

Poznań, 13 marca 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 CZARNKOWIE  
ul. Zamkowa 8, 64-700 Czarnków  
adres PSSE**

Data kontroli: 6-10 października 2025 r.

Znak pisma: OAZ.1611.17.2025

**I. Spis treści.**

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	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	28
V.3. Oddział Higieny Komunalnej	42
V.4. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy	67
V.5a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	92
V.5b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	100
V.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	105
V.7. Oddział do Spraw Systemu Jakości	112
V.8. Oddział Ekonomiczny	116
V.9. Oddział Kadr	120
V.10. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	123
V.11. Oddział Organizacji	127

**II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 51/2025 z dnia 2.10.2025 r.:**

- ██████████ – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- ██████████ – asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – starszy asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
- ██████████ – starszy specjalista Oddziału Ekonomicznego
- ██████████ – kierownik Sekcji Płac
- ██████████ – kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – starszy inspektor ds. pracowniczych Oddziału Kadr
- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych
- ██████████ – asystent Oddziału Organizacji
- ██████████ – młodszy asystent Oddziału Organizacji

### III. Zakres kontroli i okres objęty kontrolą.

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

Okres objęty kontrolą: 1.01.2023 r. – 6.10.2025 r.

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

- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224 ze zm.)
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416); *zwana dalej: ustawą o PIS*
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572 ze zm.); *zwana dalej: k.p.a.*
- Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 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 2024 r. poz. 924 ze zm.); *zwana dalej: ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117)
- Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2025 r. poz. 132 ze zm.); *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) *zwana dalej: ustawą o bezpieczeństwie żywności*
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.) *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 2024 r. poz. 576 ze zm.)
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277);  
*zwana dalej: Kodeksem Pracy*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 419 ze zm.)
- Ustawa z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1816)
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836)
- Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 24)
- Ustawa z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.); *zwana dalej: ustawą o produktach kosmetycznych*
- 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 wyczynku 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.)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483); *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 2021 r. poz. 259 ze zm.)
- 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 2024 r. poz. 1045 ze zm.) *zwana dalej: ustawą o doręczeniach elektronicznych.*

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

## **V.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Epidemiologii

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

- ██████████ – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – asystent Oddziału Epidemiologii

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

- ██████████ – starszy asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – starszy asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – młodszy asystent Sekcji Epidemiologii

### **V.1.3. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie.

### **V.1.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**

#### **V.1.4.1. 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 kontroli stwierdzono, że PSSE w Czarnkowie realizuje plany zasadniczych zadań według ustalonego harmonogramu. Kontrole obiektów odbywają się na podstawie „Planu kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie” na dany rok i dotyczą kontroli zaplanowanych do przeprowadzenia przez pracowników Sekcji Epidemiologii (dalej zwanej również: Sekcją), wspólnie z innymi komórkami organizacyjnymi PSSE w Czarnkowie. W przypadku nie przeprowadzenia kontroli w zaplanowanym terminie odnotowywany jest powód oraz informacja o wykonaniu kontroli w innym terminie lub jej odwołaniu.

Pracownicy Sekcji Epidemiologii oraz innych komórek organizacyjnych PSSE przeprowadzają raz w roku kontrolę kompleksową w szpitalach (Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance, ZZOZ w Czarnkowie), w domach pomocy społecznej, w Punktach Szczepień POZ/oddziałach szpitalnych oraz w podmiotach udzielających świadczeń

zdrowotnych, w których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich. Pozostałe kontrole przychodni i gabinetów lekarskich odbywają się co 3 lata.

Pracownicy Sekcji Epidemiologii PSSE w Czarnkowie przeprowadzili:

- w 2023 r. – 45 kontroli, w tym 25 z 25 zaplanowanych (100% planowanych),
- w 2024 r. – 45 kontroli, w tym 25 z 25 zaplanowanych (100%),
- w 2025 r. do dnia kontroli – 52 kontrole, w tym 19 z 25 zaplanowanych (76%).

Pracownicy Sekcji poza kontrolami zaplanowanymi w planie kontroli obiektów, wykonywali kontrole doraźne, tematyczne i interwencyjne. W 2025 r. w związku z ogólnopolską akcją kontroli kart uodpornienia pracownicy Sekcji Epidemiologii przeprowadzili dodatkowo 27 kontroli obiektów.

## **2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.**

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

PSSE w Czarnkowie 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 (*Clostridium difficile*, grypa potwierdzona testem PCR oraz grypa potwierdzona szybkim testem antygenowym), które wpłynęły do PSSE w Czarnkowie w wersji papierowej, z danymi wprowadzonymi do systemu EpiBaza oraz z prowadzonymi w latach 2023-2025 rejestrami epidemiologicznymi. W toku kontroli stwierdzono, że wszystkie formularze ZLK i ZLB otrzymane drogą papierową wprowadzane są na bieżąco do EpiBazy. Ponadto, każdy papierowy formularz ZLK i ZLB, który został wpisany do systemu EpiBaza opatrzone numerem ID z systemu, numerem z rejestru oraz datą wpływu do PSSE w Czarnkowie. 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) „Powiatowy rejestr zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne”.**

Oprócz rejestru chorób zakaźnych prowadzonego w systemie EpiBaza, w okresie objętym kontrolą PSSE w Czarnkowie prowadziła rejestr chorób zakaźnych – pod znakiem ON-E.907\_1 – na dany rok. Rejestry prowadzone były w formie arkusza MS Excel i zawierały dane ze zgłoszeń ZLK oraz ZLB. Zawierały informacje o przypadkach zakażeń i zachorowań niezbędne do sporządzenia danych do meldunków MZ-56, MZ-57 i MZ-58. Nie zawierały jednak wszystkich danych wskazanych w art. 30 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych.

**c) „Rejestr zgonów z powodu choroby zakaźnej”.**

PSSE w Czarnkowie prowadzi w wersji elektronicznej powiatowy rejestr zgonów z powodu choroby zakaźnej – pod znakiem ON-E.907\_3 – na dany rok. Dane zawarte w rejestrze zgodne są z raportami miesięcznymi przekazywanymi do WSSE w Poznaniu w danym miesiącu. Wszystkie formularze ZLK-5 dotyczące zgonów zostały wpisane do systemu EpiBaza. Rejestr prowadzony prawidłowo.

**d) „Powiatowy Rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych”.**

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

- w 2023 r. – zarejestrowano 10 NOP (9 o kwalifikacji łagodnej i 1 poważnej),
- w 2024 r. – zarejestrowano 7 NOP (5 o kwalifikacji łagodnej i 2 poważnej),
- w 2025 r. (stan na dzień kontroli) – zarejestrowano 8 NOP (8 łagodnych).

Rejestry NOP pod numerem ON-E.966. na dany rok opatrzone są nazwą „Rejestr NOP Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie” na dany rok, zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2024 r. poz. 138). Zgłoszenia NOP są rejestrowane w systemie Epibaza.

**e) „Rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych i prowadzonych wobec nich postępowań”.**

PSSE w Czarnkowie prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy POZ na dany

kwartał roku. Na terenie nadzorowanym przez PSSE, w związku z uchylaniem się od szczepień ochronnych zarejestrowano:

- w 2023 r. – (stan na 31.12.2023 r.) – 120 dzieci,
- w 2024 r. – (stan na 31.12.2024 r.) – 165 dzieci,
- w 2025 r. – (III kwartał) – 333 dzieci.

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

f) „**Powiatowy rejestr upomnień**” – znak ON-E.9022\_4 – rejestr upomnień na rok 2023/2024/2025.

Zgodnie z rejestrem wystawiono:

- w 2023 r. – 2 upomnienia,
- w 2024 r. – 10 upomnień,
- w 2025 r. (do dnia kontroli) – 12 upomnień.

g) „**Przegląd powiatowego rejestru tytułów wykonawczych**” – znak ON-E.9022\_5 – rejestr tytułów na rok 2023/2024/2025.

Zgodnie z rejestrem w latach 2023 i 2024 nie wystawiono żadnego tytułu wykonawczego, a w 2025 r. (do dnia kontroli) wystawiono 16 tytułów.

h) „**Powiatowy rejestr postanowień**” – znak ON-E.9022\_6 – rejestr tytułów na rok 2023/2024/2025.

Zgodnie z rejestrem w latach objętych kontrolą nie wydano żadnego postanowienia.

### 3. Ocena dokumentacji kontroli.

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

- Gabinet Stomatologiczny [REDAKTOWANE],  
64-700 Czarnków (ON-HK.9020.28.2025) – kontrola 16.04.2025 r. (jednoosobowa działalność gospodarcza),
- „Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Szpital Powiatowy im. Doktora Ryszarda Surmy, ul. Kościuszki 96, 64-700 Czarnków” (ON-E.9020.22.2024) – kontrola 13.12.2024 r. (organ założycielski – powiat czarnkowsko-trzcianecki).

W skontrolowanych placówkach medycznych zakres kontroli ustalony został stosownie do zakresu działalności podmiotów i jest on tożsamy na wszystkich wytworzonych dokumentach (zawiadomienie, upoważnienie, protokół kontroli).

Zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli (ON-HK.9020.28.2025 z 7.02.2025 r. i ON-HK.9020.28.2025 z 28.03.2025 r.) dla przedsiębiorcy Gabinet Stomatologiczny [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] zawierały wymagane prawem elementy. W sprawie dwukrotnie zawiadamiano przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli (7.02.2025 r. i 28.03.2025 r.), gdyż kontrola pierwotnie zaplanowana na 13.02.2025 r. nie odbyła się z uwagi na fakt, że po otrzymaniu zawiadomienia przedsiębiorca złożył wniosek o zmianę terminu kontroli w związku z toczącym się w gabinecie remontem. Wniosek został uwzględniony przez PPIS w Czarnkowie i kontrola odbyła się 16.04.2025 r. Zaleca się, aby w „Planie kontroli PSSE w Czarnkowie” w kolumnie „termin kontroli – wykonanie” w przypadku zmiany terminu aktualizować zapisy tak, aby był widoczny faktyczny termin przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli (ON-HK.9020.28.2025 z 7.02.2025 r. i ON-HK.9020.28.2025 z 28.03.2025 r.) zostały doręczone kontrolowanemu przedsiębiorcy za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska z użyciem „białej zwrotki”.

Upoważnienie do kontroli nr 231/HK/EP/2025 z 16.04.2025 r. sporządzono zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zawiera ono wszystkie elementy wymagane zapisami § 5 rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS oraz art. 49 ust. 7 ustawy Prawo przedsiębiorców. Zostało ono przedłożone przedsiębiorcy w dniu kontroli, a jego odbiór został poświadczony przez przedsiębiorcę podpisem i datą odbioru.

Protokół kontroli ON-HK.9020.28.2025 z 16.04.2025 r. sporządzony został wspólnie przez pracowników Sekcji Higieny Komunalnej i Sekcji Epidemiologii w siedzibie przedsiębiorcy. Nazwa przedsiębiorcy podlegającego kontroli została prawidłowo oznaczona. W podstawie prawnej nie wskazano art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej („do kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r.”), co stanowi uchybienie. Przy zapisach dotyczących numeru upoważnienia do przeprowadzenia kontroli wskazano numery stałych (rocznych) upoważnień pracowników (nr 9/2025 i 10/2025) oraz jednorazowe upoważnienie wystawione w związku z prowadzoną kontrolą nr 231/HK/EP/2025 – bardziej zasadne byłoby wskazanie tylko upoważnienia nr 231/HK/EP/2025. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, wydano doraźne zalecenia. Pracownicy PSSE w Czarnkowie prowadzili kontrolę wnikliwie

i z dużą wiedzą merytoryczną a wyniki przedstawili w protokole w sposób czytelny i zrozumiały.

Zastrzeżenia budzi ocena stosowanych w podmiocie preparatów do dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego. Dla części deklarowanych preparatów dezynfekcyjnych czas ich stosowania deklarowany przez kontrolowany podmiot jest niezgodny z zaleceniem producenta przedstawionym w ulotce informacyjnej. Podmiot winien stosować zasady zawarte w dokumencie: „Ogólne wytyczne dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia”, opracowane przez Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Polskie Stowarzyszenie Sterylizacji Medycznej i Narodowy Instytut Leków (zwane dalej: wytycznymi). Dla preparatu PROSEPT FLOOR (preparat do dezynfekcji powierzchni) kontrolowany podmiot zadeklarował czas dezynfekcji 5 minut przy zastosowanym stężeniu 2%. Zgodnie z wytycznymi, dla powierzchni wymagana jest dezynfekcja niskiego stopnia, czyli redukcja wegetatywnych form bakterii (oprócz prątków), wirusów osłonkowych (np. HBV, HCV, HIV) i grzybów w ograniczonym zakresie (działanie grzybobójcze wobec drożdżaków – organizm testowy *Candida albicans*) (oznaczenie preparatu B,F,V-osłonkowe). Wskazówki na ulotce producenta wymagają dla stężenia preparatu 2% oddziaływania preparatu przez 15 minut, a nie jak deklaruje podmiot 5 minutowego działania. Dla preparatu VIRUTON MEDISEPT (preparat do dezynfekcji sprzętu medycznego) podmiot kontrolowany wskazał zastosowanie stężeń 0,5-1% w czasie 15-30 minut, a wymagane było zachowanie standardu dezynfekcji średniego stopnia (w podmiocie stosowana jest dezynfekcja jednoetapowa). Proces dezynfekcji średniego stopnia polega na redukcji wegetatywnych form wszystkich gatunków bakterii (w tym prątków), wszystkich wirusów (w tym osłonkowych i bezosłonkowych) oraz pełne spektrum grzybów (organizmy testowe *Candida albicans* i *Aspergillus brasiliensis* (dawniej niger) – oznaczenie preparatu B,F,V, prątki). Zgodnie ze wskazaniami producenta działanie grzybobójcze uzyskuje się przy zastosowaniu stężenia 1,5% w czasie działania 60 minut, działanie biobójcze w odniesieniu do norowirusa zapewnia zastosowanie 2% stężenia w czasie 60 minut, z czego wynika, że przy takim zastosowaniu preparatu MEDISEPT kontrolowany podmiot nie prowadził skutecznej dezynfekcji w zakresie grzybów i norowirusa. Dla preparatu ROTASEPT (preparat do dezynfekcji sprzętu medycznego) kontrolowany podmiot zadeklarował stosowanie gotowego preparatu w czasie 0,5-2 minuty,

jako czas wystarczający do skutecznej dezynfekcji. W tym przypadku podmiot zobowiązany był do stosowania standardów dezynfekcji średniego stopnia. Użycie preparatu przez kontrolowany podmiot jest niezgodne z zalecanym przez producenta czasem zastosowania, który przewiduje dla procesów bez zastosowania myjki ultradźwiękowej zastosowanie preparatu przez okres 30 minut (bez rozcieńczania), dla zastosowania myjki ultradźwiękowej przez okres 15 minut (bez rozcieńczania). Zaleca się bardziej wnikliwie analizowanie sposobu zastosowania środków dezynfekcyjnych przez kontrolowane podmioty pod kątem zgodności z zaleceniami producenta. Na uwagę zasługuje wysoki poziom wiedzy w zakresie kontroli procesów sterylizacji w podmiocie – pracownicy wykazali się bardzo szczegółową wiedzą w przedmiotowym zakresie, wydane zalecenia są adekwatne do stwierdzonych uchybień i poparte wnikliwą analizą sytuacji.

W odniesieniu do kontroli prowadzonej w „Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. doktora Ryszarda Surmy” (protokół nr ON-EP.9020.22.2024 z 13.12.2024 r.) – prowadzona była bez zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli z uwagi na fakt, że podmiot nie podlega przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców. Przeprowadzona została w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych i szczepień ochronnych.

W części I protokołu kontroli: „informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” wpisano: „Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Doktora Ryszarda Surmy, ul. Kościuszki 96, 64-700 Czarnków”, czyli nazwę jednego z zakładów podmiotu leczniczego, a nie nazwę podmiotu leczniczego (na podstawie numeru księgi rejestrowej: 000000015862). Zgodnie z informacjami zawartymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pełna nazwa podmiotu leczniczego to: „Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie”. Składa się on z 3 zakładów leczniczych tj.:

- 1) ZZOZ w Czarnkowie – Zespół Ratownictwa Medycznego w Czarnkowie (REGON: 00030852500043),
- 2) ZZOZ Szpital Powiatowy w Czarnkowie (REGON: 00030852500029)
- 3) ZZOZ w Czarnkowie – Zespół Poradni Specjalistycznych w Czarnkowie (REGON: 00030852500036).

Zaleca się, aby w części „podmiot kontrolowany” podawać nazwę kontrolowanego podmiotu leczniczego, natomiast w polu „informacja dotycząca kontrolowanego obiektu” nazwę zakładu leczniczego, który został skontrolowany.

Do protokołu kontroli wypełniono dwa formularze: F/EP/10 – „Ocena szpitala w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych” oraz F/EP/09 – „Ocena w zakresie szczepień ochronnych w okresie od 13.12.2024 r. do 13.12.2024 r.”. Oba formularze oznaczono jako „formularz do protokołu kontroli nr ON-E.9020.22.2024 z dnia 13.12.2024 r.”, natomiast protokół kontroli oznaczono numerem ON-EP.9020.22.2024 – zaleca się zachowanie zbieżności w tym zakresie.

W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowość „(...) brak zatrudnienia w Zespole Kontroli Zakażeń Szpitalnych specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, co stanowi naruszenie art. 15 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2024 r. poz. 924 ze zm.) w związku z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych z dnia 27 maja 2010 r. (Dz. U. z 2014 r. poz. 746) (...)”. W dniu kontroli tj. 13.12.2024 r. ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi miała tylko tekst jednolity i należało podać Dz. U. z 2024 r. poz. 924 zamiast „Dz.U. z 2024 r. poz. 924 ze zm.” Zaleca się, aby przy podawaniu przepisów prawnych, które naruszono wskazywać podstawę prawną obowiązującą w dniu kontroli/ dniu naruszenia wymagania. Zauważyć należy, że kontrola w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych w placówce wykonana została przez pracowników PSSE w Czarnkowie bardzo wnikliwie i z gruntowną znajomością kontrolowanego zagadnienia. Zalecenia i nieprawidłowości wskazane są adekwatnie do stwierdzonych w toku kontroli uchybień. Wypełnione przez pracowników formularze do protokołu kontroli były zbieżne ze wskazanym zakresem kontroli.

W przypadku obu kontrolowanych podmiotów na protokole kontroli jako podstawę prawną przeprowadzenia kontroli wskazano art. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 416) bez wskazania konkretnego punktu tego artykułu odzwierciedlającego zakres kontroli. Zaleca się wskazywanie jaki punkt/punkty art. 1 ww. ustawy ma zastosowanie dla kontrolowanego zakresu.

Nadzór nad świadczeniodawcami przeprowadzającymi obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych prowadzony jest w 27 podmiotach leczniczych przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg harmonogramu kontroli placówek.

Sprawdzono dokumentację z kontroli sanitarnych prowadzonych w zakresie wykonywania szczepień ochronnych, dotyczącą następujących podmiotów:

- „MEDICUS” Czarnków Sp. z o.o., ul. Przemysłowa 2, 64-700 Czarnków (protokół kontroli nr ON-HK.9020.152.2024),
- ██████████  
██████████ (protokół kontroli nr ON-HK.9020.263.2025).

Podmioty zostały skontrolowane w zakresie prowadzenia przychodu i rozchodu preparatów szczepionkowych. Ponadto, dokonano oceny w zakresie szczepień ochronnych i rzetelności prowadzenia dokumentacji z nimi związanej. Weryfikowano również wykonawstwo szczepień na podstawie kart uodpornienia według roczników objętych PSO oraz dokumentacji medycznej.

Zakres kontroli był tożsamy pomiędzy zawiadomieniem, upoważnieniem i protokołem kontroli.

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

Upoważnienia sporządzane są zgodnie z rozporządzeniem w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS oraz ustawą Prawo przedsiębiorców. Umieszczona jest na nich data i czytelny podpis osoby odbierającej upoważnienie oraz informacja o prawie kontrolowanego podmiotu do wniesienia sprzeciwu wobec kontroli, o którym mowa w art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców.

Protokoły kontroli nie budzą zastrzeżeń, a każdy z nich zawiera uzupełniony załącznik F/EP/09. Wyniki kontroli zostały w nich przedstawione dokładnie i czytelnie.

W toku kontroli dotyczących oceny w zakresie szczepień, PPIS w Czarnkowie 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 uzupełnianie są zgodnie z przepisami oraz czy sam przebieg szczepienia jest zgodny z procedurami (oddzielenie dzieci chorych i zdrowych, informowanie o szczepieniach zalecanych). Podczas kontroli sprawdzane jest: prowadzenie rejestru NOP, prowadzenie rozchodu preparatów szczepionkowych, czy stosowane są zasady zachowania łańcucha chłodniczego podczas przechowywania szczepionek i ich transportu oraz czy funkcjonują procedury zabezpieczenia szczepionek w przypadku awarii. Powyższe informacje zostały opisane w protokołach kontroli.

Podczas kontroli w placówce Przychodnia Lekarska Helena Knap-Czechowska Sp. z o.o, wydano zalecenia doraźne, które dotyczyły wprowadzenia rejestru temperatur. W placówce „MEDICUS” Czarnków Sp. z o.o., wydano zalecenia doraźne dotyczące przekazywania zgłoszeń NOP w formie elektronicznej. W czasie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Dokumentacja dotycząca kontroli jest prowadzona prawidłowo.

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

W ramach kontroli postępowań administracyjnych sprawdzono:

- postępowanie w przedmiocie usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli sanitarnej w podmiocie leczniczym: „Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Czarnkowie” przeprowadzonej 13.12.2024 r. (protokół kontroli nr ON-EP.9020.22.2024),
- postępowanie w przedmiocie nałożenia opłaty z tytułu nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli sanitarnej w podmiocie leczniczym: „Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Czarnkowie” przeprowadzonej 13.12.2024 r. (protokół nr ON-EP.9020.22.2024).

W ramach postępowania w przedmiocie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości PPIS w Czarnkowie pismem z 30.01.2025 r. znak: ON-E.9020.22.2024 zawiadomił stronę o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego w sprawie wydania decyzji dotyczącej usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli sanitarnej z 13.12.2024 r. (protokół nr. ON-EP.9020.22.2024). Zawiadomienie zostało przekazane stronie postępowania 30.01.2025 r. za pomocą ePUAP na adres Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie. Błędnie wskazano stronę postępowania, co stanowi nieprawidłowość (AK-DN-E-1). Nieprawidłowość omówiona została w dalszej części wystąpienia. Jako podstawę prawną wszczęcia postępowania administracyjnego z urzędu wskazano art. 61 § 1 i § 4 k.p.a. oraz art. 37 ust. 1 ustawy o PIS. PPIS w Czarnkowie 11.02.2025 r. zawiadomił stronę o zgromadzeniu całości materiału dowodowego (zawiadomienie ON-E.9020.22.2024). Zostało ono przekazane stronie 11.02.2025 r. za pomocą ePUAP na adres Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie. Ponownie błędnie wskazano stronę postępowania, co stanowi nieprawidłowość (AK-DN-E-2), omówioną w dalszej części wystąpienia. Stronie przed wydaniem decyzji zapewniono czynny udział w prowadzonym postępowaniu, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. Strona nie skorzystała z tego prawa.



Analizowana decyzja merytoryczna nr E/1/47/2025 z 18.02.2025 r. wydana została w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, zgodnie z właściwością. Nakazy w decyzji sformułowano na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Termin realizacji obowiązku zawartego w decyzji ustalono na 30.06.2025 r. Błędnie wskazano w niej adresata (wskazano „Powiat Czarnkowsko-Trzcianecki), co stanowi nieprawidłowość (AK-DN-E-3), omówioną w dalszej części wystąpienia. Decyzja ta została przekazana 19.02.2025 r. za pomocą ePUAP na adres Starostwa Powiatowego w Czarnkowie i Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie. W decyzji jako podstawę prawną wskazano między innymi art. 1 pkt 4 ustawy o PIS („Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami higieny procesów nauczania i wychowania”), co nie jest zbieżne z zakresem kontroli i stwierdzonymi nieprawidłowościami, w wyniku których wydana została decyzja.

Postanowieniem ON-E.9020.22.2024 z 7.04.2025 r. PPIS w Czarnkowie na podstawie art. 113 § 1 i § 3 k.p.a. sprostował błędne oznaczenie strony postępowania z decyzji nr E/1/47/2025 z 18.02.2025 r., kwalifikując je jako oczywistą omyłkę pisarską. Należy zauważyć, że granice dopuszczalnego stosowania trybu sprostowania wskazał Naczelny Sąd Administracyjny (NSA) w wyroku z 23.08.2023 r. (II OSK 2948/20, Legalis): "(...) Zgodnie z art. 113 § 1 k.p.a. organ administracji publicznej może z urzędu lub na żądanie strony prostować w drodze postanowienia błędy pisarskie i rachunkowe oraz inne oczywiste omyłki w wydanych przez ten organ decyzjach. Omyłki te mogą powstać wskutek błędnego wpisania jakiegoś słowa lub słów, ich pominięcia czy poprzez wyraźne, niezgodne z zamierzonym, niewłaściwe użycie danego wyrazu bądź cyfry. Jedną z przesłanek dopuszczalności zastosowania art. 113 § 1 k.p.a jest oczywistość stwierdzonego błędu czy omyłki. Jeżeli dana kwestia budzi wątpliwości, a do stwierdzenia, czy doszło do popełnienia omyłki, wymagana jest głębsza analiza akt postępowania, automatycznie będzie to wykluczać oczywistość takiej omyłki. Wyznacznikiem oczywistości omyłki jest możliwość natychmiastowego i niepozostawiającego wątpliwości wykrycia uchybienia w drodze nawet powierzchownego zestawienia treści rozstrzygnięcia z dokumentami znajdującymi się w aktach sprawy (...)". W tej sprawie okoliczność taka nie zaistniała i nie było podstaw do zastosowania przez PPIS w Czarnkowie sprostowania treści decyzji w trybie art. 113 k.p.a. Stanowi to nieprawidłowość (AK-DN-E-4). Poczynione sprostowanie nadal nie doprowadziło do właściwego ustalenia strony postępowania – powyższe stanowi nieprawidłowość (AK-DN-E-4). Postanowienie to zostało przekazane za pomocą operatora Poczta Polska

z zastosowaniem „białej zwrotki” do „ZZOZ Szpital Powiatowy w Czarnkowie” oraz do „Powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego”.

Do PPIS w Czarnkowie 18.07.2025 r. wpłynęło pismo Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie z wnioskiem o prolongatę terminu wykonania nakazu zatrudnienia w Zespole Kontroli Zakażeń Szpitalnych specjalisty pielęgniarstwa epidemiologicznego, epidemiologii lub higieny do dnia 30.09.2025 r. Wniosek wpłynął 18 dni po upływie terminu wykonania nakazu ustanowionego decyzją PPIS w Czarnkowie E/1/47/2025 z 18.02.2025 r. PPIS w Czarnkowie 24.07.2025 r. zawiadomił o zgromadzeniu całości materiału dowodowego przed wydaniem decyzji administracyjnej (zawiadomienie: ON-E.9020.22.2024), ale ponownie błędnie oznaczył stronę postępowania, co stanowi nieprawidłowość (AK-DN-E-5), omówioną w dalszej części wystąpienia. Zawiadomienie zostało przekazane 25.07.2025 r. za pomocą ePUAP na adres Starostwa Powiatowego w Czarnkowie i Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie. PPIS w Czarnkowie wydał 29.07.2025 r. decyzję E/4/273/2025 w przedmiocie prolongaty wykonania obowiązku do dnia 30.09.2025 r. Z punktu widzenia zakresu stosowania art. 155 k.p.a., na którym organ oparł swoje rozstrzygnięcie, w relacji do prowadzonego na jego podstawie postępowania należy zauważyć, że jego głównym celem jest ustalenie, czy w istniejącym stanie faktycznym i prawnym istnieją szczególne przesłanki, które przemawiałyby za zmianą decyzji ostatecznej (warunek konieczny dla zastosowania art. 155 k.p.a.). Miarodajnym kryterium weryfikacji decyzji ostatecznej jest istnienie interesu społecznego lub słusznego interesu strony. Dla zastosowania art. 155 k.p.a. należy uzależnić istnienie słusznego interesu skarżącego od jego zgodności z interesem społecznym i taki związek wykazać w postępowaniu dowodowym. Interes strony musi być bowiem słuszny, co oznacza, że nie powinien być sprzeczny z interesem społecznym (wyrok NSA z 10.12.2020 r. sygn. I OSK 225/20, wyrok NSA z 23.10.2015 r. sygn. akt II OSK2911/14). Słuszny interes strony musi mieć oparcie w obowiązujących przepisach prawa oraz nie może być postrzegany jako każdy interes strony prowadzący się do chęci uzyskania rozstrzygnięcia organu o treści zgodnej z wolą strony. Za zmianą decyzji ostatecznej ma przemawiać obiektywna społeczna akceptacja dla takiego wyjątkowego działania organu, a nie subiektywne przekonanie strony o słuszności swojej potrzeby (wyrok NSA z 12.11.2015 r. sygn. II OSK 561/14, wyrok NSA z 23.04.2020 r. sygn. II OSK 650/19). 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 mocy dowodowej, zaś

uzasadnienie prawne – wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji z przytoczeniem przepisów prawa. W przedmiotowej sprawie postępowanie administracyjne nie sprowadza się do ponownej analizy materiału dowodowego, na podstawie którego wydano decyzję ostateczną (decyzję merytoryczną nakładającą obowiązek), ale do badania wymagań „interesu społecznego” i „słusznego interesu strony” oraz relacji obu tych interesów. Wynik tego badania, jako warunkujący możliwość wzruszenia decyzji ostatecznej w trybie art. 155 k.p.a. powinien znaleźć odzwierciedlenie w uzasadnieniu decyzji. Tymczasem w zakresie tych zagadnień uzasadnienie PPIS w Czarnkowie jest bardzo ogólnikowe i ogranicza się jedynie do stwierdzenia, że „(...) Organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej uwzględnił prośbę wnioskodawcy i na zasadzie art. 155 k.p.a. zmieni decyzję własną, bowiem przemawia za tym słuszny interes strony (...)”. Uzasadnienie w tym zakresie jest niewystarczające, narusza art. 107 § 3 k.p.a. i stanowi nieprawidłowość (AK-DN-E-6). PPIS w Czarnkowie także w tym przypadku błędnie oznaczył adresata decyzji, co stanowi nieprawidłowość (AK-DN-E-6) – szczegółowe omówienie tej nieprawidłowości znajduje się w dalszej części. Decyzja ta została nadana 29.07.2025 r. za pomocą ePUAP na adres Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie i Starostwa Powiatowego w Czarnkowie.

