

Poznań, 1 lipca 2026 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE Z KONTROLI PROBLEMOWEJ/
SPRAWDZAJĄCEJ*
PRZEPROWADZONEJ PRZEZ ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ**
WOJEWÓDZKIEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
W POZNANIU**

ul. Gronowa 22, 61-655 Poznań

1. Data kontroli: 21 maja 2026 r.

2. Znak pisma: DN-HK.1611.2.2026

3. Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE: Oddział Higieny Komunalnej

3.1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe ~~osoby~~/ osób* przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 19/2026 z 6 maja 2026 r.:

- ██████████ - starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej,
- ██████████ - starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej.

3.2. Imię i nazwisko ~~osoby~~/ osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Poznaniu:

- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej,
- ██████████ – młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej.

4. Zakres kontroli i okres objęty kontrolą: Sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności Oddziału Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej (dalej: PSSE) w Poznaniu w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą - ██████████

Okres objęty kontrolą: 21 maja 2026 r. do 22 czerwca 2026 r.

5. Akty prawne, na podstawie których dokonano ustaleń w toku kontroli:

- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 416 ze zm.),

- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2025 r. poz. 1691),
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2025 r. poz. 1675),
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156);
- Rozporządzenie 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),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. 2017 r. poz. 1975),
- Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2024, poz. 1162, ze zm.).

6. Wyniki i ustalenia z kontroli

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

6.1.1. Sprawdzenie dokumentacji obiektu (zgromadzonej w PSSE w Poznaniu)

Dokumenty związane z kontrolą obiektu zgromadzone są w teczce. Wstępnie zapoznano się z dokumentacją z ostatniej kontroli przeprowadzonej w 2023 r., a także z dokumentami z postępowania administracyjnego wszczętego po zakończonej kontroli.

6.1.2. Przeprowadzanie przez pracowników czynności kontrolnych

Osoby kontrolujące obiekt posiadają wymagane dokumenty, tj. legitymacje służbową oraz upoważnienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (dalej: PPIS) w Poznaniu do wykonywania czynności kontrolnych.

Oceny prowadzenia czynności kontrolnych przez pracowników PSSE w Poznaniu dokonano 21.05.2026 r., czyli w czasie trwającej już kontroli kompleksowej podmiotu, która rozpoczęła się 14.05.2026 r.

Pracownicy PSSE w dniu kontroli problemowej przeprowadzili ocenę [REDAKTOWANE], a także magazynu odpadów medycznych, magazynu środków dezynfekcyjnych i czystościowych, stacji łóżek oraz magazynu bielizny czystej i brudnej. Pracownicy PSSE wykazali się znajomością procedur kontroli. Przed rozpoczęciem czynności dokonali wpisu do książki kontroli. Poinformowali przedstawiciela podmiotu o zakresie i celu przeprowadzanej kontroli. Przeprowadzili kontrolę

wnikliwie, z uwzględnieniem zagadnień higieny komunalnej w zakresie nadzoru nad podmiotami leczniczymi. Sprawdzono m.in. stan sanitarno-techniczny (w tym dostosowanie podmiotu do aktualnych wymogów prawnych), wdrożenie opracowanych procedur m.in. postępowania z odpadami medycznymi, postępowania z bielizną, mycia i dezynfekcji rąk, sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń. Poprawnie weryfikowali stan faktyczny istotnych obszarów, sporządzali notatki niezbędne do przygotowania dokumentacji kontrolnej.

Kontrola przeprowadzona została z uwzględnieniem aktualnych przepisów prawnych, w szczególności 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. 2022 r. poz. 402) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. 2017 r. poz. 1975). Na bieżąco w czasie kontroli pracownicy PSSE informowali przedstawicieli obiektu o uwagach, wnioskach oraz stwierdzonych uchybieniach.

Pracownicy PSSE na podstawie przeprowadzonej kontroli sporządzili w formie elektronicznej protokół kontroli oraz wypełnili odpowiednie do zakresu kontroli załączniki.

6.1.3. Prawidłowość sporządzenia dokumentacji

Oceny dokumentacji dokonano na podstawie sporządzonych dokumentów, tj. protokołu kontroli nr HK-HL.9020.250.2026 z 9.06.2026 r. wraz z załącznikiem.

