

Poznań,28..07..2015..

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
W Lesznie
ul. Niepodległości 66
64-100 Leszno

.....
adres PSSE

Data kontroli: 15-16.06.2015 r.

Znak pisma: SO.1611.10.2015

W

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. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	3
IV.1. Oddział Epidemiologii	4
IV.2. Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku	9
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	21
IV.4. Oddział Higieny Pracy	35
IV.5. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	38
IV.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	47
IV.7. Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia	53
IV.8. Oddział Ekonomiczny	58
IV.9. Sekcja Prawna	60
IV.10. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii	63
IV.11. Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku	69
IV.12. Laboratorium Badania Wody i Gleby	75

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 7/15 z dnia 08.06.2015 r.

- ██████████ - Młodszy Asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ - Młodszy Asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ - Starszy Asystent Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
- ██████████ - Młodszy Asystent Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
- ██████████ - Młodszy Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ - Młodszy Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ - Młodszy Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ - Młodszy Asystent Oddziału Higieny Pracy
- ██████████ - Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

- [REDACTED] – Młodszy Asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży
- [REDACTED] – Młodszy Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – Młodszy Asystent Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- [REDACTED] – Zastępca Głównego Księgowego
- [REDACTED] - Radca Prawny
- [REDACTED] Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDACTED] – Kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku
- [REDACTED] – Starszy Asystent Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku
- [REDACTED] – Kierownik Laboratorium Badania Wody i Gleby
- [REDACTED] – Kierownik Pracowni Materiałów do Kontaktu z Wodą Laboratorium Badania Wody i Gleby

III. Zakres kontroli.

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

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności wybranych komórek organizacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Stacji wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej; okres objęty kontrolą: 14.09.2010 r. – 16.06.2015 r.

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

14

IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

IV.1.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób kontrolujących:

- [REDACTED] - Młodszy Asystent Oddziału Epidemiologii,
- [REDACTED] - Młodszy Asystent Oddziału Epidemiologii.

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

- [REDACTED] - Kierownik Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] - Starszy Asystent Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] - Asystent Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] - Asystent Sekcji Epidemiologii

IV.1.3. Data kontroli:

15.06.2015 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Epidemiologii w PSSE w Lesznie w okresie 01.01.2013 r.– 15.06.2015 r.

IV.1.5. Wyniki kontroli:

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

1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:

- [REDACTED] - Kierownik Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] - Starszy Asystent Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] - Asystent Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] - Asystent Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] - Starsza Pielęgniarka Sekcji Epidemiologii

2. Kontrola zagadnień dot. zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych oraz nadzoru nad szczepieniami ochronnymi:

2.1. Analiza prowadzenia wywiadów epidemiologicznych.

Poddano kontroli dokumentację epidemiologiczną w zakresie:

- nadzoru nad neuroinfekcjami „Choroby Zakaźne – Wywiady. Meningokoki”- ON.E.- 4005/48/2014 formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę

M

- zakaźną, formularz zgłoszenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego, wywiad epidemiologiczny, karta informacyjna leczenia szpitalnego, raport zgłoszenia zachorowania;
- nadzoru nad szczepieniami przeciwko wściekliźnie „Rejestr osób szczepionych przeciwko wściekliźnie” ON-E-466/7/2015 oraz „Rejestr - choroby odzwierzęce- styczność i narażenie na wściekliznę” ON.E-4003/1/1/2015: formularze ZLK-1 dotyczące zgłoszenia pokąsań, formularze dla rejestracji osób szczepionych przeciwko wściekliźnie, wywiady epidemiologiczne, zaświadczenia zbiorcze lekarsko-weterynaryjne z obserwacji zwierząt podejrzanych o wściekliznę;
 - nadzoru nad chorobami przenoszonymi drogą płciową - „Rejestr Rzeżączka” ON.E.4005/41/2014, „Rejestr Kiła” ON-E-4005/25/2014, „Rejestr Chłamydiozy i inne zakażenia nierzęzątkowe układu moczowo-płciowego” ON-E-4005/7/2014: rejestr wyników dodatnich; formularz zgłoszenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych - ZLB-1; formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) - ZLK-3; wywiady epidemiologiczne dotyczące zachorowania na rzeżączkę.

Dokumentacja kompletna, prowadzona prawidłowo.

2.2. Przegląd wykazu zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

Wykaz NOP prowadzony jest prawidłowo.

W okresie objętym kontrolą tj. od 01.01.2013 r. do 15.06.2015 r. zarejestrowano:

- w 2013 r. 8 niepożądanych odczynów poszczepiennych;
- w 2014 r. 6 niepożądanych odczynów poszczepiennych;
- w 2015 r. 2 niepożądane odczyny poszczepienne.

Rejestr niepożądanych odczynów poszczepiennych opatrzony był nazwą „*Powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych*” na dany rok zgodnie z zapisem § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania z dnia 21 grudnia 2010 r. (Dz. U. Nr 254, poz. 1711).

2.3. Dystrybucja szczepionek, zamówienia na szczepionki, sprawozdawczość ze szczepień, procedury dotyczące magazynowania szczepionek.

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych/nadzór nad kartami uodpornienia za II kwartał 2014 r. (**AK-DN-E-1**) oraz za I kwartał 2015 r. (**AK-DN-E-2**) ON.E.-4020/3;

W

- kwartalne sprawozdania z wykorzystania szczepionek za II kwartał 2014 r. (**AK-DN-E-3**) oraz za I kwartał 2015 r. (**AK-DN-E-4**) ON.E.-4023/2.

Dystrybucja szczepionek z PSSE w Lesznie do placówek prowadzona jest z zachowaniem łańcucha chłodniczego. Opracowano „Procedurę dotyczącą przechowywania szczepionek” ON.E-0161.

Placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) pobierające preparaty szczepionkowe w celu wykonywania szczepień ochronnych, są wyposażone w termometry, termotorby służące do transportowania i zapewnienia szczepionkom odpowiedniej temperatury tj. od +2°C do +8°C. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest udokumentowany przez POZ zarówno podczas poboru szczepionek z PSSE w Lesznie jak i po przetransportowaniu ich do przychodni.

Preparaty szczepionkowe wydawane są na placówki, które w ramach umowy z NFZ wykonują szczepienia ochronne zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych codziennie do godz. 10:00, a także w zależności od indywidualnych potrzeb POZ-tów.

Stan magazynowy szczepionek przekazywany w obowiązującym terminie. Spis z natury szczepionek znajdujących się w szafach chłodniczych PSSE w Lesznie na koniec roku 2014 sporządzony prawidłowo – brak nadwyżek i niedoborów w ilościach preparatów szczepionkowych (**AK-DN-E-5**).

W dniu 19.12.2003r. w PSSE w Lesznie został założony całodobowy monitoring z powiadamianiem na telefon komórkowy. Pomieszczenie, w którym znajdują się szafy chłodnicze zamykane jest na klucz. Opracowana została „Procedura zabezpieczenia szczepionek w przypadku awarii” ON.E- 0161.

Druk MZ-54 za 2014 rok został opracowany i przekazany do WSSE w Poznaniu w obowiązującym terminie. Stan procentowy zaszczepienia populacji w powiecie leszczyńskim: na 19 pozycji wg MZ-54, nie stwierdzono spadku poniżej średniej wojewódzkiej.

2.4. Nadzór nad komitetami i zespołami ds. zakażeń szpitalnych, nadzór nad zagadnieniami dezynfekcji i sterylizacji.

W ramach kontroli kompleksowej prowadzono nadzór nad zagadnieniami dotyczącej oceny stanu sanitarnego i technicznego [REDAKTOWANE] w Lesznie, ul. [REDAKTOWANE]

45. Dokumentacja zgodna z procedurą kontroli (Zarządzenie nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08.05.2012r.). Protokół kontroli nr ON.HK-423/1-5/2015 (**AK-DN-E-6**).

Nadzór nad Prywatnym Gabinetem Dentystycznym [REDAKTOWANE] Leszno [REDAKTOWANE], przeprowadzono w ramach kontroli tematycznej (protokół kontroli nr

M

ON.E.-405/8/24-1(2)/15). Zakres kontroli obejmował zagadnienia związane z oceną przebiegu procesów higienicznych, bieżącego stanu sanitarnego, dokumentacji medycznej **(AK-DN-E-7)**. Dokumentacja prowadzona prawidłowo.

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

W ramach kontroli kompleksowych prowadzono ocenę w zakresie szczepień ochronnych m.in. w:

- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska [REDAKTOWANO] Leszno, dokumentacja zgodna z procedurą kontroli (Zarządzenie nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08.05.2012 r.). Protokołu kontroli Nr ON.E.-4022/9/12-1/14 z dnia 05.03.2014 r. **(AK-DN-E-8)**;

- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Przychodnia [REDAKTOWANO] Leszno, dokumentacja zgodna z procedurą kontroli (Zarządzenie nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08.05.2012 r.). Protokołu kontroli Nr ON.E.-4022/9/13-11(1)/14 z dnia 13.11.2014 r. **(AK-DN-E-9)**;

- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Przychodnia [REDAKTOWANO] Leszno, dokumentacja zgodna z procedurą kontroli (Zarządzenie nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08.05.2012 r.). Protokołu kontroli Nr ON.E.-4022/9/9-11-5/15 z dnia 13.05.2015 r. **(AK-DN-E-10)**.

Dokumentacja prowadzona prawidłowo.

3. Analiza skarg i interwencji.

W okresie objętym kontrolą wpłynęły 2 skargi do Sekcji Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, jednakże komórką wiodącą w tych sprawach była Sekcja Higieny Komunalnej.