W ramach postępowania w przedmiocie naliczenia opłaty za czynności kontrolne, w wyniku których stwierdzono naruszenie wymagań higieniczno-sanitarnych PPIS w Czarnkowie pismem z 5.03.2025 r. znak: ON-E.9020.22.2024 zawiadomił stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie naliczenia opłaty za kontrolę sanitarną. Zaleca się jako podstawę wszczęcia postępowania wskazywać także art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o PIS – opłata pobierana jest za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jeżeli stwierdzono naruszenie wymagań. Do wszczęcia postępowania w sprawie obliguje tylko sytuacja, w której stwierdzono nieprawidłowości. W zawiadomieniu błędnie wskazano stronę postępowania, co stanowi nieprawidłowość (AK-DN-E-7) – omówienie znajduje się w dalszej części wystąpienia. Zawiadomienie to zostało nadane 5.03.2025 r. za pomocą ePUAP na adres Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie. PPIS w Czarnkowie pismem znak: ON-E.9020.22.2024 z 13.03.2025 r. zawiadomił stronę o zgromadzeniu całości materiału dowodowego w sprawie naliczenia opłaty za kontrolę sanitarną. Ponownie błędnie wskazano stronę postępowania (AK-DN-E-8), co stanowi nieprawidłowość – omówiona została w dalszej części

wystąpienia. Stronie zapewniono przed wydaniem decyzji możliwość czynnego udziału w prowadzonym postępowaniu, zgodnie z art. 10 § 1 i 2 k.p.a, strona nie skorzystała z tego prawa. Zawiadomienie to zostało nadane 13.03.2025 r. za pomocą ePUAP na adres Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie. PPIS w Czarnkowie wydał 21.03.2025 r. decyzję nr E/2/108/2025 w przedmiocie naliczenia opłaty. W tej decyzji również błędnie wskazano stronę postępowania, co stanowi nieprawidłowość (AK-DN-E-9). Decyzja ta zawierała jeszcze inne uchybienia, które jednak z uwagi na fakt wniesienia w dniu 28.03.2025 r. przez Starostwo Powiatowe w Czarnkowie odwołania i uchylenia jej przez PPIS w Czarnkowie decyzją nr E/3/130/2025 z 1.04.2025 r. nie będą przedmiotem dalszego omówienia. Decyzja w przedmiocie opłaty (nr E/2/108/2025 z 21.03.2025 r.) nadana została za pośrednictwem operatora pocztowego Poczta Polska z użyciem „białej zwrotki” na adres „Starostwo Powiatowe w Czarnkowie ul. Rybaki 3, 64-700 Czarnków” oraz „ZZOZ Szpital Powiatowy w Czarnkowie ul. Kościuszki 96, 64-700 Czarnków”. Wydana przez PPIS w Czarnkowie decyzja uchylająca nr E/3/130/2025 z 1.04.2025 r. nie została oceniona z uwagi na jej niemerytoryczny charakter.

Oceniono natomiast decyzję opłatową nr E/2/108/2025 z 1.04.2025 r. Została ona wydana w oparciu o zebrany materiał dowodowy, zgodnie z właściwością miejscową. Jako podstawę jej wydania wskazano art. 1 pkt 4 ustawy o PIS („Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami higieny procesów nauczania i wychowania”), który w kontekście zakresu kontroli i przedmiotu postępowania nie ma w niniejszej sprawie zastosowania. Jak słusznie wskazał PPIS w Czarnkowie obowiązek wydania decyzji opłatowej wynikał w przedmiotowej sprawie z art. 36 ust. 1 ustawy o PIS. Zgodnie z powyższym „za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania z zastrzeżeniem ust. 2. Zgodnie z art. 36 ust. 2 przedmiotowych opłat nie pobiera się jedynie w przypadku, gdy w wyniku tych badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań. W związku z tym należało rozważyć omówienie w uzasadnieniu decyzji także tego przepisu. W decyzji prawidłowo wskazano, że opłata ustalona została wyłącznie za kwestionowany obszar kontroli. W uzasadnieniu decyzji zaleca się wprost wskazywać § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 36.

poz. 203), tak aby dla odbiorcy było czytelne, że ostateczna kwota do zapłaty stanowi sumę kosztów bezpośrednich i pośrednich. Ponadto, należy zwrócić uwagę na szczegółowe przedstawienie wyliczenia ustalonej opłaty. Składowe koszty powinny być tak sformułowane, aby było wiadome, że organ naliczył w tym punkcie tylko takie koszty, które wykraczają poza standardowe koszty wydania decyzji administracyjnej. Należy zauważyć, że opłata może zawierać koszty postępowania administracyjnego rozumianego jako wydatki poniesione przez organy związane z wydaniem postanowienia, czy też decyzji administracyjnej (wyrok NSA z 18.10.2017 r. sygn. II OSK 1071/15, wyrok NSA z 13.03.2024 sygn. III SA/Kr 1699/23), jednak opłacie takiej powinny podlegać tylko tego typu czynności, które wykraczają poza standardowe koszty wydania decyzji administracyjnej. Z uwagi na powyższe w uzasadnieniu należy dążyć do takiej jego konstrukcji, aby strona miała możliwość zweryfikowania, że obciążona została wyłącznie kosztami wykraczającymi poza standardowe koszty wydania decyzji administracyjnej. Także w tym przypadku błędnie oznaczona została strona postępowania administracyjnego, do której skierowano decyzję, co stanowi nieprawidłowość (AK-DN-E-10), omówioną w dalszej części wystąpienia. Decyzja ta została nadana 1.04.2025 r. za pośrednictwem operatora Poczta Polska z użyciem „białej zwrotki” na adres Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Czarnkowie.

W odniesieniu do oznaczenia strony postępowania stwierdzić należy, że zarówno w postępowaniu administracyjnym dotyczącym wydania nakazu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, jak i w postępowaniu dotyczącym naliczenia opłaty za stwierdzone nieprawidłowości – w żadnym z dokumentów nie określono prawidłowo strony postępowania. W postępowaniu merytorycznym i opłatowym jako stronę postępowania wskazywano:

- „Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Doktora Ryszarda Surmy, ul. Kościuszki 96, 64-700 Czarnków” (AK-DN-E-1, AK-DN-E-2, AK-DN-E-5, AK-DN-E-7, AK-DN-E-8, AK-DN-E-10),
- Dyrektora Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego im. Dr. Ryszarda Surmy w Czarnkowie ul. Kościuszki 96,64-700 Czarnków” (AK-DN-E-4, AK-DN-E-6)
- „Powiat Czarnkowsko-Trzcianecki” (AK-DN-E-3, AK-DN-E-9).

Zauważyć należy, że u podstaw wydania decyzji leżał brak zatrudnienia w Zespole Kontroli Zakażeń Szpitalnych specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego. Zgodnie

z art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych obowiązek powołania i nadzoru nad działalnością Zespołu i Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych spoczywa na kierowniku podmiotu leczniczego. Zgodnie z art. 28 k.p.a. stroną jest każdy, czyjego interesu prawnego lub obowiązku dotyczy postępowanie, albo kto żąda czynności organu ze względu na swój interes prawny lub obowiązek. Należy zatem stwierdzić, że PPIS w Czarnkowie błędnie wskazał w prowadzonych postępowaniach stroną – zakład leczniczy podmiotu leczniczego (Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Doktora Ryszarda Surmy) lub „Powiat Czarnkowsko-Trzcianecki” zamiast podmiotu leczniczego. Zgodnie z rejestrem podmiotów leczniczych pełna nazwa podmiotu leczniczego to: „Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie”. Ww. podmiot leczniczy składa się z 3 zakładów leczniczych tj.: 1) ZZOZ w Czarnkowie – Zespół Ratownictwa Medycznego w Czarnkowie (REGON00030852500043), 2) ZZOZ Szpital Powiatowy w Czarnkowie (REGON: 00030852500029) oraz 3) ZZOZ w Czarnkowie – Zespół Poradni specjalistycznych w Czarnkowie (REGON: 00030852500036).

Stosowanie ustawy o doręczeniach elektronicznych omówione zostało w części *V.7 Oddział do Spraw Systemu Jakości* niniejszego wystąpienia.

W okresie objętym kontrolą w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 24 upomnienia i 16 tytułów wykonawczych. Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, posiada parafę radcy prawnego.

Skontrolowano akta spraw następujących postępowań:

- sprawa znak: ON-E.966.1.5.2024

Sprawa zgłoszona do PSSE w Czarnkowie 17.01.2024 r. Kontroli poddano upomnienia znak ON-E.966.1.5.2024 z 29.05.2024 r. adresowane do zobowiązanych.

- sprawa znak: ON-E.966.39.2025

Sprawa zgłoszona do PSSE w Czarnkowie 30.01.2025 r. Kontroli poddano upomnienia znak ON-E.966.39.2025 z 27.08.2025 r. adresowane do zobowiązanych.

Sprawdzono wnioski wierzyciela o wszczęcie egzekucji administracyjnej oraz tytuły wykonawcze, które są zgodne z przepisami. 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, a także kolejno 10.09.2025 r. i 16.09.2025 r. wysłane do Wojewody Wielkopolskiego.

We wszystkich skontrolowanych upomnieniach został zawarty numer PESEL zobowiązanych, o którym mówi § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 4 grudnia 2020 r. w sprawie danych zawartych w upomnieniu (Dz. U. z 2020 r., poz. 2194). Upomnienia zostały skutecznie doręczone do zobowiązanych. Dokumentacja prowadzona prawidłowo.

Zaleca się ponowne przeanalizowanie spraw osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, celem wszczęcia postępowania wobec ww. osób.

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

Sekcja Epidemiologii PSSE w Czarnkowie nie rozpatrywała w kontrolowanym okresie żadnych skarg, petycji ani interwencji.

Rozpatrzono 19 wniosków o dostęp do informacji publicznej (2023 r. – 4, 2024 r. – 8, 2025 r. – 7). Sprawdzono dokumentację zarejestrowaną pod znakami RP.1331.7.2023 i RP.1331.7.2024. Odpowiedzi na wnioski udzielono w terminie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, dokumentacja nie budzi zastrzeżeń. Kontrolowane wnioski dotyczyły informacji związanych ze szczepieniami ochronnymi.

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

PSSE w Czarnkowie 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 zachorowań i podejrzeń zachorowań na: *Clostridium difficile*, grypę potwierdzoną PCR oraz grypę potwierdzaną testami antygenowymi. Wszystkie dokumenty opatrzone zostały kolejnymi znakami z rejestrów wewnętrznych stosowanych w PSSE, datą wpływu do PSSE, numerami ID z EpiBazy (ID ZLK/ZLB i ID wywiadu). Dokumentacja jest przechowywana w teczkach w kolejności zgodnej z datą wpływu. Teczka dotycząca danej choroby zakaźnej zawiera całość dokumentacji z nią związaną m.in. formularze ZLK i ZLB, formularz przeprowadzonego wywiadu, korespondencję kierowaną do chorego, adnotacje służbowe i informacje o osobach z kontaktu. W przypadku zachorowań na *Clostridium difficile* w momencie stwierdzenia wzrostu zachorowań przeprowadzono kontrolę interwencyjną placówki w celu ustalenia przyczyny. Prawidłowo zidentyfikowano wystąpienie ogniska epidemicznego i wspólnie z podmiotem opracowano ww. ognisko.

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

Preparaty szczepionkowe w PSSE w Czarnkowie przechowywane są w zamkniętym na klucz, klimatyzowanym pomieszczeniu. W magazynie znajdują się 3 urządzenia chłodnicze, zakupione 24.02.2022 r.:

- dwie szafy chłodnicze BOLARUS SLC 700,
- jedna szafa chłodnicza BOLARUS SLC 500.

Dostęp do ww. pomieszczenia posiadają tylko pracownicy Sekcji Epidemiologii zajmujący się dystrybucją szczepień.

Szczepionki ułożone są na regałach lodówki z uwzględnieniem rozdziału pod względem rodzaju preparatu, serii oraz daty ważności. Prowadzony jest całodobowy, elektroniczny monitoring temperatury. PSSE w Czarnkowie posiada elektroniczny system powiadamiania alarmowego. Aplikacja na smartfon GX Control umożliwia zdalny odczyt temperatur, stanu zasilania, rejestru zdarzeń oraz sterowania. Dostęp do systemu posiadają pracownicy PSSE w Czarnkowie, którzy obsługują telefon alarmowy oraz pracownik Sekcji Epidemiologii (posiadający telefonem służbowy). Od czerwca 2023 r. 2 razy dziennie sprawdzane są temperatury w lodówkach, a także kontrolowany jest stan baterii UPS (dokument: Rejestracja temperatur w lodówkach i kontrola zasilania UPS). Dodatkowym zabezpieczeniem jest zainstalowany generator prądotwórczy z automatycznym wyzwalaczem na wypadek braku prądu. W sytuacji przedłużającej się awarii lub kończącej się pracy urządzenia UPS preparaty przekazywane są do punktu zastępczego – Izby Przyjęć Szpitala Powiatowego w Czarnkowie (umowa użyczenia z 12.09.2022 r. znak OEA.273.5.2022 r.).

W dniu kontroli 06.10.2025 r. przeprowadzono test systemu monitorowania – odłączono zasilanie lodówek. System monitoringu zadziałał prawidłowo, otrzymano powiadomienie telefoniczne w czasie rzeczywistym o wyłączeniu zasilania w pomieszczeniu. Przegląd techniczny oraz konserwację urządzeń chłodzących przeprowadza specjalistyczna firma raz w roku, ostatni serwis przeprowadzono 14.11.2024 r. Kontrola sprawdzająca termometrów, które posiadają dokument wzorcowania, również przeprowadzana jest raz w roku. Ostatnia miała miejsce 15.11.2024 r.



Szczepionki dystrybuowane są do 27 podmiotów leczniczych na terenie powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego oraz do ZZOZ Szpitala Powiatowego im. dr. R. Surmy w Czarnkowie na izbę przyjęć i Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Trzciance na oddziały: Noworodkowy oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy. Szczepionki wydawane są w miarę możliwości do 2 dni od dostawy preparatów z WSSE w Poznaniu. Placówki mają również możliwość umówić wizytę w PSSE telefonicznie. Zawsze sprawdzane jest, czy osoba odbierająca szczepionki posiada odpowiednie dokumenty, opakowanie termoizolacyjne, termometr oraz wkłady. Oryginał dokumentu rozchodu wydawany jest na miejscu w chwili wydania szczepionek, kopie przekazywane są do Oddziału Ekonomicznego i Administracyjnego oraz Sekcji Epidemiologii.

W 16 POZ szczepionki przechowywane są w urządzeniach chłodniczych, które posiadają elektroniczny system monitorowania temperatury. Natomiast 6 POZ i 2 szpitale nie korzystają z elektronicznego monitorowania. W szpitalach prowadzone są całodobowe dyżury pod kątem kontroli temperatur w urządzeniach chłodniczych.

**Sprawdzono procedury/ dokumenty dotyczące dystrybucji preparatów szczepionkowych:**

- Procedura przyjęcia, magazynowania i dystrybucji preparatów szczepionkowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie obowiązująca od 2.01.2024 r.
- Procedura postępowania na wypadek awarii urządzeń chłodniczych przeznaczonych do przechowywania szczepionek lub innych zdarzeń losowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie obowiązująca od 2.01.2024 r.
- Procedura postępowania ze szczepionkami przeznaczonymi do utylizacji. Procedura postępowania ze szczepionkami wstrzymanymi lub/i wycofanymi z obrotu oraz przekazanymi do reklamacji w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie obowiązująca od 2.01.2024 r.
- Potwierdzenie sprawności systemu monitorującego temperatury w lodówkach ze szczepionkami z dnia 14.11.2024 r. – firma ██████████.

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

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

#### **V.1.4.2 Stwierdzone nieprawidłowości**

1. Błędne oznaczenie strony postępowania administracyjnego w ramach postępowania w przedmiocie usunięcia nieprawidłowości i postępowania w przedmiocie naliczenia opłaty prowadzonego w odniesieniu do podmiotu leczniczego: Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie (AK-DN-E-1, AK-DN-E-2, AK-DN-E-3, AK-DN-E-4, AK-DN-E-5, AK-DN-E-6, AK-DN-E-7, AK-DN-E-8, AK-DN-E-9, AK-DN-E-10), co narusza art. 28 k.p.a.
2. Nieprawidłowe zastosowanie przepisu z art. 113 k.p.a. w postanowieniu ON-E.9020.22.2024 z 7.04.2025 r. poprzez uznanie za oczywistą omyłkę pisarską błędnego wskazania strony postępowania (AK-DN-E-4),
3. Niewystarczające uzasadnienie w decyzji E/4/273/2025 z 29.07.2025 r. w przedmiocie prolongaty terminu, co narusza art. 107 § 3 k.p.a. (AK-DN-E-6).

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

1. W decyzjach w przedmiocie usunięcia nieprawidłowości i postępowaniach w przedmiocie naliczania opłaty w odniesieniu do podmiotów leczniczych prawidłowo oznaczać stronę postępowania administracyjnego, zgodnie z art. 28 k.p.a. (stroną jest każdy, czyjego interesu prawnego lub obowiązku dotyczy postępowanie, albo kto żąda czynności organu ze względu na swój interes prawny lub obowiązek).
2. W postanowieniach dotyczących sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej prawidłowo stosować art. 113 k.p.a. Przesłanką zastosowania art. 113 § 1 k.p.a. jest oczywistość stwierdzonego błędu czy omyłki. Jeżeli dana kwestia budzi wątpliwości, a do stwierdzenia, czy doszło do popełnienia omyłki, wymagana jest głębsza analiza akt postępowania, automatycznie będzie to wykluczać oczywistość takiej omyłki i możliwość poprawienia jej w trybie art. 113 k.p.a.
3. W decyzjach administracyjnych dotyczących prolongaty terminów wykonania nakazów sporządzać uzasadnienia decyzji zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a.

W przedmiotowej sprawie postępowanie administracyjne nie sprowadza się do ponownej analizy materiału dowodowego, na podstawie którego wydano decyzję ostateczną (decyzję merytoryczną nakładającą obowiązek), ale do badania wymagań „interesu społecznego” i „słusznego interesu strony” oraz relacji obu tych interesów. Wynik tego badania, jako warunkujący możliwość wzruszenia decyzji ostatecznej w trybie art. 155 k.p.a. powinien znaleźć odzwierciedlenie w uzasadnieniu tego rodzaju decyzji.

**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:**

- ██████████ – starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

- ██████████ – starszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – starszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

**V.2.3. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Czarnkowie.

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

Plan zasadniczych zadań w okresie objętym kontrolą realizowany był zgodnie z wyznaczonymi terminami (we wskazanym dniu lub prowadzony w sposób ciągły/okresowy).

Opracowanie planów kontroli obiektów realizowane jest:

- w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego z uwzględnieniem zadań planowanych do realizacji w danym roku kalendarzowym, a także w oparciu o wytyczne w systemie SEPIS,
- z uwzględnieniem częstotliwości wskazanej w Procedurze przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01.

Planowanie kontroli obiektów przez Sekcję Higieny Żywności i Żywnienia PSSE w Czarnkowie uwzględnia m.in.:

- kategorię ryzyka zakładu ustaloną na podstawie arkusza oceny ryzyka (podział na grupy zakładów wynikający ze sprawozdania MZ-48),
- rodzaj żywności będącej przedmiotem obrotu oraz jej odbiorców,
- historię zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem występowania niezgodności mających istotne znaczenie dla bezpieczeństwa żywności oraz zgłaszanych interwencji,
- analizę prowadzonych postępowań administracyjnych w obiektach.

Powyższe działanie jest zgodne z Instrukcją planowania kontroli IK/PK/BŻ/01/01. Planowane kontrole w ujęciu miesięcznym są uwzględnione w rejestrze wykonania planu zasadniczych zadań w harmonogramie kontroli na dany rok. Rejestr zawiera niezbędne informacje dotyczące kontroli tj. osobę przeprowadzającą kontrolę, datę kontroli, a także informacje o ewentualnej przyczynie niewykonania kontroli planowanej (np. likwidacja zakładu, lokal nieczynny, nieobecność pracownika). Kontrole niezrealizowane według planu są przeprowadzane przez pracowników w najszybszym możliwym terminie.

Od 2025 roku planowanie i realizację kontroli Sekcja Higieny Żywności i Żywnienia PSSE w Czarnkowie prowadzi w systemie SEPIS.

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (zwanego dalej również PPIS) w Czarnkowie (na dzień 6.10.2025 r.) znajdują się 924 obiekty.

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

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

- w 2023 r. zrealizowano 477 kontroli, w tym 261 z harmonogramu rocznego oraz 216 kontroli poza planem (z 281 zaplanowanych wykonano 261, co stanowi 92,9% wykonania planu).
- w 2024 r. zrealizowano 471 kontroli, w tym 269 z harmonogramu rocznego oraz 202 kontrole poza planem (z 301 zaplanowanych wykonano 269, co stanowi 89,4% wykonania planu).

- na 2025 r. zaplanowano 202 obiekty do kontroli. Do dnia kontroli wykonano 179 kontroli (ok. 88,6% z planu). Poza planem wykonano 168 kontroli. Łącznie w 2025 r. wykonano 347 kontroli.

Głównym powodem niezrealizowania planu kontroli była likwidacja zakładów.

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

- działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF,
- zatwierdzenia i rejestracji nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych,
- pobierania próbek żywności i materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- dokonywania oceny spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze, bądź materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością przekraczające granicę (zarówno w imporcie jak i eksporcie towarów),
- działań wyjaśniających w związku ze zgłaszanymi interwencjami konsumenckimi.

## 2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

W Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia prowadzone są rejestry ułatwiające organizację pracy. Zawierają one niezbędne informacje o prowadzonej sprawie (nazwa sprawy, nazwa podmiotu, znak pisma, osoba sporządzająca/ prowadząca sprawę, uwagi). Rejestry prowadzone są w wersji elektronicznej i uzupełniane na bieżąco (przez wszystkich pracowników komórki organizacyjnej).

## 3. Ocena dokumentacji kontroli.

Poddano ocenie 20 upoważnień<sup>1</sup> do kontroli. Posiadały one wszystkie niezbędne informacje, wymagane przez art. 49 ust. 7 ustawy Prawo przedsiębiorców (w szczególności odpowiedni zakres do przeprowadzenia kontroli). Upoważnienia były wydawane na podstawie rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS. Na upoważnieniach prawidłowo umieszczano adnotację o ich odebraniu przez przedsiębiorcę.

Sprawdzono także 29 protokołów kontroli (sanitarnej, tematycznej/interwencyjnej, sprawdzającej, kontroli towarów objętych kontrolą graniczną)<sup>2</sup>. Wyniki kontroli zostały

<sup>1</sup> Nr 599/HŻ/2023, nr 524/HŻ/2024, nr 13/HŻ/2025, nr 573/HŻ/2025, nr 260/HŻ/2024, nr 199/HŻ/2023, nr 95/HŻ/2023, nr 248/HŻ/2023, nr 710/HŻ/2023, nr 478/HŻ/2024, nr 563/HŻ/2024, nr 708/HŻ/2024, nr 606/HŻ/2023, nr 362/HŻ/2023, nr 42/HŻ/2024, nr 117/HŻ/2024, nr 703/HŻ/2024, nr 601/HŻ.2025, nr 138/HŻ/2025, nr 513/HŻ/2025

<sup>2</sup> tematycznej/interwencyjnej: nr ON-HŻ.9020.441.2023 z 23.10.2023, nr ON-HŻ.9020.356.2024 z 22.08.2024, nr ON-HŻ.9020.174.2024 z 25.04.2024, nr ON-HŻ.9020.136.2023 z 24.04.2023, nr ON-HŻ.9020.448.2023 z 25.10.2023, nr ON-HŻ.9020.270.2023 z 8.07.2023, nr ON-HŻ.9020.40.2024 z 5.02.2024, nr ON-HŻ.9020.512.2024 z 7.11.2024, nr ON-HŻ.9020.223.2025 z 13.09.2025 r.; sanitarnej: nr ON-HŻ.9025.4.2025 z 22.01.2025, nr ON-HŻ.9025.126.2025 z 29.08.2025, nr ON-HŻ.9020.177.2023 z 22.05.2023, nr ON-HŻ.9020.341.2024 z 2.08.2024, nr ON-HŻ.9020.42.2025 z 20.03.2025 r.; sprawdzającej: nr ON-HŻ.9020.177.2023 z 8.12.2023, nr ON-HŻ.9020.341.2024 z 6.09.2024, znak ON-HŻ.9020.341.2024 z

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

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

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

W analizowanych protokołach kontroli, w których stwierdzono nieprawidłowości, wskazywane były szczegółowo przepisy prawa, które naruszono. Po stwierdzeniu nieprawidłowości prowadzone były postępowania administracyjne, w wyniku których wydano 3 decyzje nakazujące doprowadzenie do właściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń zakładów, 10 decyzji zobowiązujących do uiszczenia opłaty za kontrole stwierdzające naruszenie obowiązujących przepisów prawa lub kontrole sprawdzające. W prowadzonych postępowaniach przeprowadzone zostały kontrole sprawdzające wykonanie zarządzeń decyzji.

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

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

- procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (procedura PK/BŻ/01),
- procedurą pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (procedura PP/BŻ/01),

---

12.11.2024, znak ON-HŻ.9020.40.2024 z 6.03.2024, nr ON-HŻ.9020.42.2025 z 30.07.2025 r., Protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.278.2023 z 10.07.2023 r.; ON-HŻ.9020.279.2023 z 10.07.2023 r.; nr ON-HŻ.9020.284.2024 z 26.06.2024 r., nr ON-HŻ.9020.279.2024 z 24.06.2024 r. i nr ON-HŻ.9020.127.2025 z 9.06.2025 r., Protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną: nr ON-HŻ.9020.203.2024 z 15.05.2024 r.; nr ON-HŻ.9020.312.2024 z 12.07.2024 r.; nr ON-HŻ.923.1.2025 z 04.04.2025 r., nr ON-HŻ.923.2.2025 z 28.04.2025 r. i nr ON-HŻ.923.3.2025 z 07.07.2025 r.

- procedurą urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (procedura PK/NG/01).

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

W 2023 r. wydano 336 decyzji administracyjnych, w tym 169 płatniczych. W 2024 r. wydano 341 decyzji administracyjnych, w tym 154 płatnicze. W 2025 r. do dnia kontroli wydano 218 decyzji administracyjnych, w tym 108 płatniczych.

Skontrolowano 23 losowo wybrane postępowania administracyjne, w tym 6 dotyczących zatwierdzenia zakładu<sup>3</sup>, 1 dotyczące uchylecia decyzji<sup>4</sup>, 10 dotyczących postępowań zobowiązujących do uiszczenia opłaty za kontrole stwierdzające naruszenie obowiązujących przepisów prawa lub kontrole sprawdzające<sup>5</sup>, 4 dotyczące wykreślenia zakładu<sup>6</sup> oraz 3 dotyczące wydania decyzji nakazujących<sup>7</sup> usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Z analizowanej dokumentacji wynika, że w przypadku stwierdzenia w trakcie kontroli niezgodności z przepisami prawa, wszczynane jest z urzędu postępowanie administracyjne. PPIS w Czarnkowie przesyłał do strony zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego zgodnie art. 61 § 1 i § 4 k.p.a. W postępowaniach administracyjnych prowadzonych zarówno na wniosek strony jak i z urzędu, organ każdorazowo zapewniał stronie czynny udział (zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a.). Zawiadomienia oraz decyzje przekazywano stronom, zgodnie z art. 39 k.p.a. poprzez doręczenie z wykorzystaniem operatora pocztowego (stosując białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru) lub odbiór osobisty przez przedsiębiorców w siedzibie PSSE w Czarnkowie.

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

<sup>3</sup> nr HŻ/57/485/2023 z 31.10.2023 r., nr HŻ/49/341/2024 z 28.08.2024 r., nr HŻ/3/27/2025 z 31.01.2025 r., nr HŻ/58/319/2025 z 8.09.2025 r., nr HŻ/28/188/2024 z 30.04.2024 r., nr HŻ/21/192/2023 z 28.04.2023 r.

<sup>4</sup> nr HŻ/59/320/2025 z 8.09.2025 r.