Protokół sporządzony został prawidłowo, z zachowaniem zasad rzetelności i należytej staranności. Poszczególne punkty zostały wypełnione według wskazań, zarówno w odniesieniu do kontrolowanego podmiotu jak i samej kontroli. W punkcie III.2. „*Informacje istotne dla ustaleń kontroli (...)*”, zawarto szczegółowe zapisy odnoszące się do zakresu kontroli. Zakres kontroli obejmował: ocenę stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń obiektu, warunków higieniczno-sanitarnych, jakie powinien spełniać personel, sprzęt oraz wyposażenie; ocenę sposobu postępowania z odpadami, przestrzegania wymogów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych; ocenę realizacji nadzoru nad jakością wody ciepłej w instalacji wewnętrznej.

Z protokołu wynika, że stwierdzone w czasie kontroli drobne uchybienia stanu sanitarno-technicznego zostały w jej trakcie usunięte, m.in. poprzez miejscowe odmalowanie ścian za fotelami rodziców w pokojach łóżkowych, wymianę fotela w punkcie pielęgniarskim, wymianę uszkodzonego kosza na odpady. W czasie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Protokół kontroli został odebrany przez osobę kierującą podmiotem, a po podpisaniu zatwierdzony w systemie EZD.

Zapisy zawarte w protokole odzwierciedlają istotne spostrzeżenia poczynione w trakcie działań kontrolnych. Dokument zawiera pouczenie o możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego oraz informację, iż strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu do akt sprawy w siedzibie PSSE.

Załącznik ZF/PT/HK01/01/01 „Ocena stanu sanitarnego zaplecza szpitala” – [REDAKTED] do protokołu został sporządzony prawidłowo; posiada informacje spójne z protokołem.

Na podstawie kontroli z 21.05.2026 r. stwierdzono, że pracownicy PSSE w Poznaniu przeprowadzili i udokumentowali kontrolę szpitala w sposób prawidłowy.

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

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

6.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy

6.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE w Poznaniu:

Nie dotyczy

6.4. 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**** dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Hanna Kurek
Zastępca Wielkopolskiego Państwowego
Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

/dokument podpisany elektronicznie/

* - niepotrzebne skreślić

** wpisać właściwą komórkę organizacyjną

*** właściwe podkreślić

**** termin ustala WPWIS

Raport z weryfikacji podpisów (pieczęci):

Nazwa dokumentu	WYSTĄPIENIE z kontroli problemowej w PSSE w Poznaniu.pdf
Skrót dokumentu	D-71F5D99900F9C8FF5FD8705429C3AD43BB53B80108240380F308DC083570E018503B9DA7B604562BFF1630AF2F4E9952DBDBE0CFAC21E0C6833FAF6677C96A13
Data weryfikacji	2026-07-01T12:55:14+02:00
Liczba złożonych podpisów (pieczęci)	1
Liczba prawidłowych podpisów (pieczęci)	1

Numer sygnatury	1
Wynik weryfikacji	WERYFIKACJA POZYTYWNA
Rodzaj podpisu	KWALIFIKOWANY PODPIS ELEKTRONICZNY
Format podpisu	PADES_BASELINE_B
Dane sygnatariusza	Hanna Kurek; Z-ca WPWIS
Zakres podpisu	WYSTĄPIENIE z kontroli problemowej w PSSE w Poznaniu.pdf
Posiadacz certyfikatu	Nazwa powszechna : Hanna Kurek; Z-ca WPWIS Identyfikator podmiotu : PNOPL- Nazwa organizacji : Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu Identyfikator organizacji : VATPL- Adres : Poznań Kraj : PL Numer seryjny : 69002448649686147409502287346494218664 Ważny od - do : 2025.05.08 14:09 - 2028.05.29 23:59
Wydawca certyfikatu	Nazwa powszechna : Certum QCA G3 R35 Nazwa organizacji : Asseco Data Systems S.A. Identyfikator organizacji : VATPL- Kraj : PL Numer seryjny : 498040239057440625 Ważny od - do : 2024.12.13 11:25 - 2035.12.14 00:59
Status certyfikatu w dacie wykonania podpisu	Certyfikat ważny
Czas deklarowany złożenia podpisu	2026.07.01 12:55
Wiarygodny czas złożenia podpisu	2026.07.01 12:55

Dokument wydany przez NASK PIB - nie wymaga podpisu.

Data utworzenia raportu: 2026.07.09 10:10

D-71E5D99900E9C8FE5FD8705429C3AD43BB53B80108240380F308DC083570E018503B9DA7B604562BFF1630AF2F4E9952DBDBE0CFAC21E0C6833FAF6677C96A13

Wersja raportu: EZDRP 4.3.16

