydano 24 decyzje⁴³ w łącznej wysokości 26 500 zł, a w 2024 r. wydano 13 decyzji⁴⁴ w łącznej wysokości 15 300 zł.

Badaniem kontrolnym objęto sześć spraw, tj. 10,34 % postępowań administracyjnych prowadzonych w zakresie objętym kontrolą i zakończonych na dzień kontroli wydaniem przez Wielkopolskiego PWIS decyzji wymierzających administracyjne kary pieniężne, na podstawie art. 103 ust. 1 pkt 1-10 ustawy obzż (z wyłączeniem suplementów diety). W skontrolowanych sprawach co do zasady nie stwierdzono nieprawidłowości pod względem terminowości załatwianych spraw jak i merytorycznej poprawności wydawanych decyzji (poza wskazanymi w sekcji 2.1.2.). W prowadzonych postępowaniach Wielkopolski PWIS każdorazowo właściwie określał strony postępowania, a decyzje wydawane były w terminach przewidzianych przepisami Kpa. Strony postępowania były każdorazowo informowane o wszczęciu postępowania w sprawie wymierzenia kary, z prawidłowym wskazaniem podstawy prawnej. W analizowanych sprawach Wielkopolski PWIS sporządził decyzje zgodnie z wymogami z art. 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego⁴⁵. Argumentację merytoryczną wydawanych decyzji oparto na przepisach prawa żywnościowego, tj. ustawy obzż z uwzględnieniem przepisów aktów prawnych Parlamentu Europejskiego w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia⁴⁶.

⁴² Których podstawą prawną było naruszenie art. 103 ust. 1 pkt 1 b lit. c, pkt 3, pkt 4, pkt 5 i pkt 8 ustawy obzż. W dwóch przypadkach podstawą był pkt 1b lit c, 2 - pkt 3 ustawy obzż, w siedmiu – pkt 4 ustawy obzż, w 10 – pkt 5 ustawy obzż oraz w trzech przypadkach – pkt 8 ustawy obzż.

⁴³ Których podstawą było naruszenie art. 103 ust. 1 pkt 1 b lit c, pkt 4, 5 i pkt 8 ustawy obzż. W dwóch przypadkach podstawą był pkt 1 b lit c ustawy obzż, w dziewięciu – pkt 4 ustawy obzż, w 10 – pkt 5 ustawy obzż, a w trzech – pkt 8 ustawy obzż.

⁴⁴ Których podstawą prawną było naruszenie art. 103 ust. 1 pkt 1, pkt 4, pkt 5 i pkt 8 ustawy obzż. W jednej sprawie podstawą był pkt 1 ustawy obzż, w ośmiu – pkt 4 ustawy obzż, w trzech – pkt 5 ustawy obzż oraz w jednym przypadku – pkt 8 ustawy obzż.

⁴⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 572, ze zm. Dalej: „Kpa”.

⁴⁶ Tj. 1. Rozporządzenie (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiające ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołujące Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiające procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności w szczególności art. 50-52 tego rozporządzenia. 2. 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 (rozporządzenie w sprawie kontroli urzędowych (Dz. Urz. UE L 95/1 z 7 kwietnia 2017 r.). Dalej: „rozporządzenie UE nr 625/2017”.

Oddział BŻŻ na bieżąco współpracuje z radcami prawnymi w zakresie prowadzonych postępowań administracyjnych, dotyczących wymierzania kar pieniężnych, w tym w szczególności w zakresie weryfikacji pod kątem formalno-prawnym, a także weryfikacji treści sporządzanych decyzji. Każdy projekt decyzji uzyskał akceptację pod względem formalno-prawnym radcy prawnego WSSE w Poznaniu.

Za monitorowanie terminowości prowadzonych przez pracowników Oddziału BŻŻ postępowań administracyjnych oraz terminów rozpoznawania wniosków PPIS o wymierzenie administracyjnych kar pieniężnych, na podstawie art. 103 ustawy obżż, odpowiedzialny jest kierownik tego Oddziału.

(akta kontroli: poz. 4 i 5)

5. Informacje na temat producentów i importerów/dystrybutorów suplementów diety działających na terenie powiatów województwa wielkopolskiego zbierane są co roku od PSSE i na tej podstawie tworzone są i aktualizowane zbiorcze wykazy dla całego województwa⁴⁷.

Z planów pobierania próbek opracowanych przez GIS na lata 2022-2024 w kierunku oznakowania oraz składu suplementów diety wynika, że dla województwa wielkopolskiego w tym okresie zaplanowano do zbadania po 117 próbek. Corocznie, zgodnie z ww. planem, WSSE w Poznaniu przekazywała do PSSE województwa wielkopolskiego wytyczne, na podstawie których stacje były zobowiązane do wytypowania właściwego obiektu. Zgodnie z „Harmonogramem dostarczenia próbek do badań” z lat 2022-2024, WSSE w Poznaniu przygotowuje harmonogram poboru próbek z uwzględnieniem danych takich jak: czy dana próbka ma być krajowa, czy z UE, czy spoza UE oraz która PSSE ma pobrać próbkę w danym kierunku badawczym.

W 2023 r. plan został zrealizowany, tj. stacje pobrały 120 próbek⁴⁸, z tego 93 to były próbki krajowe (77,50% wszystkich próbek)⁴⁹. Żadna z próbek nie została zdyskwalifikowana ze względu na jakiegokolwiek nieprawidłowości. Wielkopolski PWIS monitoruje proces pobierania próbek na podstawie miesięcznych liczbowych sprawozdań przekazywanych przez PSSE województwa wielkopolskiego.

Do Wielkopolskiego PWIS w kontrolowanym okresie nie wpływały pisma od organów ścigania oraz Inspekcji Farmaceutycznej w obszarze wprowadzania do obrotu suplementów diety. Wielkopolski PWIS wyjaśnił⁵⁰, że przypadku wystąpienia trudności z podmiotami

⁴⁷ Z danych udostępnionych przez WSSE w Poznaniu w okresie objętym kontrolą liczba producentów oraz importerów/dystrybutorów działających na rynku spożywczym w zakresie suplementów diety na obszarze województwa wielkopolskiego w 2023 r. przedstawiała się następująco – 43 zakłady produkcyjne, w tym 7 zakładów produkujących na zlecenie firm zewnętrznych oraz 114 importerów/dystrybutorów.

⁴⁸ Tj. o 3 próbki więcej niż zakładał plan, w zakresie analityków tj.: witaminy i składniki mineralne.

⁴⁹ W tym sześć próbek od producentów/dystrybutorów z terenu woj. wielkopolskiego, 15 próbek pochodzących z UE (12,50 % wszystkich próbek) oraz 12 próbek spoza UE oznaczonych jako „import”.

⁵⁰ Pismo Wielkopolskiego z dnia 5 listopada 2024 r., znak: DN-BŻ.1610.2.2024.

wprowadzającymi suplementy diety jednostki PSSE kontaktują się z indywidualnie z Policją, Prokuraturą jako organy sprawujące nadzór bezpośredni nad podmiotem.

(akta kontroli: poz. 5 i poz. 6 nr 2-23)

6. Informacje na temat producentów i importerów/dystrybutorów wprowadzających żywność dla określonych grup działających na terenie powiatów województwa wielkopolskiego zbierane są co roku od PSSE i na tej podstawie tworzone są i aktualizowane zbiorcze wykazy dla całego województwa.

W okresie objętym kontrolą liczba przedsiębiorców działających na rynku spożywczym w zakresie żywności dla określonych grup na obszarze województwa wielkopolskiego przedstawiała się następująco:

- w 2022 r. na terenie województwa działało 13 takich przedsiębiorców, z czego na terenie PSSE Poznań – 12;
- w 2023 r. – 13 przedsiębiorców, z tego 12 na terenie PSSE w Poznaniu, 1 na terenie PSSE w Kaliszu;
- w 2024 r. – 12 przedsiębiorców, z tego 11 na terenie PSSE w Poznaniu, 1 na terenie PSSE w Kaliszu.

WSSE w Poznaniu w latach 2022-2024 nie przekazywała PSSE województwa wielkopolskiego pisemnych zaleceń i wytycznych dotyczących sprawowania nadzoru nad podmiotami produkującymi/wprowadzającymi do obrotu żywność dla określonych grup. Nie przekazywała też pisemnych wytycznych/wyjaśnień co do stosowania/interpretacji przepisów odnoszących się do żywności dla określonych grup. Jednocześnie w latach 2022-2024 WSSE w Poznaniu nie otrzymywała od PSSE zapytań z obszaru żywności dla określonych grup (np.: dot. ich składu, oznakowania, interpretacji przepisów, postępowania z konkretnym przedsiębiorcą). Natomiast WSSE w Poznaniu przekazywała do PSSE informacje (otrzymane z GIS) na temat wybranych aspektów znakowania preparatów do dalszego żywienia niemowląt i prawidłowej kwalifikacji wzbogacanych napojów na bazie mleka (dla dzieci powyżej 1. roku życia).

Po otrzymaniu z GIS „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w PIS”, WSSE w Poznaniu dokonuje rozdziału próbek zaplanowanych przez GIS dla województwa wielkopolskiego pomiędzy poszczególne PSSE województwa wielkopolskiego, biorąc pod uwagę kryteria dotyczące ogólnej liczby zakładów obrotu, produkcji żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, będących pod nadzorem PSSE, zakresy działalności zakładów oraz terminy badań uzgodnione z laboratorium i terminy przyjazdu samochodu służbowego WSSE w Poznaniu do PSSE.