<sup>5</sup> nr HŻ/87/330/2023 z 8.08.2023 r., nr HŻ/10/20/2024 z 17.01.2024 r., nr HŻ/116/336/2024 z 27.08.2024 r., nr HŻ/147/471/2024 z 28.11.2024 r., nr HŻ/20/78/2025 z 12.03.2025 r., nr HŻ/35/120/2024 z 19.03.2024 r., nr HŻ/49/158/2024 z 12.04.2024 r., nr HŻ/152/501/2024 z 10.12.2024 r., nr HŻ/81/255/2025 z 11.07.2025 r., nr HŻ/100/305/2025 z 2.09.2025 r.

<sup>6</sup> nr HŻ/35/166/2023 z 7.04.2023 r., nr HŻ/102/407/2024 z 9.10.2024 r., nr HŻ/40/265/2025 z 18.07.2025 r., nr HŻ/118/467/2024 z 26.11.2024 r.

<sup>7</sup> nr HŻ/104/414/2024 z 10.10.2024 r., nr HŻ/50/271/2023 z 27.06.2023 r., nr HŻ/26/160/2025 z 6.05.2025 r.



Postępowanie dotyczące pobrania opłaty za czynności kontrolne związane z urzędową kontrolą żywności oraz sporządzenie dokumentacji w tej kwestii uznano za prawidłowe. W podstawie prawnej decyzji przywołano m.in. § 2 ust. 1 rozporządzenia w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy PIS<sup>8</sup> bez wskazania punktów, które mają zastosowanie w sprawie. Podczas konstruowania podstawy prawnej decyzji warte rozważenia jest uszczegółowienie przywołanego wyżej przepisu. W uzasadnieniach decyzji prawidłowo przywołano przepisy prawa dotyczące nakładania opłat w związku z urzędową kontrolą żywności i przedstawiono wyliczenie kosztów związanych z prowadzonym postępowaniem.

W przypadku postępowań dotyczących zatwierdzania zakładów do prowadzenia w nich działalności, składane dokumenty są zgodne z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów<sup>9</sup>. Zatwierdzenie obiektu następuje po kontroli sanitarnej, której wyniki potwierdzają spełnianie wymagań prawa żywnościowego. W protokołach kontroli zamieszczono adnotację, że kontrolowany nie będzie wnosił uwag i zastrzeżeń. Decyzje opatrzone zostały podpisem i pieczęcią: osoby sporządzającej, radcy prawnego oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Czarnkowie. Określony w decyzjach zakres zatwierdzenia był właściwy. Decyzje poddane analizie posiadały wszystkie elementy o których mowa w art. 107 k.p.a.

Zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostały sporządzone na właściwym formularzu i prawidłowo wypełnione.

Wszystkie dokumenty w postępowaniach administracyjnych zawierały niezbędne podpisy i prawidłowe pouczenia. Decyzje wydane są 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<sup>10</sup>.

W 2023 r. nałożono 53 mandaty karne na kwotę 12100 zł, w 2024 r. nałożono 38 mandatów na kwotę 9200 zł, natomiast w roku 2025 do dnia kontroli nałożono 19 mandatów na kwotę 4350 zł. Dokonano w tym zakresie oceny dokumentacji na podstawie 6 losowo

<sup>8</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności (Dz.U. z 2022 r. poz. 1130).

<sup>9</sup> 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. Nr 106, poz. 730 ze zm.) – dalej: rozporządzenie w sprawie wzorów dokumentów

wybranych protokołów kontroli sanitarnych, w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości.

W analizowanych protokołach<sup>11</sup> ustalono, że przedsiębiorcy nie przestrzegają wymagań higienicznych, wprowadzają do obrotu środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości. Przedstawiciele PPIS w Czarnkowie za stwierdzone nieprawidłowości w analizowanych przypadkach nałożyli karę grzywny w drodze mandatu karnego. Zweryfikowano podstawy prawne nałożenia mandatów i stwierdzono, że w jednym przypadku<sup>12</sup> organ zbyt ogólnie wskazał podstawę prawną jego nałożenia – art. 111 Kodeksu wykroczeń<sup>13</sup>.

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

W okresie objętym kontrolą do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Czarnkowie wpłynęło 55 interwencji konsumenckich. Sprawdzono losowo sposób rozpatrzenia 6 z nich<sup>14</sup>, które dotyczyły m.in.: nieprzestrzegania warunków sanitarno-higienicznych, wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości.

Interwencje zostały rozpatrzone prawidłowo, bez zbędnej zwłoki. W protokołach kontroli interwencyjnej opisywano stan faktyczny stwierdzony w zakładzie, odpowiadający zagadnieniom wskazanym w interwencji. W skontrolowanych obiektach zostały podjęte odpowiednie działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności oraz zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-technicznych. Interweniujący, którzy podali dane osobowe i adresowe zostali poinformowani o sposobie załatwienia sprawy.

W okresie objętym kontrolą do PPIS w Czarnkowie wpłynęły 4 wnioski o dostęp do informacji publicznej, które zostały rozpatrzone terminowo.

Nie odnotowano w tym okresie petycji ani skarg na działania organu, czy w związku z wykonywanymi przez sekcję Higieny Żywności i Żywienia zadaniami zleconymi z zakresu administracji publicznej (w rozumieniu art. 227 k.p.a.)

<sup>10</sup> Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250) – dalej: rozporządzenie w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy.

<sup>11</sup> nr ON-HŻ.9020.177.2023 z 22.05.2023 r., nr ON-HŻ.9020.341.2024 z 2.08.2024 r., znak ON-HŻ.9020.40.2024 z 5.02.2024 r., znak ON-HŻ.9020.512.2024 z 7.11.2024 r., nr ON-HŻ.9020.223.2025 z 13.09.2025 r.

<sup>12</sup> Protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej znak ON-HŻ.9020.40.2024 z 5.02.2024 r.

<sup>13</sup> Kodeks wykroczeń z dnia 20 maja 1971 r. (Dz. U. z 2025. poz. 734)

<sup>14</sup> nr ON-HŻ.9020.177.2023 z 22.05.2023 r., nr ON-HŻ.9020.341.2024 z 2.08.2024 r., znak ON-HŻ.9020.40.2024 z 5.02.2024 r., znak ON-HŻ.9020.512.2024 z 7.11.2024 r., nr ON-HŻ.9020.223.2025 z 13.09.2025 r., nr ON-HŻ.9020.42.2025 z 20.03.2025 r.

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

Do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w powiecie czarnkowsko-trzcianeckim wpisano 127 gospodarstw rolnych prowadzących działalność w ramach produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich i Rolniczego Handlu Detalicznego (RHD). Wśród 74 zarejestrowanych podmiotów produkcji pierwotnej, 19 to obiekty wysokiego ryzyka. Zarejestrowane podmioty to przede wszystkim producenci zajmujący się uprawą zbóż, owoców i warzyw.

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono 60 kontroli producentów pierwotnych, dostaw bezpośrednich i RHD. Gospodarstwa rolne objęte są nadzorem na podstawie wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonego przez PPIS w Czarnkowie.

Zgodnie z realizacją Porozumienia z dnia 22.12.2020 r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa (PIORIN) i Inspekcji Ochrony Środowiska (IOŚ) w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego pracownicy PSSE w Czarnkowie w 2023 r. przeprowadzili 3 kontrole wspólne gospodarstw rolnych z przedstawicielami PIORIN i IOŚ, a w 2024 r. – 2.

Pracownicy PSSE w Czarnkowie w 2023 r. pobrali do badań laboratoryjnych w zakresie oznaczania pozostałości pestycydów – 2 próbki (owoce miękkie) i w zakresie oznaczania zawartości azotanów – 1 próbkę (warzywa liściaste). W 2024 r. pobrano 1 próbkę owoców miękkich w kierunku oznaczania pozostałości pestycydów. W 2025 r. zaplanowano 3 kontrole wspólne z PIORIN i IOŚ (połączone z poborem 2 próbek kierowanych do badań w zakresie oznaczania pozostałości pestycydów). Do dnia kontroli przeprowadzono 2 z nich – połączone z poborem próbek owoców miękkich i warzyw liściastych.

Dokonano oceny dokumentacji sporządzonej przez PPIS w Czarnkowie dotyczącej 5 gospodarstw rolnych prowadzących działalność w zakresie produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich i RHD<sup>15</sup>. W tym zakresie dokonano oceny protokołów kontroli sanitarnej wraz z arkuszem oceny zakładów produkcji i listą pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego. Dokumentacja pokontrolna zawierała informacje dotyczące stanu faktycznego. Ponadto, w ramach kontroli 3 obiektów

pobrano próbki owoców miękkich i warzyw liściastych w kierunku oznaczania pozostałości pestycydów<sup>16</sup>. We wszystkich analizowanych przypadkach PPIS w Czarnkowie podczas kontroli ustalił, że podmioty wykonują badania właścicielskie produktów.

W trakcie kontroli sprawdzano również, czy przestrzegane są wymagania określone w załączniku I do rozporządzenia nr 852/2004<sup>17</sup> tj. zasady dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki rolniczej z uwzględnieniem „Listy pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia pierwotnego” – F/PK/BŻ/01/12. W analizowanej dokumentacji nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Czarnkowie prowadzi nadzór nad przestrzeganiem warunków określonych w rozporządzeniach nr 1829/2003<sup>18</sup> i 1830/2003<sup>19</sup> dotyczących żywności genetycznie modyfikowanej (Genetically Modified Organism), z uwzględnieniem prawidłowego znakowania środków spożywczych zawierających GMO. Podczas kontroli zakładów produkcyjnych (m.in. w piekarniach, ciastkarniach, przetwórnich żywności) pracownicy PSSE w Czarnkowie dokonywali identyfikacji, czy stosowane surowce lub produkty z nich wytworzone mogły potencjalnie zawierać GMO. Sprawdzano ich oznakowanie oraz przekazywaną dokumentację potwierdzającą jakość i pochodzenie surowców użytych w procesie produkcji. Kontrole wykazały, że zakłady nie wykorzystują GMO w swojej działalności<sup>20</sup>.

W 2024 r. do badań laboratoryjnych w kierunku GMO pobrana została 1 próbka („Sos sojowy, grzybowy – House of Asia” – pochodzenie Chiny). Badania nie wykazały obecności GMO w produkcie. Żywność poddana badaniu została oceniona w zakresie znakowania zgodnie z rozporządzeniem nr 1829/2003. Znakowanie produktów spożywczych oceniane

<sup>15</sup> Protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.278.2023 z 10.07.2023 r.; ON-HŻ.9020.279.2023 z 10.07.2023 r.; nr ON-HŻ.9020.284.2024 z 26.06.2024 r., nr ON-HŻ.9020.279.2024 z 24.06.2024 r. i nr ON-HŻ.9020.127.2025 z 9.06.2025 r.

<sup>16</sup> Protokół pobrania próbek nr 23/HŻ/23 z 10.07.2023 r., nr 24/HŻ/23 z 10.07.2023 r. i nr 22/ON-HŻ/2025 z 9.06.2025 r.

<sup>17</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady nr 852/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 34, str. 319 – dalej rozporządzenie 852/2004)

<sup>18</sup> Rozporządzenie (WE) nr 1829/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 września 2003 r. w sprawie genetycznie zmodyfikowanej żywności i paszy z dnia 22 września 2003 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 268, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 32, str. 432 ze zm.).

<sup>19</sup> Rozporządzenie (WE) nr 1830/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 września 2003 r. dotyczące możliwości śledzenia i etykietowania organizmów zmodyfikowanych genetycznie oraz możliwości śledzenia żywności i produktów paszowych wyprodukowanych z organizmów zmodyfikowanych genetycznie i zmieniające dyrektywę 2001/18/WE z dnia 22 września 2003 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 268, str. 24 z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 32, str. 455).

<sup>20</sup> Protokół pobrania próbki nr 49/ON-HŻ/2024 z 14.11.2024 wraz z oceną znakowania próbki.

podczas prowadzonych kontroli nie budziło zastrzeżeń. W 2023 i 2025 roku próbki w tym kierunku nie były pobierane.

W powiecie czarnkowsko-trzcianeckim nie znajdują się zakłady wprowadzające do obrotu nową żywność w rozumieniu rozporządzenia nr 2015/2283<sup>21</sup>. Pomimo tego PPIS w Czarnkowie prowadzi bieżący nadzór nad nową żywnością podczas kontroli podmiotów prowadzących działalność w zakresie obrotu i produkcji żywności. W czasie kontroli przedstawiciele PPIS w Czarnkowie weryfikują dokumentację produktów wprowadzanych na rynek, w tym skład surowcowy, etykiety, karty charakterystyki surowców oraz deklaracje producentów. Jeżeli dany składnik budzi wątpliwości, co do jego statusu prawnego (czy był spożywany w UE przed 15 maja 1997 r.), zostaje zweryfikowany pod kątem kwalifikacji jako nowa żywność. W tym celu PPIS w Czarnkowie korzysta z unijnego Rejestru Nowej Żywności (EU Novel Food Catalogue i Union List of Authorised Novel Foods), który zawiera wykaz zatwierdzonych składników oraz informacje o ich dopuszczalnych formach i warunkach stosowania.

#### **8. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.**

W 2024 r. na skutek wniosków składanych przez przedsiębiorców do PSSE w Czarnkowie przeprowadzono łącznie 2 kontrole w zakresie produktów importowanych do kraju. Natomiast do dnia kontroli w 2025 r. pracownicy PSSE w Czarnkowie przeprowadzili 3 kontrole środków spożywczych odprawianych w kontroli granicznej, co skutkowało wystawieniem 2 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze eksportowane z Polski oraz 1 świadectwo spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze dla produktów importowanych. W 2023 r. nie prowadzono działań w ramach kontroli granicznej żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Kontrola graniczna w latach 2023-2025 dotyczyła w głównej mierze środków spożywczych eksportowanych, bądź importowanych przez jeden z dużych zakładów produkcji środków spożywczych mrożonych na bazie owoców i warzyw.

---

<sup>21</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2015/2283 z dnia 25 listopada 2015 r. w sprawie nowej żywności, zmieniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 oraz uchylające rozporządzenie (WE) nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie Komisji (WE) nr 1852/2001 z dnia 25 listopada 2015 r. (Dz. Urz. UE .L Nr 327, str. 1 ze zm.).

W zakresie kontroli granicznej dokonano analizy dokumentacji<sup>22</sup> w sprawie importu maliny mrożonej oraz rabarbaru mrożonego pochodzących z Ukrainy oraz w zakresie eksportu porzeczki czerwonej mrożonej i aronii mrożonej do Turcji.

Po otrzymaniu wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej pracownicy PSSE w Czarnkowie przeprowadzili kontrolę towarów, znajdujących się w magazynach importera.

Zgodnie z treścią protokołów kontroli towarów objętych kontrolą graniczną<sup>21</sup> – dokonano oględzin importowanych z Ukrainy i eksportowanych do Turcji owoców mrożonych. Oceniono bezpieczeństwo zdrowotne towarów na podstawie załączonych do wniosków dokumentów. Następnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Czarnkowie wydał świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze<sup>23</sup>.

Ponadto, oceniono dokumentację z kontroli granicznej w zakresie próbek pobranych do badań laboratoryjnych. Próbka „Rabarbaru mrożonego, kostka” zgodnie z protokołem nr 29/ON-HŻ/2025 z 7.07.2025 r. została pobrana do badań laboratoryjnych w Laboratorium Badania Żywności i Powietrza WSSE w Poznaniu w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych (*L. monocytogenes* w 1 g) i oznaczania zawartości metali szkodliwych dla zdrowia, a także oznaczania pozostałości pestycydów do badań w Instytucie Ogrodnictwa Państwowym Instytucie Badawczym w Skierniewicach (protokół nr 30/ON-HŻ/2025 z 7.07.2025 r.). Po otrzymaniu wyników badań, PPIS w Czarnkowie przekazał pismem znak: ON-HŻ.923.3.2025 z 15.07.2025 r., że jakość badanej próbki rabarbaru mrożonego (kostka) pochodzącej z Ukrainy, w zakresie badanych oznaczeń spełnia wymagania bezpieczeństwa żywności.

Kontrola graniczna odbywa się nie tylko na podstawie przedstawionej dokumentacji i wyników badań, ale także poprzez ocenę jakości produktów importowanych w zakresie badań laboratoryjnych próbek, które były pobierane przez pracowników PSSE w Czarnkowie.

Kontrole przeprowadzono zgodnie z procedurą urzędowej kontroli spełnienia wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (PK/NG/01). Dwóch pracowników posiada dostęp do systemu TRACES-NT (starsi asystenci). Z przedłożonej dokumentacji wynika, że

<sup>22</sup> Protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną: nr ON-HŻ.9020.203.2024 z 15.05.2024 r.; nr ON-HŻ.9020.312.2024 z 12.07.2024 r.; nr ON-HŻ.923.1.2025 z 04.04.2025 r., nr ON-HŻ.923.2.2025 z 28.04.2025 r. i nr ON-HŻ.923.3.2025 z 07.07.2025 r.

<sup>23</sup> Świadectwo spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy: nr 1/2024 z 22.05.2024 r., nr 2/2024 z 25.07.2024 r., nr 1/2025 z 04.04.2025 r., nr 2/2025 z 28.04.2025 r. i nr 3/2025 z 15.07.2025 r.

postępowania w zakresie granicznej kontroli importowanych i eksportowanych towarów prowadzone są prawidłowo.

Wnioski złożone przez przedsiębiorcę oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze przekraczające granicę, sporządzone zostały na właściwych formularzach, których wzór został określony i zawarty w rozporządzeniu w sprawie wzorów wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych<sup>24</sup>.

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

#### **9. Realizacja planu pobierania próbek.**

W 2023 r. do badań w zakresie:

- mikrobiologicznym – zaplanowano i pobrano 85 próbek,
- chemicznym – zaplanowano i pobrano 37 próbki oraz pobrano 5 dodatkowych próbek,
- materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – zaplanowano i pobrano 4 próbki.

W 2024 r. do badań w zakresie:

- mikrobiologicznym – zaplanowano i pobrano 89 próbek oraz pobrano 10 dodatkowych próbek,
- chemicznym – zaplanowano i pobrano 43 próbki oraz pobrano 4 próbki dodatkowe,
- materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – zaplanowano i pobrano 7 próbek.

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

- mikrobiologicznym – zaplanowano 95 próbek, a do czasu kontroli pobrano 82 próbki,
- chemicznym – zaplanowano 50 próbek, a do czasu kontroli pobrano 31,
- materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – zaplanowano i pobrano 1 próbkę.

W 2025 r. pobrano wszystkie z zaplanowanych próbek w tym okresie.

---

<sup>24</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r. w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1910) – dalej rozporządzenie w sprawie wzorów wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych.

Łącznie ze 146 zaplanowanych w 2025 roku próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pobrano 114 próbek, co stanowi ok. 78,1% planu.

Ocenę prawidłowości poboru próbek żywności dokonano na przykładzie 8<sup>25</sup> losowo wybranych protokołów pobrania próbek żywności w zakresie oznaczania pozostałości pestycydów, zawartości metali szkodliwych dla zdrowia, czy w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych.

W analizowanej dokumentacji odnotowano m.in. informacje dotyczące przechowywania żywności, warunków transportu próbki z miejsca pobrania do miejsca przechowywania, a następnie do laboratorium, a także informację czy próbki po poborze od razu zostały wysłane do laboratorium. W przypadku, gdy próbki nie zostały skierowane bezpośrednio do laboratorium, w pkt. 9 protokołu „Warunki transportu próbki z miejsca pobrania do laboratorium (temperatura, czas, opakowanie transportowe itp.)” opisano szczegółowo ww. warunki.

W przypadku zastosowanych urządzeń – termotorba z czynnikiem elektronicznym, wskazywano temperaturę przechowywania próbek lub warunków temperaturowych transportu do laboratorium, w szczególności dla próbek mikrobiologicznych. Dokumentacja z poboru próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością jest zgodna z punktem V.7.1 i V.7.3 Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych – PP/BŻ/01 (określona zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 292/19 z 13 grudnia 2019 r.).

Ponadto, w protokołach pobierania próbek stwierdzono właściwe ich numerowanie, zgodne z pkt. V.3.9 procedury (PP/BŻ/01).

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

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

<sup>25</sup> nr 2/HŻ/23, nr 18/ON-HŻ/2025, nr 16/ON-HŻ/2025, nr 12/ON-HŻ/2025, nr 36/ON-HŻ/2024, nr 39/ON-HŻ/2024, nr 4/ON-HŻ/2024 oraz nr 49/ON-HŻ/2024.



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

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

**V.2.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:**

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

**V.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Higieny Komunalnej

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

- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

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

- ██████████ – starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – młodszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- ██████████ – starszy technik Sekcji Higieny Komunalnej

**V.3.3. Zakres kontroli:**

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

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

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

1. Należy zwiększyć liczbę punktów poboru próbek wody w wodociągu publicznym Krzyż Wielkopolski – **wykonano**.
2. Należy wypełniać załączniki do protokołu kontroli ZF/PT/HK/01/01/11 oraz ZF/PT/HK/01/01/10 lub tylko załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 poszerzony o pełne informacje na temat stanu technicznego ujęcia – **wykonano**.
3. Oceny o jakości wody do spożycia na podstawie wyników badań z kontroli wewnętrznej należy wydawać na bieżąco, a nie raz w roku zbiorczo – **wykonano**.

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

Na podstawie analizy losowo wybranych zagadnień stwierdzono, iż PSSE w Czarnkowie realizuje plany zasadniczych zadań według ustalonego harmonogramu (np. sporządzanie plików Woda-Excel, opracowanie i weryfikacja ustalonej minimalnej częstotliwości harmonogramów pobierania próbek wody w kąpieliskach).

Pod nadzorem PSSE w Czarnkowie znajdują się dwa szpitale. Szpitale i przychodnie kontrolowane są co roku. Pozostałe obiekty użyteczności publicznej planowane są do kontroli z częstotliwością zależną m.in. od rodzaju prowadzonej działalności (np. hotele i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, domy pomocy społecznej, salony kosmetyczne, w których wykonywane są zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek, domy przedpogrzebowe – raz w roku, zakłady fryzjerskie i kosmetyczne – co 2-3 lata, pokoje gościnne i inne obiekty noclegowe – co 2 lata) oraz wyników poprzedniej kontroli. Ich realizacja odbywa się na podstawie ustalonego harmonogramu. Kontrole sanitarne wodociągów planowane są raz w roku, natomiast kąpielisk minimum raz w miesiącu (w trakcie sezonu kąpielowego). Kontrole przeprowadzane są przez zespół dwuosobowy.

### **Kontrole sanitarno-techniczne obiektów wodnych:**

#### **1) Dostawcy wody**

2023/2024/2025\*

Zaplanowano – 39/39/40

Wykonano – 39/39/36

#### **2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi**

2023/2024/2025\*

Zaplanowano – 2/2/2

Wykonano – 2/2/2

### **Liczba wykonywanych badań jakości wody:**

#### **1) Dostawcy wody**

2023/2024/2025\*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano – 140/144/144

Wykonano – 140/142/117

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 34/36/37

Wykonano – 34/36/25

#### **Nadzór sanitarny**

Zaplanowano – 28/38/44

Wykonano – 62/95/98

#### **2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi**

2023/2024/2025\*

Zaplanowano – 11/11/11

Wykonano – 11/11/11

**3) Kapieliska**

2023/2024/2025\*

Zaplanowano – 5/5/5

Wykonano – 6/5/5

**4) Legionella w obiektach użyteczności publicznej**

2023/2024/2025\*

Zaplanowano – 8/14/12

Wykonano – 12/16/8

**5) Legionella na pływalni**

2023/2024/2025\*

Zaplanowano – 0/3/3

Wykonano – 0/3/3

**\*Dane za 2025 r. Zaplanowano – dane dotyczą całego roku****Wykonano – dane do 6.10.2025 r.****3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.**

W Sekcji Higieny Komunalnej prowadzone są m.in. następujące rejestry:

- Rejestr decyzji administracyjnych,
- Rejestr decyzji rachunkowych,
- Rejestr interwencji,
- Rejestr decyzji dot. ekshumacji,
- Rejestr obiektów nadzorowanych przez HK,
- Rejestr opinii sanitarnych,
- Rejestr poboru prób,
- Rejestr powiadomień o przekroczeniach parametrów w wodzie,
- Rejestr postanowień,
- Rejestr zgłoszonych awarii wodociągowych,
- Rejestr mandatów.

**4. Ocena dokumentacji kontroli:****a) Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.**

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągów publicznych w Tarnówku i Ciszkuwie.

Poza ww. obiektami dokonano oceny dokumentacji:

- wodociągu w Krzyżu Wielkopolskim w zakresie liczby punktów pobierania próbek wody,
- wodociągu publicznego w Gębicach w zakresie współpracy z przedsiębiorstwami wodociągowymi w oparciu o rozporządzenie w sprawie jakości wody przeznaczonej

do spożycia przez ludzi oraz uwzględnienia zapisów zawartych w protokołach uzgodnień podpisywanych z przedsiębiorstwami wodociągowymi,

- wodociągu publicznego w Chełście w zakresie wydania oceny higienicznej dla materiałów zastosowanych w procesie uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Liczba punktów pobierania próbek wody wyznaczona dla wodociągu publicznego w Ciszkwie jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody, długości sieci wodociągowej i liczby zaopatrywanej ludności. Wodociąg publiczny w Tarnówku zaopatruje w wodę 1003 osoby, przy produkcji wody 237 m<sup>3</sup> na dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 33,7 km (bez przyłączy). Ww. wodociąg posiada 2 punkty na sieci wodociągowej oraz 1 na stacji uzdatniania wody (dalej zwanej również: SUW). Wskazane jest zwiększenie liczby punktów pobierania próbek wody do badań. Wyznaczając nowe punkty zlokalizowane na sieci wodociągowej, zaleca się wyznaczać je tak, aby miejsca pobierania do badania próbek wody były reprezentatywne i równomiernie rozmieszczone w całej strefie zaopatrzenia. Punkty pobierania próbek wody wyznaczane są wspólnie z producentami wody. PSSE w Czarnkowie posiada mapy sieci wodociągowych jednego przedsiębiorstwa, które jest administratorem 7 wodociągów.

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

Na podstawie analizy protokołów kontroli (nr ON-HK.9020.94.2025 z 28.04.2025 r. – wodociąg publiczny w Ciszkwie oraz nr ON-HK.9020.140.2025 z 14.05.2025 r. – wodociąg publiczny w Tarnówku) stwierdza się, iż ww. dokumenty wypełniane są prawidłowo. Zawierają informacje dotyczące m.in stanu sanitarno-technicznego obiektu, informacje o ujęciu wody oraz procesie jej uzdatniania, terminie ważności stosowanego preparatu do dezynfekcji oraz sposobie jego przechowywania. W części II. „Informacje dotyczące kontroli” w pkt. 11 „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli” brak zapisów o umowach na odprowadzanie ścieków czy odpadów komunalnych (lub innych dokumentach dotyczących tej kwestii, jeśli brak umów).

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.

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

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

Harmonogram pobierania próbek wody do badań w ramach kontroli wewnętrznej uzgodniony został wspólnie z producentem wody i PPIS w Czarnkowie (w ramach protokołów uzgodnień). Dla wodociągu publicznego w Tarnówku, wodociągu publicznego w Ciszkowie oraz wodociągu publicznego w Gębicach w ramach kontroli wewnętrznej pobieranie próbek wody odbywa się wyłącznie na stacji uzdatniania wody (AK-DN-HK-1). Zgodnie z § 6 pkt 6 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wewnętrzna kontrola jakości wody realizowana przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne obejmuje pobieranie próbek wody do badań jakości wody z urządzeń wodociągowych, w miejscach pozwalających na ocenę jakości dostarczanej wody, a gdy woda jest poddawana procesom uzdatniania – w miejscach pozwalających na ocenę skuteczności procesu uzdatniania. Dodatkowo, zgodnie z § 4 ust. 3 pkt 1 ww. rozporządzenia, miejsca pobierania do badania próbek wody, równomiernie rozmieszczone w strefie zaopatrzenia, są zlokalizowane: w urządzeniach wodociągowych – ujęciach wody; miejscach, w których woda jest wprowadzana do sieci; sieci wodociągowej oraz punktach czerpalnych znajdujących się najbliżej przed wodomierzem głównym, przyłączem wodociągowym, łączącym sieć wodociągową z wewnętrzną instalacją wodociągową w nieruchomości odbiorcy usług. W związku z powyższym, miejsca pobierania próbek wody, w tym również próbki wody pobierane w ramach kontroli wewnętrznej należałoby równomiernie rozkładać w strefie zaopatrzenia.

Pracownicy PSSE w Czarnkowie sporządzają na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej oceny o jakości wody, na podstawie § 21 i § 22 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Powyższe oceny przekazywane były zarówno do producenta wody, jak i władz samorządowych. Sporządzają oni także oceny obszarowe o jakości wody na podstawie § 23

ww. rozporządzenia, które przekazywane są do władz samorządowych (Starostwa Powiatowego w Czarnkowie oraz do wiadomości burmistrzów i wójtów powiatu). Dokument ten jest oceną powiatu z uwzględnieniem poszczególnych gmin. Dobłą praktyką byłoby wydawanie osobnych ocen obszarowych dla obszaru każdej gminy.

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

W powyższej sprawie stwierdzono przekroczenie w zakresie bakteriologicznym w próbce wody pobranej w ramach kontroli wewnętrznej (28.08.2025 r.) z punktu zlokalizowanego na stacji uzdatniania wody w Ciszkowie. W związku z powyższym, PPIS w Czarnkowie wydał komunikat o jakości wody, w którym poinformował, że woda nadaje się do spożycia tylko po przegotowaniu. Ponadto, PPIS w Czarnkowie zobowiązał dostawcę wody do przeprowadzenia działań naprawczych i wykonania kolejnych badań wody z uwzględnieniem jakości wody z sieci wodociągowej. Producent wody pobrał próbki wody 2.09.2025 r. z czterech punktów (SUW oraz trzy punkty na sieci). PSSE w Czarnkowie otrzymała wyniki badań 4.09.2025 r, nie stwierdzono w nich przekroczeń.