4. Przegląd dokumentacji, ewidencji spraw i rejestrów.

Kontroli poddano następujące rejestry z wykazu rejestrów w zakresie epidemiologii:

- „Rejestr Choroby Zakaźne - Wywiady. Meningokoki” ON.E-4005/48/2014,
- rejestr „Rzeżączka”- ON.E.4005/41/2014,
- rejestr „Kiła” - ON.E-4005/25/2014,
- rejestr „Chlamydiozy i inne zakażenia nierzęczkowe układu moczowo-płciowego”- ON.E-4005/7/2014,
- „Rejestr osób szczepionych przeciwko wściekliznie” ON-E-466/7/2015,

14

- „Rejestr – choroby odzwierzęce- styczność i narażenie na wściekliznę” - ON.E 4003/1/1/2015,
- „Wykaz dzieci uchylających się od szczepień” ON.E- 4023/2015,
- rejestr NOP – ON.E-466/21/2015.

Zapisy w wyżej wymienionych rejestrach prowadzone są prawidłowo, uzupełniane na bieżąco.

5. Sprawdzenie wydawanych decyzji i postanowień administracyjnych (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość wydawania decyzji i postanowień, prawidłowość pod względem merytorycznym).

W okresie od 01.01.2013 r. do dnia 15.06.2015 r. prowadzono 6 spraw w związku z osobami uchylającymi się od wykonania szczepień ochronnych.

W związku z prowadzonymi działaniami informacyjno-edukacyjnymi przez pracowników PSSE w Lesznie w 4 sprawach dzieci zostały zaszczepione. Natomiast w 2 sprawach umorzono postępowanie.

Ponadto w 5 postępowaniach przekazano tytuły wykonawcze do Wojewody Wielkopolskiego, celem wszczęcia egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym.

„Wykaz dzieci uchylających się od szczepień” ON.E- 4023/2015

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

6. Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów.

Działalność kontrolna prowadzona jest zgodnie z harmonogramem nadzoru nad obiektami PSSE w Lesznie.

IV.1.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

V

IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku.

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

██████████ – Starszy Asystent Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,

██████████ - Młodszy Asystent Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku.

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

Pani ██████████ – Kierownik Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku/z-ca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie,

Pani ██████████ – Starszy Asystent Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,

Pani ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,

Pani ██████████ – Młodszy Asystent Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku.

(akta kontroli AK-DN-HŻ-2)

IV.2.3. Data kontroli:

16.06.2015r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie HŻŻiPU wydanych przez WPWIS w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2014 r. - 16.06.2015 r.

IV.2.5. Wyniki kontroli:

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

A. Wykonanie zaleceń pokontrolnych wydanych w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

W wyniku ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniu 13.09.2010r. stwierdzono następujące nieprawidłowości:



1. Brak korelacji między stwierdzonym stanem faktycznym (dowód) a treścią rozstrzygnięcia w decyzji merytorycznej Nr HŻ-4110/04/22-1(4)/10 z dn. 02.07.2010r.
2. Strona nie otrzymuje pełnej kalkulacji poszczególnych kosztów w decyzji opłatowej/rachunku – brak uzasadnienia faktycznego decyzji rachunkowej.
3. Brak zapewnienia stronie czynnego udziału na każdym etapie postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji, której nie nadano rygoru natychmiastowej wykonalności – dotyczy decyzji merytorycznej Nr HŻ-4110/04/22-1(4)/10 z dn. 02.10.2010r.

W ww. punkcie nr 1 zalecono dokonać analizy okoliczności sprawy tak, aby fakty ustalone w protokole miały odzwierciedlenie w decyzji; w punkcie nr 2 zalecono w uzasadnieniu decyzji opłatowej określić i wyszczególnić każdorazowo rachunek kosztów wykonywanych czynności związanych z nadzorem wraz z podstawą prawną ich naliczania; w punkcie nr 3 zalecono za wyjątkiem przewidzianym w art. 10 § 2 k.p.a. oraz odrębnych przepisach zapewnić stronie czynny udział na każdym etapie postępowania administracyjnego.

Zalecenia pokontrolne zostały wykonane.

Wykazano, iż decyzje są wydawane w oparciu o informacje zawarte w protokołach; w uzasadnieniu decyzji opłatowych są określone i wyszczególnione rachunki kosztów wykonywanych czynności związanych z nadzorem wraz z podstawą prawną ich naliczania; strona ma zapewniony czynny udział na każdym etapie postępowania administracyjnego.

Zakres kontroli bieżącej.

B.1. Obsada kadrowa, organizacja pracy, umiejscowienie w strukturze PSSE.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie zadania z zakresu higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku realizuje 7 pracowników (łącznie z kierownikiem) zatrudnionych na stanowiskach pracy w Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku podległych bezpośrednio kierownikowi Sekcji HŻŻiPU PSSE w Lesznie. Wszyscy ww. pracownicy posiadają wykształcenie wyższe. Kierownik Sekcji HŻŻiPU koordynuje pracę w Sekcji, sprawdza i podpisuje protokoły, pisze decyzje administracyjne oraz prowadzi bezpośredni nadzór nad czynnościami wykonywanymi przez pracowników.

Szczegółowe dane dotyczące pracowników zatrudnionych w Sekcji HŻŻiPU zostały zawarte w aktach kontroli AK-DN-HŻ-2 – Wykaz pracowników zatrudnionych w nadzorze HŻŻiPU. Schemat organizacyjny PSSE w Lesznie przedstawia dokument AK-DN-HŻ-3.

B.2. Zabezpieczenie warunków pracy: częstotliwość korzystania z samochodów służbowych, sposób zabezpieczenia i przechowywania dokumentacji.

4

Pracownicy Sekcji HŻŻiPU mają do dyspozycji samochód służbowy 2 razy w tygodniu. Dodatkowo w sytuacjach awaryjnych (urlopy kierowców, otrzymanie powiadomień w ramach systemu RASFF, interwencji klientów lub konieczności pobrania próbek) korzystają z dodatkowego służbowego środka transportu, którego kierowcami są pracownicy Sekcji.

Dokumentacja pokontrolna przechowywana jest w szafach zamykanych na klucz. Klucze zbiorczo przechowywane są przez kierownika Sekcji w miejscu do tego przeznaczonym, a klucze od pomieszczeń biurowych przechowywane są u kierownika administracyjnego w wyznaczonej szafce. Każdy pracownik pobierający i zwracający klucz wpisuje się do zeszytu.

B.3. Realizacja planów pracy: w zakresie kontroli obiektów i pobierania próbek, w zakresie szkoleń.

Kontrola obiektów: w Sekcji HŻŻiPU opracowany jest roczny plan kontroli nadzorowanych obiektów z podziałem na grupy zgodnie z MZ 48. Na jego podstawie powstaje plan miesięczny, rejestr ten przygotowywany jest na 2 lata. Miesięczny plan uwzględnia nazwę i adres obiektu, osoby kontrolujące, termin planowanej kontroli, termin wykonanej kontroli oraz uwagi np. pobór prób, obiekt zlikwidowany. Likwidacji od początku br. do 15.06.2015 r. uległo 35 zakładów. Jak wskazano w aktach kontroli AK-DN-HŻ-4 w okresie od 01.01.-15.06.2015 r. przeprowadzono łącznie 390 kontroli sanitarnych, w tym 245 planowanych.

W roku 2015 łączna liczba obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie wynosiła 1654 obiekty (akta kontroli AK-DN-HŻ-1).

Pobieranie próbek: Pobór prób odbywa się zgodnie z planem rocznym otrzymanym z WSSE w Poznaniu. Następuje podział na poszczególne miesiące. Plan poboru prób konsultowany jest z oddziałem laboratoryjnym w Lesznie. Pod koniec danego miesiąca przekazuje się do ww. laboratorium informacje dotyczące rodzaju prób i ich liczby. Próbkę do badania mikrobiologicznego dostarczane są do laboratorium PSSE w Lesznie, pozostałe próbki żywności i przedmiotów użytku odbierane są przez przedstawicieli WSSE w Poznaniu. W okresie od 01.01.-16.06.2015 r. pobrano do badań 130 urzędowych próbek żywności oraz 43 próbki w ramach monitoringu.

Dane w zakresie działań kontrolno-represyjnych - akta kontroli: AK- DN-HŻ-1.

Szkolenia: Szkolenia w Sekcji prowadzone są zgodnie z „Planem Szkoleń” zatwierdzonym przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. W okresie od 01.01.–

W

15.06.2015 r. pracownicy Sekcji HŻŻiPU nie uczestniczyli w żadnym szkoleniu zewnętrznym organizowanym przez WSSE w Poznaniu, w związku z tym nie przeprowadzono szkoleń wewnętrznych. Pracownicy Sekcji (5 osób) uczestniczyli tylko w szkoleniu wewnętrznym z zakresu systemu jakości. Dodatkowo organizowane są narady wynikające z bieżących problemów na których omawia się m. in. sprawy i zagadnienia wynikające z bieżącej pracy, pisma otrzymane od WPWIS, realizację planu pracy w zakresie „Harmonogramu nadzoru nad obiektami” oraz realizację „Planu poboru próbek”, planu pracy na dany miesiąc.

W komórce sporządzane jest sprawozdanie obejmujące sprawy wykonane w tygodniu ubiegłym oraz zaplanowane na tydzień następny. Opisuje się służbowe sprawy bieżące oraz liczbę kontroli wykonanych, liczbę kontroli dodatkowych, liczbę wydanych decyzji. Sprawozdanie to jest omawiane na cotygodniowym spotkaniu z Dyrektorem PSSE w Lesznie.

B.4. Prowadzenie dokumentacji oraz sposób jej prowadzenia pod względem formalnym, merytorycznym, terminowość:

B.4.1. Sprawdzenie rejestrów (rejestr decyzji administracyjnych, rejestr decyzji zatwierdzających, rejestr mandatów, protokołów z kontroli, poboru próbek, odwołań, skarg i wniosków).