Wszystkie zaplanowane przez GIS w planach próbkobrania na lata: 2022-2024 zostały uwzględnione w podziale próbek pomiędzy PSSE województwa wielkopolskiego. Największą liczbę próbek do pobrania w ciągu tych trzech lat przydzielono PSSE Poznań (łącznie 30 próbek żywności dla określonych grup w latach 2022-2024) i PSSE Kalisz (łącznie 15 próbek żywności dla określonych grup w latach 2022-2024). Było to uzasadnione, gdyż na terenie PSSE Poznań działało w ww. okresie 11 przedsiębiorców

produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność dla określonych grup, głównie żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, ale także preparaty do początkowego i dalszego żywienia niemowląt oraz żywność zastępującą całodzienną dietę, do kontroli masy ciała. Na terenie PSSE Kalisz działał jeden przedsiębiorca produkujący preparaty do dalszego żywienia niemowląt oraz produkty zbożowe przetworzone dla niemowląt i małych dzieci.

WSSE w Poznaniu przekazywała opracowany plan próbkobrania wraz z wytycznymi GIS do PSSE w województwie wielkopolskim celem realizacji. WSSE w Poznaniu podkreśliła, że podczas analizy i wdrażania planu należy wziąć pod uwagę wszystkie zalecenia i wytyczne zawarte w planie. W wytycznych GIS zamieszczonych w planach pobierania próbek żywności na lata 2022-2024 wskazywano, że priorytetowo należy pobierać próbki żywności oferowane do sprzedaży przez podmioty działające na terenie województwa produkujące/wprowadzające po raz pierwszy do obrotu żywność dla określonych grup.

WSSE w Poznaniu w latach 2022-2024 uwzględniła w podziale próbek największą liczbę próbek żywności dla określonych grup do badań w kierunku znakowania dla PSSE w Poznaniu (odpowiednio, 18%, 27% i 18% wszystkich próbek z tej kategorii przewidzianych w planie dla całego województwa – 22 próbki na całe województwo⁵¹) oraz próbek do badań w kierunku oznaczeń składników odżywczych: w 2022 r. po jednej próbce preparatu do żywienia niemowląt do PSSE w Kaliszu, Koninie, Lesznie i Poznaniu, w 2023 r. – trzy próbki do PSSE w Poznaniu i jedną próbkę do PSSE w Pile, w 2024 r. – cztery próbki do PSSE w Poznaniu, dwie próbki – PSSE w Gnieźnie i po jednej próbce – do PSSE w Koninie, Lesznie, Ostrowie Wielkopolskim, Pile, Szamotułach i Wągrowcu.

Badania próbek żywności dla określonych grup przeprowadzane były w 2022 r. w laboratorium WSSE w Poznaniu i WSSE w Krakowie. Od 2023 r. oceny zgodności oznakowania z przepisami prawa żywnościowego dokonują PSSE. Jak wyjaśniła WSSE w Poznaniu, decyzję o przekazaniu do PSSE ocen znakowania pobieranych próbek podjęto w 2022 r. ze względu na przepisy prawne (ocena znakowania nie jest badaniem laboratoryjnym, lecz opiera się na horyzontalnych i szczegółowych przepisach prawa żywnościowego). W ramach przygotowania do przejścia całkowitej oceny znakowania przez PSSE od 2023 r., w 2022 r. przeprowadzono dla PSSE województwa wielkopolskiego szkolenia z zakresu znakowania żywności dla określonych grup. Ponadto wytyczne do oceny znakowania znajdowały się także w dokumencie dotyczącym planu pobierania próbek żywności.

⁵¹ Zaplanowane dla PSSE w Poznaniu próbki preparatów do żywienia niemowląt w tych latach stanowiły odpowiednio 13%, 13% i 12% wszystkich próbek preparatów do żywienia niemowląt na całe województwo, PSSE w Kaliszu przydzielono w 2022 r. do pobrania również 13% próbek preparatów do żywienia niemowląt (dwie próbki), natomiast w 2023 r. i 2024 r. PSSE w Kaliszu nie został przypisany pobór żadnej próbki z tej kategorii. W roku 2023 przydzielono PSSE w Kaliszu pobór jednej próbki z kategorii „produkty zbożowe przetworzone i żywność dla dzieci”, a w 2024 r. - pobór jednej próbki z kategorii jw. i trzech próbek żywności specjalnego przeznaczenia medycznego.

WSSE w Poznaniu otrzymywała sprawozdania z wykonania planu próbkobrania za 2022 r. i 2023 r. w postaci sprawozdania liczbowego. Nie zbierała natomiast danych w szerszym zakresie, np. informacji o nazwie produktu, jego producencie/podmiocie wprowadzającym, itp.

Nadzór nad sprzedażą internetową polegał na ocenie znakowania konkretnego produktu oferowanego na danej stronie. O jednym przypadku oceny strony internetowej w szerszym kontekście, tj. zamieszczanych tam treści odnoszących się ogólnie do oferowanych produktów, w tym np. oceny spełnienia wymagań odnoszących się do prezentacji, reklamy i promocji preparatów do żywienia niemowląt PSSE w Poznaniu poinformowała w swoim sprawozdaniu opisowym za 2022 r.

(akta kontroli: poz. 5)

2.1.2. Stwierdzone nieprawidłowości.

W zakresie realizacji zadań dotyczących funkcjonowania systemu RASFF w województwie wielkopolskim, nakładania administracyjnych kar pieniężnych na podst. art. 103 ust. 1 pkt. 1-10 ustawy obżż (z wyłączeniem suplementów diety), nadzoru nad suplementami diety oraz z zakresu nadzoru i koordynacji działalności PSSE w obszarze żywności dla określonych grup stwierdzono niżej wymienione nieprawidłowości.

1. Niewystarczający nadzór nad bezpieczeństwem suplementów diety wynikający z braku koordynowania planowania i realizacji kontroli prowadzonych przez PSSE województwa wielkopolskiego u podmiotów produkujących/wprowadzających do obrotu suplementy diety, niepełnego zrealizowania planu pobierania próbek suplementów diety w 2022 r., oraz braku dodatkowego monitoringu stron internetowych, sklepów wprowadzających suplementy diety oraz portali aukcyjnych.

Opracowany przez WSSE w Poznaniu podział próbek na poszczególne PSSE w badanym okresie niewystarczająco uwzględniał wytyczne GIS, by priorytetowo pobierane były próbki u określonego typu podmiotów⁵². W konsekwencji w latach 2022-2023 jedynie 3,6-5% pobranych próbek pochodziło od producentów i dystrybutorów, zaś pozostałe próbki pobrane były w punktach sprzedaży o zróżnicowanej wielkości i charakterze, np.: sklepach osiedlowych, hipermarketach, drogeriach, sieciach handlowych, aptekach, itp. Jednocześnie WSSE w Poznaniu nie koordynowała planowania i realizacji kontroli prowadzonych przez PSSE województwa wielkopolskiego u podmiotów produkujących/wprowadzających do obrotu suplementy diety w okresie objętym kontrolą.

⁵² W świetle wytycznych GIS, przy pobieraniu próbek suplementów diety należy uwzględnić m.in. następujące zalecenia: ok. 50% próbek powinno być pobranych u producentów z danego województwa, podmiotów wprowadzających do obrotu z terenu UE lub u importerów wprowadzających produkty spoza UE z terenu danego województwa; pozostałe próbki powinny być pobrane z różnych miejsc obrotu handlowego, tj. sklepów detalicznych, aptek, z fitness klubów, siłowni, w ostateczności z sieci handlowych, drogerii, itd. – w takich, jednakże przypadkach należy dokonać poboru poszczególnych próbek w różnych obiektach, który zapewni różnorodność, nacelowanie na potencjalne ryzyko, niezgodności oraz wskazania na etykiecie.

Ze sprawozdania z wykonania planu próbkobrania w 2022 r. wynika, że przedmiotowy plan nie został zrealizowany. Stacje pobrały 83 próbki, ponadto zaszły zamiany w ilości pobranych próbek dotyczących poszczególnych analityków tj.: kofeiny (plan wskazywał 15 próbek do pobrania, natomiast pobrano 17), kwasów omega (plan wskazywał 15 próbek do pobrania, natomiast pobrano 16), witaminy i składniki mineralne (plan wskazywał 70 próbek do pobrania, natomiast pobrano 33).

W 2022 r. próbki pobierane były głównie w takich punktach jak: supermarkety, markety, hipermarkety, sklepy spożywcze, sieć drogerii i apteki – tylko 3,61% pobranych w 2022 r. próbek pochodziło od producentów lub dystrybutorów mających swoją siedzibę w województwie wielkopolskim.

Analogiczna sytuacja miała miejsce w 2023 r., próbki pobierane były głównie w takich punktach jak: supermarkety, markety, hipermarkety, sklepy spożywcze, sieć drogerii i apteki, gdzie tylko 5% pobranych w 2023 r. próbek, pochodziło od producentów lub dystrybutorów mających swoją siedzibę w województwie wielkopolskim.