Komunikat o jakości wody stwierdzający, iż woda nadaje się do spożycia i celów gospodarczych wystosowano 4.09.2025 r. Wydano również, na podstawie § 21 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi ocenę o jakości wody. Komunikaty o jakości wody przekazano producentowi wody oraz władzom samorządowym.

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi zweryfikowano na podstawie sprawy (znak: ON-HK.9011.291.2025) dotyczącej wydania , oceny higienicznej dla materiałów zastosowanych w procesie uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na SUW w wodociągu publicznym w Chełście (wniosek z 4.08.2025 r.)

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

W ramach prowadzonego nadzoru nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi prowadzone są: „wykaz wydanych ocen higienicznych” oraz „wykaz parametrów wymagających monitorowania w wodzie”.

Do PPIS w Czarnkowie wpłynęło: w 2023 r. – 11 wniosków, w 2024 r. – 7, w 2025 r. (do 6.10.2025 r.) – 1 wniosek w ww. zakresie.

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

W kontrolowanym okresie przekroczenia najwyższej dopuszczalnej ilości bakterii z rodzaju Legionella w ciepłej wodzie użytkowej stwierdzono w trzech obiektach. Nie wydano merytorycznej decyzji administracyjnej. W każdym przypadku prowadzono postępowanie dotyczące kosztów za kwestionowane badania wody i wystawiono decyzje opłatowe.

Kontrola sposobu postępowania w przypadku przekroczeń najwyższej dopuszczalnej ilości bakterii z rodzaju Legionella w ciepłej wodzie użytkowej została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Trzciance.

Zgodnie z harmonogramem poboru próbek wody w ramach kontroli urzędowej pobrano w ww. obiekcie 4 próbki wody ciepłej. W jednej próbce wody stwierdzono obecność bakterii z rodzaju Legionella, w liczbie przekraczającej najwyższe dopuszczalne wartości. PPIS w Czarnkowie 25.03.2025 r. wystosował pismo informujące o konieczności podjęcia odpowiednich działań w przypadku skażenia wysokiego. Do PSSE w Czarnkowie wpłynęły 11.04.2025 r. wyniki badań 4 próbek pobranych w ramach kontroli wewnętrznej 28.03.2025 r. z tych samych punktów, w których również stwierdzono przekroczenia. PPIS w Czarnkowie 18.04.2025 r. wystosował pismo, w którym stwierdził, iż woda nadal nie spełnia wymagań w jednym punkcie. Zobowiązano Szpital do kontynuowania działań w kierunku redukcji liczby bakterii.

Zaplanowane na 22.05.2025 r. badania w ramach kontroli wewnętrznej nie odbyły się ze względu na awarię wymienników ciepła. Strona poinformowała PSSE w Czarnkowie o tym fakcie i wskazała nowy termin poboru wyznaczony na 30.05.2025 r. W wynikach badań, które wpłynęły do PSSE w Czarnkowie 11.06.2025 r. nie stwierdzono przekroczeń. Kolejne wyniki badań próbek pobranych w ramach kontroli wewnętrznej 18.09.2025 r. wykazały, że woda ciepła spełnia wymagania w zakresie dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju Legionella.

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

Pod nadzorem PSSE w Czarnkowie funkcjonuje 5 kąpielisk. Przeanalizowano dokumentację Kąpieliska Stara Plaża z roku 2024.



Pracownicy PSSE w Czarnkowie przeprowadzili jedną kontrolę sanitarną przed rozpoczęciem sezonu oraz trzy w trakcie trwania sezonu. Podczas kontroli korzystano z aktualnego formularza protokołu kontroli oraz wypełniano załącznik do protokołu ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska”. Protokół wypełniany był w formie elektronicznej, natomiast załączniki wypełnione były w formie elektronicznej i w papierowej.

W ramach kontroli urzędowej w 2024 r. pracownicy PSSE w Czarnkowie przed otwarciem sezonu kąpielowego pobrali jedną próbkę wody, natomiast organizator w trakcie trwania sezonu – trzy. Próbkę pobrano zgodnie z ustalonym harmonogramem. Wyniki badań wody z kontroli wewnętrznej były na bieżąco przekazywane przez organizatora kąpieliska. PPIS w Czarnkowie wydawał bez zwłoki oceny jakości wody w kąpielisku, które były przekazywane do organizatora kąpieliska – władz samorządowych.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przekroczenia bakteriologiczne. Wystąpił natomiast zakwit sinic. 25.07.2025 r. inspektor Urzędu Miejskiego Trzcianki zgłosił pogorszenie jakości wody w kąpielisku, świadczący prawdopodobnie o zakwicie sinic. Pracownicy PSSE w Czarnkowie dokonali oceny wizualnej wody. Stwierdzono wystąpienie zakwitu sinic. PPIS w Czarnkowie zawiadomił władze samorządowe, iż woda nie jest przydatna do kąpeli. PPIS w Czarnkowie w tym samym dniu wydał decyzję administracyjną o wprowadzeniu tymczasowego zakazu kąpeli oraz zobowiązał organizatora kąpieliska do zamieszczenia informacji o wprowadzonym zakazie, podjęcia działań dla ochrony zdrowia ludzkiego i poprawy jakości wody oraz niezwłocznego rozpowszechnienia informacji o wprowadzonym zakazie za pomocą środków masowego przekazu. Decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności. Organ odstąpił od zapewnienia stronom czynnego udziału w każdym stadium postępowania z uwagi na zagrożenie dla życia i zdrowia ludzkiego. Przyczynę odstąpienia od ww. zasady uzasadniono w treści decyzji. Zakwit sinic ustąpił 14.08.2024 r. Przedstawiciele PPIS w Czarnkowie dokonali oceny wizualnej wody, stwierdzając, że woda w kąpielisku jest przydatna do kąpeli.

PPIS w Czarnkowie wydał sezonową ocenę kąpieliska z uwzględnieniem informacji wskazanych w § 4 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255). Ocenę przekazano do organizatora – władz samorządowych.

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

Sprawdzono dokumentację kontroli obiektów:

- Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie ul. Kościuszki 96, 64-700 Czarnków (znak sprawy: ON-HK.9020.156.2024),
- Wen-Vita NZOZ ul. Wroniecka 14, 64-700 Czarnków (znak sprawy: ON-HK.9020.259.2025),
- [REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE] (znak sprawy: ON-HK.9020.6.2025),
- Dom Pomocy Społecznej w Wieleniu, ul. F. Chopina 9, 64-730 Wieleni (znak sprawy: ON-HK.9020.253.2025),
- [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE] (znak sprawy: ON-HK.9020.157.2024),
- [REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE] (znak sprawy: ON-HK.9020.63.2025).

W czasie kontroli używane są aktualne formularze protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników. Protokoły sporządzane są czytelnie, poszczególne obszary tematyczne są prawidłowo wyodrębnione. Opisane są w nich istotne informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu, m.in. ocena bieżącego stanu sanitarno-technicznego i higienicznego pomieszczeń, postępowanie z odpadami (medycznymi, komunalnymi), utrzymanie czystości powierzchni, postępowanie z bielizną czystą i brudną, wymagania instalacyjne (wentylacja, nieczystości płynne, zaopatrzenie w wodę), a także przestrzeganie 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.) zwanej dalej: ustawą o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W szpitalu opisywane jest również postępowanie ze zwłokami osób zmarłych, procedury sanitarno-higieniczne i badania ciepłej wody użytkowej na obecność bakterii.

W trakcie kontroli prowadzono 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 utrzymania i eksploatacji wentylacji i klimatyzacji,
- zasad utrzymania czystości i porządku pomieszczeń/urządzeń obiektu,
- właściwego postępowania z bielizną wielokrotnego użytku.

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. 1-4 ustawy Prawo przedsiębiorców oraz art. 37 ust. 2 ustawy o PIS. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot zawiadomienia. Na wniosek przedsiębiorcy kontrola może być wszczęta przed upływem 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia.

W protokołach kontroli w pkt. II.6. „Zakres przedmiotowy kontroli” wymienione są obszary objęte kontrolą zgodnie z zakresem ujętym w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli i upoważnieniu do kontroli.

Wyjątek stanowią: protokół kontroli nr ON-HK.9020.157.2024, upoważnienie do kontroli i zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli obiektu [REDAKTOWANE], gdzie nie wpisano pełnego zakresu kontroli, pomimo, że informacje o kontrolowanym obiekcie zawierały szerszy obszar kontroli. W upoważnieniu, zawiadomieniu i protokole kontroli, w zakresie przedmiotowym kontroli wymieniono: „ocena stanu sanitarno-technicznego zakładu oraz dezynfekcja sprzętu i powierzchni”. W części opisowej protokołu oprócz informacji obejmującej ww. zakres, zamieszczono natomiast także obszary kontroli, które powinny znaleźć się w zakresie kontroli m.in. postępowanie z odpadami komunalnymi i niebezpiecznymi, postępowanie z bielizną czystą i brudną, przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W dokumentacji pozostałych obiektów zapisy dotyczące zakresu kontroli są spójne. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli i protokołach kontroli zamieszczana jest klauzula RODO.

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.

Zalecenia wydawane są z podaniem terminu na ich realizację oraz informacją o konieczności powiadomienia organu o ich wykonaniu. Zalecenia sprawdzane są podczas kolejnej planowanej kontroli.

Analiza protokołu nr ON-HK.9020.156.2024 z 13.12.2024 r. z kontroli przeprowadzonej w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie wykazała niewłaściwe zapisy stanowiące o naruszeniu obowiązującego prawa.

W protokole kontroli w pkt. III.3. nie znalazły się nieprawidłowości, a jedynie wydano doraźne zalecenia ze wskazaniem terminu ich realizacji (AK-DN-HK-2) pomimo, że z ustaleń stanu faktycznego ujętego w treści protokołu wynika, że część oddziału wewnętrznego, która znajduje się na pierwszym i drugim piętrze szpitala, jest wciąż przeznaczona do remontu, a jej stan sanitarno-techniczny nie odpowiada obowiązującym przepisom prawa. Część oddziału, na której stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny, jak wynika z przeanalizowanej dokumentacji posiada: salę z dwoma łózkami, na której prowadzi się izolację pacjentów, gabinet zabiegowy poradni nefrologicznej (zgodnie z zapisem zawartym w załączniku do protokołu kontroli), dyżurki lekarskie i pielęgniarskie, pomieszczenia magazynowo-gospodarcze. Jak wynika z treści protokołu kontroli, powyższe pomieszczenia cyt. „na obu piętrach analogicznie posiadają: podłogi wykonane z wykładziny PCV w wielu miejscach uszkodzonej lub przetartej, w pomieszczeniach podłogi jak również połączenie ścian z podłogami uniemożliwiają ich mycie i dezynfekcję (odchodzące listwy przypodłogowe), ściany pomieszczeń i pokoi pokryte farbą niezmywalną, zanieczyszczone kratki wentylacyjne.” W miejscu składowania bielizny czystej stwierdzono brak kratki wentylacyjnej, stare, zanieczyszczone okładziny ścienne pokryte farbą, połączenie ścian z podłogą uniemożliwiające mycie i dezynfekcję, miejsce na czystą bieliznę oraz na bieliznę brudną i odpady – nie są usytuowane oddzielnie. Ponadto, na oddziale stwierdzono „brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jednego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich. Nie stwierdzono także pomieszczenia typu brudownik”.

Na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w dniu kontroli stwierdzono: brak płuczki-dezynfektora basenów i kacek lub urządzenia do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenie dla pacjentów w przypadku stosowania basenów i kacek jednorazowych.

Powyższe zapisy stanowią o naruszeniu przepisów prawnych m.in.:

- art. 22 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, który zobowiązuje właściciela, posiadacza lub zarządzającego nieruchomością do utrzymywania obiektu w należytych stanie higieniczno-sanitarnym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym;
- § 25 ust. 2, § 30 ust. 1 i 2, § 31 pkt 4 i 5 rozdz. II załącznika nr 1 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) zwanego dalej: rozporządzeniem w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Fakt, że powyższe uchybienia nie zostały umieszczone w nieprawidłowościach stwierdzonych podczas kontroli, stanowi także naruszenie załącznika nr 1 do zarządzenia GIS nr 45/16 z 14.03.2016 r. – procedura techniczna: sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń, który w części IV.E. brzmi:

„Pkt 7. Ustalenia z kontroli i stwierdzone nieprawidłowości zapisuje się w protokole kontroli jeżeli protokół jest wspólny dla kilku komórek organizacyjnych należy wprowadzić zapisy blokami tematycznymi z podaniem przedziału czasowego dla poszczególnych obszarów kontroli ze szczególnym uwzględnieniem obszarów, w których stwierdzono nieprawidłowości. [...]

Pkt 11. Zapisów w protokołach kontroli dokonuje się z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności, ściśle według poszczególnych punktów wzoru protokołu kontroli, o którym mowa w załączniku nr 2 do procedury”.

Ponadto, w sprawie powinien być określony „czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości” (pkt II.5. protokołu kontroli). Tymczasem pracownicy PSSE w Czarnkowie wpisali w powyższym punkcie „nie dotyczy” i ograniczyli się wyłącznie do wydania doraźnych zaleceń z terminem realizacji do 31.03.2025 r. oraz do 30.11.2025 r.

Należy zauważyć, iż roczny termin na realizację doraźnych zaleceń jest zbyt odległy, a wobec podmiotu obecnie powinno toczyć się postępowanie administracyjne wynikające z naruszenia przepisów prawnych i niedostosowania do wymagań rozporządzenia w sprawie

szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W związku z tym wspomniane uchybienia należało uznać za nieprawidłowości i ująć w punkcie III.2. protokołu kontroli, a następnie postąpić zgodnie z 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. Stwierdzenie nieprawidłowości w podmiocie wiąże się z pobraniem opłaty za czynności kontrolne (AK-DN-HK-3). Podstawę prawną nałożenia obowiązku opłaty stanowi art. 36 ust. 1 ustawy o PIS, który brzmi: „za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania, z zastrzeżeniem ust. 2. Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych”. Z kolei art. 36 ust. 2 tej ustawy określa, że „za badania 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”. Przepis z art. 36 ustawy o PIS jest właściwą podstawą do pobrania opłaty w przypadku stwierdzenia naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego. Wówczas sam fakt stwierdzenia naruszenia tych wymagań, powoduje konieczność obciążenia kosztami kontroli sanitarnej jednostki kontrolowanej, czego PPIS w Czarnkowie nie dokonał.

Należy wskazać, że opłata nałożona na stronę jest związana z naruszeniem wymagań higienicznych i zdrowotnych, które zostały opisane w protokole kontroli w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości ze wskazaniem przepisów, które naruszono. Strona ponosi opłatę za przeprowadzone czynności kontrolne, w czasie których stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Tymczasem organ pozostawił sprawę bez podjęcia żadnych działań.

W związku z powyższym, niezrozumiały jest zapis zawarty w punkcie III.1. ww. protokołu z kontroli „wszystkie skontrolowane 15 listopada 2024 r. oddziały szpitala są dostosowane do aktualnych wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinna odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą” – jest on niezgodny z ustaleniami stanu faktycznego.

Należy także zakwestionować zapisy zawarte w protokole kontroli i załączniku „Ocena oddziału szpitalnego”, w których pojawiło się sformułowanie „czysty i brudny brudownik”. Definicja brudownika jest ściśle określona w ww. rozporządzeniu.

Podobna sytuacja miała miejsce w postępowaniu prowadzonym w związku z kontrolą podmiotu [REDAKTOWANE].  
W protokole kontroli nr ON-HK.9020.6.2025 z 13.02.2025 r. stwierdzono m.in. w lodówce na odpady opisane kodem 18 01 03 brak termometru do sprawdzania temperatury w środku urządzenia. Pomimo, że powyższe narusza § 7 ust. 4 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975), nie wskazano nieprawidłowości w protokole kontroli. Wobec podmiotu wydano wyłącznie doraźne zalecenia z terminem realizacji „od zaraz”. Co więcej, z przeanalizowanej dokumentacji nie wynika, aby organ podjął jakiegokolwiek dalsze działania w celu sprawdzenia realizacji wydanych zaleceń.

Wobec powyższego działania organu w powyższym zakresie należy uznać za nieprawidłowe.

W protokole kontroli [REDAKTOWANE]  
(nr ON-HK.9020.157.2024 z 17.12.2024 r.) nie uwzględniono wszystkich informacji istotnych dla wyników kontroli, to jest:

- brak informacji kiedy miał miejsce ostatni odbiór odpadów niebezpiecznych przez specjalistyczną firmę. Informacja ta była istotna z uwagi na fakt, że pojemniki na odpady i lodówka przeznaczona do ich przechowywania w dniu kontroli były puste, natomiast ich odbiór zgodnie z zapisem umowy odbywa się raz w miesiącu. Zwraca się także uwagę, aby w przypadku obiektów z branży „beauty” nie stosować określenia „odpad medyczny”, bowiem odnosi się on jedynie do obiektów, w których udziela się świadczeń zdrowotnych;
- brak szczegółowych informacji odnośnie utrzymania czystości i porządku w obiekcie.

W dokumentacji kontrolnej warto uszczegółowić: kto, jakim sprzętem i jak często zajmuje się utrzymaniem czystości i porządku, a także jakie jest postępowanie z użytym sprzętem porządkowym po sprzątnięciu.

W protokole kontroli obiektu [REDAKTOWANE]  
(nr ON-HK.9020.63.2025 z 19.03.2025 r.) znajduje się następujący zapis odnoszący się do rodzaju świadczonych usług: „stylizacja paznokci u rąk i stóp (manicure i pedicure), (...), regulacja brwi...”, natomiast w dalszej części protokołu: „w obiekcie nie wykonuje się

zabiegów powodujących naruszenie ciągłości tkanek” oraz „w obiekcie stosowane są wyłącznie narzędzia jednorazowego użycia i nie stosuje się narzędzi wielokrotnego użytku”. Powyższe zapisy wydają się być sprzeczne ze sobą, bowiem z założenia zabieg manicure zazwyczaj polega m.in. na wyrównywaniu skórek z użyciem np. cążek, natomiast regulacja brwi dotyczy usunięcia nadmiaru włosów z łuku brwiowego najczęściej przy pomocy pęsety. Narzędzia te są narzędziami wielokrotnego użytku, które naruszają ciągłość tkanek, w związku z czym postępowanie z nimi po użyciu wymaga poddania ich odpowiednim procesom dekontaminacji, w tym sterylizacji. Z treści protokołu nie wynika natomiast, że zabiegi manicure, pedicure oraz regulacja brwi przeprowadzane są w inny sposób niż przy użyciu narzędzi wielokrotnego użycia. Kwestia ta wymagała wyjaśnienia i właściwego uzupełnienia w części protokołu dotyczącej wyników kontroli oraz w załączniku do protokołu. Stwierdzono niespójność w zapisach protokołu i w załączniku do protokołu. W części protokołu dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości (pkt III.3.) i w pkt. 28 załącznika („Inne uwagi kontrolującego/ Opis stwierdzonych nieprawidłowości”) zapisano m.in., że w zakładzie panował ogólny nieporządek i stan techniczny obiektu budził zastrzeżenia ze względu na stan płytek w podłodze. Natomiast z treści załącznika w pkt. 7.1. i 7.2. wynika, że pomieszczenia i wyposażenia zakładu utrzymane są w dobrym stanie sanitarno-porządkowym i sanitarno-technicznym. Zapisy te wzajemnie się wykluczają, w związku z powyższym należy zwrócić uwagę na właściwe wypełnianie załącznika do kontroli.

Stwierdzono ponadto brak szczegółowych informacji odnośnie utrzymania czystości i porządku w obiekcie. Przy sporządzaniu dokumentacji warto uszczegółowić: kto, jakim sprzętem i jak często zajmuje się utrzymaniem czystości i porządku, jak również jakie jest postępowanie z użytym sprzętem porządkowym po sprzątnięciu.

Zaleca się aby w prowadzonym przez PPIS w Czarnkowie nadzorze uwzględnić opisane wyżej uwagi.

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

W okresie objętym kontrolą do PSSE w Czarnkowie wpłynęło 300 wniosków o ekshumację zwłok/szczątków ludzkich, 34 wnioski o opinię w sprawie sprowadzenia zwłok/szczątków ludzkich z zagranicy oraz 2 wnioski o wydanie zgody na wywóz zwłok/szczątków. Analizie poddano losowo wybrane sprawy.



### Ekshumacje

Zweryfikowano sprawy znak: ON-HK.9022.81.2025, ON-HK.9022.88.2025 i ON-HK.9022.90.2025.

Po złożeniu wniosków osób uprawnionych, PPIS w Czarnkowie przeanalizował dokumentację (m.in. odpisy aktu zgonu, zgody osób uprawnionych do ekshumacji, zgodę zarządcy cmentarza na ekshumację i przyjęcie szczątków) oraz zawiadomił o zakończeniu zbierania dowodów i materiałów.

PPIS w Czarnkowie wydał decyzje, w których wyraził zgodę na ekshumację zwłok/szczałków ludzkich w oparciu o właściwe przepisy prawa, tj. ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576 ze zm.) zwanej dalej: ustawą o cmentarzach, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910) zwanego dalej: rozporządzeniem w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami.

W decyzjach znajduje się opis warunków przeprowadzenia ekshumacji określony w przywołanej podstawie prawnej, termin ekshumacji, uzasadnienie i pouczenie. Sprawy posiadają metryki wygenerowane z systemu EZD RP. Pracownicy PSSE w Czarnkowie uczestniczą podczas ekshumacji w sytuacjach, gdy od pochówku minęło mniej niż 20 lat. Z czynności kontrolnych sporządzają protokół kontroli. PPIS w Czarnkowie informował zarządców cmentarza o planowanej ekshumacji z podaniem skąd i dokąd będzie się odbywać ekshumacja oraz kto będzie transportował szczątki. Taki sposób postępowania należy uznać za dobrą praktykę.

### Sprowadzenie zwłok z zagranicy do Polski

Przeanalizowano sprawy znak: ON-HK.9022.79.2025, ON-HK.9022.84.2025 oraz ON-HK.9022.98.2025.

PPIS w Czarnkowie dokonał oceny wniosków złożonych do Starostwa Powiatowego w Czarnkowie. Wszystkie sprawy dotyczyły sprowadzenia z Niemiec urny z prochami. Opierając się na przepisach art. 14 ust. 4 pkt 1 ustawy o cmentarzach oraz § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249, poz. 1866) zwanego dalej: rozporządzeniem w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich, PPIS w Czarnkowie zaopiniował wnioski pozytywnie wydając postanowienia w terminie przewidzianym przez prawo. Do podstawy prawnej ww. postanowienia można rozważyć dodanie § 3 ust. 3, który określa jakie załączone dokumenty

powinien zawierać wniosek. Postanowienia posiadają uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości wniesienia zażalenia.

Analizowane sprawy zawierały pisma ze Starostwa Powiatowego w Czarnkowie o wyrażenie zgody na sprowadzenie urny z prochami, wnioski, oraz odpisy skrócone aktów zgonu. W wydanych postanowieniach informacja ta została zamieszczona na podstawie treści wniosku.

Zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich, w przypadku nieokreślenia przyczyny zgonu w akcie zgonu lub innym dokumencie urzędowym stwierdzającym zgon, do wniosku dołącza się dokument urzędowy stwierdzający wykluczenie jako przyczyny zgonu choroby zakaźnej. W poddanych analizie sprawach, postępowanie PPIS w Czarnkowie nie było właściwe, ponieważ postanowienia były wydane bez wymaganego prawem dokumentu wykluczającego jako przyczynę zgonu chorobę zakaźną (AK-DN-HK-4). W przedmiotowych sprawach, sprowadzenie z zagranicy dotyczyło prochów, jednak postępowanie dotyczące wydanej opinii PPIS w Czarnkowie powinno być takie samo jak w przypadku zwłok.

Postanowienia na sprowadzenie zwłok zostały przekazane do Starostwa Powiatowego w Czarnkowie poprzez e-doręczenie (w dokumentacji znajduje się potwierdzenie otrzymania).

#### Wywóz zwłok

Przeanalizowano sprawy znak: ON-HK.9022.55.2025 – decyzja HK/59/257/2025 i ON-HK.9022.80.2025 – decyzja HK/76/313/2025.

W ocenianej dokumentacji, PPIS w Czarnkowie wydał zgody na wywóz z Polski zwłok do Niemiec oraz urny z prochami na Ukrainę. Decyzje zostały wydane po przeanalizowaniu złożonej dokumentacji (wniosku, dokumentu władzy państwa docelowego – pozwolenie na pochówek oraz jego tłumaczenie na język polski, odpisu skróconego aktu zgonu, karty zgonu wykluczającej chorobę zakaźną jako przyczynę zgonu, świadectwo kremacji). Posiadają wszystkie określone w k.p.a. elementy: oznaczenie organu, datę wydania, oznaczenie strony, powołanie właściwej podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, pouczenie o prawie do odwołania oraz podpis upoważnionego pracownika organu (PPIS). W przypadku wywozu zwłok w trumnie, w dokumentacji znajduje się notatka służbowa sporządzona na okoliczność oględzin związanych z zaplombowaniem trumny.

Wniosek w sprawie ON-HK.9022.55.2025 wpłynął do PPIS w Czarnkowie 27.06.2025 r., natomiast decyzja HK/59/257/2025 została wydana 15.07.2025 r., tym samym przekroczony został termin na załatwienie sprawy określony w art. 14 ust. 5 ustawy o cmentarzach. Przywołany przepis stanowi, że pozwolenie w tym zakresie musi zostać wydane niezwłocznie, nie później niż trzy dni od złożenia wniosku. Z dokumentacji nie wynika aby zaszła konieczność wydania decyzji w terminie przekraczającym trzy dni (AK-DN-HK-5).

W przypadku decyzji HK/76/313/2025 z 3.09.2025 r. w podstawie prawnej powołano się m.in. na § 11 ust. 44 („Szczątki pozostałe w wyniku spopielenia zwłok, przewożone na odległości określone w ust. 1 i 2, umieszcza się w urnie.”) rozporządzenia w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami oraz § 6 ust. 1 i 2 („1. Przepisy rozporządzenia dotyczące wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich stosuje się odpowiednio do wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz szczątków powstałych ze spopielenia zwłok 2. Przewóz szczątków powstałych ze spopielenia zwłok, umieszczonych w szczelnym, odpornym na uszkodzenia pojemniku może odbywać się dowolnym środkiem transportu, w sposób zapewniający ich poszanowanie.”) rozporządzenia w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich. W omawianym przypadku przepisy te nie znajdują zastosowania, ponieważ wywóz dotyczył trumny z ciałem. Zwraca się uwagę, aby zastosowana w decyzjach podstawa prawna, była adekwatna do danych złożonych we wniosku.

Zaleca się, aby w prowadzonych przez PPIS w Czarnkowie postępowaniach uwzględnić opisane wyżej uwagi.

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

Przeanalizowano następującą dokumentację:

- [REDACTED]  
[REDACTED] (znak sprawy: ON-HK.9020.63.2025, decyzja opłatowa nr HK/4/172/2025),
- Wodociąg publiczny w Tarnówku, (znak sprawy: ON-HK.9011.12.204.2024, decyzja opłatowa nr HK/6/307/2024),

- kąpielisko na jeziorze Dużym w Lubaszu (znak sprawy: ON-HK.9020.19.2023, decyzja merytoryczna HK/11/400/2023 z 19.09.2023 r., decyzja opłatowa nr HK 5/459/2023),
- Szpital Powiatowy w Trzciance (znak sprawy: ON-HK.9020.70.2025, decyzja opłatowa nr HK/3/152/2025).

W analizowanym przedziale czasu, postępowanie administracyjne z wydaniem decyzji nakazowej prowadzone było tylko dla jednej sprawy dotyczącej zapewnienia ustępów publicznych na terenie kąpieliska na jeziorze Dużym w Lubaszu, pozostałe postępowania poddane ocenie dotyczyły decyzji opłatowych.

Sprawy uporządkowano i ułożono chronologicznie, w sposób umożliwiający kontrolę ich przebiegu na każdym etapie postępowania. Do akt prowadzonych postępowań administracyjnych załączono metryki spraw. Dla postępowania z 2023 r. dotyczącego kąpieliska na jeziorze Dużym w Lubaszu sporządzono jedną metrykę sprawy dla postępowania w sprawie wydania decyzji nakazowej i opłatowej, co należy uznać za niewłaściwe. Dla zapewnienia przejrzystości postępowania zaleca się sporządzić odrębne metryki dla każdego postępowania, pomimo, że są one prowadzone pod jednym znakiem sprawy.

W metryce sprawy sporządzanej do postępowania administracyjnego w zakresie zapewnienia ustępów publicznych na terenie kąpieliska, dokumentem rozpoczynającym sprawę jest protokół kontroli. W metryce spraw sporządzanych do postępowań administracyjnych w zakresie pobrania opłaty za kwestionowane wyniki badań jakości wody, dokumentem rozpoczynającym sprawę jest przygotowanie zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego. Z uwagi na fakt, że sprawozdanie z badań zawierające kwestionowany wynik kontroli jakości wody jest istotnym dowodem w postępowaniu administracyjnym, w metryce sprawy należy ująć również czynności związane z uzyskaniem tego dokumentu. Dla porządku sprawy wskazane jest umieszczanie w metrykach informacji o przeprowadzeniu analiz dokumentów. Powyższe dotyczy każdej dokumentacji znajdującej się w danej sprawie. Metryka, w której zostaną zawarte wszystkie czynności podejmowane w ramach prowadzonej sprawy (w tym wszystkie pisma itp.), w sposób jednoznaczny będzie obrazowała jej przebieg.