Sekcja HŻŻiPU prowadzi następujące rejestry:

- Rejestr decyzji merytorycznych,
- Rejestr decyzji opłatowych,
- Rejestr protokołów z kontroli,
- Rejestr protokołów pobrania próbek,
- Rejestr mandatów,
- Rejestr środków transportu żywności,
- Rejestr sprawozdań z badań,
- Rejestr sprawozdań z badań mikrobiologicznych,
- Rejestr sprawozdań z badań chemicznych,
- Rejestr skarg i wniosków,
- Rejestr próbek z importu,
- Rejestr dostawców bezpośrednich (wersja tylko elektroniczna),
- Rejestr decyzji zatwierdzających,
- Rejestr decyzji wykreślających,
- Rejestr dodatkowych kontroli przeprowadzonych w związku z rekontrolą, zatwierdzeniem, wpisem do rejestru, rasff-em, interwencjami, kontrolami weekendowymi,
- Rejestr przeprowadzonych akcji,
- Rejestr obiektów i kontroli na 2014/2015,
- Rejestr wydawanych świadectw na art. z importu,
- Rejestr protokołów kontroli wywożonej i przywożonej z zagranicy żywności,
- Rejestr nowej żywności,

- Rejestr podwykonawców,
- Wykaz zapisów,
- Rejestr postanowień,
- Wykaz norm,
- Rejestr odwołań,
- Rejestr interwencji,
- Wykaz aktów prawnych,
- Wykaz osób upoważnionych do podpisywania protokołów,
- Rejestr szkoleń wewnętrznych,
- Rejestr narad wewnętrznych,
- Rejestr upomnień,
- Rejestr SBŻ (wersja tylko elektroniczna),
- Rejestr zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS (wersja tylko elektroniczna),
- Ogólnostacyjny rejestr podmiotów oraz zakładów – PSSE Leszno (wersja tylko elektroniczna),
- Rejestr zażaleń,
- Spis spraw,
- Roczny harmonogram nadzoru nad obiektami ON HŻŻiPU,
- Roczny plan poboru próbek PSSE Leszno (wersja tylko elektroniczna),
- Miesięczny plan kontroli ON HŻŻiPU.

Według rejestru decyzji administracyjnych w okresie od 01.01.-16.06.2015 r. wydano 41 decyzji administracyjnych, w tym 1 unieruchomienia obiektu, dokonano 12 kontroli środków transportu. Nałożono 26 mandatów karnych na sumę 5750 zł, wystawiono 55 rachunków za negatywne kontrole na sumę 4905 zł.

W rejestrze skarg i wniosków oraz nowej żywności nie stwierdzono wpisów. Na podstawie analizowanej dokumentacji stwierdzono, iż rejestry są kompletne, prowadzone systematycznie w sposób przejrzysty i czytelny.

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

B.4.2. Ewidencja obiektów nadzorowanych w zakresie żywności i żywienia, pobranych próbek w ramach urzędowej kontroli żywności i żywienia i monitoringu przekazanych do badania w laboratorium, wydanych świadectw jakości zdrowotnej oraz decyzji w zakresie żywności oraz materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przywożonych z zagranicy.

Łączna liczba obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie w roku 2015 wynosiła 1654 obiekty. Ewidencja obiektów nadzorowanych przez Sekcję HŻŻiPU, prowadzona jest w formie papierowej i elektronicznej w oparciu o załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji

W

i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Sprawy związane z poborem prób do badań laboratoryjnych odnotowywane są w odpowiednim rejestrach (akta kontroli: AK- DN-HŻ-5). Sposób postępowania z poborem prób oraz próbami kwestionowanymi i niekwestionowanymi opisano w dokumentacji obiektu „Ciastkarnia [REDAKTOWANE]” (pkt. B.6.1.).

B.5. Sposób przeprowadzania kontroli, obieg dokumentacji, wykonanie zaleceń pokontrolnych, rozliczanie pracowników z działalności kontrolnej.

Kontrole sanitarne przeprowadzane są zgodnie z rocznym harmonogramem nadzoru nad obiektami. Każdy pracownik realizuje kontrole sanitarne zgodnie z planem kontroli. Wykonanie kontroli oraz wszelkie uwagi odnotowywane są w rejestrach. Po wykonanej kontroli w harmonogramie nadzoru nad obiektami dokonuje się odpowiedniego zapisu w rejestrach.

Protokoły z kontroli sanitarnych sprawdza i akceptuje Kierownik Sekcji. Sprawy są prowadzone terminowo.

Dokumentacja przychodząca jest ewidencjonowana w sekretariacie głównym i dekretowana przez Dyrektora PSSE w Lesznie. Następnie przekazywana jest do Kierownika Sekcji HŻŻiPU, który dalej przekazuje do wykonania odpowiedniej osobie w Sekcji HŻŻiPU. Korespondencja przychodząca zapisywana jest w odpowiednim rejestrze wg tematyki. Ewidencje korespondencji wychodzącej prowadzi sekretariat główny.

B.6. Postępowanie administracyjne i represyjne, dokumentacja spraw:

B.6.1. Dokumentacja spraw

1. Firma Handlowo – Usługowa, [REDAKTOWANE] (Sklep spożywczo-przemysłowy w [REDAKTOWANE])

- upoważnienie do przeprowadzenia kontroli - nr 369/2014 z dnia 01.04.2014 r. – zakres: kontrola sanitarna stanu sanitarno-technicznego, przyjęcia i magazynowania żywności, dokumentacja z zakresu systemu jakości, postępowanie z odpadami. Kontrola zaplanowana na dzień 01.04.2015 r.,

- protokół kontroli sanitarnej nr ON.HŻ-4110/22/496-1(2)/14 z dnia 01.04.2014 r. (kontrola w Sklepie spożywczym [REDAKTOWANE]) z Arkuszem oceny stanu sanitarnego zakładu obrotu żywnością; wg arkusza oceny stanu sanitarnego zakładu obrotu żywnością – „pkt. 2 Stan

4

techniczny, czystość i przestrzeń robocza zakładu N – ocena negatywna”; przedsiębiorcę ukarano grzywną w drodze mandatu karnego, pkt. III. 2. „Zgodnie z art. 10 kpa na wniosek strony, ustalono terminy usunięcia nieprawidłowości sanitarno – technicznych: nie ustalono”,

- decyzja nr ON.HŻ-4110/22/496-1(3)/14 z dnia 03.04.2014 r. nakazująca doprowadzenie pomieszczeń sklepu do prawidłowego – wymaganego prawem żywnościowym stanu sanitarnego; termin wykonania: natychmiast („Decyzja niniejszej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności na mocy art. 108 KPA i art. 77 ustawy z dnia 26 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia ze względu na konieczność ochrony zdrowia ludzkiego”),

- zwrotka dot. odbioru ww. decyzji – data odbioru 08.04.2014 r.,

- upoważnienie nr 416/2014 z dnia 08.04.2014 r. do przeprowadzenia kontroli sanitarnej sprawdzającej wykonanie zaleceń decyzji z dnia 03.04.2014 r. nr ON.HŻ-4110/22/496-1(3)/14,

- protokół kontroli sprawdzającej nr ON.HŻ-4110/22/496-1(5)/14 z dnia 08.04.2014 r.,

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego – nr ON.HŻ-4110/22/496-1(6)/14 z dnia 14.04.2014 r. (w sprawie ustalenia wysokości opłaty za czynności związane z przeprowadzeniem kontroli sanitarnej w dniu 01.04.2014 r. i kontroli sanitarnej sprawdzającej w dniu 08.04.2015 r.),

- zwrotka odbioru ww. zawiadomienia – 17.04.2014 r.,

- zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego – nr ON.HŻ-4110/22/496-1(7)/14 z dnia 23.04.2014 r. (w sprawie ustalenia wysokości opłaty za czynności związane z przeprowadzeniem kontroli sanitarnej w dniu 01.04.2014 r. i kontroli sanitarnej sprawdzającej 08.04.2014 r.),

- zwrotka odbioru ww. zawiadomienia – 28.04.2014 r.,

- decyzja nr ON.HŻ-4110/22/496-1(8)/14 z dnia 08.05.2014 r. – obciążenie strony postępowania administracyjnego za czynności związane z kontrolą sanitarną dokonaną dnia 01.04.2014 r. oraz kontrolą sanitarną sprawdzającą z dnia 08.04.2014 r. (w pouczeniu wskazano termin 14 dni na możliwość złożenia odwołania),

- rachunek nr 46/2014/NHŻ z dnia 09.05.2014 r.,

- zwrotka odbioru Rachunku – 13.05.2014 r.



UWAGI:

- przed wydaniem Decyzji nr ON.HŻ-4110/22/496-1(3)/14 z dnia 03.04.2014 r. nie wydano zawiadomienia o zakończeniu postępowania administracyjnego,
- w podstawie prawnej w Decyzji nr ON.HŻ-4110/22/496-1(3)/14 z dnia 03.04.2014 r. nie przywołano art. 77 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia – przepisu w oparciu o który decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności,
- w Decyzji nr ON.HŻ-4110/22/496-1(3)/14 z dnia 03.04.2014 r. stwierdza się pomyłkę w dacie przytoczonej ustawy - str. 1 -jest: „Decyzja niniejszej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności na mocy art. 108 KPA i art. 77 ustawy z dnia 26 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia ze względu na konieczność ochrony zdrowia ludzkiego”); powinno być „(...) art. 77 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (...)”,
- w pouczeniu Decyzji nr ON.HŻ-4110/22/496-1(3)/14 z dnia 03.04.2014 r. nie wskazano terminu do wniesienia odwołania,
- w zawiadomieniu o zakończeniu postępowania administracyjnego wskazuje się na art. 10 kpa bez podania konkretnego paragrafu,
- zawiadomienia o wszczęciu postępowania i zakończeniu postępowania w sprawie ustalenia wysokości opłaty za czynności związane z przeprowadzeniem zarówno kontroli sanitarnej w dniu 01.04.2014 r., jak i kontroli sanitarnej sprawdzającej w dniu 08.04.2015 r. wydano wspólnie, mimo że dotyczyły dwóch odrębnych postępowań kontrolnych,
- w zawiadomieniach o wszczęciu i zakończeniu postępowania nie przywołano art. 41 kpa (zgodnie z art. 41 KPA w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu; w razie zaniedbania ww. obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny).