Przy podziale próbek przez WSSE w Poznaniu na poszczególne PSSE w latach 2022–2023 w zbyt małym stopniu brane były pod uwagę wytyczne GIS, by priorytetowo pobierane były próbki u producentów i podmiotów wprowadzających po raz pierwszy do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Porównanie wyników podanych w sprawozdaniu z poboru próbek w 2022 r. oraz 2023 r. wskazuje, iż organy Inspekcji w woj. wielkopolskim połowicznie zastosowały się do wytycznych GIS, wskazanych w Planie pobierania próbek odnośnie do miejsca poboru próbek, tak aby skupiać się w szczególności na poborze próbek u producentów/dystrybutorów działających na terenie woj. wielkopolskiego.

Zgodnie z wyjaśnieniami WSSE w Poznaniu, corocznie - zgodnie z planem pobierania próbek – przekazuje wytyczne do podległych PSSE województwa wielkopolskiego, które są zobowiązane do wytypowania właściwego obiektu, natomiast monitoruje jedynie proces pobierania próbek na podstawie miesięcznych liczbowych sprawozdań przekazywanych przez PSSE województwa wielkopolskiego.

Ponadto w 2022 r. PSSE województwa wielkopolskiego pobrały jedynie 70,9% (83 z 117) zaplanowanych próbek suplementów diety i jednocześnie zaszły zamiany w ilości pobranych próbek dotyczących poszczególnych analityków, tj.: witaminy i składniki mineralne (plan wskazywał 70 próbek do pobrania, natomiast pobrano 33). Zaniechanie to oznacza, że przedmiotowy plan próbkobrania nie został w pełni zrealizowany.

Dodatkowo Sprawozdania z poboru próbek pn. „Rejestry próbek dla kierunku III.9 pobranych w województwie wielkopolskim” na lata 2022-2023 zostały sporządzone w sposób nierzetelny, tj. z pominięciem poszczególnych składowych raportu, np. wskazanie badanego składnika.

Co więcej, Wielkopolski PWIS nie prowadził dodatkowego monitoringu stron internetowych, sklepów wprowadzających suplementy diety oraz portali aukcyjnych. Monitoring stron internetowych oraz portali aukcyjnych podmiotów wprowadzających suplementy diety prowadzą jedynie PSSE województwa wielkopolskiego w ramach kompetencji organu I instancji. Od 2023 r. Wielkopolski PWIS prowadzi jedynie rejestr

monitorowanych stron, utworzony na podstawie comiesięcznych sprawozdań przesyłanych przez PSSE, na których znajdują się niezgodne z właściwościami prezentacje/reklamy suplementów diety.

Zgodnie z wyjaśnieniami Wielkopolskiego PWIS, WSSE w Poznaniu corocznie - zgodnie z planem pobierania próbek - przekazuje wytyczne do PSSE województwa wielkopolskiego, które są zobowiązane do wytypowania właściwego obiektu, natomiast monitoruje jedynie proces pobierania próbek na podstawie miesięcznych liczbowych sprawozdań przekazywanych przez PSSE województwa wielkopolskiego. Dodatkowo wyjaśniający wskazał, że w PSSE województwa wielkopolskiego częstotliwość prowadzonych kontroli ustalana jest przez PSSE na podstawie analizy ryzyka zgodnie z procedurą Procedura Urzędowej Kontroli Żywności oraz Materiałów i Wyrobów Przeznaczonych do Kontakt z Żywnością PK/BŻ/01.

(akta kontroli: poz. 5 i poz. 6 nr 2-23)

Osobą odpowiedzialną za powstałą nieprawidłowość jest kierownik Oddziału BŻŻ WSSE w Poznaniu oraz Wielkopolski PWIS. Niewystarczający nadzór nad bezpieczeństwem suplementów diety może skutkować wprowadzeniem do obrotu produktów niespełniających wymagań przepisów prawa żywnościowego.

2. Niezgodna z przepisami art. 39³ Kpa wysyłka decyzji w wersji elektronicznej.

W Oddziale BŻŻ WSSE w Poznaniu sprawy prowadzi się w wersji elektronicznej w systemie EZD. Decyzje wydawane są w postaci elektronicznej i są opatrywane podpisem elektronicznym Wielkopolskiego PWIS. We wszystkich kontrolowanych sprawach (6 z 58 wydanych) strony postępowań nie posiadały adresu skrzynki ePUAP. Wielkopolski PWIS drukował treść decyzji (bez widniejącego na niej podpisu elektronicznego) i podpisywał ją odręcznie, po czy doręczał stronom postępowania. Jednocześnie Wielkopolski PWIS uznał, iż zastosowania nie będzie miał art. 39³ ustawy Kpa. W konsekwencji Wielkopolski PWIS w jednym postępowaniu administracyjnym wydawał decyzję administracyjną - w postaci elektronicznej oraz w postaci papierowej - opatrzonej własnoręcznym podpisem (jeden przedmiot i podmiot sprawy). Decyzję podpisaną odręcznie doręczał stronie postępowania, zaś decyzja w postaci elektronicznej, opatrzona podpisem elektronicznym, wysyłana była do wiadomości PSSE drogą ePUAP. Zauważyć przy tym należy, że w systemie EZD widnieje jedynie wersja elektroniczna decyzji i nie ma pozostawionych skanów/odpisu/kserokopii decyzji, które zostały podpisane odręcznie i wysłane drogą tradycyjną (przesyłką rejestrowaną).

Pomimo zatem prawidłowego doręczenia stronie odręcznie podpisanej decyzji (brak tu uchybień w zakresie doręczania), Wielkopolski PWIS wydaje dwie wersje tej samej decyzji - jednocześnie w postaci elektronicznej jak i pisma w formie tradycyjnej. Zgodnie z art. 39³ Kpa, w przypadku pism wydanych przez organ administracji publicznej w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego, które zostały opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym, zaawansowaną pieczęcią elektroniczną albo kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną,

doręczenie może polegać na doręczeniu wydruku pisma uzyskanego z tego systemu odzwierciedlającego treść tego pisma, zawierającym elementy wskazane w art. 39³ § 2 Kpa.

Opisaną nieprawidłowość stwierdzono również w dwóch pozostałych skontrolowanych obszarach – opisanych w pkt. 2.2. i pkt. 2.3.

Osobą odpowiedzialną za powstałą nieprawidłowość jest Wielkopolski PWIS.

(akta kontroli: poz. 4 i 5)

3. W 16,7% (1 z 6) badanych spraw (spośród 58 wydanych decyzji) Wielkopolski PWIS oparł rozstrzygnięcie na dowodzie, który nie mógł stanowić dowodu w postępowaniu administracyjnym (w związku z przekroczeniem podczas kontroli zakresu wskazanego w upoważnieniu) co skutkowało wydaniem decyzji, która została następnie w postępowaniu odwoławczym wyeliminowana z obrotu prawnego. Powyższe wynikało z art. 46 § 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców⁵³.

W sprawie znak: DN-HŻ.9012.17.2022 Wielkopolski PWIS wymierzył podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą karę pieniężną w wysokości 2 500 zł, na podstawie art. 103 ust. 1 pkt 8 ustawy obżż. Organ oparł prowadzone postępowanie na kontroli przeprowadzonej w dniu 27 października 2021 r. przez upoważnionych przedstawicieli PPIS w Koninie. W wyniku odwołania wniesionego przez Stronę, GIS wyeliminował decyzję z obrotu prawnego, tj. decyzją z dnia 7 października 2022 r. (znak: BŻ.WS.411.45.2022) uchylił zaskarżoną decyzję i umorzył postępowanie organu I instancji wskazując, że przedstawiciele PPIS w Koninie przeprowadzili ww. kontrole wykraczając poza zakres wskazany w upoważnieniu do kontroli, a zatem kontrola nie mogła stanowić dowodu w postępowaniu administracyjnym.

Wielkopolski PWIS wyjaśnił, że organ rozpatrując sprawę oparł swoje rozważania o dokumentację pokontrolną zgromadzoną w sprawie. Organ ocenił stan faktyczny w świetle obowiązującego prawa. Przy nakładaniu kary pieniężnej kierował się nieprawidłowościami odnotowanymi przez PPIS w Koninie w protokole z kontroli sanitarnej z 27 października 2021 r. Po zapoznaniu się z decyzją GIS z 7 października 2022 r., analizując kolejne wnioski o nałożenie kary, jeżeli zakres przeprowadzonej kontroli przekracza zakres wskazany w upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli u przedsiębiorcy, Wielkopolski PWIS informuje właściwego PPIS, że kontrola nie może stanowić dowodu w postępowaniu administracyjnym.

Na uwagę zasługuje fakt, że w kolejnych sprawach (np. znak DN-BŻ.9012.40.2023) Wielkopolski PWIS szczegółowo dokonywał analizy zakresu wskazanego w upoważnieniach i nie wszczynał postępowania na podstawie kontroli, w których wykroczonego poza jego zakres – tak jak wskazał w wyjaśnieniach.

(akta kontroli: poz. 4 i 5)

⁵³ Dz. U. z 2024 r. poz. 236, ze zm. Dalej „ustawa Prawo przedsiębiorców”.

Osobą odpowiedzialną za powstałą nieprawidłowość jest kierownik Oddziału BŻŻ WSSE w Poznaniu oraz Wielkopolski PWIS. Konsekwencją nieprawidłowości jest wydanie decyzji przez PWIS dotkniętej wadą wznowieniową.