W przeanalizowanych sprawach przed wydaniem decyzji merytorycznej i opłatowej każdorazowo wydawano zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego.

W zawiadomieniach przywołuje się art. 61 §1 i §4 k.p.a. oraz art. 37 ust. 1 ustawy o PIS. Osobno strona zawiadamiana jest o zgromadzeniu całości materiału dowodowego w sprawie naliczenia opłaty za kontrolę sanitarną. W obu zawiadomieniach stronom przed wydaniem decyzji zapewniano czynny udział w prowadzonym postępowaniu, zgodnie z art. 10 §1 k.p.a.

Oceniana decyzja merytoryczna posiadała wszystkie składniki określone w art. 107 k.p.a. Zawierała uzasadnienie faktyczne oraz prawne.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydawane były decyzje opłatowe. Wskazano w nich właściwe przepisy, w tym ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2025 r. poz. 111 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.).

W przypadku obiektu [REDAKTOWANE], w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, które stanowiły naruszenie art. 22 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych nałożono mandat karny i wydano decyzję opłatową. W decyzji ujęto koszty bezpośrednie, które stanowią iloczyn sumy kosztów dojazdu do obiektu i czasu kontroli, w trakcie której stwierdzono nieprawidłowości, z uwzględnieniem liczby pracowników. Koszty pośrednie stanowią 43,25% kosztów bezpośrednich poniesionych przez PSSE w Czarnkowie. Wyliczenie opłaty ustalonej w decyzji dla przedmiotowego obiektu sporządzono prawidłowo.

W ocenianych decyzjach opłatowych wydawanych za kwestionowane wyniki badań jakości wody (znak sprawy: ON-HK.9011.12.204.2024, decyzja nr HK/6/307/2024 oraz znak sprawy: ON-HK.9020.70.2025, decyzja nr HK/3/152/2025) koszty badań laboratoryjnych przedstawiono bez podziału kosztów na bezpośrednie i pośrednie. Brak wspomnianego podziału przyczynia się do uniemożliwienia stronie zapoznania się z poszczególnymi składowymi naliczonej opłaty (AK-DN-HK-6, AK-DN-HK-7).

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

W zakresie Sekcji Higieny Komunalnej do PSSE w Czarnkowie nie wpłynęły petycje ani skargi.

### Interwencje

W kontrolowanym okresie wpłynęło 30 interwencji. Analizie poddano 7 spraw.

W zakresie monitoringu wody ocenie poddano interwencję dotyczącą złej jakości wody wodociągu Gulcz. Pracownik PSSE w Czarnkowie 9.05.2025 r. przyjął telefoniczne zgłoszenie sołtysa wsi Gulcz dotyczące bardzo złej jakości wody z wodociągu, zgłaszanej przez mieszkańców wsi. W związku z powyższym pracownicy PSSE tego samego dnia

dokonał poboru próbek wody do badań w zakresie mikrobiologicznym i fizykochemicznym (w tym żelaza i manganu) z ww. wodociągu z trzech punktów (SUW i dwóch punktów na sieci). Wyniki badań wykazały w dwóch punktach na sieci nieakceptowalny zapach wody. PPIS w Czarnkowie 15.05.2025 r. wydał ocenę o jakości wody i przekazał ją zarządzającemu wodociągiem, władzom samorządowym oraz wnoszącemu interwencję. Zobowiązał dostawcę wody do niezwłocznego podjęcia działań naprawczych w celu stwierdzenia i usunięcia przyczyny nieakceptowalnego zapachu wody oraz przeprowadzenia ponownego badania wody potwierdzającego ich skuteczność. PSSE w Czarnkowie otrzymała 29.05.2025 r. sprawozdania z badań z 21.05.2025 r. z dwóch punktów na sieci – jakość wody nie wykazała przekroczeń. W przedmiotowej sprawie PPIS w Czarnkowie skierował co prawda do wnoszącego interwencję ocenę o jakości wody, niemniej jednak wskazane jest aby przekazać interweniującemu standardowe informacje o podejmowanych przez PSSE działaniach zgodnych z kompetencjami.

W zakresie innych obiektów użyteczności publicznej przeanalizowano 6 interwencji dotyczących uciążliwości środowiskowych i obiektów użyteczności publicznej, w tym podmiotów leczniczych:

- telefoniczne zgłoszenie interwencji dotyczącej zabrudzonych i przepełnionych śmietników na odpady komunalne,
- uciążliwość hałasową z urządzeń klimatyzacyjnych przy budynku marketu Biedronka,
- nielegalną działalność studia tatuażu,
- działalność stylizacji paznokci prowadzonej w domu,
- niewłaściwie zabezpieczoną instalację elektryczną na stadionie miejskim,
- zgłoszenie wątpliwości w kwestii spełnienia norm przewidzianych przepisami prawa w punkcie pobrań laboratorium medycznego Diagnostyka S.A. zlokalizowanego w Czarnkowie przy ul. Kościuszki 77/3.

W przypadku 5 ww. spraw, przeprowadzono działania wyjaśniające polegające na przeprowadzeniu wizji lokalnych. Ustalenia z przeprowadzonych wizji oraz zgłoszenie telefoniczne zostały spisane na druku adnotacji służbowej stanowiącej załącznik nr 6 do Procedury PSZ-02 z 29.11.2026 r. Jedna sprawa została przekazana bezpośrednio do innych organów zgodnie z właściwością rzeczową.

Osoby interweniujące były zawiadamiane o sposobie załatwienia sprawy poza jednym przypadkiem, tj. interwencji dotyczącej uchybień w czasie świadczenia usług z zakresu

stylizacji paznokci. Bazując na ogólnych zasadach postępowania, zasadzie informowania obywateli, budowaniu zaufania do władzy publicznej, transparentności itd. przyjmuje się, że taka odpowiedź do interweniującego powinna zostać wystosowana. Poza powyższym, WPWIS nie ma zastrzeżeń co do sposobu oraz czasu załatwienia ocenianych interwencji.

Należy jednak zwrócić uwagę na fakt uznania przez organ ww. spraw za skargę, o czym świadczy znak sprawy, jaki został do niej przypisany oraz zakres przedmiotowy kontroli. Znak 1411 jest według jednolitego rzeczowego wykazu akt przypisany dla hasła „Skargi i wnioski przekazane do załatwienia wg właściwości”. Ponadto, w protokole kontroli, w punkcie z zakresem przedmiotowym kontroli wpisano „w związku ze skargą na spełnienie norm [...]” Należy więc zaznaczyć, że zgodnie z art. 227 k.p.a. „Przedmiotem skargi może być w szczególności zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez właściwe organy albo przez ich pracowników, naruszenie praworządności lub interesów skarżących, a także przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw”. Skarga służy kontroli działania organów administracji publicznej lub innego podmiotu, któremu powierzono wykonywanie zadań z zakresu administracji publicznej.

W celu właściwej klasyfikacji interwencji, należy posiłkować się stanowiskiem Głównego Inspektora Sanitarnego przedstawionym w piśmie z 2.10.2025 r. Zgodnie z jego treścią, interwencje z założenia nie dotyczą usprawnienia/optimalizacji działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, nie wszczynają też postępowania administracyjnego. Mogą być natomiast uzasadnieniem do podjęcia działań kontrolnych, jeżeli analiza ryzyka i przedmiot interwencji wskażą na taką zasadność względem przedstawionego, zaistniałego stanu faktycznego. Interwencje stanowią bowiem subiektywną sygnalizację potrzeby podjęcia działań przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie dyspozycji art. 1 ustawy o PIS.

#### Wnioski o informację publiczną

W analizowanym okresie do PSSE w Czarnkowie wpłynęły 3 wnioski o udostępnienie informacji publicznej (w 2025 r.).

Analizie poddano wniosek dotyczący wskazania przepisu prawnego zobowiązującego do posiadania umywalki w pokoju gabinetowym, w którym świadczone są usługi stylizacji paznokci oraz nałożonych sankcji karnych w ciągu ostatnich 3 lat za niedopełnienie tego obowiązku. PPIS w Czarnkowie udzielił odpowiedzi na zadane w analizowanym wniosku pytania zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej, przez co postępowanie należy uznać za właściwe.

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

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

**V.3.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:**

1. Pobieranie próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej odbywa się wyłącznie na stacji uzdatniania wody, co przyczynia się do nierównomiernego rozmieszczenia próbek wody (w strefie zaopatrzenia) pobieranych przez zarządców i stanowi naruszenie § 4 ust. 3 pkt 1 i § 6 pkt 6 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi..
2. W protokole kontroli nr ON-HK.9020.156.2024 z 13.12.2024 r. nie zamieszczono stosownych adnotacji odnośnie stwierdzenia nieprawidłowości, które naruszają przepisy prawne, co stanowi naruszenie pkt. IV.E.7 i 11 załącznika nr 1 do zarządzenia GIS nr 45/16 z 14.03.2016 r. – procedura techniczna: sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń.
3. W sprawie znak ON-HK.9020.156.2024, w związku ze stwierdzonymi uchybieniami, które naruszały przepisy prawne, nie wydano decyzji administracyjnej zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy o PIS. Nie pobrano także opłaty za stwierdzone w czasie kontroli uchybienia, co stanowi naruszenie art. 36 ust. 1 ustawy o PIS.
4. Postanowienie na sprowadzenie zwłok z zagranicy wydano bez wymaganego urzędowego dokumentu zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich.
5. Przekroczono termin załatwienia sprawy dotyczącej pozwolenia na wywóz zwłok, co stanowi naruszenie art. 14 ust. 5 ustawy o cmentarzach. Przepis ten stanowi, że przedmiotowe sprawy należy załatwić niezwłocznie, nie później niż w terminie trzech dni od dnia wpłynięcia wniosku.
6. W decyzjach opłatowych koszty badań laboratoryjnych przedstawiono bez podziału kosztów na bezpośrednie i pośrednie, co przyczynia się do uniemożliwienia stronie zapoznania się z poszczególnymi składowymi naliczonej opłaty i stanowi naruszenie art. 107 § 3 k.p.a.



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

1. Pobieranie próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej planować tak, aby próbki były równomiernie rozmieszczone w całej strefie zaopatrzenia (zgodnie z § 4 ust. 3 pkt 1 i § 6 pkt 6 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi).
2. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, które naruszają przepisy prawne należy umieścić je w punkcie III.3. protokołu kontroli zgodnie z zapisami pkt. IV.E. 7 i 11 załącznika nr 1 do zarządzenia GIS nr 45/16 z 14.03.2016 r. – procedura techniczna: sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń.
3. Jeśli w czasie kontroli zostanie stwierdzone naruszenie przepisów prawnych, co do zasady wszcząć postępowanie administracyjne i wydać decyzję zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy o PIS, a następnie pobrać opłatę za stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości (zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o PIS).
4. Przy wydawaniu zgody na sprowadzenie zwłok/szczałków ludzkich z zagranicy do Polski każdorazowo wymagać dokumentu, z którego będzie wynikać, że zgon osoby zmarłej nie nastąpił z przyczyny choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.
5. Decyzje w sprawie wywozu zwłok za granicę wydawać niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od dnia złożenia wniosku, zgodnie z art. 14 ust. 5 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.
6. W decyzjach opłatowych umieszczać koszty badań laboratoryjnych z uwzględnieniem podziału kosztów badań na bezpośrednie i pośrednie.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

**Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:**

1. Należy dokonać przeglądu liczby wyznaczonych punktów pobierania próbek wody w urządzeniach wodociągowych oraz w razie konieczności zwiększyć ją.
2. Protokoły kontroli urządzeń wodociągowych należy uszczegółowić o zapisy dotyczące umów na odprowadzanie ścieków czy odpadów (lub innych dokumentów dotyczących tej kwestii, jeśli brak umów).

3. Zapis o dostosowaniu szpitala do wymogów rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą stosować wyłącznie, gdy wszystkie oddziały są w pełni dostosowane do tych wymagań.
4. Pojęcie „brudownik” należy stosować ściśle z jego definicją, zawartą w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
5. Prowadzić nadzór nad realizacją wydanych w czasie kontroli zaleceń.
6. W zapisach protokołów z kontroli obiektów, w których nie prowadzi się świadczeń zdrowotnych (np. usługi kosmetyczne, salony tatuażu, zakłady pogrzebowe), a powstają odpady – należy unikać nazewnictwa „odpady medyczne” i stosować pojęcie „niebezpieczne”.
7. Treści umieszczane w protokole kontroli i jego załącznikach powinny być spójne i zgodne z wynikami kontroli.
8. W zależności od rodzaju obiektu, w protokołach kontroli uwzględniać wszystkie obszary tematyczne, tak aby uzyskać pełną informację o kontrolowanym obiekcie.
9. W podstawie prawnej decyzji wydawanej w sprawie wywozu zwłok/ prochów stosować przepisy mające zastosowanie w konkretnym przypadku dotyczącym wywozu trumny z ciałem lub urny ze szczątkami powstałymi w wyniku spopielenia zwłok.
10. Dla zapewnienia przejrzystości postępowania zaleca się sporządzić odrębne metryki dla postępowania w sprawie wydania decyzji nakazowej i opłatowej – pomimo, że są one prowadzone pod jednym znakiem sprawy.
11. Metryki spraw powinny zawierać wszystkie czynności podejmowane w ramach prowadzonej sprawy.
12. Należy każdorazowo informować wnoszącego interwencję o sposobie załatwienia sprawy, w tym o poprawie jakości wody.
13. Należy właściwie analizować przedmiot interwencji i zgodnie z nim nadawać odpowiedni znak sprawy według jednolitego rzeczowego wykazu akt.

**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:**

- ██████████ – asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- ██████████ – 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 Czarnkowie:**

- ██████████ – kierownik Oddziału Nadzoru
- ██████████ – starszy asystent Sekcji Higieny Pracy

**V.4.3. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Pracy w zakresie nadzoru środowiska pracy oraz nadzoru nad chemikaliami.

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

Kontrole obiektów nadzorowanych prowadzone są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Plan zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest realizowana, zmiany odnotowywane są w „Planie kontroli (z aneksem) komórki merytorycznej HP”, który prowadzony jest w formie elektronicznej.

**2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.**

Wszystkie wymagane rejestry i ewidencje prowadzone są w formie elektronicznej, wspólnie dla podmiotów z nadzoru środowiska pracy i nadzoru nad chemikaliami. Rejestry korespondencji wpływającej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Czarnkowie.

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest m.in. na podstawie wywiadu terenowego, zgłaszanych interwencji, informacji medialnych, danych pozyskiwanych z ZUS, CEIDG, KRUS, a także w toku wymiany informacji z pracownikiem Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

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-ŚP-1.

### **3. Ocena dokumentacji kontroli.**

W okresie objętym kontrolą przedstawiciele PPIS w Czarnkowie przeprowadzili 315 kontroli (133 w 2023 r., 112 w 2024 r., 70 w 2025 r.). Dokonano weryfikacji dokumentacji sporządzonej w wyniku przeprowadzenia 37 kontroli w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami oraz 23 kontroli w przedmiocie nadzoru środowiska pracy.

Spośród 37 kontroli przeprowadzonych w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami, 10 zrealizowano z naruszeniem przepisów prawa. Ponadto, w toku analizy dokumentacji stwierdzono 2 uchybienia (o niższym stopniu ważności) nie mające znaczącego wpływu na prawidłowość realizowanych działań.

Na 23 kontrole w przedmiocie nadzoru nad środowiskiem pracy stwierdzono 6 naruszeń przepisów prawa oraz 1 uchybienie (niższym stopniu ważności).

#### **3a. 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 środków zastępczych.

Oceniano dokumentację dotyczącą m.in.:

- [REDACTED]
- PHU Centrala Nasienna sp. z o.o. (ul. Gdańska 52, 64 - 700 Czarnków),  
[REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

- Auna sp. z o.o. (ul. Słoneczna 18, 64-980 Trzcianka),  
[REDAKTOWANA]
- Sklep Chiński Centrum Mody Xintai sp. z o.o. (ul. Kościuszki 111, 64-700 Czarnków),
- Sklep Chiński Powerful sp. z o.o. (ul. Żeromskiego 21, 64-980 Trzcianka),
- Sklep Chiński Max Xin Long sp. z o.o. (ul. Sikorskiego 6, 64-980 Trzcianka),
- Sklep Chiński Xintai sp. z o.o. (Sklep – ul. Kościuszki 35, 64-730 Wieleń),
- FUTURE&STAR sp. z o.o. ul. Nadrzeczna 5F/C7B 05-552 Wólka Kosowska Sklep Chińskie Centrum Mody (Pl. Zwycięstwa 5, 64-761 Krzyż Wlkp.),
- Drogeria VICA sp. z o.o. (ul. Ogrodowa 15a, 64-700 Czarnków),
- Drogeria Jawa Nr DJ084 (ul. Kościuszki 59, 64-730 Wieleń),
- Rancho-Pol sp. z o.o. (ul. Międzyleska 4a, 64-730 Wieleń),
- Akademia WIEM sp. z o. o (ul. Szkolna 47, 64-720 Lubasz),  
[REDAKTOWANA]  
[REDAKTOWANA]  
[REDAKTOWANA]

PPIS w Czarnkowie, zgodnie z przepisami ustawy Prawo przedsiębiorców, zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. W części analizowanej dokumentacji brak e-doręczeń. Nieprawidłowości związane z doręczeniami elektronicznymi zostały omówione w części *V.7. Oddział do Spraw Systemu Jakości*.

W aktach podmiotu [REDAKTOWANA] znajduje się zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli z 26.02.2024 r. znak: ON-HP.9020.26.2024 odebrane przez stronę 29.02.2024 r. Kontrola przeprowadzona została 10.04.2024 r. (AK-DN-CH-1), czyli poza czasem przewidzianym w ustawie Prawo przedsiębiorców tj. w terminie do 30 dni od daty odbioru zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. W aktach sprawy znajduje się oświadczenie firmy [REDAKTOWANA] z 10.04.2024 r., w którym wyraża zgodę na prowadzenie kontroli po upływie 30 dni od daty doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli (AK-DN-CH-2). Wskazać należy, że art. 48 ust. 2 ustawy Prawo Przedsiębiorców stanowi, że 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. W ust. 4 tego artykułu wskazane jest, że na wniosek przedsiębiorcy kontrola może być wszczęta przed upływem 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia. Brak przepisu, który pozwalałby na przeprowadzenie kontroli po upływie 30 dni od zawiadomienia. Mając na uwadze powyższe wskazać należy, że kontrola przeprowadzona została bez uprzedniego zawiadomienia strony.

W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli brak jest informacji o spełnieniu obowiązku informacyjnego, wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 RODO. Zaleca się uwzględnienie w zawiadomieniu powyższej informacji. Należy jednak zauważyć, że w protokołach kontroli jest ona umieszczana zgodnie z wymogami ww. rozporządzenia.

W dokumentacji podmiotu [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] zarówno w zawiadomieniu, jak i treści protokołu wskazano zbyt szczegółowy zakres kontroli. W pkt. 1 zawiadomienia wskazano „Ocena realizacji wymogów w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych”, jest to wystarczający zapis bez konieczności uszczegółowienia (pkt. 2, pkt. 3 i pkt. 4) o konkretne kategorie i grupy produktowe.

Podczas kontroli w podmiotach (m. in. [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE], FUTURE&STAR sp. z o.o. ul. Nadrzeczna 5F/C7B 05-552 Wólka Kosowska Sklep – Chińskie Centrum Mody) nie dokonano wpisu do książki kontroli. Brak informacji w protokołach kontroli, aby pracownicy PSSE w Czarnkowie poinformowali o konieczności posiadania książki kontroli. Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, przedsiębiorca jest zobowiązany do prowadzenia i przechowywania w swojej siedzibie książki kontroli, w związku z tym zalecenie dotyczące jej posiadania powinno zostać ujęte w treści protokołu kontroli.

W protokole kontroli podmiotu FUTURE&STAR sp. z o.o. (ul. Nadrzeczna 5F/C7B 05-552 Wólka Kosowska Sklep – Chińskie Centrum Mody) wskazano, że kontrola przeprowadzona została bez zawiadomienia ze względu na uzasadnione bezpośrednie zagrożenie życia, zdrowia lub środowiska (art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo Przedsiębiorców). Wskazać należy, że odstępienie od zawiadomienia na podstawie tego przepisu musi stanowić realne, bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia. Obecność w produktach kosmetycznych substancji takich jak Butylphentyl Methylpropional (Lilial)

nie stanowi takiego zagrożenia. Kontrola przeprowadzana w powyższym zakresie powinna odbyć się po uprzednim zawiadomieniu przedsiębiorcy zgodnie z art. 48 ustawy Prawo przedsiębiorców, gdyż oceniany zakres nie stanowi bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienia do kontroli wydane przez PPIS w Czarnkowie. W toku analizy dokumentacji za 2023 r. i 2024 r. w upoważnieniach stwierdzono brak stanowiska służbowego. Aktualne upoważnienia zawierają wszystkie wymagane elementy zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE. Za każdym razem odbiór upoważnienia potwierdzany jest podpisem przez przedsiębiorcę na jednym egzemplarzu upoważnienia.

W analizowanych aktach podmiotu PHU Centrala Nasienna sp. z o.o. (ul. Gdańska 52, 64-700 Czarnków) w 2023 r. stwierdzono przeprowadzenie 3 kontroli w podmiocie (27.04.2023 r., 9.05.2023 r., 4.08.2023 r.). Wskazać należy, że zakres kontroli, która odbyła się 4.08.2023 r. oraz 9.05.2023 r. w części był tożsamy. Z treści protokołu wynika, że oceniane produkty były inne, jednakże w zawiadomieniach zakres był taki sam. (AK-DN-CH-3, AK-DN-CH-4). Postępowanie takie jest niezgodne z art. 58 ustawy Prawo Przedsiębiorców, który stanowi, że organ kontroli nie przeprowadza kontroli, w przypadku, gdy ma ona dotyczyć przedmiotu kontroli objętego uprzednio zakończoną kontrolą przeprowadzoną przez ten sam organ.

W 2024 r. w ww. podmiocie podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowe karty charakterystyki. O konieczności posiadania kart zgodnych z rozporządzeniem Komisji (UE) 2020/878<sup>26</sup> informowano podmiot w 2023 r. Wskazać należy, że jest to kolejna kontrola, podczas której przekazana została informacja o konieczności posiadania kart zgodnych z obowiązującymi przepisami, brak jest natomiast skuteczności egzekwowania zaleceń, a tym samym nadzór staje się nieefektywny.

Podczas kontroli 17.07.2025 r. stwierdzono brak karty charakterystyki dla jednego z produktów, nie wydano jednak zaleceń ani nie stwierdzono nieprawidłowości. Ponadto, zgodnie z treścią protokołu podczas kontroli ocenie poddano produkt „SNACOL 3G na ślimaki”, który posiada zezwolenie na wprowadzanie do obrotu wydane przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Do akt sprawy załączono formularz kontroli F/HP/13 tj. „Ocena

<sup>26</sup> Rozporządzenie Komisji (UE) 2020/878 z dnia 18 czerwca 2020 r. zmieniające załącznik II do rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH)

realizacji wymogów w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych”. Zaleca się, aby w sytuacji ustalenia, że produkt jest środkiem ochrony roślin, nie wypełniać formularza dedykowanego produktom biobójczym.

W toku analizy dokumentacji dotyczącej podmiotu Auna sp. z o.o. (ul. Słoneczna 18, 64-980 Trzcianka) stwierdzono, że kontrola z 8.05.2024 r. przeprowadzona została bez stosownego upoważnienia. Stanowi to naruszenie art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym „czynności kontrolne mogą być wykonywane przez pracowników organu kontroli po okazaniu przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej legitymacji służbowej upoważniającej do wykonywania takich czynności oraz po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, chyba że odrębne przepisy przewidują możliwość podjęcia kontroli po okazaniu legitymacji (...)”. Art. 49 ust. 7 ww. ustawy w pkt 4 określa, że upoważnienie winno wskazywać m.in. imię i nazwisko pracownika organu kontroli uprawnionego do przeprowadzenia kontroli oraz numer jego legitymacji służbowej (AK-DN-CH-5).

W przypadku kontroli ww. spółki (podmiot wprowadzający do obrotu) przeprowadzonej 25.10.2023 r. pracownicy pionu higieny pracy PSSE w Czarnkowie w ramach prowadzonych czynności kontrolnych objęli zakresem kontroli zarówno nadzór nad produktami kosmetycznymi, jak i obszar działalności związany m.in. z warunkami higieniczno-sanitarnymi w zakładzie pracy oraz warunkami zdrowotnymi środowiska pracy. W związku z tym, sporządzono dwa protokoły kontroli tj. odrębny dla zakresu kontroli „Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy [...], Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanym zakładzie pracy [...]” oraz dla zakresu „Ocena bezpieczeństwa produktów kosmetycznych udostępnianych na rynku na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych”. Poszczególne kontrole odbyły się na podstawie jednego zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnienia do przeprowadzenia kontroli uwzględniających ww. zakresy kontroli. W powyższym przypadku nie ma potrzeby sporządzania dwóch protokołów kontroli, protokół kontroli w zakresie produktów kosmetycznych można sporządzić na formularzu protokołu dołączonym do procedury Głównego Inspektora Sanitarnego nr PT/01.

Informacje zawarte w protokołach kontroli zarówno z zakresu nadzoru nad chemikaliami, jak i ogólnych warunków BHP są przedstawione w sposób przejrzysty,



uporządkowany i wyczerpujący. Zaleca się jednak w miarę możliwości, aby kontrole w zakresie chemikaliów były prowadzone odrębnie.

Ponadto, zakres kontroli z 25.10.2023 r. w części dotyczącej produktów kosmetycznych był zbieżny z zakresem kontroli przeprowadzonej tego samego roku, tj. 21.03.2023 r. „Ocena bezpieczeństwa produktów kosmetycznych udostępnianych na rynku na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych”.

W zawiadomieniu z 25.04.2024 r. wskazano w zakresie przedmiotowym kontroli „kontrola interwencyjna w związku ze skargą na produkt psi spray odstraszający kleszcze i komary oraz zasady GMP”. Na podstawie tego zawiadomienia przeprowadzone zostały dwie kontrole tj. 8.05.2024 r. w zakresie „interwencja w związku ze zgłoszeniem dotyczącym produktu psi spray odstraszający kleszcze i komary” (AK-DN-CH-6) i 29.05.2024 r. w zakresie zasad GMP. W takim stanie faktycznym uznać należy, że kontrola 29.05.2024. przeprowadzona została bez uprzedniego zawiadomienia przedsiębiorcy o planowanej kontroli. Przy tak sformułowanym zawiadomieniu, przedsiębiorca nie wie, kiedy i w jakim zakresie zostanie ona przeprowadzona. Należy wskazać, że każda kontrola wymaga osobnego zawiadomienia (AK-DN-CH-7).

W dokumentacji dotyczącej kontroli w tym samym podmiocie przeprowadzonej 28.10.2024 r. w związku z nieczytelną datą odbioru zawiadomienia (21.10.2024 r. czy 28.10.2025 r.) stwierdzić należy, że czynności kontrolne przeprowadzone zostały przed upływem 7 dni od odebrania zawiadomienia lub bez dostarczenia zawiadomienia, co stanowi naruszenie przepisów ustawy Prawo Przedsiębiorców (AK-DN-CH-8). W dokumentacji brak wniosku przedsiębiorcy wskazującego, że kontrola może być wszczęta przed upływem 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia (art. 48 ust. 4 ustawy Prawo przedsiębiorców). Wątpliwości budzi również zakres kontroli, który dotyczy ponownej oceny zasad GMP oraz „Ocena bezpieczeństwa produktów kosmetycznych udostępnianych na rynku na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych”.

Kontrola mająca miejsce 6.02.2025 r. przeprowadzona została bez uprzedniego zawiadomienia przedsiębiorcy na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 1 ustawy Prawo Przedsiębiorców. Na podstawie tego artykułu zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli nie dokonuje się w przypadku, gdy kontrola ma zostać przeprowadzona na podstawie ratyfikowanej umowy międzynarodowej albo bezpośrednio stosowanych przepisów prawa

Unii Europejskiej. Przepis ten został niewłaściwie zastosowany, ponieważ kontrolowany produkt biobójczy powinien posiadać pozwolenie krajowe, które wydawane jest na podstawie ustawy o produktach biobójczych. Natomiast powołując się na tę podstawę prawną nie można odwoływać się do przepisów krajowych, a oceniać produkty tylko w oparciu o przepisy unijne.

W dokumentacji podmiotu Auna sp. z o.o. (ul. Słoneczna 18, 64-980 Trzcianka) stwierdzono, że w przeciągu 3 lat w podmiocie organ przeprowadził 9 kontroli, z czego część obejmowała podobny zakres. Planując kontrole należy mieć na uwadze art. 55 ustawy Prawo przedsiębiorców, który określa czas trwania wszystkich kontroli organu kontroli u przedsiębiorcy w jednym roku kalendarzowym, który uzależniony jest od wielkości przedsiębiorstwa. Podejmowanie tak częstych działań w podmiocie jest angażujące zarówno dla strony, jak i kontrolującego. Treść art. 52 ww. ustawy wskazuje, że czynności kontrolne wykonuje się w sposób sprawny i możliwie niezakłócający funkcjonowania przedsiębiorcy.