**2. Restauracje [REDAKCYJA] w [REDAKCYJA] przy [REDAKCYJA]
w Lesznie - prowadzone przez Firmę [REDAKCYJA]**

- upoważnienie do kontroli nr 166/2015 z dnia 24.02.2015 r. [REDAKCYJA],
- [REDAKCYJA] Leszno, [REDAKCYJA] zakres kontroli: Kontrola sanitarna bieżącego stanu sanitarno-technicznego zgodnie z arkuszem oceny zakładu,
- protokół z kontroli sanitarnej Nr ON.HŻ-4110/28/11 – 1 (2)/15 z dnia 25.02.2015 r. wraz z arkuszem oceny zakładu produkcyjnego,

4

- informacja z dnia 09.03.2015 r. od właściciela firmy STÓŁ RAWICKI Wiesław Chudy, ul. Piotra Wawrzyniaka 10, 63 – 900 Rawicz dot. miejsca produkcji i sposobu transportowania surówek i sałatek warzywno – owocowych,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ON.HŻ-4110/28/11-1 (3)/15 z dnia 13.03.2015 w sprawie usunięcia stwierdzonych podczas kontroli niezgodności
- zwrotka – odbiór zawiadomienia w dniu 16.03.2015 r.,
- zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego nr ON.HŻ – 4110/28/11-1 (4)/14 z dnia 16.03.2015r.,
- zwrotka – odbiór pisma 20.03.2015 r.,
- notatka służbowa z dnia 01.04.2015 r. dot. odpowiedzi na zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego,
- decyzja nr ON-HŻ-4110/28/11-1(6)/15 z dnia 22.04.2015 r.,
- zwrotka – odbiór decyzji 27.04.2015 r.,
- zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego nr ON-HŻ-4110/28/11-1 (7)/15 z dnia 11.05.2015 r. (ustalenie opłaty za czynności związane z przeprowadzeniem kontroli sanitarnych),
- zwrotka – odbiór 15.05.2015 r.,
- zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego ON-HŻ-4110/28/258 – 1(8)/15 z dnia 12.05.2015 r.,
- zwrotka – odbiór 18.05.2015 r.,
- decyzja (rachunek) nr ON.HŻ-4110/28/11-1 (9)/15 z dnia 01.06.2015 r.,
- zwrotka – odbiór w dniu 02.06.2015 r.

UWAGI:

- w zawiadomieniach o wszczęciu i zakończeniu postępowania nie przywołano art. 41 kpa (zgodnie z art. 41 KPA w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu; w razie zaniedbania ww. obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny),
- w zawiadomieniu o zakończeniu postępowania administracyjnego wskazuje się na art. 10 kpa bez podania konkretnego paragrafu,

H

- w Decyzji nr ON.HŻ-4110/28/11-1 (9)/15 z dnia 01.06.2015 r. w podstawie prawnej wskazując ustawę z dnia 25 sierpnia 2006 r. podano Dz. U. z 2015 r. Nr 136, poz. 914 ze zm. zamiast Dz. U. z 2015 poz. 594.

3. Cukiernia Firmy Produkcyjno – Handlowej [REDAKTOWANO]

- upoważnienie nr 312 z dnia 20.03.2014r. do kontroli sanitarnej stanu sanitarno – technicznego, przyjęcia i magazynowania żywności, dokumentacji z zakresu systemu jakości,
- protokół kontroli sanitarnej nr ON.HŻ-4110/05/12-1 (2)/14 z dnia 20.03.2014 r. wraz z Arkuszem oceny stanu sanitarnego środka transportu żywności oraz Arkuszem oceny stanu sanitarnego zakładu produkcji żywności/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- sprawozdanie z badań wody do spożycia przez ludzi - nr OL.W – 52 – 209S/14 (data rozpoczęcia badania: 18.03.2014 r.; data zakończenia badania: 20.03.2014 r.),
- orzeczenie do sprawozdania z badań nr OL.W – 52 – 209S/14 z dnia 20.03.2014r.,
- sprawozdanie z badań - ciasto z kremem śmietankowo – budyniowym „Kostka herbatnikowa” - nr OL.Ż-52-S 001/15 z dnia 18.01.2015 r. (próbka dostarczona do badań w ramach kontroli wewnętrznej),
- ocena do sprawozdania z badań OL.Ż – 52 – S 001/15 z dnia 18.01.2015 r.,
- notatka służbowa spisana w dniu 19.01.2015 r.,
- sprawozdanie z badań - ciasto „W-Z” - nr OL.Ż-52 -S 003/15 z dnia 08.02.2015 r. (próbka dostarczona do badań w ramach kontroli wewnętrznej),
- ocena do sprawozdania z badań nr OL.Ż – 52 – S 003/15 z dnia 08.02.2015 r.,
- decyzja nr ON.HŻ-4110/05-12 (1)/15 z dnia 10.02.2015 r. (nadano rygor natychmiastowej wykonalności),
- upoważnienie nr 138/2015 z dnia 17.02.2015 r. do kontroli sanitarnej,
- protokół kontroli sanitarnej – nr ON.HŻ-4110/05/12-2 (1)/1 z dnia 17.02.2015 r. wraz z Arkuszem oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- sprawozdanie z badań – ciasto „Kostka Opium” ze śmietaną - nr OL.Ż-52-S 013/15 z dnia 23.02.2015 r. (próbka dostarczona do badań w ramach kontroli wewnętrznej),
- ocena do sprawozdania z badań nr OL.Ż – 52 – s 013/15 z dnia 23.02.2015 r.,

M

- decyzja PPIS w Lesznie nr ON-HŻ-4110/05/12-2(6)/15 z dnia 27.02.2015 r. uchylająca decyzję swoją z dnia 10.02.2015 r. nr ON-HŻ – 4110/05/12-(1)/15 zakazującą produkcji ciast z kremem wyprodukowanym na bazie bitej śmietany,
- upoważnienie nr 245/2015 z dnia 11.03.2015 r. do kontroli w związku z dodatkowym poborem próbek z zakładu produkcyjnego,
- protokół kontroli sanitarnej tematycznej nr ON.HŻ-4110/05/12-2(8)/15 z dnia 11.03.2015 r.,
- protokół pobrania próbek żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych do badań laboratoryjnych nr 16/BŻ/15 z dnia 11.03.2015 r.,
- sprawozdanie z badań – ciasto kremowo – śmietankowe z bezą i kremem niepoddanym (obróbce termicznej, 5 próbek) - nr OL.Ż – 52 – N 010/15 z dnia 16.03.2015 r.,
- ocena do sprawozdania z badań OL.Ż – 52 – N 010/15 z dnia 16.03.2015 r.,
- pismo PPIS w Lesznie nr ON.HŻ-466/7-1-U-D-1(1)/15 z dnia 17.03.2015 r. – przekazanie kompletu dokumentów dot. 5 próbek pobranych do badań w ramach urzędowej kontroli żywności,
- pismo PPIS w Lesznie nr ON.HŻ-466/7-1-U-D-1(2)/15 z dnia 17.03.2015 r. – (Orzeczenie dot. jakości przebadanych w ramach urzędowej kontroli żywności próbek).

UWAGI:

- przed wydaniem Decyzji nr ON.HŻ-4110/05-12 (1)/15 z dnia 10.02.2015 r. oraz Decyzji nr ON-HŻ-4110/05/12-2(6)/15 z dnia 27.02.2015 r. nie wydano zawiadomień o zakończeniu postępowania administracyjnego.

B.6.2. Terminowość

W oparciu o wyżej wymienione dokumenty stwierdzono, że sprawy są załatwiane w terminie.

B.6.3. Prawidłowość sporządzania pod względem formalnym i merytorycznym.**Stwierdzone błędy, nieprawidłowości, uwagi:**

Uwagi opisano w pkt B.6.1. (Dokumentacja spraw). Wskazane uwagi w projekcie wystąpienia pokontrolnego dotyczą obszaru postępowania administracyjnego.

Kontrolę podsumowano z pracownikami Sekcji HŻŻiPU oraz z Dyrektorem PSSE w Lesznie.

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

Z merytorycznego zakresu działania HŻŻiPU nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy

IV.2.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy



IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

IV.3.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób kontrolujących:

██████████ – młodszy asystent

██████████ – młodszy asystent

██████████ – młodszy asystent

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

██████████ – kierownik

██████████ – starszy asystent

IV.3.3. Data kontroli:

15.06.2015r. - 16.06.2015r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności komórki Sekcji Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarно- Epidemiologicznej w Lesznie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie Higieny Komunalnej wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej z dnia 13.09.2010 r.

Okres objęty kontrolą: od 01.01.2013 r. do 15.06.2015 r.

IV.3.5. Wyniki kontroli:

IV.3.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych

Zalecenia pokontrolne z kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniu 13.09.2010 r.:

1. Protokoły z kontroli powinny być wypełniane w sposób bardziej szczegółowy, tak aby dawały one pełną informację o kontrolowanym obiekcie – **zalecenie wykonane.**
2. Na decyzjach merytorycznych i płatniczych powinna być akceptacja Radcy Prawnego – **zalecenie wykonane.**
3. W protokołach z kontroli placówki trwającej dłużej niż jeden dzień odnotowywać rzeczywisty czas trwania kontroli w poszczególnych dniach – **zalecenie wykonane.**

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

M

W Sekcji Higieny Komunalnej zatrudnionych jest 6 osób.

Czterech pracowników ukończyło studia wyższe, dwie osoby posiadają wykształcenie średnie. Kierownikiem komórki jest Pani [REDACTED]

Wykaz pracowników zatrudnionych w Sekcji Higieny Komunalnej wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie AK-DN-HK-1.