2.1.3. Ocena skontrolowanego obszaru.

Działalność Wielkopolskiego PWIS w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia w województwie wielkopolskim – w odniesieniu do wybranych zagadnień z zakresu funkcjonowania systemu RASFF, nakładania administracyjnych kar pieniężnych na podstawie art. 103 ust. 1 pkt. 1-10 ustawy obżż (z wyłączeniem suplementów diety), nadzoru nad suplementami diety oraz z zakresu nadzoru i koordynacji działalności PSSE w obszarze żywności dla określonych grup – oceniono pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Zatrudnienie w Oddziale BŻŻ WSSE w Poznaniu było adekwatne do realizowanych zadań. Dla pracowników Oddziału BŻŻ zapewniono szkolenia podnoszące kwalifikacje w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia.

Wielkopolski PWIS prawidłowo koordynował działalności jednostek PIS na terenie województwa wielkopolskiego w okresie objętym kontrolą w zakresie funkcjonowania systemu RASFF z zaznaczeniem, że w okresie objętym kontrolą występowały pojedyncze sytuacje związane z opóźnieniem przekazywania powiadomień w systemie oraz incydentem nieobecności osób odpowiedzialnych za funkcjonowanie systemu RASFF.

Nadzór nad wprowadzaniem do obrotu żywności dla określonych grup był prowadzony prawidłowo. Wielkopolski PWIS również prawidłowo prowadził postępowania administracyjne z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia w obszarze nakładania kar pieniężnych, na podstawie art. 103 ust. 1 pkt 1-10 (z wyłączeniem suplementów diety) ustawy obżż ze wskazaniem, że w jednej sprawie niezgodne z przepisami prawa wydał decyzję na podstawie materiału dowodowego, który nie mógł stanowić dowodu w postępowaniu administracyjnym.

Wydawane decyzje prawidłowo zawierały wszystkie elementy określone w art. 107 Kpa, a w przypadku niezatawienia sprawy w terminie organ informował stronę o przedłużeniu postępowania, zgodnie z art. 36 § 1 Kpa.

Jednocześnie Wielkopolski PWIS nadzorował PSSE województwa wielkopolskiego w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia w niewystarczającym stopniu w odniesieniu do obszaru nadzoru nad bezpieczeństwem suplementów diety, w tym koordynacji realizacji Planu pobierania próbek na terenie województwa wielkopolskiego.

Dodatkowo Wielkopolski PWIS działał niezgodnie z przepisami prawa w zakresie podwójnego wydawania decyzji administracyjnych – w postaci elektronicznej oraz w postaci tradycyjnej (pisemnej) – w jednym postępowaniu administracyjnym (jeden przedmiot i podmiot sprawy), czym naruszył art. 39³ Kpa.

2.2. Realizacja zadań z zakresu higieny radiacyjnej (wybrane zagadnienia)

2.2.1. Opis stanu faktycznego kontrolowanego obszaru.

Oddział Higieny Radiacyjnej⁵⁴ WSSE w Poznaniu w okresie objętym kontrolą zaplanował przeprowadzenie łącznie 1044 kontroli w zakresie higieny radiacyjnej w jednostkach ochrony zdrowia, z tego w 2022 r. – 399 kontrole, w 2023 r. – 411 kontroli, w 2024 r. – 234 kontrole. Łącznie w powyższym okresie zostało zrealizowanych 726, tj. w 2022 r. – 187, w 2023 r. – 344 kontroli, w 2024 r. (do 30 sierpnia 2024 r.) – 195 kontrole. Powyższe wynikało m.in. z sytuacji epidemiologicznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz dużej liczby bieżących spraw, które wymagały prowadzenia postępowań administracyjnych w sprawie wydania zezwoleń i zgód.

W toku kontroli badaniem zostało objętych 100% (52 z 52) protokołów z przeprowadzonych kontroli w jednostkach ochrony zdrowia wykonujących świadczenia szpitalne. W omawianym okresie 50% (26 z 52) obiektów było skontrolowanych z częstotliwością co 4 lata, co jest zgodne z § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2006 r. w sprawie nadzoru i kontroli w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej w jednostkach organizacyjnych stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych⁵⁵, a także § 48 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi⁵⁶, który wyraźnie wskazuje, że w ramach sprawowanego nadzoru państwowy wojewódzki inspektor sanitarny przeprowadza kontrolę w jednostkach ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, zwanych dalej „kontrolowanymi podmiotami”, nie rzadziej niż raz na 4 lata⁵⁷. W protokołach kontroli sanitarnej opisano stan faktyczny kontrolowanych obiektów, jak również zalecenia i uwagi pokontrolne.

W latach 2022-2024 PWIS w Poznaniu wydał łącznie 2020 decyzji administracyjnych, dotyczących wykonywania działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące, na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy Prawo atomowe, w tym 1171 decyzji zezwalających oraz 806 decyzji uchylających. W toku kontroli badaniem objęto

⁵⁴ Dalej: „Oddział HR”.

⁵⁵ Dz. U. 2007 nr 1, poz. 11. Dalej: „rozporządzenia w sprawie nadzoru i kontroli w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej w jednostkach organizacyjnych stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych”.

⁵⁶ Dz.U. 2006 nr 180, poz. 1325. Dalej: „w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi”.

⁵⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2006 r. w sprawie nadzoru i kontroli w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej w jednostkach organizacyjnych stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych (Dz. U. z 2007 r. nr 1 poz.11) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. z 2006 r. Nr 180 poz. 1325).

1,09% (22⁵⁸ z 2020) wszystkich postępowań administracyjnych, dotyczących zezwoleń wydawanych, na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy Prawo atomowe, na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące, w tym 18 decyzji zezwalających oraz cztery decyzje uchylające. Wnioski o wydanie zezwolenia we wszystkich sprawach objętych badaniem⁵⁹ wpłynęły do organu w okresie obowiązywania rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 września 2021 r. w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na działanie promieniowania jonizującego albo przy zgłoszeniu wykonywania tej działalności⁶⁰. Rzetelnie prowadzono 45,5% (10 z 22) spraw zweryfikowanych podczas kontroli.

W prowadzonych postępowaniach Wielkopolski PWIS każdorazowo właściwie określał strony postępowania, a decyzje wydawane były w terminach przewidzianych przepisami Kpa. W badanych sprawach Wielkopolski PWIS sporządził decyzje zgodnie z wymogami art. 107 Kpa.

(akta kontroli: poz. 4 i poz. 7)

2.2.2. Stwierdzone nieprawidłowości.

W ramach realizacji zadań dotyczących prowadzenia postępowań administracyjnych w zakresie wydawania zezwoleń na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt. 10 i 11 ustawy Prawo atomowe, stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Wydanie 61,1% (11 z 18) skontrolowanych decyzji, tj. 1% decyzji wydanych w badanym okresie (11 z 1171 decyzji) zezwalających na:

- uruchamianie lub stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące,
- uruchamianie pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego, w szczególności pracowni rentgenowskich lub medycznych pracowni rentgenowskich,

na podstawie niepełnych informacji i niepełnej dokumentacji załączonej do wniosków, co jest niezgodne z art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy Prawo atomowe oraz § 3 i załącznikiem nr 1 do rozporządzenia z 2021 r. w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku. W jednej sprawie stwierdzono braki dotyczące informacji wymaganych we wniosku w odniesieniu do określenia rodzaju i zakresu wykonywania działalności związanej z narażeniem⁶¹. W dokumentacji spraw stwierdzono także braki następujących dokumentów, które powinny zostać dołączone do wniosku o wydanie zezwolenia, na podstawie § 3 rozporządzenia z 2021 r. w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku, tj.:

⁵⁸ W tym osiem decyzji z Sekcji Higieny Radiacyjnej w Kaliszu, siedem decyzji z Sekcji Higieny Radiacyjnej w Koninie, siedem decyzji z Oddziału Higieny Radiacyjnej WSSE w Poznaniu.

⁵⁹ W tym siedem spraw z 2022 r., siedem spraw z 2023 r., trzy sprawy z 2024 r.

⁶⁰ Dz. U. z 2021 poz. 1667. Dalej: „rozporządzenie z 2021 r w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku.”.

⁶¹ Dot. DN-HR.9026.23.2022.

- dokumentu zawierającego przewidywany termin rozpoczęcia działalności wskazanej we wniosku, a jeżeli działalność ma być prowadzona przez czas oznaczony - także okres prowadzenia tej działalności⁶² – co stanowi naruszenie § 3 pkt 1 lit. a przedmiotowego rozporządzenia,
- opinii inspektora ochrony radiologicznej na temat badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów dozymetrycznych, o której mowa w art. 7a ust. 1 ustawy Prawo atomowe⁶³ – co stanowi naruszenie § 3 pkt 1 lit. i przedmiotowego rozporządzenia,
- programu zapewnienia jakości, o którym mowa w art. 7 ust. 2 ustawy Prawo atomowe⁶⁴ – co stanowi naruszenie § 3 pkt 2 przedmiotowego rozporządzenia.