Treść ocenianych protokołów kontroli stanowi wyczerpujący opis ustaleń i wyników czynności kontrolnych przeprowadzonych przez pracowników PSSE w Czarnkowie. Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze kontroli sanitarnej – wypełniane elektronicznie.

W analizowanej dokumentacji zakresy kontroli wskazywane w zawiadomieniach, upoważnieniach i protokołach są spójne.

Pozostała dokumentacja sporządzona przez przedstawicieli PPIS w Czarnkowie, którą poddano analizie prowadzona jest prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi procedurami i przepisami.

### **3b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:**

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



- Państwowe Gospodarstwo Leśne Lasy Państwowe Nadleśnictwo (Krucz 28, 64-720 Lubasz),
- GUMMI-WELZ POLEN sp. z o.o. (ul. Tetmajera 16a, 64-980 Trzcianka),
- ALSANIT sp. z o.o. (Wieleńska 2, 64-980 Trzcianka),
- Zakłady mięsne Czarnków DOLINA NOTECI sp. z o.o. (Romanowo Dolne-Osuch 12, 64-700 Czarnków),

- DIAGONA sp. z o.o. (ul. Chodzieska 25, 64-700 Czarnków),

- Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Czarnkowie (ul. Ogrodowa 1, 64-700 Czarnków),

- Park Drobiarski sp. z o.o. (aleja Poznańska 28), Ferma Drobiu w Kadłubku (64-980 Trzcianka),

- RADPRO sp. z o.o. (Siedlisko 81C, 64-980 Trzcianka).

PPIS w Czarnkowie, zgodnie z przepisami ustawy Prawo przedsiębiorców, zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru lub za pomocą e-doręczeń.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Czarnkowie. Odbiór upoważnienia do kontroli potwierdzany jest podpisem przez przedsiębiorcę na jednym egzemplarzu upoważnienia.

Podczas czynności kontrolnych (od 2024 r.) pracownicy PSSE w Czarnkowie prowadzą działania edukacyjno-informacyjne dotyczące m.in. badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, chorób zawodowych, środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego, radonu, ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ergonomicznych stanowisk pracy. Informacje te zamieszczają w protokołach kontroli, w których znajduje się również informacja o spełnieniu obowiązku informacyjnego, wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 RODO.

Poza jednym przypadkiem, zakresy kontroli wskazywane w zawiadomieniach, upoważnieniach i protokołach są ze sobą spójne.

W analizowanej dokumentacji ww. przedstawione zakresy są zbyt zawężone, co w niektórych przypadkach skutkuje pominięciem innych ważnych aspektów kontroli. Ma to miejsce na przykład w przypadku narażenia pracowników na czynniki szkodliwe (m.in. czynniki rakotwórcze). Wówczas kontrolujący ściśle odnoszą się tylko do pomiarów czynników szkodliwych, które są ujęte w zakresie kontroli. W sytuacji, gdy pracodawca nie wykonuje ww. pomiarów, kontrolujący nie sprawdzają innej dokumentacji, np. rejestrów prac i pracowników. Wielokrotnie z treści kontrolowanej dokumentacji jasno wynika, że w środowisku pracy występują czynniki rakotwórcze (spaliny Diesla) lub czynniki biologiczne gr. III, jednak nie są ujęte w zakresie kontroli i nie ma odniesienia w protokole do wymaganej dokumentacji. W związku z powyższym zaleca się, aby podczas ustalania zakresów kontroli brać pod uwagę czynniki szkodliwe mogące występować w danym środowisku pracy i w pełni odnosić się do wymaganej dokumentacji.

Oceniane akta sprawy wskazują, że część czynności kontrolnych (w [REDAKTED] oraz w Gminnym Zakładzie Komunalnym sp. z o.o. w Lubasz) została zrealizowana przed terminem wskazanym w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli. W pierwszym przypadku zawiadomienie zostało odebrane 21.09.2023 r., a kontrola została przeprowadzona 28.09.2023 r. W drugim przypadku natomiast kontrola została przeprowadzona 14.01.2025 r., po odebraniu zawiadomienia w dniu 7.01.2025 r. (AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-4, AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-7). Kontrole zostały przeprowadzone 7-go dnia po odebraniu zawiadomienia. Jednocześnie w aktach sprawy nie było wniosku przedsiębiorcy, który upoważniałby organ (zgodnie z art. 48 ust. 4 ustawy Prawo przedsiębiorców) do wszczęcia kontroli przed upływem 7-go dnia od doręczenia zawiadomienia. Wszczęcie kontroli w 7 dniu od dnia doręczenia zawiadomienia stanowi naruszenie art. 48 ust. 2 ustawy Prawo przedsiębiorców, który wskazuje, że „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.”

Pozostała analizowana dokumentacja prowadzona jest w sposób prawidłowy, zgodnie z obowiązującymi procedurami i przepisami. Do protokołów kontroli załączana jest

szczególowa dokumentacja zdjęciowa oraz stosowne formularze kontroli sanitarnej (wypełniane elektronicznie).

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

##### **4a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:**

W okresie objętym kontrolą PPIS w Czarnkowie wydał 6 decyzji merytorycznych w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami i 6 decyzji dotyczących pobrania opłaty za stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości. W toku kontroli dokonano weryfikacji prawidłowości prowadzenia postępowań administracyjnych na podstawie wszystkich wydanych decyzji.

Do każdego postępowania administracyjnego dołączona jest metryka sprawy, zgodnie z art. 66a § 1 k.p.a. W latach 2023-2024 brak odrębnej metryki dla postępowań dotyczących opłaty za czynności kontrolne w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości. Od momentu wdrożenia systemu EZD RP generowana jest wspólna metryka dla obu postępowań.

W toku prowadzonych postępowań PPIS w Czarnkowie 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 zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji administracyjnej.

W przypadku spraw niecierpiących zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną, PPIS w Czarnkowie stosuje zasadę odstąpienia od zawiadomienia strony o prawie do czynnego udziału w trwającym postępowaniu. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych brak sporządzenia przez organ adnotacji dotyczących przyczyny odstąpienia od zasady określonej w art. 10 § 1 k.p.a., co stanowi naruszenie art. 10 § 3 k.p.a. Informacja taka znajduje się w treści protokołu, który nie jest częścią postępowania administracyjnego. Czynności kontrolne nie są tożsame z postępowaniem administracyjnym. Z tego powodu nie są one prowadzone w oparciu o przepisy k.p.a. Zgodnie z postanowieniem Naczelnego Sądu Administracyjnego (NSA) z dnia 27 sierpnia 2010 r. sygn. II OSK 1500/09 „z faktu, że organ (...) podejmuje czynności kontrolne, nie można wywodzić, że ich podjęcie winno być oceniane jako prowadzenie jurysdykcyjnego postępowania administracyjnego, które każdorazowo zmierza do wydania kwalifikowanego aktu administracyjnego. Gdyby tak miało być, to w istocie jakakolwiek interwencja osoby bądź osób upatrujących niezgodności

z prawem (...), po podjęciu przez organ (...) odpowiednich czynności kontrolnych, musiałaby się kończyć podjęciem stosownej decyzji administracyjnej. Decyzja administracyjna wydawana jest w przypadku, gdy przepis prawa materialnego przewiduje taką formę rozstrzygnięcia, a więc dla wywołania skutku w sferze praw i obowiązków adresata decyzji musi istnieć norma prawna, która pozwala uczynić tegoż adresata podmiotem tychże praw i obowiązków.” NSA zwrócił uwagę, że „jak wynika z poglądów doktryny i orzecznictwa, postępowanie kontrolne (...) nie jest równoznaczne z wszczęciem postępowania administracyjnego.” Oznacza to, że jedynie w przypadku stwierdzenia naruszeń prawa, organ (...), który prowadził czynności kontrolne, zobowiązany jest wszcząć postępowanie administracyjne, prowadzące do wydania odpowiedniego aktu administracyjnego. Dopiero wówczas dokumentacja z postępowania kontrolnego winna współtworzyć materiał dowodowy w postępowaniu administracyjnym i być podstawą rozstrzygnięcia (AK-DN-CH-9).

W postępowaniach administracyjnych dotyczących wydania decyzji w sprawie opłaty za czynności kontrolne nie sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania przed wydaniem decyzji administracyjnej (AK-DN-CH-10), co stanowi naruszenie art. 61 § 1 i § 4 k.p.a. Z jego treści wynika, że postępowanie administracyjne wszczyna się na żądanie strony lub z urzędu. O wszczęciu postępowania z urzędu lub na żądanie jednej ze stron należy zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie.

W aktach podmiotu [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] brak poinformowania strony, która zgłosiła interwencję o wynikach podjętych działań. Brak również weryfikacji przez PSSE w Czarnkowie wykonania nakazów zawartych w decyzji oraz informacji w aktach sprawy, czy produkt został wycofany (pkt 2 decyzji).

Ponadto, w powyższych aktach brak również analizy w zakresie konieczności wydania lub odstąpienia od wydania decyzji nakładającej na podmiot kontrolowany administracyjnej kary pieniężnej. W decyzji nakazowej dot. ww. podmiotu wskazano, że wprowadzane do obrotu produkty naruszają przepisy rozporządzenia (WE) nr 1223/2009<sup>27</sup>. Rozdział 5 „Kary pieniężne” ustawy o produktach kosmetycznych daje organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej uprawnienia zastosowania sankcji finansowych za naruszenie obowiązków dotyczących wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych. Kary pieniężne

<sup>27</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczące produktów kosmetycznych

wymierzane są w wyniku naruszenia określonych przepisów prawa materialnego, normującego warunki wytwarzania, znakowania i wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych. Mając na względzie stwierdzoną nieprawidłowość, a także treść przepisów Rozdziału 5 „Kary pieniężne” ustawy o produktach kosmetycznych, zaleca się w postępowaniach w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących produktów kosmetycznych wydawanie decyzji nakładających karę finansową adekwatną do stwierdzonych okoliczności albo odstąpienie od jej wymierzenia i poprzestanie na pouczeniu, zgodnie z art. 189f k.p.a. W aktach brak dokumentacji świadczącej o prowadzeniu postępowania administracyjnego w powyższym zakresie.

W toku analizy postępowań administracyjnych dotyczących podmiotów Sklep Chiński Centrum Mody Xintai sp. z o.o. (ul. Kościuszki 111, 64-700 Czarnków), Sklep Chiński Powerful sp. z o.o. (ul. Żeromskiego 21, 64-980 Trzcianka), Sklep Chiński Max Xin Long sp. z o.o. (ul. Sikorskiego 6, 64-980 Trzcianka), Sklep Chiński Xintai sp. z o.o. (Sklep – ul. Kościuszki 35, 64-730 Wieleń) w decyzjach merytorycznych skierowanych do powyższych podmiotów nakazano zaprzestać udostępniania na rynku produktów kosmetycznych zawierających w swoim składzie substancje niedozwolone do stosowania w produktach kosmetycznych. Przedmiotowym decyzjom nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 27 ust. 2 ustawy o PIS, wskazując w ich uzasadnieniu na fakt, że udostępnianie na rynku produktów kosmetycznych zawierających w swym składzie substancje niedozwolone stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Stwierdzenie obecności w produktach kosmetycznych substancji zakazanych nie stanowi wystarczającego uzasadnienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia ludzi, wskazuje jedynie na naruszenie wymagań. W celu zastosowania rygoru natychmiastowej wykonalności decyzji na mocy ww. aktu prawnego organ I instancji jest zobowiązany wykazać w uzasadnieniu decyzji spełnienie dwóch przesłanek tj.: naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz wynikającego z nich bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia ludzi. Powyższy przepis należy stosować wyłącznie w sytuacji, gdy doszło do istotnego naruszenia bądź jeżeli naruszenia tego nie można usunąć na zasadach określonych w art. 27 ust. 1 ustawy o PIS. Zastosowanie rygoru natychmiastowej wykonalności wymaga zatem odpowiedniego uzasadnienia, zgodnie z brzmieniem art. 27 ust. 2 ustawy o PIS. Zaleca się, by w wydawanych decyzjach, w których nakazom decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności szerzej uzasadniać spełnienie wymaganych przesłanek do jego nałożenia,

lub korzystać z zapisów art. 108 k.p.a., jeżeli sprawa wymaga nadania rygoru natychmiastowej wykonalności.

Wskazać należy, że kontrole w powyższych podmiotach przeprowadzone zostały bez zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli na podstawie art. 48 ust. 11 pkt. 4, który stanowi, że zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli nie dokonuje się, w przypadku, gdy przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia lub środowiska. W analizowanej sytuacji wystąpienie bezpośredniego zagrożenia życia bądź zdrowia budzi wątpliwość.

W pozostałym zakresie prowadzenie postępowań administracyjnych ocenia się pozytywnie.

#### **4b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:**

W okresie objętym kontrolą PPIS w Czarnkowie wydał 16 decyzji (10 w 2023 r., 5 w 2024 r., 1 w 2025 r.). W toku kontroli ocenie poddano 9 postępowań administracyjnych (4 dotyczące decyzji merytorycznych oraz 5 dotyczących pobrania opłaty za stwierdzone naruszenia wymagań higieniczno-sanitarnych). Skontrolowane akta nie wykazały nieprawidłowości. Dokumentacja prowadzona jest w sposób czytelny, przejrzysty i prawidłowy. Wszystkie informacje zostały ujęte zgodnie z obowiązującymi wymaganiami.

Do postępowań administracyjnych (w latach 2023-2024) dołączana jest jedna metryka sprawy, założona wspólnie do decyzji merytorycznej oraz decyzji opłatowej. W 2025 r. metryka jest drukowana za pomocą systemu EZD RP, jedna wspólna do postępowań administracyjnych w ramach tej samej sprawy.

PPIS w Czarnkowie prawidłowo sporządza decyzje pod względem formalnym i prawnym. Decyzje zatwierdzane są przez radcę prawnego, wydawane w terminie i wysyłane za dowodem doręczenia.

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

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

##### **5a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:**

W okresie objętym kontrolą do PSSE w Czarnkowie nie wpłynęły skargi, petycje bądź wnioski o dostęp do informacji publicznej w zakresie nadzoru nad chemikaliami.



Wpłynęło natomiast 26 interwencji (13 w 2023 r., 9 w 2024 r., 4 w 2025 r.). Kontrole interwencyjne wszczynano w związku ze zgłoszeniami przekazywanymi m.in. przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz osoby prywatne.

W ramach oceny prawidłowości prowadzenia postępowań wyjaśniających o charakterze interwencyjnym, dokonano oceny dokumentacji dotyczącej czterech kontroli.

Kontrola w podmiocie [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] przeprowadzona została bez zawiadomienia na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 1 ustawy Prawo Przedsiębiorców, który dotyczy prowadzenia kontroli na podstawie przepisów Unii Europejskiej. Zakres kontroli wskazywał na kontrolę interwencyjną w zakresie wprowadzania do obrotu produktu biobójczego ENVIREX+ (nr. poz. na obrót 9215/23, podmiot odpowiedzialny: Kersia Polska sp. z o.o., ul. Kasztanowa 4, 64-320 Buk), nieprzeznaczonego do powszechnego stosowania. W przypadku tej kontroli niewłaściwie odstąpiono od obowiązku zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze przeprowadzenia kontroli, ponieważ oceniany produkt posiadał pozwolenie krajowe wydane przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Ponadto, wskazanie tak szczegółowego zakresu kontroli ogranicza możliwości prowadzenia czynności w podmiocie, ze względu na brak możliwości przeanalizowania innych produktów.

Podczas weryfikacji powyższych akt sprawy, w części stwierdzono brak pism informujących zgłaszających lub organy o wynikach przeprowadzonych kontroli interwencyjnych. Zaleca się, aby każdorazowo po zakończonych postępowaniach wyjaśniających poinformować zgłaszającego o wynikach postępowania. Nie stwierdzono innych nieprawidłowości w zakresie prowadzenia przez PPIS w Czarnkowie kontroli interwencyjnych – dokumentacja sporządzona została prawidłowo, w toku kontroli pracownicy pozyskali wszelkie niezbędne informacje dotyczące przedmiotu zgłoszeń.

#### **5b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:**

W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg, petycji ani wniosków o dostęp do informacji publicznej w zakresie środowiska pracy.

Podjęto 5 interwencji (w 2023 r. – 1, w 2024 r. – 3, w 2025 r. – 1), które dotyczyły złego stanu technicznego urządzeń i pomieszczeń w zakładach pracy oraz nieprzestrzegania warunków bezpieczeństwa i higieny pracy.

W ramach oceny prawidłowości prowadzonych postępowań o charakterze interwencyjnym, dokonano oceny dokumentacji dwóch podmiotów: Gminnego Zakładu Komunalnego sp. z o.o. w Lubaszcu oraz Urzędu Miejskiego w Krzyżu Wlkp.

Pracownicy PSSE w Czarnkowie przeprowadzili kontrole w ww. podmiotach w zakresie adekwatnym do zgłaszanych zastrzeżeń. W toku kontroli, upoważnieni pracownicy PPIS w Czarnkowie pozyskali wszelkie niezbędne informacje dotyczące przedmiotu zgłoszenia.

Tok postępowania w zakresie Gminnego Zakładu Komunalnego sp. z o.o. w Lubaszcu nie budzi zastrzeżeń.

Prowadzone czynności kontrolne dotyczące interwencji w Urzędzie Miejskim w Krzyżu Wlkp. nie były zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz Procedurą techniczną PT/01 wprowadzoną zarządzeniem nr 45/2016 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 14 marca 2016 r.

Kontrola była przeprowadzona po otrzymaniu zgłoszenia dotyczącego m.in. braku bieżącej wody w ww. zakładzie. Podczas czynności kontrolnych potwierdzono zaistniałą sytuację oraz dodatkowo stwierdzono dwa inne uchybienia. Brak wody bieżącej nie został odnotowany w protokole kontroli w punkcie III. 3. dotyczącym uchybień, jak i w punkcie III. 4. dotyczącym nieprawidłowości, pomimo że stanowi to naruszenie § 18 ust. 2 oraz § 27 ust. 1 załącznika nr 3 „Wymagania dla pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych” do rozporządzenia w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy<sup>28</sup>. W protokole kontroli nie odnotowano nieprawidłowości, jednak określono czas ich stwierdzenia, co stanowi rozbieżność między informacjami zawartymi w ww. dokumencie. Następnie wszczęto postępowanie administracyjne i wydano decyzję opłatową za przeprowadzenie kontroli, wskazując naruszenie wymagań higienicznosanitarnych. Organ stwierdził naruszenie prawa w uzasadnieniu decyzji opłatowej, natomiast nie znajduje ono odzwierciedlenia w protokole z kontroli nr ON-HP.9011.66.2024 z 18.11.2024 r. (AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-9). Stanowi to naruszenie art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców, który wskazuje, że ustalenia kontroli zamieszcza się w protokole kontroli oraz Procedury technicznej PT/01 (pkt IV.E.7.), która opisuje sposób dokumentowania kontroli.

<sup>28</sup>Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. nr 169 poz. 1650 ze zm.)

Ponadto, żaden kontrolowany dokument nie przedstawia informacji, iż przedsiębiorca został zobligowany do poprawy warunków sanitarnych. W teźce sprawy nie ma również potwierdzenia (np. w wyniku kontroli sprawdzającej), czy nastąpiła poprawa w tym zakresie, tj. czy warunki sanitarno-higieniczne są w pełni zgodne z przepisami prawa.

Mając na uwadze powyższe zaleca się, aby w protokole kontroli uwzględniać niezgodności z przepisami prawa, jasno wskazywać podmiotowi kontrolowanemu zakres do poprawy oraz sprawdzać, czy ww. niezgodności zostały usunięte.

### **Zagadnienia szczególne – Sekcja Nadzoru nad Chemikaliami:**

#### **1. Nadzór nad środkami zastępczymi.**

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

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

W ramach oceny prawidłowości prowadzenia nadzoru nad środkami zastępczymi dokonano weryfikacji dokumentacji z kontroli przeprowadzonych w latach 2023-2025 w podmiotach: RANCHO-POL sp. z o.o. (1 kontrola) oraz Akademia Wiem sp. z o.o. (3 kontrole).

Kontrolę podmiotu RANCHO-POL sp. z o.o. przeprowadzono bez uprzedniego zawiadomienia przedsiębiorców o zamiarze wszczęcia kontroli. W analizowanych protokołach kontroli jako uzasadnienie powodu odstąpienia od zawiadomienia wskazano art. 48 ust. 11 pkt 6 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla przeciwdziałania naruszeniu zakazów, o których mowa w art. 44b ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii<sup>29</sup> tj. m.in. zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych. Przyjęcie takiego toku postępowania jest właściwe w ramach sprawowanego nadzoru nad środkami zastępczymi.

W zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi pracownicy PSSE w Czarnkowie współpracują m.in. z policją oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na terenie

<sup>29</sup> Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939)

powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. W toku kontroli przedłożono stosowną dokumentację potwierdzającą realizację współpracy z ww. jednostkami.

## **2. Wykaz wytwórców produktów kosmetycznych.**

Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Czarnkowie, w okresie objętym kontrolą na terenie podległym PPIS w Czarnkowie stwierdzono działalność jednego przedsiębiorcy, spełniającego definicję wytwórcy produktu kosmetycznego, określoną w art. 2 pkt 14 ustawy o produktach kosmetycznych. Wobec powyższego PPIS w Czarnkowie prowadzi wykaz zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne, który znajduje się w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS). Informacje figurujące w SEPIS są zgodne z opisanym stanem faktycznym.

## **3. Legalny import/eksport chemikaliów.**

Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Czarnkowie, na terenie podległym PPIS w Czarnkowie nie działają podmioty importujące bądź eksportujące chemikalia.

### **Zagadnienia szczególne – Sekcja Nadzoru Środowiska Pracy:**

#### **1. Choroby zawodowe.**

W kontrolowanym okresie PPIS w Czarnkowie w zakresie chorób zawodowych wydał 21 decyzji (5 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, 12 o stwierdzeniu choroby zawodowej, 4 umarzające postępowania w przedmiocie choroby zawodowej). W 2023 r. wydano 6 decyzji, w 2024 r. – 11, a w 2025 r. do dnia kontroli – 4.

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 6 spraw w przedmiocie choroby zawodowej: 3 w zakresie decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 3 o stwierdzeniu choroby zawodowej). W kontrolowanej dokumentacji stwierdzono 4 nieprawidłowości.

W dokumentacji (znak: ON-HP.2332.3.2025), stwierdzono brak zawiadomienia jednej ze stron o umorzeniu postępowania w sprawie wydania decyzji administracyjnej dotyczącej choroby zawodowej. Stanowi to naruszenie art. 109 § 1 oraz art. 9 k.p.a., z których wynika wymóg doręczenia decyzji wszystkim stronom postępowania oraz zasada pogłębiania zaufania obywateli do władzy publicznej (AK-DN-ŚP-10).

Ponadto, z prowadzonych postępowań w przedmiocie choroby zawodowej (dokumentacja znak: ON-HP.2332.3.2025 oraz znak: ON-HP.2332.3.2024) wynika, że PPIS w Czarnkowie umorzył ww. postępowania z uwagi na: „krótki okres narażenia

zawodowego, który mógł spowodować powstanie choroby zawodowej” oraz „(...) brak zawodowego narażenia”. Organ I instancji dokonał błędnej oceny materiału dowodowego, w szczególności zignorował wiążące orzeczenie lekarskie wydane przez lekarską jednostkę orzeczniczą. Twierdzenie o zbyt krótkim narażeniu nie zostało poparte opinią biegłego, co w konsekwencji mogło podważyć ustalenia lekarzy. Tym samym doszło do naruszenia przez organ zasady zawartej w art. 7, 77 § 1, 80 oraz art. 107 § 3 k.p.a. Rozporządzenie w sprawie chorób zawodowych<sup>30</sup> jasno wskazuje, że orzeczenie lekarskie stanowi podstawę do wydania decyzji. Organ nie może dobrowolnie odrzucać orzeczenia lekarza specjalisty, który uznał, że związek przyczynowo-skutkowy między warunkami pracy, a rozpoznaną chorobą istnieje. Organy PIS nie mogą samodzielnie oceniać treści medycznych zawartych w orzeczeniu, mogą jedynie w przypadku wątpliwości zażądać ich uzupełnienia.

We wszystkich sprawdzonych aktach, w których PPIS w Czarnkowie orzekł o stwierdzeniu choroby zawodowej, karta stwierdzenia choroby zawodowej nie zawiera daty jej wystawienia. Zgodnie z załącznikiem nr 9 do rozporządzenia w sprawie dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób<sup>31</sup>, na karcie powinna znajdować się: data, podpis i pieczęć nadawcy albo data oraz podpis osoby upoważnionej przez nadawcę (AK-DN-ŚP-11, AK-DN-ŚP-12, AK-DN-ŚP-13).

Z ocenianej dokumentacji wynika, że PPIS w Czarnkowie w zawiadomieniu o zgromadzeniu całości materiału dowodowego przed wydaniem decyzji administracyjnej wyznaczył 3-dniowy termin od daty doręczenia zawiadomienia na możliwość wglądu do akt sprawy, w tym wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Zgodnie z przyjętym orzecznictwem sądowym, zbyt krótki termin wyznaczony stronie na zapoznanie się z aktami sprawy może naruszać art. 10 k.p.a., jeśli w konsekwencji strona nie mogła skutecznie skorzystać z tego prawa.

Ponadto, PPIS w Czarnkowie (w dokumentacji znak: ON-HP.2332.3.2025 oraz znak: ON-HP.2332.3.2024) nieprawidłowo wskazał datę ostateczności decyzji (AK-DN-ŚP-14, AK-DN-ŚP-15, AK-DN-ŚP-16, AK-DN-ŚP-17).

Błędne wyliczenie daty ostateczności oznacza nieprawidłowe ustalenie dnia, w którym upłynął termin do wniesienia odwołania, a tym samym naruszenie reguł obliczania terminów określonych w art. 57 k.p.a. oraz zasady zawartej w art. 130 § 4 k.p.a.

---

<sup>30</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1836)

Z przeanalizowanych dokumentów wynika, że decyzja administracyjna w przedmiocie choroby zawodowej (znak: ON-HP.2332.2.2024) nie została przesłana przez PPIS w Czarnkowie do jednostki orzeczniczej II stopnia zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie (AK-DN-ŚP-18). Stanowi to naruszenie § 8 ust. 3 pkt 3 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych<sup>5</sup>.

Z teczki sprawy (znak: ON-HP.2332.2.2023) wynika, że PPIS w Czarnkowie nie zastosował się do zapisu zawartego w § 4 ust. 1 wskazanego rozporządzenia, który stanowi, że: „właściwy państwowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, wszczyna postępowanie, w szczególności przeprowadza ocenę narażenia zawodowego oraz sporządza kartę oceny narażenia zawodowego, którą wraz ze skierowaniem na badania przekazuje do jednostki orzeczniczej I stopnia”. Organ po otrzymaniu zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej, sporządził kartę oceny narażenia zawodowego, którą przesłał do Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu. Dopiero po otrzymaniu orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarską jednostkę orzeczniczą I stopnia wszczął postępowanie.

Z dokumentacji (znak: ON-HP.2332.6.2023) wynika, że PPIS w Czarnkowie pozostawił wniosek strony z 17.04.2023 r. o przesunięciu terminu na możliwość zapoznania się z aktami sprawy, bez odpowiedzi. W judykaturze sądowej przyjęty jest pogląd, że organ za nieudzielenie odpowiedzi na wniosek strony w przedmiocie zapoznania się z aktami sprawy, pozbawia ją tej możliwości, co narusza zasadę zawartą w art. 10 § 1 k.p.a.

W kontrolowanej dokumentacji do akt sprawy dołączono metrykę oraz spis dokumentów. Przy pierwszym adresowanym piśmie znajduje się klauzula informacyjna RODO. Decyzje opatrzone są opinią radcy prawnego. W sposób prawidłowy organ I instancji zawiadamiania strony o niezłażwieniu przez organ sprawy w terminie.

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

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

<sup>31</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz.U. z 2024 r. poz. 1542)

**V.4.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:**

1. Przeprowadzenie kontroli bez zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli (kontrola przed upływem 7 dni lub po 30 dniach od odebrania przez przedsiębiorcę zawiadomienia). Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 2 ustawy Prawo przedsiębiorców.
2. Brak odzwierciedlenia naruszenia przepisów prawa w protokole z kontroli, na podstawie którego wszczęto postępowanie administracyjne i wydano decyzję opłatową. Stanowi to naruszenie art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców.
3. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w przedmiocie choroby zawodowej brak zawiadomienia strony o umorzeniu postępowania. Stanowi to naruszenie art. 109 § 1 k.p.a. oraz art. 9 k.p.a.
4. Brak wskazania dat na kartach stwierdzenia choroby zawodowej. Stanowi to naruszenie wzoru określonego w zał. 9 wydanego na podstawie § 3 pkt 9 rozporządzenia w sprawie dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.
5. Brak przesyłania decyzji administracyjnej o stwierdzeniu choroby zawodowej do jednostki orzeczniczej zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie. Stanowi to naruszenie § 8 ust. 3 pkt 3 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych.
6. Nieprawidłowe wyliczenie daty ostateczności decyzji. Stanowi to naruszenie art. 57 k.p.a. oraz zasady zawartej w art. 130 § 4 k.p.a.
7. W części kontrolowanej dokumentacji czynności kontrolne zostały zrealizowane bez zawiadomienia. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
8. W części kontrolowanej dokumentacji czynności kontrolne dotyczące kolejnych kontroli u danego przedsiębiorcy prowadzone były w tym samym zakresie, co stanowi naruszenie art. 58 ust. 1 Prawo przedsiębiorców.
9. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym brak zawiadomienia o wszczęciu postępowania. Stanowi to naruszenie art. 61 § 1 i § 4 k.p.a.
10. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym brak sporządzenia przez organ adnotacji dotyczącej przyczyny odstąpienia od zasady określonej w art. 10 § 1 k.p.a. Stanowi to również naruszenie art. 10 § 3 k.p.a.