3. Organizacja pracy Sekcji Higieny Komunalnej - podział zadań.

Pracownicy mają podzielone zadania - kierownik komórki odpowiedzialny jest za nadzór i rozdział zadań w komórce, przeprowadza również kontrole obiektów służby zdrowia. Jedna osoba zajmuje się monitoringiem wody, 1 pracownik oprócz kierownika zajmuje się zagadnieniami służby zdrowia, 5 osób prowadzi kontrole obiektów użyteczności publicznej. Prace administracyjne wykonują wszyscy pracownicy, każdy w zakresie prowadzonej sprawy. Pracownicy są przygotowani do pełnienia zastępstwa w przypadku nieobecności drugiej osoby.

Na wyposażeniu biura znajdują się 4 komputery stacjonarne oraz 1 laptop.

4. Realizacja planów pracy:

Na podstawie planów rocznych ustalane są miesięczne plany pracy. Plan pracy jest realizowany w sposób prawidłowy, zgodnie z harmonogramem, opracowany oddzielnie dla obiektów użyteczności publicznej, obiektów wodnych i służby zdrowia.

Kontrole obiektów wodnych

Miasta 2013/2014/2015

zaplanowano – 4/4/4

wykonano – 4/4/2 (do 12.06.2015r.)

Gminy 2013/2014/2015

zaplanowano – 51/49/49

wykonano – 51/49/22 (do 12.06.2015r.)

Badania wody

Miasta 2013/2014/2015

Monitoring kontrolny

zaplanowano – 43/43/45

wykonano – 43/43/24 (do 12.06.2015r.)

Monitoring przeglądowy

zaplanowano – 7/7/7

wykonano – 7/7/6 (do 12.06.2015r.)

Gminy 2013/2014/2015

Monitoring kontrolny

zaplanowano – 127/127/131

wykonano – 127/127/63 (do 12.06.2015r.)

Monitoring przeglądowy

zaplanowano – 40/26/40

wykonano – 40/26/21 (do 12.06.2015r.)

M

W komórce prowadzone są rejestry, m.in.

- Rejestr rachunków nadzorowych
- Rejestr protokołów poboru wody
- Rejestr protokołów kontroli
- Rejestr mandatów
- Rejestr informacji o złej wodzie
- Rejestr kontroli obiektów użyteczności publicznej
- Rejestr kontroli obiektów zaopatrzenia ludności w wodę
- Rejestr poboru wody
- Rejestr decyzji
- Rejestr odwołań
- Rejestr skarg i wniosków
- Wykaz urządzeń wodnych
- Wykaz przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych
- Wykaz miejsc pobierania próbek wody objętych monitoringiem jakości wody
- Wykaz wydanych ocen o materiałach i wyrobach stosowanych do uzdatniania i dystrybucji wody
- Wykaz parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom z uwagi na zastosowanie materiału lub wyrobu do uzdatniania i dystrybucji wody
- Wykaz udzielonych zgód na odstępstwa
- Rejestr awarii
- Rejestr interwencji na jakość wody

5. Ocena realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi:

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociagu

Wodociąg zaopatruje ok. 64376 osób przy produkcji wody 8357 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 207,07 km. Jakość wody monitorowana jest łącznie na podstawie 22 punktów. Punkty poboru próbek wody wyznaczone zostały wspólnie z przedsiębiorstwem wodociagowym i są różne dla przedsiębiorstwa i PSSE. PSSE

M

i przedsiębiorstwo wodociągowe w ciągu roku nie pobiera wody z punktów wspólnych. Nie wszystkie punkty poboru próbek wody do badań mają wyznaczone współrzędne geograficzne.

Ilość punktów poboru próbek wody jest właściwa do ilości produkowanej wody przez powyższy wodociąg.

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo. W teczce „Monitoring wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi – wodociąg [REDAKTOWANE]” znajdują się wyniki badań próbek wody wykonywane w ramach kontroli urzędowej, protokoły poboru/przyjęcia próbek do badań, oceny o jakości wody w formie decyzji. Protokół z kontroli sanitarnej wraz z załącznikami przechowywany jest w oddzielnej teczce.

W osobnym segregatorze „Wodociąg [REDAKTOWANE]” gromadzone są wyniki z kontroli wewnętrznej. Protokoły uzgodnień wpinane są do teczki „Monitoring wody przeznaczonej do spożycia”.

Protokoły poboru/przyjęcia próbek do badań, wypełniane są w sposób prawidłowy, zawarta jest informacja o współrzędnych geograficznych punktu poboru próbki wody, temperaturze wody, miejscu pobrania próbki, cytowana jest procedura techniczna systemu zarządzania jakością PTW-HK-01 „Pobór próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz z kąpielisk i basenów” (AK-DN-HK-2).

Podczas kontroli sanitarnych wykorzystywane były aktualne formularze protokołu i załączników opracowane przez GIS. Kontrole urządzeń wodnych przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Pracownicy posiadali jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia kontroli zawierające informację na temat zakresu kontroli oraz pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy.

Protokół z kontroli sanitarnej wodociągu (AK-DN-HK-3) oraz załączniki ZF/PT/HK/01/01/10 – „ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” (AK-DN-HK-4), ZF/PT/HK/01/01/11 – „ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego opartego na jednym ujęciu wody” (AK-DN-HK-5) wypełniane są poprawnie. Załączniki ZF/PT/HK/01/01/10 i ZF/PT/HK/01/01/11 wypełniane są oddzielnie dla każdego ujęcia wody (SUW [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] SUW [REDAKTOWANE] SUW [REDAKTOWANE]). Protokół zawiera informacje o kontrolowanym obiekcie wodnym (punkt III.1), a jego treść jest przejrzysta.

Nadzór nie budzi zastrzeżeń, jednak kontrolny pobór próbek wody zarówno przez PIS jak i przedsiębiorstwo wodociągowe, powinien być dokonywany z punktów wspólnych

4

rozmieszczonych na całym obszarze zaopatrzenia w wodę. Należy wyznaczyć współrzędne geograficzne wszystkich punktów poboru próbek wody do badań.

- Współpraca z przedsiębiorstwem wodociagowym

W ramach kontroli wewnętrznej, przedsiębiorstwa wykonują badania jakości wody w laboratoriach o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań.

[REDAKCYJA] Sp. z o.o. przekazuje regularnie wyniki badań próbek wody wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej do PSSE w Lesznie (badania wody wykonywane są przez zatwierdzone: Laboratorium Badania Wody i Ścieków [REDAKCYJA] oraz [REDAKCYJA] Oddział w Poznaniu).

W grudniu 2014 r. został podpisany z przedsiębiorstwem wodociagowym protokół uzgodnień na rok 2015. PSSE w Lesznie posiada harmonogram poboru próbek wody wykonywany w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwo wodociagowe.

Zarządzający wodociagiem na bieżąco przekazuje PSSE w Lesznie informacje o awariach i przerwach w dostawie wody mailowo.

W teczce „Rejestr awarii” gromadzone są maile od przedsiębiorstwa. Prowadzony jest również rejestr awarii w formie elektronicznej, w którym znajdują się następujące informacje: l.p., data zgłoszenia, imię i nazwisko zgłaszającego, nazwa wodociagu, uwagi (czego dotyczy awaria).

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

- Wydawanie ocen o jakości wody

Po każdym badaniu próbek wody wydawana jest ocena o jakości wody w formie decyzji, posiadającej akceptację Radcy Prawnego (AK-DN-HK-6), którą otrzymuje przedsiębiorstwo wodociagowe.

PSSE w Lesznie raz w roku przygotowuje oceny o jakości wody dla miasta Leszna, powiatu leszczyńskiego i gmin które przekazywane są do władz samorządowych. Oceny dla miasta Leszna i powiatu leszczyńskiego przygotowywane są w formie książkowej – „Ocena stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej Powiatu Grodzkiego – Miasta Leszna / Powiatu Leszczyńskiego”.

Oceny dla poszczególnych gmin wydawane są na podstawie § 16 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 ze zm.). Treść ocen zawiera informacje, jakie należy zamieszczać w ocenach obszarowych sporządzanych zgodnie z § 17 ww. rozporządzenia (AK-DN-HK-7), które właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny powinien wydawać nie

4

rzadziej niż raz na rok. Postępowanie PSSE jest prawidłowe, zaleca się jednak, aby w ocenach rocznych jakości wody, wydawanych dla poszczególnych gmin powoływać się na odpowiedni do wydawania ocen obszarowych przepis prawny (§ 17 wyżej cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r.).

PSSE w Lesznie przygotowuje komunikaty dotyczące zmian jakości wody, które zamieszczane są na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Lesznie oraz na bieżąco przekazywane są do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Poznaniu celem weryfikacji. Postępowanie PSSE jest poprawne.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń parametrów mikrobiologicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów wodociągu publicznego [REDAKOWANE]

Z analizy sprawdzonej dokumentacji wynika, iż w przypadku stwierdzenia przekroczenia bakteriologicznego w badanej próbce wody, laboratorium informuje telefonicznie lub osobiście Sekcję Higieny Komunalnej o zaistniałym przekroczeniu, co jest odnotowywane w „Rejestrze informacji o złej wodzie”. W rejestrze zawarte są następujące informacje: numer próby, nazwa wodociągu, data poboru, jakość wody, zgłaszający, przyjmujący, wykonane czynności.

PSSE otrzymaną informację przekazuje danemu przedsiębiorstwu wodociągowemu.

Jeżeli w kolejnych badaniach wody wykonanych przez PSSE utrzymuje się przekroczenie, wszczyna się postępowanie administracyjne.

PSSE w Lesznie wykonuje powtórne badanie jakości wody. W przypadku gdy kolejne badanie nie wykaże przekroczenia PSSE w Lesznie nie pobiera się opłaty za pierwsze badanie. Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

- Nadzór nad materiałami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi

PSSE wydaje oceny higieniczne na zastosowanie materiału lub wyrobu używanego do uzdatniania i dystrybucji wody zgodnie z § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. W okresie od 01.01.2013r. do 15.06.2015r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie wydał 6 ocen higienicznych, w treści których zawarte były informacje jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania i dystrybucji wody poddawany był ocenie (AK-DN-HK-8).