Ponadto w dokumentacjach spraw stwierdzono brak następujących dokumentów dołączanych do wniosku o wydanie zezwolenia, wymaganych na podstawie załącznika nr 1 do rozporządzenia z 2021 r. w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku:

- programu szkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej⁶⁵ – naruszenie pkt 1.3. przedmiotowego załącznika,
- opisu systemu rejestracji i analizy wystąpienia narażenia przypadkowego⁶⁶ – naruszenie pkt 1.4. przedmiotowego załącznika,
- dokumentacji projektowej medycznej pracowni rentgenowskiej⁶⁷ – naruszenie pkt 2.11.1. przedmiotowego załącznika,
- dokumentacji technicznej aparatu rentgenowskiego⁶⁸ – naruszenie pkt 2.9.1. przedmiotowego załącznika,
- informacji dotyczącej narażenia związanego z urządzeniem, właściwego stosowania, testowania i konserwacji urządzenia, a także wykazującej, że konstrukcja urządzenia pozwala ograniczyć narażenie do najniższego rozsądnie osiągalnego poziomu, a w przypadku urządzeń radiologicznych - także informacji dotyczącej oceny ryzyka dla pacjentów oraz dostępnych elementów oceny klinicznej urządzenia radiologicznego⁶⁹ – naruszenie pkt 2.4.3. przedmiotowego załącznika,
- instrukcji obsługi aparatu rentgenowskiego⁷⁰ – naruszenie pkt 2.10.1. przedmiotowego załącznika,

⁶² Dot. DN-HR-KA.9026.10.2024.

⁶³ Dot. DN-HR-KO.9026.45.2023, DN-HR-KO.9026.2.2022, DN-HR-KO.9026.19.2024, DN-HR-KO.9026.28.2023, DN-HR-KO.9026.76.2022.

⁶⁴ Dot. DN-HR.9026.368.2023, DN-HR-KO.9026.2.2022, DN-HR-KO.9026.76.2022, DN-HR.9026.23.2022, DN-HR.9026.24.2022.

⁶⁵ Dot. DN-HR-KO.9026.2.2022.

⁶⁶ Dot. DN-HR-KO.9026.45.2023, DN-HR-KO.9026.19.2024, DN-HR-KO.9026.2.2022, DN-HR-KO.9026.76.2022.

⁶⁷ Dot. DN-HR-KO.9026.2.2022.

⁶⁸ Dot. DN-HR.9026.368.2023, DN-HR-KO.9026.76.2022.

⁶⁹ Dot. DN-HR-KA.9026.53.2023, DN-HR-KO.9026.45.2023, DN-HR-KA.9026.3.2023, DN-HR-KO.9026.2.2022, DN-HR-KO.9026.19.2024, DN-HR-KO.9026.28.2023, DN-HR-KO.9026.76.2022.

⁷⁰ Dot. DN-HR-KO.9026.45.2023.

- dokumentu potwierdzającego wykonanie testów odbiorczych urządzeń pomocniczych⁷¹ – naruszenie pkt 2.13.3. przedmiotowego załącznika,
- protokołu wyników testów podstawowych i specjalistycznych aparatu rentgenowskiego i urządzeń pomocniczych⁷² – naruszenie pkt 2.10.5. przedmiotowego załącznika.

W odniesieniu do ww. braków Wielkopolski PWIS wyjaśnił m.in., że część brakujących informacji zawierają inne dokumenty załączone do wniosków lub że weryfikacji dokumentów dokonano podczas przeprowadzonych kontroli.

Nie można zgodzić się z powyższymi wyjaśnieniami, ponieważ aby uzyskać zezwolenie, wnioskodawca musi każdorazowo przedłożyć organowi kompletny wniosek. Jeżeli informacje wymagane przepisami prawa zawierają się w innym dokumencie załączonym do wniosku, powinno zostać to odnotowane w formie np. notatki służbowej. W sytuacji gdyby wnioskodawca składał wniosek bez ww. załączników, w aktach sprawy również winna znaleźć się stosowna adnotacja, a wnioskodawca winien zostać wezwany do uzupełnienia braków wniosku. Jednocześnie należy wskazać, że odnotowanie w protokole kontroli informacji o weryfikacji dokumentów w siedzibie jednostki nie zwalnia kierownika tej jednostki z obowiązku załączenia do wniosku dokumentów zweryfikowanych w trakcie kontroli.

Osobą odpowiedzialną za powstałą nieprawidłowość jest Kierownik Oddziału HR WSSE w Poznaniu oraz Wielkopolski PWIS. Skutkiem nieprawidłowości jest wydanie decyzji dotyczących zezwoleń niezgodnie z przepisami ustawy Prawo atomowe oraz rozporządzenia z 2021 r. w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku, tj. bez wykazania przez strony, że spełniają wszystkie warunki w zakresie bezpieczeństwa radiologicznego wymagane do wydania tych decyzji.

(akta kontroli: poz. 4 i poz. 7)

2. Nieprawidłowości w prowadzeniu 66,7% (12 z 18) skontrolowanych postępowań na 1171 decyzji wydanych w badanym okresie w zakresie dotyczącym wydawania zezwoleń na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące (decyzji zezwalających na stosowanie i uruchamianie aparatów rentgenowskich i na uruchamianie pracowni rentgenowskich).

W toku kontroli stwierdzono:

- 1) wydanie trzech decyzji administracyjnych⁷³ na podstawie skanów wniosków, co jest niezgodne z:
 - art. 63 § 1 Kpa, który stanowi, że podania (żądania, wyjaśnienia, odwołania, zażalenia) wnosi się na piśmie, za pomocą telefaksu lub ustnie do protokołu. Podania utrwalone w postaci elektronicznej wnosi się na adres do doręczeń elektronicznych lub za pośrednictwem konta w systemie teleinformatycznym organu administracji

⁷¹ Dot. DN-HR-KO.9026.2.2022, DN-HR.9026.23.2022.

⁷² Dot. DN-HR-KO.9026.45.2023, DN-HR-KO.9026.2.2022, DN-HR-KO.9026.19.2024, DN-HR-KO.9026.76.2022.

⁷³ Dot. DN-HR-KA.9026.53.2023, DN-HR-KA.9026.3.2023, DN-HR-KA.9026.10.2024.

publicznej. Jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, podania wniesione na adres poczty elektronicznej organu administracji publicznej pozostawia się bez rozpoznania;

- zasadą pisemności zawartą w art. 14 § 1a Kpa, zgodnie z którym sprawy należy prowadzić i załatwiać na piśmie utrwalonym w postaci papierowej lub elektronicznej. Pisma utrwalone w postaci papierowej opatruje się podpisem własnoręcznym. Pisma utrwalone w postaci elektronicznej opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym lub kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną organu administracji publicznej ze wskazaniem w treści pisma osoby opatrującej pismo pieczęcią;
- 2) w jednej sprawie⁷⁴ brak jest adnotacji, który wniosek był rozpatrywany w przypadku wpływu kilku wniosków do jednej sprawy. Należy przy tym wyjaśnić, że w przedmiotowej sprawie brak wskazanej notatki powoduje, że trudno jest stwierdzić czy wydana decyzja uwzględnia żądanie wnioskodawcy. Co więcej, brak informacji o tym, że kolejny wniosek stanowił korektę do wcześniejszego wniosku sprawia, że jest kilka wniosków, które nie wiadomo czy i w jaki sposób zostały przez organ rozpatrzone;
- 3) wysyłkę 10 decyzji pocztą tradycyjną niezgodnie z przepisami ustawy Kpa, tj. z art. 39³ § Kpa⁷⁵ - istota nieprawidłowości opisana została w pozycji 2.1.2. pkt 2 niniejszego dokumentu.

W odniesieniu do pierwszego z ww. uchybień należy wskazać, że zgodnie z art. 63 § 1 Kpa, podania (żądania, wyjaśnienia, odwołania, zażalenia) wnosi się na piśmie, za pomocą telefaksu lub ustnie do protokołu. Podania utrwalone w postaci elektronicznej wnosi się na adres do doręczeń elektronicznych lub za pośrednictwem konta w systemie teleinformatycznym organu administracji publicznej. Jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, podania wniesione na adres poczty elektronicznej organu administracji publicznej pozostawia się bez rozpoznania. Nadto zgodnie z zasadą pisemności zawartą w art. 14 § 1a Kpa, „Sprawy należy prowadzić i załatwiać na piśmie utrwalonym w postaci papierowej lub elektronicznej. Pisma utrwalone w postaci papierowej opatruje się podpisem własnoręcznym. Pisma utrwalone w postaci elektronicznej opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym lub kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną organu administracji publicznej ze wskazaniem w treści pisma osoby opatrującej pismo pieczęcią.”

W dwóch sprawach poddanych kontroli wnioski podpisane przez kierownika jednostki zostały przesłane w formie skanu za pośrednictwem ePUAP, gdzie pismo przewodnie zostało podpisane elektronicznie przez osobę nieuprawnioną do złożenia wniosku. W trzeciej sprawie Wielkopolski PWIS wskazał, że „Podstawą do wydania decyzji nr 141/2024 i 142/2024 jest wniosek z 17 stycznia 2024 r. (data wpływu 19 stycznia 2024 r.), dotyczący

⁷⁴ Dot. DN-HR-KA.9026.10.2024.