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

##### **Zalecenia:**

1. Przeprowadzać kontrole po upływie 7 dnia, ale przed upływem 30 dnia od odebrania przez przedsiębiorcę zawiadomienia zgodnie z art. 48 ust. 2 ustawy Prawo przedsiębiorców.
2. Wszelkie naruszenia przepisów prawa ujmować w protokole z kontroli, na podstawie którego wszczynane jest postępowanie administracyjne i wydawana jest decyzja opłatowa – zgodnie z art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców.
3. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej zawiadamiać wszystkie strony o umorzeniu postępowania – zgodnie z art. 109 § 1 k.p.a. oraz art. 9 k.p.a.
4. Na kartach stwierdzenia choroby zawodowej wskazywać daty zgodnie ze wzorem określonym w zał. 9 wydanym na podstawie § 3 pkt 9 rozporządzenia w sprawie dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.
5. Przesyłać decyzje administracyjne o stwierdzeniu choroby zawodowej do jednostki orzeczniczej zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie zgodnie z § 8 ust. 3 pkt 3 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych.
6. Prawidłowo wyznaczać daty ostateczności decyzji – zgodnie z art. 57 k.p.a. oraz zasadą zawartą w art. 130 § 4 k.p.a.
7. Czynności kontrolne realizować po uprzednim zawiadomieniu – zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
8. Nie prowadzić kolejnych kontroli u danego przedsiębiorcy w tym samym zakresie, bowiem stanowi to naruszenie art. 58 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
9. W prowadzonych postępowaniach za każdym razem zawiadamiać stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego, zgodnie z zasadą zawartą w art. 61 § 1 i 4 k.p.a.
10. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych sporządzać adnotacje dotyczące przyczyny odstąpienia od zasady określonej w art. 10 § 1 k.p.a. – zgodnie z art. 10 § 3 k.p.a.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.



**Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:****a) w zakresie nadzoru nad chemikaliami:**

1. W przypadku, gdy czynności kontrolne nie zostaną wszczęte w terminie 30 dni od dnia doręczenia przedsiębiorcy zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, przed wydaniem ponownego zawiadomienia, zaleca się każdorazowo sporządzać notatkę służbową z informacją o przyczynie odstąpienia od wcześniej zaplanowanej kontroli.
2. Zaleca się obejmowanie tematyką kontroli szerszego zakresu w ramach prowadzonego nadzoru, w celu zapewnienia możliwości podejmowania działań adekwatnych do stanu faktycznego zastanego podczas kontroli.
3. Wskazane jest uwzględnienie w protokołach kontroli informacji o spełnieniu obowiązku informacyjnego, wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 RODO.
4. W przypadku kontynuowania kontroli w siedzibie organu, należy odnotować ten fakt w protokole kontroli. Zgodnie z art. 51 ust. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców, za zgodą przedsiębiorcy kontrola lub poszczególne czynności kontrolne mogą być przeprowadzane również w siedzibie organu kontroli, jeżeli może to usprawnić prowadzenie kontroli.
5. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, o których mowa w rozdziale 5 ustawy o produktach kosmetycznych, zaleca się wydanie decyzji nakładającej karę pieniężną, adekwatną do stwierdzonych okoliczności, bądź odstąpienie od jej nałożenia poprzez wydanie decyzji na podstawie art. 189f k.p.a.
6. Należy każdorazowo weryfikować zasadność prowadzenia kontroli w trybie art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców, tj. czy zaistniała przesłanka dotycząca bezpośredniego zagrożenia życia bądź zdrowia.
7. Kontrole prowadzone na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 1 ustawy Prawo Przedsiębiorców powinny być przeprowadzane na podstawie ratyfikowanej umowy międzynarodowej albo bezpośrednio stosowanych przepisów prawa Unii Europejskiej.
8. Zaleca się, aby w sytuacji ustalenia, że produkt jest środkiem ochrony roślin, nie wypełniać formularza dedykowanego produktom biobójczym.
9. Zaleca się, aby nie kontrolować wielokrotnie jednego podmiotu w ciągu roku.
10. Zaleca się, aby każdorazowo po zakończonych postępowaniach wyjaśniających poinformować zgłaszającego o wynikach postępowania.
11. Zaleca się, aby każdorazowo przeprowadzać analizę w zakresie konieczności wydania lub odstąpienia od wydania decyzji nakładającej na podmiot kontrolowany

administracyjnej kary pieniężnej w przypadku naruszenia przepisów rozporządzenia (WE) nr 1223/2009.

12. Zaleca się, by w wydawanych decyzjach, w których nakazom decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności szerzej uzasadniać spełnienie wymaganych przesłanek do jego nałożenia, lub korzystać z zapisów art. 108 k.p.a., jeżeli sprawa wymaga nadania rygoru natychmiastowej wykonalności.
13. Zaleca się, by czynności kontrolne realizować po uprzednim doręczeniu przedsiębiorcy upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, tj. czynności kontrolne mogą być wykonywane przez pracowników organu kontroli po okazaniu przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej legitymacji służbowej upoważniającej 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.

**b) w zakresie nadzoru środowiska pracy:**

1. Zaleca się, aby podczas ustalania zakresów kontroli brać pod uwagę wszystkie czynniki szkodliwe mogące występować w danym środowisku pracy i w pełni odnosić się do wymaganej dokumentacji.
2. Wydłużyć czas dający stronie możliwość wglądu do akt sprawy. 3-dniowy termin od daty doręczenia zawiadomienia na możliwość wglądu do akt sprawy, w tym wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań może okazać się zbyt krótki na zapoznanie się z aktami sprawy. W konsekwencji może to prowadzić do naruszenia art. 10 k.p.a.
3. Odpowiadać na każdy wniosek stron o przesunięciu terminu na możliwość zapoznania się z aktami sprawy. W judykaturze sądowej przyjęty jest pogląd, że organ za nieudzielenie odpowiedzi na wniosek strony w przedmiocie zapoznania się z aktami sprawy, pozbawia ją tej możliwości, co narusza zasadę zawartą w art. 10 § 1 k.p.a.
4. Prawidłowo oceniać materiał dowodowy, w szczególności brać pod uwagę kwestie zawarte w orzeczeniach lekarskich. Należy pamiętać, że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie chorób zawodowych organ nie może dobrowolnie odrzucać orzeczenia lekarskiego, który uznał, że związek przyczynowo skutkowy między warunkami

pracy, a rozpoznaną chorobą zawodową istnieje. W przypadku wątpliwości, należy każdorazowo zwracać się do lekarskich jednostek orzecznich o uzupełnienie orzeczenia.

5. Stosować się do § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych, który stanowi, że: „właściwy państwowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, wszczyna postępowanie, w szczególności przeprowadza ocenę narażenia zawodowego oraz sporządza kartę oceny narażenia zawodowego, którą wraz ze skierowaniem na badania przekazuje do jednostki orzecznich I stopnia”.

**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:**

- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

- ██████████ – asystent Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia.

**V.5a.3. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia PSSE w Czarnkowie w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny dzieci i młodzieży, wydanych przez WPWIS podczas ostatniej kontroli kompleksowej.

**V.5a.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:****V.5a.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych z ostatniej kontroli kompleksowej.**

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 7.05.2019 r. wydano następujące zalecenia:

1. W postępowaniach dotyczących wydawania decyzji potwierdzających spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach należy 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, zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.) – **nie wykonano**.
2. Decyzje potwierdzające spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach należy wydawać zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi

spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019 r. poz. 72) – **wykonano**.

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

### Realizacja planu zasadniczych zadań

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

### Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami

W 2023 r. pod nadzorem PPIS w Czarnkowie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowały się 124 placówki stałe, natomiast w bazie MEiN zarejestrowane były 53 turnusy letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 73 placówki stałe i wszystkie z nich skontrolowano. Ponadto przeprowadzono 47 kontroli dodatkowych, w tym 24 kontrole wypoczynku.

W 2024 r. pod nadzorem PPIS w Czarnkowie znajdowało się 120 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowanych było 58 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 60 placówek stałych, z czego 58 zostało skontrolowanych. Ponadto przeprowadzono 47 kontroli dodatkowych, w tym 16 kontroli wypoczynku.

W 2025 r. pod nadzorem PPIS w Czarnkowie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdują się 122 placówki stałe, natomiast w bazie MEN zarejestrowanych było 59 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do dnia 3.10.2025 r. do kontroli zaplanowano 35 placówek stałych, z czego 34 zostały skontrolowane. Ponadto przeprowadzono 41 kontroli dodatkowych, w tym 18 kontroli wypoczynku.

## **3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.**

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia PSSE w Czarnkowie prowadzą elektroniczne rejestry: protokołów kontroli, decyzji administracyjnych, opinii sanitarnych oraz interwencji.

## **4. Ocena dokumentacji kontroli.**

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie protokołów kontroli: Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Łomnicy, Liceum Ogólnokształcącego im. Stanisława Staszica w Trzciance, Szkoły Podstawowej w Hucie, Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Śmieszku, Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Pawła II w Wieleniu, Szkoły Podstawowej nr 1 im. Henryka Sienkiewicza

w Czarnkowie, Publicznej Szkoły Podstawowej im. ppłk. Zdzisława Orłowskiego w Lubaszcu, Żłobka „Leśna Przygoda” w Gajewie, [REDAKTED] i Świetlicy Środowiskowej w Walkowicach.

W części ocenionych protokołów kontroli w miejscu dotyczącym osób przeprowadzających kontrolę wpisywana jest jedna osoba kontrolująca, natomiast druga osoba ujmowana jest w punkcie I.7 (inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę), co budzi wątpliwość co do charakteru, w jakim osoba ta uczestniczy w czynnościach kontrolnych.

Dokumentacja kontrolna sporządzona została na aktualnych drukach protokołów kontroli i formularzach. W protokołach kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrolę. Ponadto zawarto informacje dotyczące:

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

Stan sanitarno-higieniczny kontrolowanych obiektów opisywany jest szczegółowo. Wszystkie punkty protokołów kontroli zostały wypełnione. Wolne miejsca wypełnionych druków wykreślono w sposób uniemożliwiający wprowadzenie dodatkowych zapisów. Protokoły kontroli odbierane są przez organy prowadzące bądź dyrektorów placówek na podstawie stosowanych pełnomocnictw udzielonych zarządzeniami organu prowadzącego.

Dokumentacja kontrolna prowadzona jest z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności.

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

W kontrolowanym okresie wydano:

- w 2023 r. – 2 decyzje merytoryczne oraz 3 decyzje płatnicze,
- w 2024 r. – 8 decyzji merytorycznych oraz 3 decyzje płatnicze,
- w 2025 r. (do dnia kontroli) – 9 decyzji merytorycznych oraz 4 decyzje płatnicze.

W okresie podlegającym kontroli nie prowadzono postępowań egzekucyjnych.

Oceny postępowania administracyjnego dokonano na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej nr 2 im. Jana Pawła II w Wieleniu, Szkoły Podstawowej nr 1 im. Henryka

Sienkiewicza w Czarnkowie, Publicznej Szkoły Podstawowej im. ppłk. Zdzisława Orłowskiego w Lubaszu.

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

#### Postępowania merytoryczne

Postępowania administracyjne wszczęto z zachowaniem 7-dniowego terminu na złożenie zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego wynikającego z protokołu kontroli. Przed wydaniem decyzji informowano stronę o przysługującym prawie do wypowiedzenia się co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 k.p.a. W osnovach decyzji powołano się na przepisy merytoryczne i kompetencyjne. Mimo, iż właściwie wskazano gminę jako stronę postępowania to błędnie zinterpretowano art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2025 poz. 1043 ze zm.). Przepis ten nie stanowi, że zadania i kompetencje organu prowadzącego wykonuje gmina jako jednostka samorządu terytorialnego. Wskazuje, że określone ustawą zadania i kompetencje organu prowadzącego wykonuje odpowiednio wójt/burmistrz/prezydent.

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

#### Postępowania opłatowe

Postępowania administracyjne dotyczące nałożenia opłaty za czynności kontrolne wszczęto po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznych. Przed wydaniem decyzji poinformowano stronę o przysługującym prawie do wypowiedzenia się co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. W decyzjach powołano się na właściwe przepisy merytoryczne i kompetencyjne. Wskazano w nich wysokość kosztów pośrednich i bezpośrednich z wyszczególnieniem poszczególnych składowych. Decyzje zawierają wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

Postępowanie w przypadku wniosku o zmianę terminu wykonania zarządzenia decyzji

Oceny dokonano na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej nr 1 im. Juliusza Słowackiego w Trzciance.

Decyzję wydano na wniosek strony. Przed wydaniem decyzji poinformowano stronę o przysługującym prawie do wypowiedzenia się co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, zgodnie z art. 10 k.p.a. Po przeanalizowaniu dokumentacji PPIS w Czarnkowie przychylił się do przedstawionych we wniosku strony argumentów. W osnowie decyzji powołano się na właściwe przepisy merytoryczne i kompetencyjne. Decyzja zawiera wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

Metryki spraw

Metryki spraw są prowadzone zgodnie z art. 66a § 2 k.p.a.

Dokumenty związane z postępowaniem administracyjnym są przekazywane na adres ePUAP bądź e-Doręczeń.

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

Z przesłanych rejestrów wynika, iż w kontrolowanym okresie do PSSE w Czarnkowie wpłynęła 1 interwencja w zakresie higieny dzieci i młodzieży dotycząca przeprowadzania zajęć z udziałem psa, pomimo zapisu w regulaminie o zakazie wprowadzania psów na teren placówki w Przedszkolu nr 2 „Harmonia” w Krzyżu Wielkopolskim.

Po otrzymaniu zgłoszenia przeprowadzono kontrolę sanitarną, w zakresie nieprzestrzegania regulaminu w placówce, w wyniku której nie stwierdzono obecności psa na terenie przedszkola. Osobie zgłaszającej udzielono odpowiedzi pisemnej, w której nie zawarto klauzuli RODO. Zastrzeżenia budzi fakt poinformowania osoby zgłaszającej, iż przedmiotowa kontrola nie potwierdziła naruszeń warunków higieniczno-sanitarnych w kontrolowanym obiekcie przedszkolnym, gdyż w zakresie oraz wynikach kontroli nie ujęto oceny warunków higieniczno-sanitarnych. Ponadto w ocenie tutejszego organu kontrola dotycząca przebywania psa w placówce czy weryfikacji regulaminu w tym zakresie wykracza poza kompetencje Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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



## 7. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii

Poprawność wydawania opinii o warunkach sanitarno-lokalowych oceniono na podstawie dokumentacji Żłobka „Leśna Przygoda” w Gajewie (AK-DN-HD-PZ-1a), [REDAKTED] (AK-DN-HD-PZ-2a) i Świetlicy Środowiskowej w Walkowicach (AK-DN-HD-PZ-3a).

W przedmiotowych sprawach postępowanie administracyjne zostało wszczęte na żądanie strony. Opinie zostały wydane w formie decyzji, dotyczące żłobków zgodnie z art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2024 r. poz. 338 ze zm.), a dotycząca świetlicy środowiskowej zgodnie z art. 18b ust. 2 ustawy z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49).

W osnovach decyzji przywołano przepisy merytoryczne i kompetencyjne, na podstawie których PPIS w Czarnkowie potwierdził spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach i świetlicy środowiskowej. Uzasadnienia decyzji zawierają opis stanu faktycznego odnoszący się do wyników kontroli, w tym informacje dotyczące liczby dzieci oraz czasu ich pobytu w żłobku.

Przed wydaniem decyzji dotyczącej Żłobka „Leśna Przygoda” w Gajewie (AK-DN-HD-PZ-1a) i [REDAKTED] (AK-DN-HD-PZ-2a) nie poinformowano strony o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a.

Decyzja dotycząca Świetlicy Środowiskowej w Walkowicach (AK-DN-HD-PZ-3a) wydana przez PPIS w Czarnkowie potwierdza spełnienie warunków sanitarno-lokalowych w placówce wsparcia dziennego, pomimo iż lokal nie jest dostosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dzieci. Jest to niezgodne z § 3 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego (Dz. U. z 2015 r. poz. 1630). Ponadto, w dokumentacji nie odnotowano wysokości pomieszczenia, która jest określona w § 3 pkt 1 lit. a wyżej cytowanego rozporządzenia.

W powyższej sprawie nie został zachowany termin załatwienia sprawy tj. wniosek do PSSE w Czarnkowie wpłynął 1.04.2025 r., natomiast decyzja została wydana 13.06.2025 r., co

stanowi naruszenie art. 35 § 3 k.p.a. W przedmiotowym postępowaniu strona nie została poinformowana o zmianie terminu załatwienia sprawy.

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

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

**V.5a.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:**

1. Przed wydaniem decyzji o warunkach higieniczno-sanitarnych dla żłobków (AK-DN-HD-PZ-1a, AK-DN-HD-PZ-2a,) nie poinformowano strony, iż przysługuje jej prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, co narusza art. 10 § 1 k.p.a.
2. Decyzja dotycząca Świetlicy Środowiskowej w Walkowicach (AK-DN-HD-PZ-3a) potwierdza spełnienie warunków sanitarno-lokalowych w placówce wsparcia dziennego, pomimo iż lokal nie jest dostosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dzieci. Jest to niezgodne z § 3 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego (Dz. U. z 2015 r. poz. 1630).
3. W postępowaniu dotyczącym wydania decyzji o warunkach sanitarno-lokalowych dla Świetlicy Środowiskowej w Walkowicach (AK-DN-HD-PZ-3a) nie zachowano terminu załatwienia sprawy, co narusza art. 35 § 3 k.p.a.

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

1. Przed wydaniem decyzji administracyjnej poinformować stronę o przysługującym jej prawie do udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego, a także o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.
2. Decyzje potwierdzające spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych w świetlicach środowiskowych wydawać zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015 r. w sprawie wymagań lokalowych

i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego (Dz. U. z 2015 r. poz. 1630).

3. Przestrzegać terminów załatwienia spraw zgodnie z art. 35 § 3 k.p.a.

**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:**

- ██████████ – 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 Czarnkowie:**

- ██████████ – starszy instruktor w Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

**V.5b.3. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia PSSE w Czarnkowie w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

**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 Czarnkowie w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia (oz i pz) zostały zrealizowane w terminie.

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

W 2023 r. zaplanowano 45 wizytacji, a przeprowadzono 64. W 2024 r. zaplanowano 30 wizytacji, a wykonano 43. Do dnia kontroli w 2025 r. przeprowadzono 23 wizytacje z 33 zaplanowanych. 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. Realizacja działań prozdrowotnych o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym.

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

- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie”
- Program edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”
- Wojewódzki program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?”
- Wojewódzki program przedszkolnej edukacji antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?”
- Program profilaktyki raka szyjki macicy „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”
- Program profilaktyki czerniaka „Znamię! Znam je?”
- Program profilaktyki zakażeń HAV, HBV i HCV „Podstępne WZW”
- Wojewódzki projekt edukacyjny dot. profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?”
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”
- Wojewódzki projekt edukacyjny "Talerz zdrowego żywienia",
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia,
- Światowy Dzień HIV/AIDS,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV,
- Akcja „Bezpieczne walentynki”
- Kampania informacyjna EFSA „Wybieraj bezpieczną żywność”.

Pracownik realizujący zagadnienia z zakresu oz i pz inicjował, organizował i prowadził działania wynikające z potrzeb środowiska lokalnego. Uczestniczył również w działaniach organizowanych we współpracy z innymi instytucjami, które są skierowane głównie do dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów.

Informacje na temat realizowanych programów, projektów i różnorodnych działań zamieszczane są na stronie internetowej i w mediach społecznościowych PSSE w Czarnkowie.

### **3. Ocena zgodności 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 oceny dokumentacji z działań zrealizowanych w ramach programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej pt.: „Bieg po zdrowie” i programu profilaktyki zakażeń HAV, HBV, HCV pt.: „Podstępne WZW”.

Informacja na temat proponowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną działań i zasad ich realizacji przekazywana jest corocznie do placówek systemu oświaty.

W roku szkolnym 2023/2024 program „Bieg po zdrowie” realizowany był w 10 szkołach podstawowych. Programem objęto 262 uczniów klas IV oraz 95 rodziców i opiekunów. Koordynatorzy szkolni zostali przygotowani do realizacji programu podczas jego poprzednich edycji. W roku szkolnym 2024/2025 program realizowało 5 szkół podstawowych. Programem objęto 123 uczniów oraz 123 rodziców i opiekunów. W związku z zakończeniem realizacji programu na szczeblu wojewódzkim, od roku szkolnego 2024/2025 program będzie kontynuowany na szczeblu powiatowym.

Ocena realizacji programu w placówkach została dokonana w 2023 roku podczas 10 wizytacji, w 2024 roku podczas 6 wizytacji, a do dnia kontroli w 2025 roku zwizytowano 3 placówki. Na terenie powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego program „Bieg po zdrowie” realizowany jest terminowo, zgodnie z planami zasadniczych zadań.

Dokonano również oceny dokumentacji programu profilaktyki zakażeń HAV, HBV i HCV pt. „Podstępne WZW”. Program jest realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa wielkopolskiego od roku szkolnego 2024/2025. W pierwszej edycji programu w roku szkolnym 2024/2025 wzięło udział 235 uczniów z 3 szkół ponadpodstawowych z terenu powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego. Koordynator powiatowy programu zebrał zapotrzebowanie na materiały edukacyjne do programu ze szkół oraz przeprowadził ich dystrybucję. Koordynatorzy szkolni zostali zaproszeni na szkolenie prowadzone on-line przez Fundację „Gwiazda nadziei”. Dwóch z nich wzięło udział w szkoleniu, a jeden przygotował się do realizacji programu przy pomocy poradnika i materiałów zamieszczonych na stronie Fundacji „Gwiazda nadziei”. Wszystkie placówki

zrealizowały program zgodnie z założeniami i wyrażają chęć jego kontynuowania w kolejnym roku szkolnym. Treści programu spotkały się z dużym zainteresowaniem ze strony uczniów. Oceny realizacji programu dokonano podczas 1 wizytacji placówki.

Pracownik oz i pz prowadzi z przeprowadzonych działań dokumentację zgodnie z Procedurą Techniczną PT/PZ/01 „Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia”.

#### **4. 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 Czarnkowie,
- urzędami miast i gmin, sołectwami powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego,
- Komendą Powiatową Policji w Czarnkowie,
- Szpitalem Powiatowym w Trzciance,
- Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Czarnkowie,
- Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Czarnkowie,
- Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wieleniu,
- Nadnoteckim Instytutem Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Pile,
- Uniwersytetem III Wieku w Czarnkowie,
- Klubem Krwiodawstwa w Czarnkowie,
- Klubem „Krwawi Wojownicy” w Czarnkowie,
- Biblioteką Publiczną i Centrum Kultury w Trzciance,
- Miejskim Centrum Kultury w Czarnkowie,
- Gminnym Ośrodkiem Kultury w Lubaszcu,
- Centrum Kultury w Wieleniu,
- Ośrodkiem Sportu i Rekreacji w Czarnkowie,
- Kołem Gospodyń Wiejskich w Kuźnicy Czarnkowskiej,
- Towarzystwem Amazonek w Czarnkowie,
- POZ na terenie powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego,
- dyrektorami i kadrą pedagogiczną placówek systemu oświaty.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Czarnkowie 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:**

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

**V.6.3. Zakres kontroli:**

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

**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 2023-2025. W planie na 2023 rok zostały wskazane zadania dotyczące wdrożenia opracowanych procedur w ramach:

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

Podczas kontroli stwierdzono, że procedury dot. strategicznej oceny oddziaływania na środowisko przekazane podczas narady szkoleniowej zapobiegawczego nadzoru sanitarnego 30.09.2022 r. są realizowane. W zakresie dopuszczenia do użytkowania obiektów stwierdzono natomiast, że w PSSE w Czarnkowie są stosowane wzory formularzy przekazane pismem WPWIS znak: DN-NS.9011.69.2023 z 1.02.2023 r. Na stronie internetowej PSSE w Czarnkowie został umieszczony wzór „Zawiadomienia Państwowej Inspekcji Sanitarnej o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania”.

Na podstawie skontrolowanych opinii sanitarnych dot. odbiorów budowlanych znak:  
ON-NS.9020.3.2024 z 5.04.2024 r., ON-NS.9020.5.2024 z 5.06.2024 r.,  
ON-NS.9020.10.2024 z 27.09.2024 r., ON-NS.9020.6.2024 z 26.07.2024 r.,

ON-NS.9011.43.2025 z 13.02.2025 r. ON-NS.9011.60.2025 z 21.02.2025 r. stwierdzono, że stosowane są wzory opinii sanitarnych.

## **2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.**

Podczas kontroli dokonano przeglądu rejestrów prowadzonych spraw pod symbolami klasyfikacyjnymi: 9011.2, 9011.3, 9020, 9011. Stwierdzono, że rejestry są prowadzone prawidłowo.

## **3. Ocena dokumentacji kontroli.**

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9020.3.2024, ON-NS.9020.5.2024, ON-NS.9020.10.2024, ON-NS.9020.6.2024, ON-NS.9011.43.2025, ON-NS.9011.60.2025, które zostały wybrane losowo z przedłożonego rejestru. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli nr: ON-NS.9020.3.2024 z 4.04.2024 r., ON-NS.9020.5.2024 z 4.06.2024 r., ON-NS.9020.10.2024 z 26.09.2024 r., ON-NS.9020.6.2024 z 25.07.2024 r., N-NS.9011.43.2024 z 12.02.2025 r., ON-NS.9011.60.2025 z 20.02.2025 r. Na ich podstawie stwierdzono, że dokumentacja kontroli prowadzona jest zgodnie z procedurą techniczną PT-01, wydaną zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r.

W protokołach kontroli zawarto informacje dotyczące: pracowników przeprowadzających kontrole, kontrolowanego podmiotu, kontrolowanego obiektu, wyników kontroli, uwag i zastrzeżeń, osób uczestniczących w kontroli, potwierdzenia odbioru protokołu oraz pouczenia. Kontrole zostały przeprowadzone przez pracowników PSSE w Czarnkowie na podstawie upoważnień udzielonych przez PPIS w Czarnkowie.

W protokołach uwzględniono informacje nt. dokumentacji przedłożonej w trakcie kontroli obiektu, takich jak: sprawozdanie z badań wody, protokół z pomiarów instalacji wentylacji, protokół kontroli przewodów kominowych, protokół z pomiarów natężenia oświetlenia. Protokoły zawierają informacje dotyczące stanu formalno-prawnego obiektu oraz kwestii istotnych dla ustaleń kontroli dotyczących stanu technicznego i sanitarno-higienicznego obiektu.

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

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

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9020.3.2024, ON-NS.9020.5.2024, ON-NS.9020.10.2024, ON-NS.9020.6.2024, ON-NS.9011.43.2024, ON-NS.9011.60.2025 dotyczące budynków: hali magazynowo-produkcyjnej z zapleczem socjalnym, sali

gimnastycznej przy szkole podstawowej, hali produkcyjnej, przychodni lekarskiej, pomieszczeń diagnostyki medycznej i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz budynku administracyjnego. Sprawy zostały wybrane losowo spośród 115 spraw z przedłożonych rejestrów.

Kontrolowane sprawy zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Czarnkowie (zwanego dalej: PPIS w Czarnkowie). Postępowania zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli nr: ON-NS.9020.3.2024 z 4.04.2024 r., ON-NS.9020.5.2024 z 4.06.2024 r., ON-NS.9020.10.2024 z 26.09.2024 r., ON-NS.9020.6.2024 z 25.07.2024 r., ON-NS.9011.43.2024 z 12.02.2025 r., ON-NS.9011.60.2025 z 20.02.2025 r. Wynika z nich, że podczas kontroli obiektu dokonano analizy stanu formalno-prawnego obiektu. Strony po zapoznaniu się z protokołami złożyły oświadczenia o niewnoszeniu zastrzeżeń. Protokoły zostały odebrane w dniu przeprowadzenia kontroli. Opinie wydano w oparciu o przepisy z art. 3 pkt. 3, art. 12 ust. 1 ustawy o PIS, dotyczące uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych oraz zakresu zadań i kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a także przepis z art. 56 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2025 r. poz. 418), dotyczący zawiadomienia o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania oraz zajęcia stanowiska przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sprawie zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.

Na podstawie przeanalizowanych akt spraw stwierdzono, że stanowiska PPIS w Czarnkowie zostały wydane w oparciu o komplet dokumentów, tj. zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania oraz projektów budowlanych zaopiniowanych przez rzeczoznawców do spraw sanitarno-higienicznych (zgodnie z uprawnieniami).

Opinie sanitarne zostały wydane z zachowaniem ustawowego terminu 14 dni, wskazanego w art. 56 ust. 2 ustawy Prawo budowlane i skutecznie doręczone (odbior osobisty). Przed wydaniem decyzji płatniczych, organ wszczął postępowania administracyjne zawiadamiając strony na podstawie art. 61 § 1 i 4 k.p.a. oraz zakończył postępowanie w sprawie pobrania opłaty. Wydane zawiadomienia zostały skutecznie doręczone stronom w terminie (poprzez odbiór osobisty lub listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru). Następnie PPIS w Czarnkowie wydał decyzje płatnicze z zachowaniem prawa do

wypowiedzenia się stron co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawie. Zostały one doręczone poprzez odbiór osobisty lub listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Strony nie wniosły od nich odwołania. Wydane opinie, zawiadomienia i decyzje zostały wcześniej zaakceptowane przez radcę prawnego.

Stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W sprawie znak: ON-NS.9011.60.2025, zawiadomienie z 3.03.2025 r. oraz decyzja nr NS/3/92/2025 z 17.03.2025 r. zostały wysłane do strony listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru a nie poprzez e-doręczenie PUH. Powyższe jest niezgodne z zapisami art. 39 § 1 k.p.a. oraz art. 147 ust. 5 ustawy o doręczeniach elektronicznych. Nieprawidłowość została wykazana w części *V.7. Oddział do Spraw Systemu Jakości* niniejszego dokumentu.

#### **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**

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9011.2.60.2023, ON-NS.9011.2.63.2023, ON-NS.9011.2.4.2024, ON-NS.9011.349.2024, ON-NS.9011.513.2025, dotyczące budowy: budynku inwentarskiego – obory przeznaczonej do bydła mlecznego, instalacji przetwarzania odpadów innych niż niebezpieczne na komponenty zastosowane w budownictwie drogowym wraz z zagospodarowaniem terenu i infrastrukturą, powierzchniowej (odkrywkowej) eksploatacji kopaliny złoża kruszywa naturalnego oraz rozbudowy istniejącego gospodarstwa rolnego poprzez budowę obiektu inwentarskiego – obory wraz z infrastrukturą towarzyszącą. Sprawy zostały wybrane losowo spośród 131 spraw z przedłożonych rejestrów.

Przedmiotowe sprawy prowadzone były na wnioski organów prowadzących postępowanie w sprawie wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach i zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Czarnkowie.

W opinii sanitarnej znak: ON-NS.9011.2.63.2023 z 30.11.2023 r. stwierdzono nieprawidłowość. PPIS w Czarnkowie odstąpił od obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko zgodnie z 64 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko

(Dz. U. z 2024 r. poz. 1112 ze zm.), zwanej dalej: ustawą o udostępnianiu informacji o środowisku, a wniosek Wójta Gminy Czarnków znak: IGROŚ.6220.21.2023 z 20.11.2023 r. dotyczył ustalenia zakresu raportu na podstawie art. 70 ust. 1 pkt 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku. Ponadto, z treści opinii PPIS w Czarnkowie wynika, że przedmiotowe przedsięwzięcie jest przedsięwzięciem mogącym zawsze znacząco oddziaływać na środowisko, a stanowisko w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko dotyczy wyłącznie przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko.

Pozostałe stanowiska wydano w oparciu o komplet dokumentacji, bowiem organ zasięgający opinii przedłożył 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 wypis i wyrys z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, jeżeli plan ten został uchwalony, albo informację o jego braku. W podstawie prawnej kontrolowanych opinii powołano art. 1 pkt 1 ustawy o PIS, art. 64 ust. 1 pkt 2 oraz art. 78 ust. 1 pkt 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku.

W opiniach zawarto uzasadnienie prawne i merytoryczne. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu 14 dni, o którym mowa w art. 64 ust. 4 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku. Wydane opinie zostały zaakceptowane przez radcę prawnego i wysłane do organu prowadzącego postępowanie przez ePUAP (w 2023 r. i 2024 r.) oraz e-doręczaniem (w 2025 r.).

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

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9011.3.3.2023, ON-NS.9011.3.3.2024, ON-NS.9011.3.2.2024, ON-NS.9011.521.2025, dotyczące budowy: budynków inwentarskich wraz z infrastrukturą towarzyszącą, fermy drobiu wraz z infrastrukturą i obiektami towarzyszącymi oraz przedsięwzięcia polegającego na przetwarzaniu odpadów. Sprawy zostały wybrane losowo spośród 24 spraw z przedłożonych rejestrów.

Przedmiotowe sprawy prowadzone były na wnioski organów prowadzących postępowanie w sprawie wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach i zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Czarnkowie. Stwierdzono, że PPIS w Czarnkowie wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. W podstawie prawnej

kontrolowanych opinii powołano art. 1 pkt 1 ustawy o PIS oraz art. 77 ust. 1 pkt 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku.

Organ zasięgający opinii przedłożył 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 wypis i wyrys z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, jeżeli plan ten został uchwalony, albo informację o jego braku.

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

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

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

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

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

#### **V.6.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:**

1. W opinii sanitarnej znak ON-NS.9011.2.63.2023 z 30.11.2023 r. PPIS w Czarnkowie odstąpił od obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a wniosek Wójta Gminy Czarnków znak IGROŚ.6220.21.2023 z 20.11.2023 r. dotyczył ustalenia zakresu raportu. PPIS w Czarnkowie powinien zająć stanowisko w sprawie ustalenia zakresu raportu na podstawie art. 70 ust. 1 pkt 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku zgodnie z wnioskiem.

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

1. Stanowiska wydawane w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko powinny odnosić się do przedmiotu wniosku i dotyczyć wskazanych przez

wnioskodawcę podstaw prawnych wynikających z 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.).

**Termin realizacji zalecenia:** od zaraz.

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

Brak wskazań.

## **V.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

- ██████████ – starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości

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

- ██████████ – Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości

### **V.7.3. Zakres kontroli:**

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

### **V.7.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**

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

##### **1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ) PSSE w Czarnkowie.**

Zarządzeniem nr 15/13 Dyrektora PSSE w Czarnkowie z dnia 30.12.2013 r. na stanowisko Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Czarnkowie (GSJ) została powołana Pani ██████████. Aktualny zakres obowiązków został określony w karcie stanowiska pracy.

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

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono zarządzeniem nr 7/16 Dyrektora PSSE w Czarnkowie z dnia 25.12.2016 r. Procedury zostały przekazane pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy PSSE. Polityka Jakości została wprowadzona zarządzeniem nr 13/17 Dyrektora PSSE w Czarnkowie z dnia 19.10.2017 r., a Księga Jakości zarządzeniem nr 12/17 Dyrektora PSSE w Czarnkowie z dnia 19.10.2017 r.

Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Przegląd zarządzania odbył się 30.12.2024 r. Dokumentacja z przeglądu zarządzania jest kompletna i prowadzona prawidłowo.

##### **3. Ocena koordynacji działań w ramach kontroli zarządczej.**

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem nr 5/2023 Dyrektora PSSE w Czarnkowie z dnia 18.04.2023 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało



sporządzone 15.01.2025 r. W PSSE w Czarnkowie przeprowadzona została ocena i analiza ryzyka, objęła ona komórki organizacyjne Oddziału Nadzoru oraz Oddziału Ekonomicznego i Administracyjnego.

W każdej komórce organizacyjnej kwestionariusz samooceny kontroli zarządczej wypełniany jest z zachowaniem anonimowości. *Mając na uwadze obowiązek przeprowadzenia oceny i analizy ryzyka na podstawie określonych celów i zadań (co wynika ze standardów kontroli zarządczej) należy rozważyć wprowadzenie w przyszłości planu działalności i realizację jego wykonania.*

#### **4. Ocena stosowania ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 ze zm.).**

Zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych, podmioty publiczne, w tym PSSE w Czarnkowie, były zobowiązane do wdrożenia e-Doręczeń od 1.01.2025 r. PSSE w Czarnkowie posiada swój adres do doręczeń elektronicznych wpisany do BAE (Baza Adresów Elektronicznych). Na podstawie analizy zebranych materiałów stwierdzono, że dokumentacja dotycząca spraw wszczętych przed wdrożeniem systemu EZD RP w PSSE, jest wysyłana w dużej części z pominięciem Publicznej Usługi Hybrydowej (PUH). Jest ona realizowana za pośrednictwem Poczty Polskiej jako tradycyjna przesyłka rejestrowana ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru (AK-SJ-1, AK-SJ-2, AK-SJ-3, AK-SJ-4, AK-SJ-5, AK-SJ-6, AK-SJ-7, AK-SJ-8, AK-SJ-9, AK-SJ-10, AK-SJ-11). Postępowanie to jest niezgodne z art. 5 ustawy o doręczeniach elektronicznych.

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

W PSSE w Czarnkowie wdrożono zapisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.). Zarządzeniem nr 8/20 Dyrektora PSSE w Czarnkowie z dnia 1.06.2020 r. wprowadzono wzory formularzy obowiązujących w PSSE w Czarnkowie. Zarządzeniem nr 9/2025 Dyrektora PSSE w Czarnkowie z dnia 24.09.2025 r. wprowadzono natomiast wzory blankietów firmowych obowiązujących w PSSE w Czarnkowie. Korespondencja przychodząca oraz wychodząca spełnia wymogi zawarte w ww. rozporządzeniu.

## **6. Obieg dokumentów w PSSE w Czarnkowie.**

Zarządzeniem nr 8/25 Dyrektora PSSE w Czarnkowie z dnia 1.09.2025 r. system EZD RP został wdrożony jako system wspomagający w przypadku spraw prowadzonych w systemie tradycyjnym oraz jako system podstawowy dla klas prowadzonych w systemie elektronicznym. W powyższym zarządzeniu określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/ sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.

## **7. Organizacja pracy w PSSE w Czarnkowie.**

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

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

Zarządzeniem nr 12/2020 Dyrektora PSSE w Czarnkowie z dnia 18.09.2020 r. powołano zespół Koordynatorów do spraw dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiono pętlę indukcyjną. PSSE dysponuje oddzielnym pomieszczeniem przeznaczonym do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Aby ułatwić kontakt, przed wejściem do budynku zainstalowano dzwonek, który umożliwia przywołanie Koordynatora do spraw dostępności. Na stronie internetowej PSSE w Czarnkowie udostępniono również film w języku migowym, zawierający podstawowe informacje o PSSE.

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

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

### **V.7.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:**

1. Dokumentacja dotycząca postępowań wszczętych przed wdrożeniem systemu EZD RP w PSSE, jest wysyłana w dużej części z pominięciem Publicznej Usługi Hybrydowej (PUH) – co jest niezgodne z art. 5 ustawy o doręczeniach elektronicznych.

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

1. Wysyłać korespondencję zgodnie z przepisami ustawy o doręczeniach elektronicznych. W przypadku wystąpienia okoliczności uzasadniających odstąpienie

od doręczenia dokumentacji za pomocą e-doręczeń, do akt sprawy załączać dowody potwierdzające zaistnienie powyższych przesłanek.

**Termin realizacji zalecenia:** od zaraz.

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

Brak wskazań.

**V.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Ekonomiczny

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

– ██████████ – starszy specjalista Oddziału Ekonomicznego

– ██████████ – kierownik Sekcji Płac

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

– ██████████ – Stanowisko Pracy Głównego Księgowego

**V.8.3. Zakres kontroli:**

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

**V.8.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:****V.8.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2024 r.**

W kontrolowanym okresie PSSE w Czarnkowie wystawiła 14 decyzji dokonujących zmiany planu wydatków. PSSE w Czarnkowie jest jednostką budżetową trzeciego stopnia i jak każda jednostka budżetowa pracuje w Informatycznym Systemie Obsługi Budżetu Państwa (TREZOR). Każda zmiana harmonogramu wydatków oraz bieżących potrzeb na środki finansowe jest przekazywana do dysponenta nadrzędnego tj. Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu. Zmiany w obrębie miesiąca, muszą być zgłaszane przez jednostkę w systemie TREZOR odrębnym wnioskiem na 2 dni robocze przed dokonaniem tejże zmiany. PSSE wywiązywała się z tego obowiązku.

Decyzje nr 1-14/2024 zostały wprowadzone do systemu TREZOR w terminie, tj. do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego. W tym zakresie nie stwierdzono uchybień.

**2. Badania dokumentacji źródłowych, operacji gospodarczych wykonanych w 2024 r.**

Skontrolowano dowody księgowe dotyczące dochodów budżetowych zarejestrowane w księdze głównej w czerwcu i grudniu 2024 r., jak również wydruki z programu ZSI SIGID wersja KB 4.41a.

Wykonanie dochodów budżetowych na 30.06.2024 r i 31.12.2024 r. jest zgodne ze stanami wykazywanymi w sprawozdaniach RB-27 za ten okres. Dochody wyegzekwowane w kontrolowanych miesiącach 2024 r. zostały przekazane w terminie 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.).

W zakresie dochodów budżetowych sprawdzono wystawione przez PSSE w Czarnkowie upomnienia. W 2024 r. wystawiono 10 upomnień na łączną kwotę 1 088,00 zł. Dokumenty windykacyjne zostały wystawione w terminie. W kontrolowanej dokumentacji za czerwiec i grudzień 2024 r. nie stwierdzono uchybień.

Wykonanie wydatków budżetowych na 30.06.2024 r. wynosiło 2 412 605,65 zł i jest zgodne z danymi ujętymi w sprawozdaniu RB-28 na 30.06.2024 r. oraz z zestawieniem obrotów i sald.

Wykonanie wydatków budżetowych na 31.12.2024 r. wynosiło 4 681 795,00 zł i jest zgodne z danymi ujętymi w sprawozdaniu RB-28 na 31.12.2024 r. oraz z zestawieniem obrotów i sald.

### **3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.**

Dokumenty księgowe w PSSE w Czarnkowie zaewidencjonowane są w systemie Finansowo Księgowym ZSI SIGID wersja KB 4.41a.

Udostępniono do wglądu faktury zakupu w PSSE w Czarnkowie oraz wyciągi bankowe dokumentujące poniesione wydatki z czerwca i grudnia 2024 r. Dokumenty zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalnym (zweryfikowano terminy zapłat faktur zakupowych). Sprawdzono prawidłowość przypisanych dekrétów ww. dokumentów oraz klasyfikację kosztów wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 17 stycznia 2022 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 513 ze zm.).

W kontrolowanej dokumentacji za czerwiec i grudzień 2024 r. dotyczącej wydatków budżetowych tj. w wyciągach bankowych, fakturach, księgowaniach i dekretacjach stwierdzono błędnie wystawionego nabywcę faktury. Zamiast Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Czarnkowie widnieje Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (AK-EA-E-1, AK-EA-E-2, AK-EA-E-3, AK-EA-E-4, AK-EA-E-5, AK-EA-E-6).

### **4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.**

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

Dyrektor PSSE w Czarnkowie wydał nowe zarządzenia w sprawie zasad ustalania wysokości opłat za badania i pomiary oraz inne czynności wykonywane w ramach działalności podstawowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Zarządzenie nr 1/2024 zostało wydane 1 lutego 2024, a zarządzenie nr 1/2025 – 3 lutego 2025 r.

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

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

PSSE w Czarnkowie 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 Czarnkowie przekazuje terminowo zobowiązania do ZUS.

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

PSSE w Czarkowie jako płatnik składek w 2024 r. nie dokonała poboru 0,1% kwoty wypłaconych świadczeń oraz nie przekazała dochodu w wysokości 92,27 zł na rachunek dochodów budżetu państwa. (AK-EA-E-7).

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

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

**V.8.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:**

1. Błędne określenie nabywcy w fakturach z czerwca i grudnia 2024 r. Podano w nich jako nabywcę Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną zamiast Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie.
2. Brak poboru 0,1% kwoty wypłaconych świadczeń oraz przekazania dochodu w wysokości 92,27 zł na rachunek dochodów budżetu państwa.

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

1. Weryfikować poprawność nazwy odbiorcy w fakturach VAT, a w razie stwierdzenia błędów wystawiać noty korygujące.
2. Naliczać i odprowadzać na konto dochodów budżetowych wynagrodzenia z tytułu wykonywania zadań z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

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

Brak wskazań.

## **V.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Kadr

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

- ██████████ – kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – starszy inspektor ds. pracowniczych Oddziału Kadr

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

- ██████████ – starszy specjalista – Stanowisko Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń

### **V.9.3. Zakres kontroli:**

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

### **V.9.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**

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

##### **1. Wewnętrzne akty prawne:**

- **Regulamin pracy** – zarządzenie nr 11/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Czarnkowie z dnia 5 czerwca 2023 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu pracy dla pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie – bez uwag,
- **Kodeks etyki** – zarządzeniem nr 2/2024 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie z dnia 13 lutego 2024 r. w sprawie utraty mocy obowiązującej zarządzenia unieważniono zarządzenie nr 4/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie z dnia 25 marca 2020 r. w sprawie wprowadzenia Kodeksu Etyki pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie wprowadzając, jako obowiązujące zarządzenie nr 20/2022 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29 grudnia 2022 r. w sprawie Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy PSSE w Czarnkowie zostali zapoznani z treścią zarządzenia – bez uwag,
- **Regulamin premiowania** – zarządzenie nr 3/2024 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Czarnkowie z dnia 13 lutego 2024 r. w sprawie zakładowego regulaminu premiowania – bez uwag,



- **Regulamin ZFŚS** – zarządzenie nr 2/2025 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Czarnkowie z dnia 28 lutego 2025 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Czarnkowie – bez uwag,
- **Przeciwdziałanie mobbingowi** – zarządzenie nr 13/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Czarnkowie z dnia 22 września 2020 r. w sprawie wprowadzenia wewnętrznej procedury antymobbingowej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Czarnkowie – bez uwag,
- **Przeciwdziałanie korupcji** – zarządzenie nr 3/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Czarnkowie z dnia 25 lutego 2020 r. w sprawie wprowadzenia „Procedury postępowania w sytuacjach korupcyjnych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Czarnkowie” – bez uwag.

## 2. Dokumentacja pracownicza:

- **akta osobowe pracowników** – kontroli poddano prawidłowość prowadzenia akt osobowych pracownika nowozatrudnionego, pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze etatu oraz pracownika, z którym został rozwiązany stosunek pracy – dokumentacja prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 535 ze zm.) – bez uwag,
- **ewidencja czasu pracy** – ewidencja czasu pracy prowadzona jest w programie kadrowo-płacowym PROBIT – bez uwag,
- **praca zdalna** – w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Czarnkowie obowiązuje zarządzenie nr 7/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Czarnkowie z dnia 18 kwietnia 2023 r. w sprawie regulaminu pracy zdalnej – bez uwag,
- **nadgodziny, praca w święta i niedziele** – praca w godzinach nadliczbowych wykonywana jest na podstawie polecenia pracy w nadgodzinach, rekompensowanie tej pracy odbywa się zgodnie z art. 151, 151<sup>1-3</sup> Kodeksu pracy – bez uwag,
- **urlopy** – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – bez uwag,
- **wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia** – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom PSSE w Czarnkowie wykonującym zawód medyczny oraz innym

pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo,

- **kierowanie pracowników na badania profilaktyczne** – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – bez uwag,
- **zgody na dodatkową działalność zarobkową** – bez uwag,
- **umowy cywilno-prawne** – bez uwag.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

**V.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

**V.10.3. Zakres kontroli:**

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

**V.10.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:****V.10.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.**

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

- Rejestr naruszeń ochrony danych – w okresie objętym kontrolą dokonano jednego wpisu do rejestru. Dokonano zgłoszenia do Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przewidzianym prawem terminie oraz podjęto działania zaradcze. Postępowanie w sprawie było prawidłowe.
- rejestr czynności przetwarzania,
- wykaz zbiorów danych osobowych przetwarzanych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie.

Ze złożonej adnotacji służbowej wynika, że wszyscy pracownicy PSSE w Czarnkowie zostali przeszkoleni z ochrony danych osobowych. Szkolenia prowadzone przez IOD odbywają się dwa razy w roku.

IOD przedstawił wzory upoważnień do przetwarzania danych osobowych. W PSSE w Czarnkowie obowiązują trzy wzory upoważnienia:

- upoważnienie do przetwarzania danych osobowych,
- upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w systemie EZD RP,

- upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w systemie SEPIS.

Udzielanie odrębnych upoważnień do każdego systemu, którym posługuje się pracownik nie jest niezbędne. Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w systemach EZD RP oraz SEPIS może wynikać z ogólnego upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Uznając potrzebę wprowadzenia upoważnień szczegółowych należałoby wprowadzić osobne upoważnienia do przetwarzania danych w systemach do księgowania, TREZOR, TEAMS i każdym innym programie, którym posługują się pracownicy. Nie jest to jednak uchybienie ani nieprawidłowość, skoro pracownicy otrzymują również pełnomocnictwa ogólne do przetwarzania danych osobowych w związku z wykonywanymi obowiązkami. Należy jedynie rozważyć czy powyższe działanie nie generuje zbędnych, dodatkowych dokumentów.

## **2. Analiza wzorów formularzy RODO.**

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

PSSE udostępniła:

- klauzulę informacyjną,
- klauzulę skróconą dla pism i wiadomości email,
- klauzulę informacyjną w procesie rekrutacji.

Odnosnie klauzuli skróconej dla pism i wiadomości email, jej treść nie budzi żadnych zastrzeżeń.

Klauzule zawierają informacje wskazane w art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 RODO. W klauzulach prawidłowo określono jako administratora danych osobowych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Czarnkowie, będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie.

Nie dokonano rozdzielenia klauzul na sytuacje, w których dane osobowe są pozyskiwane od osoby zainteresowanej oraz sytuacje, gdy dane osobowe są pozyskiwane od innych podmiotów. W każdej z nich wskazano jako podstawę art. 13 i 14 RODO. Nie jest to uchybienie – zaleca się jednak przygotowanie odrębnych klauzul na podstawie art. 13 RODO i na podstawie art. 14 RODO. Powinny być również osobno przygotowane klauzule, w których jako administrator wskazany będzie PPIS, a osobno ze wskazaniem dyrektora PSSE.

W klauzuli przekazywanej w procesie rekrutacji wskazano, że podanie danych osobowych jest obowiązkowe – co nie jest prawidłowym określeniem. W toku procesu rekrutacyjnego kandydat nie ma obowiązku przekazywania jakichkolwiek informacji. Odmowa ich udzielenia może uniemożliwić przeprowadzenie procesu rekrutacji lub podpisanie umowy o pracę – jednak nie istnieje przepis, który obliuguje kandydata do przekazania informacji o sobie.

Nie przygotowano również klauzuli, która dotyczyłaby m.in. zawierania umów z podmiotami zewnętrznymi – w których również nie ma obowiązku podawania danych osobowych, a ich przetwarzanie odbywa się na podstawie udzielonej zgody.

### **3. Nadzór nad stosowaniem RODO.**

W PSSE w Czarnkowie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych. Przedstawiono zarządzenie w sprawie powołania na to stanowisko oraz wydruk zawierający zawiadomienie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o wyznaczeniu nowego inspektora ochrony danych.

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

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

Nie stwierdzono naruszenia przepisów RODO ani zasad k.p.a.

### **5. Weryfikacja regulaminu pracy zdalnej w kontekście RODO.**

Zgodnie z oświadczeniem IOD, w PSSE w Czarnkowie w kontrolowanym okresie nie świadczonej pracy zdalnej. W jednostce obowiązuje „Procedura ochrony danych osobowych w pracy zdalnej”.

W punkcie V.4 procedury wskazano na możliwość korzystania z domowej sieci WiFi w przypadku świadczenia pracy zdalnej – o ile została odpowiednio skonfigurowana. Takie rozwiązanie nie zapewnia odpowiedniej ochrony danych podczas pracy z komputerem poza siedzibą PSSE. Pracownik powinien świadczyć pracę wyłącznie przy wykorzystaniu urządzeń udostępnionych mu przez pracodawcę – co dotyczy również pracy zdalnej. Pracodawca powinien zapewnić pracownikowi urządzenie dostępowe, za pośrednictwem którego może łączyć się z Internetem – np. telefon komórkowy/ smartfon posiadający funkcję hotspotu. Wskazany w procedurze zapis powinien ulec zmianie. Z uwagi na wymogi bezpieczeństwa,

w tym dotyczące ochrony danych, pracownicy nie powinni łączyć się z zewnętrznymi sieciami – nawet zabezpieczonymi sieciami domowymi.

Zgodnie z treścią ww. Procedury, pracownicy są zobowiązani do przestrzegania ustalonych zasad związanych z ochroną danych osobowych. Pracownik odpowiedzialny jest również za zapewnienie właściwych warunków lokalowych i technicznych ochrony danych osobowych w miejscu wykonywania pracy zdalnej.

**Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Czarnkowie 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.

## **V.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Organizacji

### **V.11.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* kontrolujących:**

- ██████████ – młodszy asystent Oddziału Organizacji
- ██████████ – asystent Oddziału Organizacji

### **V.11.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Czarnkowie:**

- ██████████ – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Czarnkowie/  
Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie
- ██████████ – młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Organizacji  
i Statystyki
- ██████████ – kierownik Oddziału Nadzoru
- ██████████ – starszy specjalista – Stanowisko Pracy ds. Kadr i Szkoleń

### **V.11.3. Zakres kontroli:**

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

### **V.11.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**

#### **V.11.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

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

Zatwierdzony przez Wojewodę Wielkopolskiego Regulamin organizacyjny PSSE w Czarnkowie został wprowadzony zarządzeniem nr 12/23 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie z dnia 28 czerwca 2023 r.

Statut Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie nadany został zarządzeniem nr 253/20 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Czarnkowie, a następnie zmieniony zarządzeniem nr 333/23 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. Nadzoruje ją pracownik na Stanowisku Pracy ds. Organizacji

i Statystyki, który raz w miesiącu aktualizuje dane dotyczące realizacji poszczególnych zadań PSSE w dokumencie umieszczonym w folderze sieciowym.

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

Jednolity wykaz nadzorowanych jednostek organizacyjnych prowadzony jest elektronicznie. Pracownicy komórek organizacyjnych raz w miesiącu (do 5-go dnia miesiąca) przekazują w tym zakresie informacje do kierownika Oddziału Nadzoru.

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), Centralnej Bazy Wypoczynku, Internetu, wizji lokalnych, zgłaszanych interwencji oraz bezpośrednio od przedsiębiorców.

Dwa razy w roku (w systemie półrocznym) PSSE przekazuje do WSSE w Poznaniu zestawienie zbiorcze dotyczące jednostek organizacyjnych będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Czarnkowie sporządzone na podstawie „Jednolitego wykazu nadzorowanych jednostek organizacyjnych w powiecie czarnkowsko-trzcianeckim”.

### **4. Prowadzenie Centralnego rejestru skarg i wniosków.**

PSSE w Czarnkowie prowadzi Centralny rejestr skarg i wniosków na każdy rok. Dokumentację spraw dotyczących skarg prowadzi i przechowuje pracownik na Stanowisku Pracy Radcy Prawnego.

W okresie objętym kontrolą do jednostki nie wpłynęła żadna skarga.

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.**

Komórki organizacyjne PSSE w Czarnkowie prowadzą odrębnie rejestry obejmujące: szkolenia i narady zewnętrzne oraz szkolenia i narady wewnętrzne. Oceny dokonano na



podstawie rejestrów czynności doształcających wybranych komórek organizacyjnych: Sekcji Epidemiologii (za 2023 r.), Sekcji Higieny Komunalnej (za 2024 r.) oraz Sekcji Higieny Żywności i Żywienia (za 2025 r.).

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). W okresie objętym kontrolą żadne szkolenie nie wymagało zabezpieczenia środków finansowych.

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 raz na kwartał przekazują pracownikowi na Stanowisku Pracy ds. Kadr i Szkoleń 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 Czarnkowie nie odbyły się żadne praktyki studenckie.

#### **8. Kontrole zewnętrzne w PSSE.**

W PSSE w Czarnkowie prowadzona jest książka kontroli zewnętrznych, którą prowadzi i przechowuje pracownik na Stanowisku Pracy ds. Organizacji i Statystyki, natomiast dokumentację spraw dotyczących kontroli zewnętrznych prowadzi i przechowuje kontrolowana komórka organizacyjna.

W okresie objętym kontrolą w PSSE odbyło się 7 kontroli zewnętrznych:

- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu – 5,
- Państwowa Inspekcja Pracy (Okręgowy Inspektorat Pracy w Poznaniu) – 1,
- Archiwum Państwowe w Poznaniu (Oddział w Pile) – 1.

PSSE w Czarnkowie 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. jednak nie są one aktualizowane (m.in. brak informacji o wynikach kontroli, wydanych zaleceniach pokontrolnych i terminach ich realizacji). Zaleca się uzupełnienie w SEPIS informacji dotyczących kontroli zewnętrznych, przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Pracy oraz Archiwum Państwowe w Poznaniu (Oddział w Pile). W odniesieniu do przyszłych kontroli prowadzonych przez instytucje zewnętrzne, zaleca się wprowadzanie danych na bieżąco.

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) zawiadamia Wojewodę Wielkopolskiego o wynikach kontroli zewnętrznych przeprowadzanych w PSSE. Oceny dokonano na podstawie pisma Dyrektora PSSE w Czarnkowie do Wojewody Wielkopolskiego (znak KS.1610.1.2024 z 25.10.2024 r.). Potwierdza ono wypełnienie obowiązku ustawowego w odniesieniu do kontroli przeprowadzonej w terminie 4.10.2024 r.-17.10.2024 r., przez Państwową Inspekcję Pracy (Okręgowy Inspektorat Pracy w Poznaniu).

#### **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 Czarnkowie utrzymywała łączność alarmową. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

#### **10. Wprowadzenie i stosowanie nowych wzorów blankietów pism.**

W PSSE w Czarnkowie nowe wzory blankietów pism zostały wprowadzone zarządzeniem nr 9/2025 Dyrektora PSSE w Czarnkowie z dnia 24.09.2025 r. i są one stosowane.

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

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

#### **V.11.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:**

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

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.

Paweł Gilewski

Wielkopolski Państwowy

Wojewódzki Inspektor Sanitarny

13.03.2026 r.

/dokument podpisany elektronicznie/

.....  
data, podpis WPWIS

\* niewłaściwe skreślić

\*\* właściwe podkreślić i uzasadnić

\*\*\* termin ustala WPWIS