11

PSSE prowadzi rejestr wydanych ocen higienicznych oraz rejestr parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom z uwagi na zastosowane materiały i wyroby.

Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie w pismach przekazujących protokoły uzgodnień poinformował przedsiębiorstwa wodociągowe, iż każdorazowe zastosowanie materiału lub wyrobu używanego do uzdatniania i dystrybucji wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wymaga uzyskania oceny higienicznej państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

- Przygotowanie do pracy próbkobiorców

W Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Lesznie przeszkolone są cztery osoby w zakresie zapewnienia jakości poboru próbek wody do badań fizyko-chemicznych oraz bakteriologicznych.

Badania próbek wody dla PSSE w Lesznie wykonuje Laboratorium Badań Wody i Gleby w PSSE w Lesznie, oraz Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu. Sekcja Higieny Komunalnej posiada niezbędne wyposażenie do poboru próbek wody tj.: termotorby (sześć sztuk), 1 czerpak, sprzęt do opalania, jednorazowe rękawiczki, termometry, wzorce do oznaczania chloru. Istnieje możliwość wypożyczenia dodatkowych termotorb z laboratorium.

Przygotowanie do pracy próbkobiorców jest właściwe.

- Stosowanie procedury poborowej

Próbkobiorcy stosują procedurę poborową PTW-HK-01 „Pobór próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz z kąpielisk i basenów”, którą posiadają w formie papierowej.

- Współpraca z laboratorium

Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE w Lesznie oraz Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu zaopatruje próbkobiorców w dostateczną ilość butelek do poboru próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia bakteriologicznego w badanej próbce wody laboratorium niezwłocznie informuje telefonicznie lub osobiście o zaistniałym przekroczeniu. Pracownicy PSSE prowadzą „Rejestr informacji o złej wodzie”.

- Uznawanie laboratoriów zewnętrznych

Na terenie powiatu leszczyńskiego znajdują się dwa laboratoria zewnętrzne o zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną systemie jakości badań.

M

Po otrzymaniu wniosku z prośbą o zatwierdzenie systemu jakości badań w laboratorium zewnętrznym, przeprowadzana jest kontrola przez pracowników PSSE w Lesznie (głównie pracowników Laboratorium Badań Wody i Gleby). Na podstawie protokołu z przeprowadzonej kontroli, PPIS w Lesznie wydaje decyzje zatwierdzające system jakości badań w laboratorium zewnętrznym. Decyzje wydawane są na rok, z określeniem parametrów i metod badawczych (AK-DN-HK-9). Postępowanie PSSE w Lesznie jest prawidłowe.

- Postępowanie w przypadku przekroczeń najwyższego dopuszczalnego stężenia bakterii z rodzaju *Legionella*

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów [REDAKTOWANE] w Lesznie. Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo, dokumenty znajdują się w teczce: „Wodociąg zakładowy [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] w Lesznie”.

W próbkach wody pobranych w dniu 7 listopada 2014r. stwierdzono przekroczenia bakterii z rodzaju *Legionella* w jednym punkcie ([REDAKTOWANE] –WC dla odwiedzających-kran umywalka). Pracownicy PSSE w Lesznie dokonali ponownego poboru próbki wody ciepłej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* z ww. punktu. Wyniki badań nie potwierdziły przekroczenia. W związku z powyższym PSSE w Lesznie wydał orzeczenie, iż jakość wody spełnia wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417 ze zm.).

- Ocena nadzoru nad jakością wody w kąpieliskach i w miejscach wykorzystywanych do kąpieli

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie w 2014 roku znajdowało się 1 kąpielisko - w [REDAKTOWANE] Plaża. Organizatorem kąpieliska jest Burmistrz Miasta i Gminy [REDAKTOWANE]

Dokumentacja gromadzona jest w teczce „Kąpielisko Osieczna Plaża Główna” w którym znajdują się m. in.: protokoły z kontroli wraz z załącznikami, wyniki badań, oceny o jakości wody, korespondencja z organizatorem.

Kontrola sanitarna kąpielisk w 2014r. była przeprowadzona raz w trakcie trwania sezonu kąpielowego. PSSE w ramach kontroli urzędowej pobiera próbki wody z kąpieliska przed rozpoczęciem sezonu. Wyniki badań wody wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej były przekazywane na bieżąco do PSSE w Lesznie (wykonano 4 badania w trakcie trwania sezonu).

14

Na podstawie wyników badania wody wydawane były oceny bieżące o jakości wody w kąpielisku, które przekazywano do organizatora (AK-DN-HK-10).

Pod nadzorem PSSE w 2014 r. funkcjonowało także 10 miejsc wykorzystywanych do kąpieli. Kontrola realizacji zadań została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentów miejsca wykorzystywanego do kąpieli [REDAKTOWANE] Hotelu [REDAKTOWANE] oraz Miejsca wykorzystywanego w Brennie. Każde miejsce wykorzystywane do kąpieli posiada własną teczkę w której znajdują się: protokoły z kontroli wraz z załącznikami, wyniki badań, oceny o jakości wody. Kontrola sanitarna miejsca wykorzystywanego do kąpieli planowana jest raz w trakcie trwania sezonu kąpielowego. W ramach kontroli wewnętrznej w 2014 roku pobrano 2 próbki wody do badań (jedną przed sezonem kąpielowym, jedną podczas trwania sezonu). Na podstawie wyników badania wody wydawano oceny bieżące jakości wody do kąpieli (AK-DN-HK-11).

Protokoły z kontroli sanitarnych kąpielisk oraz miejsc wykorzystywanych do kąpieli wraz z załącznikami wypełnione są w sposób poprawny.

Postępowanie PSSE jest prawidłowe.

- Ocena nadzoru nad jakością wody w basenach

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie znajdują się 2 baseny kryte (całoroczne) oraz 1 basen odkryty (sezonowy).

Dokumentacja basenów gromadzona jest w osobnych teczkach w których znajdują się: sprawozdania z badań próbek wody, protokoły poboru próbek wody, orzeczenia o jakości wody w kąpieliskach.

Kontrola protokolarna basenu planowana jest 1 raz w roku. Protokoły z kontroli sanitarnych wraz z załącznikami wypełniane są prawidłowo (AK-DN-HK-13).

Próbki wody pobierane są zgodnie z harmonogramem poboru próbek wody raz w miesiącu. Z analizy dokumentów basenu wynika, iż w 2015 roku badania próbek wody z pływalni wykonywane są zgodnie z Wytocznymi Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie wymagań jakości wody oraz warunków sanitarno-higienicznych na pływalniach w zakresie *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, Ogólna liczba bakterii $36 \pm 2^\circ\text{C}/48$.

Na podstawie wyników badania wody Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie wydaje pismo o jakości wody w basenie. W piśmie zawarta jest informacja: „Badania wykazały, że woda ze wszystkich niecek pod względem mikrobiologicznym nadaje się do kąpieli” oraz „...woda do badań w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*; badany parametr

41

również spełnia wymogi obowiązującego rozporządzenia”, sformułowania te są niewłaściwe z uwagi na brak wymagań określających standardy dla wody basenowej (brak podstaw prawnych) (AK-DN-HK-12).

Nadzór nad basenami nie budzi zastrzeżeń, jednak w pismach o jakości wody w basenach nie należy umieszczać sformułowania: „Badania wykazały, że woda ze wszystkich niecek pod względem mikrobiologicznym nadaje się do kąpieli” oraz „... woda do badań w kierunku bakterii z rodzaju Legionella; badany parametr również spełnia wymogi obowiązującego rozporządzenia”.

- Przygotowanie pracowników do prowadzenia Bazy danych Woda Excel

Jeden pracownik zajmuje się wprowadzaniem danych do bazy danych Woda Excel (w razie potrzeby kierownik Sekcji Higieny Komunalnej również wprowadza dane do ww. bazy). Podczas kontroli udostępniono aktualne słowniki: słownik parametrów, słownik laboratoriów zewnętrznych oraz poradnik Woda Excel.

6. Sprawdzenie dokumentacji prowadzenia kontroli: stosowanie aktualnych dokumentów kontrolnych (protokół z załącznikami, upoważnienia pracowników do przeprowadzenia kontroli, zapoznanie się pracowników z dokumentacją obiektu, monitorowanie zaleceń pokontrolnych).

Skontrolowano dokumentację następujących obiektów:

- [REDACTED], 64-100 Leszno,
- Przychodnia Medycyny [REDACTED], 64-100 Leszno,
- NZOZ „Ośrodek Zdrowia” [REDACTED], Osieczna [REDACTED],
- NZOZ Przychodnia Lekarska [REDACTED] Sp. z o.o. Krzemieniewo [REDACTED]
- Zakład Medycyny [REDACTED] s.c gabinet przy [REDACTED] ul.
- Gabinet Profilaktyki Zdrowotnej przy [REDACTED] Leszno,
- Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy [REDACTED]
- Przychodnia Lekarska w [REDACTED]

Rejestry oraz harmonogramy kontroli prowadzone są w sposób przejrzysty, uporządkowany.

W czasie kontroli używane są aktualne druki protokołów, a w zależności od rodzaju kontrolowanego podmiotu stosuje się odpowiednie druki załączników, które wypełniane są dokładnie i szczegółowo. Do protokołów kontroli prywatnych podmiotów dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli.