⁷⁵ Dot. DN-HR-KO.9026.45.2023, DN-HR.9026.368.2023, DN-HR-KA.9012.1.2022, DN-HR-KA.9012.7.2022, DN-HR-KA.9026.10.2024, DN-HR-KO.9026.2.2022, DN-HR-KO.9026.19.2024, DN-HR-KO.9026.28.2023, DN-HR.9012.78.2023, DN-HR.9026.23.2022.

wydania zezwolenia na stosowanie aparatu rentgenowskiego w medycznej pracowni rentgenowskich do celów rentgenodiagnostyki oraz korekta wniosku z 17 stycznia 2024 r. (data wpływu 7 lutego 2024 r.)", przy czym należy podkreślić, że korekta wniosku wpłynęła mailem w formie skanu.

W przypadku braku pod sprawą adnotacji, który wniosek był rozpatrywany (w przypadku wpływu kilku wniosków do jednej sprawy) należy wyjaśnić, że w piśmie GIS z dnia 5 listopada 2024 r. Wielkopolski PWIS został poproszony o przesłanie kopii wszystkich notatek służbowych sporządzonych do spraw przekazanych do kontroli i do przedmiotowej sprawy nie została przesłana żadna notatka, a brak notatki powoduje, że trudno jest stwierdzić czy decyzja ta uwzględnia żądanie wnioskodawcy. Co więcej brak informacji o tym, że kolejny wniosek stanowił korektę do wcześniejszego wniosku sprawia, że jest kilka wniosków, które nie wiadomo czy i w jaki sposób zostały przez organ rozpatrzone.

W odniesieniu do ostatniej nieprawidłowości (nieprawidłowość opisana w pozycji 3.1.2. pkt 1 niniejszego dokumentu) Wielkopolski PWIS poinformował, że w Oddziale HR WSSE w Poznaniu, a także w Sekcji Higieny Radiacyjnej w Kaliszu oraz Koninie sprawy prowadzi się w wersji elektronicznej (EZD). Decyzje opatrzone są podpisem elektronicznym Wielkopolskiego PWIS. Ponieważ z reguły brak jest możliwości doręczenia decyzji w postaci elektronicznej, Wielkopolski PWIS wysyła stronom decyzje opatrzone podpisem własnoręcznym pocztą tradycyjną w myśl art. 14 § 1 ustawy Kpa. W ocenie Wielkopolskiego PWIS, w przypadku wysyłanych decyzji nie jest zasadne stosowanie instytucji z art. 39³ k.p.a. – w przepisie tym mowa o możliwości zastosowania opisywanego rozwiązania, a nie obowiązku. Doręczenie w taki sposób mogłoby stanowić utrudnienie dla strony. W przypadku wydanych decyzji elementem składowym musi być podpis osoby, która ją wydała - a w przypadku doręczenia "hybrydowego" podpis mógłby być podważany przez inne podmioty.

Nie można zgodzić się z powyższymi wyjaśnieniami, ponieważ zgodnie z art. 14 § 1a Kpa, sprawy należy prowadzić i załatwiać na piśmie utrwalonym w postaci papierowej lub elektronicznej. Pisma utrwalone w postaci papierowej opatruje się podpisem własnoręcznym. Pisma utrwalone w postaci elektronicznej opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym lub kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną organu administracji publicznej ze wskazaniem w treści pisma osoby opatrującej pismo pieczęcią. Natomiast, zgodnie z art. 39³ § Kpa, w przypadku pism wydanych przez organ administracji publicznej w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego, które zostały opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym, zaawansowaną pieczęcią elektroniczną albo kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, doręczenie może polegać na doręczeniu wydruku pisma uzyskanego z tego systemu odzwierciedlającego treść tego pisma. Elementy składowe wydruku pisma, o którym mowa w art. 39³ § 1 Kpa, zawarte są w art. 39³ § 2 Kpa. Wydruk pisma, o którym mowa w art. 39³ § 1, stanowi dowód tego, co zostało stwierdzone w piśmie wydanym w postaci elektronicznej.

Osobą odpowiedzialną za powstałe nieprawidłowości jest Kierownik Oddziału HR oraz Wielkopolski PWIS. Skutkiem nieprawidłowości jest wydanie decyzji dotyczących zezwoleń niezgodnie z przepisami Kpa, a tym samym może stanowić podstawę do uchylenia decyzji lub stwierdzenia nieważności.

(akta kontroli: poz. 4 i poz. 7)

3. Brak właściwego planowania kontroli w okresie objętym kontrolą w jednostkach opieki zdrowotnej stosujących promieniowanie jonizujące, ze szczególnym uwzględnieniem jednostek wykonujących świadczenia szpitalne, w oparciu o analizę ryzyka, która przewiduje przeprowadzanie kontroli w przypadku wystąpienia uchybień oraz nieprawidłowości z częstotliwością większą niż raz na cztery lata, niepełne zrealizowanie tego planu i nierzetelność dokumentowania 50% (26 z 52) wyników przeprowadzonych kontroli – dotyczy placówek szpitalnych.

W okresie objętym kontrolą 30,77% (16 z 52) obiektów było skontrolowanych z częstotliwością co pięć lat, 15,38% (8 z 52) obiektów – z częstotliwością co sześć lat, a częstotliwość kontroli raz na siedem lat oraz raz na osiem lat wystąpiła odpowiednio po jednym obiekcie (3,85%) w badanym okresie. Łącznie stanowi to 50% nieterminowych kontroli w placówkach szpitalnych. Powyższe zaniechanie jest niezgodne z § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie nadzoru i kontroli w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej w jednostkach organizacyjnych stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych, a także § 48 ust. 2 w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi. Należy przy tym podkreślić, że w WSSE w Poznaniu zostały opracowane wytyczne dotyczące planowania harmonogramu kontroli, w oparciu o analizę ryzyka, które przewidują przeprowadzanie częściej kontroli w przypadku wystąpienia uchybień oraz nieprawidłowości. Jednakże w sytuacji, gdy w protokołach po przeprowadzonych kontrolach w ww. jednostkach ochrony zdrowia nie wskazywano uchybień i nieprawidłowości, jednostki te nie były także wyznaczane do przeprowadzania kontroli z częstotliwością większą niż raz na 4 lata.

Ponadto w badanym okresie, w odniesieniu do ok. 19,23% (10 z 52) badanej próby wszystkich protokołów z przeprowadzonych kontroli przez Oddział HR WSSE w Poznaniu w jednostkach ochrony zdrowia wykonujących świadczenia szpitalne, wydane zostały zalecenia i uwagi dotyczące wykonania określonych obowiązków, pomimo że opisy stanu faktycznego w protokołach kontroli w skontrolowanych jednostkach ochrony zdrowia wykonujących świadczenia szpitalne nie wskazywały na nieprawidłowości w skontrolowanym zakresie⁷⁶.

⁷⁶ Dot. 10 kontroli przeprowadzonych w jednostkach ochrony zdrowia: protokół kontroli nr DN-HR.9020.46.2022, protokół kontroli nr DN-HR.9020.13.2023, protokół kontroli nr DN-HR.9020.62.2023, protokół kontroli nr DN-HR.9020.104.2023, protokół kontroli nr DN-HR.9020.105.2023, protokół kontroli nr DN-HR.9020.138.2023, protokół kontroli nr DN-HR.9020.162.2023, protokół kontroli nr DN-HR.9020.247.2024, protokół kontroli nr DN-HR.9020.42.2024, protokół kontroli nr DN-HR.9020.104.2024.

Co więcej, w odniesieniu do 4,77% (3 z 52) skontrolowanych protokołów z kontroli jednostek ochrony zdrowia wykonujących świadczenia szpitalne, Wielkopolski PWIS nie wydał decyzji nakazujących usunięcie naruszeń polegających na niewykonywaniu testów specjalistycznych urządzeń pomocniczych oraz testów podstawowych urządzeń radiologicznych⁷⁷ oraz opracowaniu przez jednostkę ochrony zdrowia oceny narażenia pracowników⁷⁸. Zaniechanie to stanowi naruszenie art. 27 ust. 1 ustawy o PIS, który stanowi, że w razie stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, państwowy inspektor sanitarny nakazuje, w drodze decyzji, usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień.

Należy przy tym zaznaczyć, że art. 33l ust. 4 pkt 1 ustawy Prawo atomowe stanowi, iż niedopuszczalne jest stosowanie urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych, w przypadku gdy: (...) nie zostały wykonane testy, o których mowa w ust. 2 ustawy Prawo atomowe. Zatem w przypadku tego naruszenia powinna być wydana decyzja o zakazie stosowania urządzeń pomocniczych oraz nakazująca usunięcie stwierdzonych naruszeń. Tymczasem w przypadkach wystąpienia stanów niezgodnych z przepisami prawa, jednostkom ochrony zdrowia PWIS w Poznaniu wydawał zalecenia, np. do wystąpienia z wnioskiem o wydanie zezwolenia lub zgody, a nie uzyskania w określonym terminie uaktualnionych zezwoleń i zgód, co mogło skutkować akceptowaniem przez organ długotrwałego niewykonywania obowiązków i działalności jednostek ochrony zdrowia niezgodnie z przepisami prawa.

W konsekwencji nie wydawano również decyzji o wymierzaniu kar pieniężnych w przypadku stwierdzenia wykonywania działalności wbrew warunkom wydanego zezwolenia, braku wykonywania testów podstawowych i specjalistycznych dla urządzeń radiologicznych i pomocniczych, czy braku oceny narażenia pracowników na promieniowanie jonizujące. Zaniechanie to jest niezgodne z art. 123 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 123b ustawy Prawo atomowe, który stanowi, że jednostce organizacyjnej, która bez wymaganego zezwolenia lub wbrew jego warunkom wykonuje działalność, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy Prawo atomowe – wymierza się karę pieniężną⁷⁹. Przepisy ustawy Prawo atomowe przewidują także wymierzenie kary pieniężnej kierownikowi jednostki organizacyjnej, który nie dopełnia obowiązków w zakresie ochrony radiologicznej przy pracy ze źródłami promieniowania jonizującego⁸⁰ (art. 123 ust. 1 pkt 6 ustawy Prawo atomowe) oraz za brak kontroli źródeł promieniowania jonizującego (art. 123 ust. 1 pkt 8 ustawy Prawo atomowe)⁸¹. Jednocześnie PWIS w Poznaniu nie wydał 10 decyzji⁸² w sprawie opłat za

⁷⁷ Protokół kontroli nr DN-HR.9020.62.2023 oraz protokół kontroli nr DN-HR.9020.104.2024.

⁷⁸ Protokół kontroli nr DN-HR.9020.105.2023, protokół kontroli nr DN-HR.9020.62.2023.

⁷⁹ Protokół kontroli nr DN-HR.9020.247.2023 Protokół kontroli nr DN-HR.9020.138.2023.

⁸⁰ Protokół kontroli nr DN-HR.9020.105.2023, protokół kontroli nr DN-HR.9020.62.2023.

⁸¹ Protokół kontroli nr DN-HR.9020.62.2023 oraz protokół kontroli nr DN-HR.9020.104.2024.

⁸² Dot. 10 kontroli przeprowadzonych w jednostkach ochrony zdrowia: protokół kontroli nr DN-HR.9020.46.2022, protokół kontroli nr DN-HR.9020.13.2023, protokół kontroli nr DN-HR.9020.62.2023, protokół kontroli nr DN-HR.9020.104.2023, protokół kontroli nr DN-HR.9020.105.2023, protokół kontroli nr DN-HR.9020.138.2023, protokół kontroli nr DN-

przeprowadzenie kontroli w jednostkach ochrony zdrowia, w odniesieniu do których wydano zalecenia, co stanowi naruszenie art. 36 ust 2 ustawy o PIS. Zgodnie z tym przepisem za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.

Należy przy tym podkreślić, że przepisy ustaw przewidują, iż decyzje nakazujące usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych naruszeń, decyzje o wymierzeniu kar pieniężnych oraz decyzje w sprawie ustalenia opłat są decyzjami związanymi, tzn. organ jest zobowiązany do ich wydania w przypadku stwierdzenia wystąpienia stanów faktycznych określonych w przepisach prawa. WPWIS w piśmie z dnia 8 listopada 2024 r. znak DN-BŻ.1610.2.2024 poinformował, że decyzje w sprawie opłat nie zostały wydane z uwagi na fakt, że nie stwierdzono nieprawidłowości polegającej na wykonywaniu działalności wbrew warunkom wydanego zezwolenia i w przedmiotowych sprawach wydano zalecenia. Jednakże należy wskazać, że zgodnie z art. 36 ust. 2 ustawy o PIS, decyzji w sprawie opłat nie wydaje się w sytuacji, gdy podczas kontroli z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego nie stwierdzono naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, a w przedmiotowych sprawach takie naruszenia wystąpiły.

Osobą odpowiedzialną za powstałe nieprawidłowości jest Kierownik Oddziału Higieny Radiacyjnej w Poznaniu oraz Wielkopolski PWIS. Skutkiem nieprawidłowości jest brak zapewnienia prawidłowego nadzoru nad jednostkami ochrony zdrowia wykonującymi świadczenia medyczne z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.

(akta kontroli: poz. 4 i poz. 7)

2.2.3. Ocena skontrolowanego obszaru.

Działalność kontrolowanej jednostki w zakresie wydawania zezwoleń na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące została oceniona negatywnie.

Pomimo że Wielkopolski PWIS prowadził analizę i nadzór nad zachowaniem częstotliwości wykonywania kontroli w jednostkach opieki zdrowotnej stosujących promieniowanie jonizujące, ze szczególnym uwzględnieniem jednostek wykonujących świadczenia szpitalne, to jednak w okresie objętym kontrolą 26 jednostek opieki zdrowotnej stosujących promieniowanie jonizujące nie było kontrolowane z zachowaniem właściwej częstotliwości, co jest niezgodne z § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie nadzoru i kontroli w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej w jednostkach organizacyjnych stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych oraz § 48 ust. 2

HR.9020.162.2023, protokół kontroli nr DN-HR.9020.247.2024, protokół kontroli nr DN-HR.9020.42.2024, protokół kontroli nr DN-HR.9020.104.2024.

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi. Należy uznać za niedopuszczalne wykonywanie kontroli po 7 lub 8 latach, w sytuacji gdy przepisy wymagają kontrolowania jednostek ochrony zdrowia wykonujących świadczenia zdrowotne z wykorzystaniem promieniowania jonizującego z częstotliwością nie rzadziej niż raz na 4 lata.

Ponadto Wielkopolski PWIS nierzetelnie sporządzał protokoły kontroli i nierzetelnie prowadził postępowania administracyjne związane z procesem wydawania zezwoleń, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt. 10 i 11 ustawy Prawo atomowe, co polegało na:

- błędnym wydawaniu zalecenia w zakresie przestrzegania wymagań ochrony radiologicznej (w przypadku 10 kontroli), pomimo braku ujawnienia nieprawidłowości stanu faktycznego w protokole pokontrolnym, zamiast stwierdzania nieprawidłowości oraz wydania decyzji nakazujących ich usunięcie w ustalonym terminie – co jest niezgodne z art. 27 ust. 1 ustawy o PIS;
- zaniechaniu wydania trzech decyzji o wymierzeniu kar pieniężnych w przypadku stwierdzenia wykonywania działalności wbrew warunkom wydanego zezwolenia, braku wykonywania testów podstawowych i specjalistycznych dla urządzeń radiologicznych i pomocniczych, braku oceny narażenia pracowników na promieniowanie jonizujące – co jest niezgodne z art. 123 ustawy Prawo atomowe;
- nieprawidłowym zaniechaniu wydania 10 decyzji w sprawie opłat za przeprowadzenie kontroli w jednostkach ochrony zdrowia, w odniesieniu do których wydano zalecenia, zamiast decyzji w sprawie usunięcia stwierdzonych naruszeń – co jest niezgodne z art. 36 ustawy o PIS,
- nieprawidłowym wydaniu 11 decyzji zezwalających na: uruchamianie lub stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianie pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego, w szczególności pracowni rentgenowskich lub medycznych pracowni rentgenowskich na podstawie niepełnych informacji i niepełnej dokumentacji załączonej do wniosków, co jest niezgodne z art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy Prawo atomowe oraz § 3 i załącznikiem nr 1 do rozporządzenia z 2021 r., trzech decyzji administracyjnych, na podstawie skanów wniosków, co jest niezgodne z art. 63 § 1 Kpa oraz zasadą pisemności zawartą w art. 14 § 1a Kpa,
- braku adnotacji, który wniosek był rozpatrywany w przypadku wpływu kilku wniosków do jednej sprawy,
- nieprawidłowym dokonywaniu wysyłki 10 decyzji administracyjnych prowadzonych w formie elektronicznej – niezgodnie z art. 39³ § Kpa.

Jednocześnie należy zauważyć, że wydawane decyzje prawidłowo zawierały wszystkie elementy określone w art. 107 Kpa, a w przypadku niezałatwienia sprawy w terminie organ informował stronę o przedłużeniu postępowania, zgodnie z art. 36 § 1 Kpa.

2.3. Prowadzenie postępowań administracyjnych związanych z wydawaniem zgód na odstąpienie od przepisów techniczno-budowlanych.

2.3.1. Opis stanu faktycznego kontrolowanego obszaru.

W związku ze sprawowaniem zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, w okresie objętym kontrolą w zakresie realizacji zadań związanych z prowadzeniem postępowań administracyjnych dotyczących wydawania zgód na odstąpienie od warunków technicznych, określonych w rozporządzeniu w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie oraz rozporządzeniu w sprawie ogólnych przepisów bhp, wydanych zostało 468 stanowisk.

W okresie objętym kontrolą⁸³ Wielkopolski PWIS wydał stanowiska (zgody) z podziałem na poszczególne rodzaje odstąpienia od przepisów techniczno-budowlanych w liczbie:

- zgody na odstąpienie od przepisów w zakresie wysokości – 260 stanowisk,
- zgody od przepisów w zakresie usytuowania poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku – 114 stanowisk,
- zgody od przepisów w zakresie oświetlenia – 94 stanowisk.

W toku czynności kontrolnych analizie poddano łącznie 3,2% (15 z 468) spraw, tj.:

- 6 spraw w zakresie obniżenia wysokości pomieszczeń,
- 5 spraw w zakresie zastosowania oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym oraz obniżenia posadzki poniżej poziomu terenu,
- 3 sprawy w zakresie obniżenia posadzki poniżej poziomu terenu,
- 1 sprawę w zakresie obniżenia posadzki poniżej poziomu terenu oraz wysokości.