7. Sprawdzenie postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w czasie kontroli sanitarnej (jak podejmowane są działania administracyjne, przywołanie przepisów prawnych w decyzjach, na podstawie których stwierdzono nieprawidłowości, jakie terminy wyznacza się na usunięcie nieprawidłowości)

Od roku 2013 decyzje administracyjne wydawane były wyłącznie na [REDAKTOWANO] w Lesznie. Przed wydaniem decyzji administracyjnej wysyła się do podmiotu zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, a także zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego, w którym umożliwia się Stronie na podstawie art. 10 KPA wypowiedzenie się co do zebranych materiałów i dowodów w wyznaczonym terminie. Kontrole obiektów należących do podmiotów będących przedsiębiorcami w rozumieniu Ustawy z dn. 02.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 584, ze zm.) przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia. Protokoły kontroli bieżących zawierają w pkt. III.1 istotne informacje o kontrolowanym obiekcie oraz wykaz informacji o zakwestionowanym stanie sanitarno-technicznym. Zagadnienia będące przedmiotem kontroli są wyodrębnione i opisane w blokach tematycznych. ***Punkt IV. protokołów kontroli „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” nie przywołuje przepisów prawnych, a jedynie informacje, iż nieprawidłowości ujęte są w punkcie III (AK-DN-HK- 14).***

Decyzje na szpital wydawane są w oparciu o przepisy prawne: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739) oraz rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. nr 75 poz. 690 ze zm.) (AK-DN-HK-16). ***Zgodnie z § 2 w/w rozporządzenia Ministra Infrastruktury jego przepisy stosuje się przy projektowaniu, budowie i przebudowie oraz przy zmianie sposobu użytkowania budynków oraz budowli nadziemnych i podziemnych spełniających funkcje użytkowe budynków, a także do związanych z nimi urządzeń budowlanych, z zastrzeżeniem § 207 ust. 2. W związku z powyższym nie mają one zastosowania w przypadku obiektów już istniejących i zostały one błędnie przywołane.*** Przy bieżącej kontroli obiektów w przypadku uchybień przyjęte jest powoływanie się na przepisy szczegółowe zawarte

4

w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 26.06.2012 r. (Dz. U. 2012, poz. 739) oraz Ustawie z dn.05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U z 2013 r., poz. 947 ze zm.).

Decyzje administracyjnego parafowane są przez radcę prawnego (AK-DN-HK-16), a decyzje opłatowe dodatkowo przez głównego księgowego (AK-DN-HK-17).

8. Ocena realizacji prowadzonego nadzoru nad obiektami lecznictwa otwartego i zamkniętego.

Kontrole kompleksowe szpitala przeprowadzane są dwa razy w roku wraz Sekcją Epidemiologii, Higieny Pracy oraz Higieny Żywności i Żywnienia. Sekcja Higieny Komunalnej w dużych obiektach jest komórką wiodącą, po kontroli sporządza się wspólny protokół ze znakiem komórki wiodącej. Praktyki zawodowe kontrolowane są wyłącznie przez Sekcję Epidemiologii. Kontroli sanitarnej podlegają zagadnienia: ocena stanu sanitarno-technicznego, zaopatrzenie w wodę, postępowanie z odpadami medycznymi, postępowanie z bielizną czystą i brudną, czystość na oddziałach i ciągach komunikacyjnych, postępowanie z odpadami komunalnymi, czystość otoczenia, wentylacja, program dostosowawczy.

Kontrola szpitala obejmuje także kontrolę apteki szpitalnej, wypełniany jest załącznik nr F/EP/11 ocena pomieszczeń apteki szpitalnej (AK-DN-HK-14), co jest niezgodne z ustaleniami ze szkolenia dla pracowników pionu higieny komunalnej zorganizowanego w dniach 9-10.09.2014 r. w miejscowości Mikorzyn przekazany dnia 19.09.2014 r. pismem nr DN-HK.2402.2.2014 „ *pracownicy pionu Higieny Komunalnej nie powinni kontrolować aptek w związku z brakiem zagrożenia sanitarno-epidemiologicznego w tego typu obiektach. Apteki są kontrolowane przez organa Nadzoru Farmaceutycznego*”.

Decyzje administracyjne wydawane są wyłącznie na szpital. Od 2013 roku nie została nałożona grzywna w drodze mandatu.

Nadzór nad obiektami służby zdrowia sprawowany jest prawidłowo, zgodnie z procedurą kontroli. Należy jednak dokonać weryfikacji komórek organizacyjnych szpitala pod kątem ryzyka zdrowotnego ludności.

Dokumentacja prowadzona jest poprawnie.

9. Załatwienie wniosków i interwencji

Wnioski o wydanie opinii sanitarnych dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą rozpatrywane są w PSSE Leszno w Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, która wydaje opinie i przekazuje je do wiadomości do Sekcji Higieny Komunalnej. Oględziny

U

pomieszczeń przed wydaniem opinii przeprowadzane są wspólnie przez Sekcję Higieny Komunalnej i Sekcję Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

W 2013 i 2014 roku nie wpłynęły interwencje dotyczące podmiotów leczniczych. W dniu 23.02.2015 r. wpłynęło telefoniczne zgłoszenie dotyczące nieprawidłowości w przyjmowaniu materiałów do badań w Punkcie Pobrań jednej w Przychodni [REDAKTOWANE] co zostało zarejestrowane w formie adnotacji służbowej. Pacjent został poinformowany przez personel placówki, iż samodzielnie musi przelewać swój mocz do próbki. Niezwłocznie w dniu 24.02.2015 r. przeprowadzono kontrolę, w wyniku której wydano zalecenia, aby przeszkolić personel Punktu Pobrań w zakresie postępowania przy pobieraniu i przyjmowaniu materiału do badań.

10. Kontrola stanu sanitarnego PSSE

Stan techniczny pomieszczeń oraz czystość bieżąca obiektu zachowana.

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

1. PSSE i przedsiębiorstwo wodociągowe w ciągu roku nie pobiera wody z punktów wspólnych. Kontrolny pobór próbek wody zarówno przez PIS jak i przedsiębiorstwo wodociągowe, powinien być dokonywany z punktów wspólnych rozmieszczonych na całym obszarze zaopatrzenia w wodę.
2. Nie wszystkie punkty poboru próbek wody do badań mają wyznaczone współrzędne geograficzne. Nie pozwala to na określenie dokładnej lokalizacji wyznaczonych punktów poboru próbek wody (PPPW).
3. W pismach o jakości wody w basenach umieszcza się sformułowania: „Badania wykazały, że woda ze wszystkich niecek pod względem mikrobiologicznym nadaje się do kąpieli” oraz „...woda do badań w kierunku bakterii z rodzaju Legionella; badany parametr również spełnia wymogi obowiązującego rozporządzenia”. Obecnie brak standardów jakości wody w nieckach basenowych określonych w akcie prawnym co nie pozwala na jej obiektywną ocenę.
4. Protokoły z kontroli sanitarnej podmiotów leczniczych nie zawierają w punkcie IV. wykazu przepisów prawnych, które naruszono.
5. W decyzjach merytorycznych po kontroli podmiotów prowadzących działalność leczniczą powoływanie jako podstawy prawnej dla stwierdzonych nieprawidłowości rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. nr 75 poz. 690 z późn. zm) jest nieprawidłowe, gdyż przepis ten powinien być stosowany wyłącznie w przypadku projektowania, budowy i przebudowy oraz przy zmianie sposobu użytkowania obiektu.
6. Kontrolowanie aptek szpitalnych nie należy do kompetencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, podmioty te nie stanowią zagrożenia sanitarno-epidemiologicznego.

Przyczyna powstania stwierdzonych nieprawidłowości nie wynika ze złej pracy pracowników lecz z niedopatrzenia i nieodpowiedniego przygotowania z zakresu załatwiania spraw.

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

1. PSSE i przedsiębiorstwo wodociągowe w ciągu roku nie pobiera wody z punktów wspólnych. Kontrolny pobór próbek wody zarówno przez PIS jak i przedsiębiorstwo wodociągowe, powinien być dokonywany z punktów wspólnych rozmieszczonych na całym obszarze zaopatrzenia w wodę. Termin wykonania: na bieżąco.
2. Należy wyznaczyć współrzędne geograficzne wszystkich punktów poboru próbek wody do badań. Brak wyznaczonych współrzędnych geograficznych nie pozwala na określenie dokładnej lokalizacji wyznaczonych punktów poboru próbek wody (PPPW). Termin wykonania: od zaraz.
3. W pismach informujących o jakości wody w basenach nie należy umieszczać sformułowania: „Badania wykazały, że woda ze wszystkich niecek pod względem mikrobiologicznym nadaje się do kąpieli” oraz „...woda do badań w kierunku bakterii z rodzaju Legionella; badany parametr również spełnia wymogi obowiązującego rozporządzenia”, bowiem brak kryteriów określających standardy dla wody basenowej w aktach prawnych. Termin wykonania: od zaraz.
4. Protokoły z kontroli sanitarnych podmiotów leczniczych uzupełniać w punkcie IV. o przepisy prawne, które naruszono. Termin wykonania: od zaraz.
5. W decyzjach merytorycznych po kontroli podmiotów prowadzących działalność leczniczą powoływać właściwe podstawy prawne. Przepisy rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. nr 75 poz. 690 z późn. zm) powinno się stosować wyłącznie w przypadku projektowania, budowy i przebudowy oraz przy zmiany sposobu użytkowania obiektu. Termin wykonania: od zaraz.
6. Nie celowa jest kontrola aptek szpitalnych, gdyż nie należy to do kompetencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz nie stanowi zagrożenia sanitarno-epidemiologicznego. Termin wykonania: od zaraz.

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

Brak wskazań

IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Pracy

IV.4.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób kontrolujących:

- [REDAKTOWANE] - Młodszy Asystent Oddziału Higieny Pracy WSSE w Poznaniu

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

- [REDAKTOWANE] - Kierownik Sekcji Higieny Pracy w Lesznie

IV.4.3. Data kontroli:

15.06.2015 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności komórki higieny pracy PSSE w Lesznie.

Okres objęty kontrolą: od dnia 01 stycznia 2014 r. do dnia 31.05.2015 r.