Stanowiska Wielkopolskiego PWIS, dotyczące oceny w zakresie prawidłowości realizacji zadań związanych z wydawaniem zgód na odstąpienie od warunków technicznych, określonych w rozporządzeniu w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie oraz rozporządzeniu w sprawie ogólnych przepisów bhp, były wydawane na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zgodnie z wnioskiem strony oraz z zachowaniem przewidzianych dla nich ustawowo form wskazanych w Kpa - jako decyzje administracyjne.

W toku przeprowadzonych czynności ustalono, że w przypadku niezakończona sprawy w terminie organ informował stronę o przedłużeniu postępowania, zgodnie z art. 36 § 1 Kpa. Wydawane decyzje zawierały wszystkie elementy określone w art. 107 Kpa. W ww. decyzjach przywoływano właściwe przepisy rozporządzenia w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie oraz rozporządzenia w sprawie ogólnych przepisów bhp.

Organ w trakcie prowadzonych postępowań, w sytuacji, kiedy było to konieczne, podejmował niezwłocznie czynności w celu wyjaśnienia zaistniałych wątpliwości lub uzupełnienia wniosku strony. W przypadku gdy przepisy prawa tego wymagały, tj. w sprawach dotyczących oświetlenia światłem wyłącznie sztucznym pomieszczeń stałej pracy lub zlokalizowania podłogi pomieszczeń poniżej poziomu terenu, stanowiska

⁸³ Do maja 2024 r.

Wielkopolskiego PWIS były zajmowane po uzyskaniu opinii Okręgowego Inspektora Pracy, w trybie art. 106 Kpa. W przypadku wyrażenia zgody na odstępstwo w zakresie obniżenia wysokości pomieszczenia/pomieszczeń objętych wnioskiem, kontrolowany organ w decyzjach wskazywał na konieczność zastosowania wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji, celem zapewnienia właściwej wymiany powietrza.

Wielkopolski PWIS nie odmówił wszczęcia postępowania w trybie art. 61a ustawy Kpa w żadnej ze spraw poddanych weryfikacji. W przypadku jednej z tych spraw wykazano, że ww. organ pozostawił ją bez rozpoznania w związku z bezskutecznym upływem terminu do uzupełnienia braków wniosku, na podstawie art. 64 § 2 Kpa⁸⁴. Stanowiska organu były weryfikowane przez radcę prawnego WSSE w Poznaniu i otrzymały akceptację pod względem formalno-prawnym⁸⁵. Metryki spraw prowadzone były elektronicznie i odzwierciedlały czynności podejmowane w trakcie prowadzonych postępowań. Decyzje doręczane były za potwierdzeniem odbioru.

(akta kontroli: poz. 4 i poz. 8)

2.3.2. Stwierdzone nieprawidłowości.

W zakresie realizacji zadań dotyczących prowadzenia postępowań administracyjnych związanych z wydawaniem zgód na odstępstwa od przepisów techniczno-budowlanych stwierdzono nieprawidłowość dotyczącą niezgodnego z przepisami prawa powszechnie obowiązującego działania Wielkopolskiego PWIS w zakresie podwójnego wydawania decyzji administracyjnych – w postaci elektronicznej oraz w postaci pisma – w jednym postępowaniu administracyjnym (jeden przedmiot i podmiot sprawy), w rozumieniu art. 39 Kpa⁸⁶ z jednoczesnym brakiem odpisów decyzji doręczonych w postaci przesyłek rejestrowanych - nieprawidłowość opisana w pozycji 2.1.2. pkt 1 niniejszego dokumentu.

(akta kontroli: poz. 4 i poz. 8)

2.3.3. Ocena skontrolowanego obszaru.

Działalność Wielkopolskiego PWIS w zakresie realizacji zadań dotyczących prowadzenia postępowań administracyjnych związanych z wydawaniem zgód na odstępstwa od przepisów techniczno-budowlanych oceniono pozytywnie.

Wielkopolski PWIS w okresie objętym kontrolą wydawał stanowiska zgodne z przepisami rozporządzenia w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie oraz rozporządzenia w sprawie ogólnych przepisów bhp, a także prawidłowo i rzetelnie prowadził postępowania administracyjne w zakresie wydawania zgód na odstępstwa od warunków technicznych.

⁸⁴ DN-NS.9011.768.2022.

⁸⁵ Pismo Wielkopolskiego PWIS z dnia 29 października 2024 r., znak: DN-BŻ.1610.2.2024.

⁸⁶ Wyjaśnienia Wielkopolskiego PWIS - pismo z dnia 27.09.2024 r., znak: DN-BŻ.1610.1.2024.

Niezależnie od powyższego, w toku kontroli wykazano, że Wielkopolski PWIS dokonuje podwójnego wydawania decyzji administracyjnych – w postaci elektronicznej w systemie EZD oraz w postaci papierowej – w jednym postępowaniu administracyjnym.

III. ZALECENIA I WNIOSKI

Biorąc pod uwagę ustalenia, uwagi oraz ocenę, zawarte w niniejszym wystąpieniu, działając na podstawie art. 46 ust. 3 pkt 1 ustawy o kontroli w administracji rządowej, zalecam:

1. Podjęcie działań organizacyjnych i nadzorczych zmierzających do zapewnienia skutecznego nadzoru nad PSSE w obszarze bezpieczeństwa suplementów diety, poprzez:
 - koordynowanie planowania i realizacji kontroli prowadzonych przez PSSE województwa wielkopolskiego u podmiotów produkujących/wprowadzających do obrotu suplementy diety,
 - koordynowanie realizacji planu pobierania próbek suplementów diety,
 - monitorowanie stron internetowych sklepów wprowadzających suplementy diety oraz portali aukcyjnych.
2. Zapewnienie prawidłowego stosowania przepisów Kpa oraz ustawy Prawo atomowe, a także aktów wykonawczych do ustawy Prawo atomowe, poprzez wzmocnienie nadzoru w zakresie formalno-prawnym i merytorycznym nad wydawanymi decyzjami administracyjnymi.
3. Rzetelne planowanie kontroli w jednostkach opieki zdrowotnej stosujących promieniowanie jonizujące, ze szczególnym uwzględnieniem jednostek wykonujących świadczenia szpitalne.
4. Rzetelne prowadzenie postępowania administracyjnego w sprawach dotyczących wydawania zezwoleń na uruchamianie lub stosowanie aparatów rentgenowskich oraz uruchamianie pracowni rentgenowskich.
5. Prowadzenie szkoleń dla pracowników na podstawie analizy potrzeb szkoleniowych, uwzględniającej m.in. specyfikę prowadzonych postępowań administracyjnych w zakresie wydawania zezwoleń na uruchamianie lub stosowanie aparatów rentgenowskich oraz uruchamianie pracowni rentgenowskich, a także innych przepisów ustawy Prawo atomowe oraz aktów wykonawczych do ustawy Prawo atomowe oraz ustawy Kpa.
6. Zaplanowanie i wykonanie w I połowie 2026 r. kompleksowych kontroli we wszystkich jednostkach ochrony zdrowia wykonujących świadczenia szpitalne, w których realizowane są procedury z zakresu radioterapii lub medycyny nuklearnej oraz pozostałe medyczne procedury radiologiczne, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi, w zakresie ochrony radiologicznej oraz spełniania minimalnych wymagań dotyczących realizacji procedur z zakresu radioterapii, medycyny nuklearnej, rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej.

7. Zaplanowanie i wykonanie w 2026 r. kompleksowych kontroli w pozostałych jednostkach ochrony zdrowia wykonujących świadczenia szpitalne, w których realizowane są procedury z zakresu rentgenodiagnostyki lub radiologii zabiegowej, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi, w zakresie ochrony radiologicznej oraz spełniania minimalnych wymagań dotyczących realizacji procedur z zakresu rentgenodiagnostyki lub radiologii zabiegowej, jeśli takie kontrole nie były zrealizowane w 2024 r. lub 2025 r.
8. Zapewnienie prawidłowego nadzoru nad jednostkami ochrony zdrowia poprzez: rzetelne dokumentowanie wyników kontroli w obiektach stosujących promieniowanie jonizujące, w szczególności poprzez opisywanie w protokołach kontroli szczegółowych informacji o ustalonych stanach faktycznych stwierdzonych podczas kontroli, stwierdzanie nieprawidłowości, w przypadku wystąpienia naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych, które stanowią działania lub zaniechania wbrew obowiązkom wynikającym z ustawy Prawo atomowe lub rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy, a także podejmowanie dalszych działań wymaganych przepisami prawa.

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE I POUCZENIA

Na podstawie art. 49 w związku z art. 46 ust. 3 pkt 3 ustawy o kontroli w administracji rządowej, proszę o poinformowanie o sposobie wykonania powyższych zaleceń pokontrolnych, a także o podjętych działaniach w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości lub przyczynach ich niepodjęcia, w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Jednocześnie informuję, że realizacja wskazanych zaleceń może być przedmiotem ponownej kontroli.

Z wyrazami szacunku

Paweł Grzesiowski
Główny Inspektor Sanitarny

/dokument podpisany elektronicznie/