IV.4.5. Wyniki kontroli:

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

W Sekcji Higieny Pracy zatrudnionych jest trzech pracowników. W ewidencji komórki Higieny Pracy w 2014 roku znajdowało się 337 zakładów, w których zatrudnionych było 17 172 pracowników, z czego 87 w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. Na działanie czynników rakotwórczych, narażonych było 204 pracowników, a w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi pracowało 209 osób (2014 rok). W komórce Higieny Pracy prowadzone są wszystkie wymagane rejestry i ewidencje. Rejestry chorób zawodowych (pozytywnych i negatywnych) prowadzone są poprawnie. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w Sekretariacie PSSE. Ewidencje dotyczące protokołów, decyzji (administracyjnych i płatniczych), odwołań, mandatów zawierają wszystkie niezbędne dane. Dziennik korespondencji wpływającej i wysyłanej prowadzi Sekretariat PSSE. W roku 2014 wydano 30 decyzji administracyjnych, wśród tych decyzji było 9 decyzji w przedmiocie chorób zawodowych (6 decyzji pozytywnych i 3 decyzje negatywne). Wydano 7 postanowień. W roku bieżącym do dnia 31.05.2015 r. wydano 14 decyzji administracyjnych, dotyczących m.in. chorób zawodowych (2 negatywne). Nie wydano postanowień. W trakcie kontroli sprawdzono 6 spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego oraz 6 sprawy w przedmiocie środków zastępczych. Za każdym razem strony są zawiadamiane

M

o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz o możliwości zapoznania się z całością zgromadzonego materiału dowodowego. Decyzje są prawidłowo sporządzone pod względem formalnym i prawnym, każdorazowo parafowane przez radcę prawnego, wydawane terminowo i wysyłane za dowodem doręczenia. Do akt sprawy załączane są metryki i arkusze sprawy, sposób ich prowadzenia nie budzi zastrzeżeń. Kontrole przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów zostaje zmieniony termin kontroli zostaje to zmienione aneksem do harmonogramu kontroli. Zgodnie z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej przedsiębiorcy zawiadamiani są o zamiarze przeprowadzenia kontroli. W 2014 r. przeprowadzono 143 kontrole w 134 obiektach oraz 50 kontroli w 49 obiektach w roku bieżącym do dnia 31.05.2015 r.. Stwierdzono, iż pracownicy prawidłowo sporządzają protokoły oraz przedstawiają upoważnienie wydane przez PPIS (przedstawiciel kontrolowanego zakładu potwierdza odbiór upoważnienia). Sprawdzono 6 wybranych protokołów kontroli. Wypełniane są we właściwy sposób oraz zawierają wszystkie wymagane informacje. Do protokołów dołączane są załączniki związane z tematyką kontroli oraz inne wymagane dokumenty, m.in. wykazy stosowanych substancji i mieszanin niebezpiecznych, karty charakterystyk czy sprawozdania z badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy. Protokoły wraz z załącznikami zatwierdzane są przez PPIS. Plan pracy realizowany jest sukcesywnie i w wyznaczonych terminach. Udział pracowników w szkoleniach i naradach ewidencjonowany jest zgodnie z obowiązującą procedurą. Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Organizowane są kaskadowo szkolenia wewnętrzne dotyczące przekazania informacji ze szkoleń zewnętrznych. Karty i rejestry prowadzone są prawidłowo. Pracownicy sporządzają dla Urzędu Miasta i Starostwa coroczną ocenę stanu sanitarnego powiatu z zakresu warunków sanitarno-higienicznych środowiska pracy oraz z Policją w sprawie środków zastępczych (np. akcja Pangen). Na terenie powiatu w uwzględnionym okresie występował 1 obiekt (4 podmioty) zajmujący się wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych. Prowadzonych jest aktualnie 8 spraw. Przeprowadzono 8 kontroli w zakresie środków zastępczych, podczas których zabezpieczono łącznie 1359 szt. produktów. Wniesiono 7 sprzeciwów dotyczących sposobu przeprowadzania kontroli i nie stosowania ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Wydano 8 decyzji na podstawie art. 27 c ust. 1 i ust. 3 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Przebadano 20 szt. produktów z czego w 17 szt. potwierdziła się obecność środków zastępczych. W ramach profilaktyki w czasie imprez

M

plenerowych rozdawane są ulotki dotyczące tematyki dopalaczy, jak również pracownik Sekcji Higieny Pracy informuje o niebezpieczeństwie niesionym przez zażywane substancje poprzez przekazywanie materiałów pomocniczych w postaci ulotek.

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

IV.5. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu

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

- 1) [REDACTED] - asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży;
- 2) [REDACTED] - młodszy asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży.

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

- 1) [REDACTED] - kierownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży;
- 2) [REDACTED] - starszy asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży.

IV.5.3. Data kontroli:

15.06.2015r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Lesznie w okresie od 02.01.2014r. do 15.06.2015r.

IV.5.5. Wyniki kontroli:

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

1) Obsada kadrowa i organizacja pracy

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Lesznie zatrudnione są dwie osoby:

- Pani [REDACTED] (kierownik). Pracownik posiada aktualne upoważnienie do przeprowadzania czynności kontrolnych Nr 17/2014 z dnia 02.01.2014r. (okres ważności do 31.12.2015r.), upoważnienie do nakładania mandatów Nr 5/14 ważne do 31.12.2015r.
- Pani [REDACTED] (starszy asystent). Pracownik posiada aktualne upoważnienie do przeprowadzania czynności kontrolnych Nr 27/2014 z dnia 02.01.2014r. (okres ważności do 31.12.2015r.), upoważnienie do nakładania mandatów Nr 4/14 ważne do 31.12.2015r.

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Lesznie kontrolując żłobki i kluby dziecięce stosują przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013r. poz. 672 ze zm.) zgodnie z którymi zawiadamiają o zamiarze kontroli jak również dostarczają przedsiębiorcom odpowiednie upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych.

4

2) Udział w szkoleniach i naradach

W kontrolowanym okresie Pani Iwona Wachowska uczestniczyła w:

- 1 naradzie zewnętrznej i 1 wideokonferencji zorganizowanych przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu dla pracowników pionu higieny dzieci i młodzieży województwa wielkopolskiego, które dotyczyły bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, opiekuńczo-wychowawczymi i placówkami wypoczynku;

W kontrolowanym okresie Pani Magdalena Janowska uczestniczyła w:

- 1 szkoleniu wewnętrznym przeprowadzonym przez Panią Iwonę Wachowską dotyczącym przekazania informacji z narady zorganizowanej przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu;
- 1 wideokonferencji zorganizowanej przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Poznaniu dotyczącej omówienia zagadnień wynikających z prowadzenia bieżącego nadzoru nad placówkami oświatowo wychowawczymi.

Udział w szkoleniach i naradzie został odnotowany w kartach osobowych pracowników.

3) Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi

Od Urzędu Miasta Leszna corocznie PPIS w Lesznie otrzymuje informacje dotyczące planowanych remontów w placówkach, dla których Urząd Miasta Leszna jest organem prowadzącym.

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Lesznie przesłali do:

- Urzędu Miasta Leszna informację o wydaniu negatywnej opinii o warunkach sanitarno-higienicznych dla żłobka,
- organów prowadzących pisma z prośbą o przekazanie wykazu prowadzonych świetlic terapeutycznych,
- organów prowadzących i dyrektorów szkół materiały informacyjne dotyczące profilaktyki wszawicy,
- dyrektorów placówek w Świętochowie i Rydzynie, w których wykorzystywane są sanitariaty zewnętrzne pisma w celu uzyskania informacji dotyczących planów likwidacji tych sanitariatów.

4) Informacje zawarte na stronie internetowej

Na stronie internetowej PSSE w Lesznie znajdują się materiały informacyjne tj. zalecenia dotyczące spożywania wody przez uczniów, Stanowisko Departamentu Matki

i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia w sprawie zapobiegania i zwalczania wszawicy u dzieci i młodzieży, stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie tornistrów szkolnych, „warunki do uprawiania sportu i rekreacji... na medal” oraz informacje dotyczące ergonomii mebli szkolnych i przedszkolnych. Zamieszczone są również poradniki dotyczące wakacji, higienicznego procesu nauczania i uczenia się w szkole podstawowej, opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, bezpiecznego placu zabaw oraz sal zabaw dla dzieci. Dodatkowo na stronie internetowej zamieszczono wnioski w celu uzyskania opinii sanitarnej dla lokalu, w którym ma być prowadzony żłobek, klub dziecięcy, punkt przedszkolny, zespół przedszkolny, publiczne przedszkole, niepubliczne przedszkole, inna placówka oświatowa.

5) Realizacja Planu Zasadniczych Przedsięwzięć i harmonogramu nadzoru nad obiektami

W kontrolowanym okresie wszystkie przedsięwzięcia zawarte w Planie Zasadniczych Przedsięwzięć PSSE w Lesznie w zakresie higieny dzieci i młodzieży zostały zrealizowane w terminie.

W roku 2014 pod nadzorem PPIS w Lesznie było 209 placówek stałych, z których do kontroli zaplanowano 118, a skontrolowano 108. Dodatkowo skontrolowano 29 obiektów zimowego i letniego wypoczynku dla dzieci i młodzieży.

W roku 2015 pod nadzorem PPIS w Lesznie znajdują się 204 placówki stałe, z których do kontroli do miesiąca maja zaplanowano 35 a skontrolowano 32. Dodatkowo skontrolowano 5 placówek zimowego wypoczynku dla dzieci i młodzieży i 2 placówki stałe, które objęto dodatkową kontrolą sprawdzającą wykonanie zarządzeń decyzji PPIS w Lesznie.

Niezrealizowany harmonogram nadzoru nad obiektami w 2014r. jak i 2015r. wynika ze zwolnień chorobowych pracowników.

6) Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania

W skontrolowanym okresie do pracowników Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Lesznie nie wpłynęła żadna interwencja.

W dniu 05.06.2014r. wpłynął e-mail z zapytaniem w sprawie konieczności posiadania zaświadczeń lekarskich dla wychowawców pracujących z dziećmi. Odpowiedzi udzielono w szczegółowy sposób powołując się na prawidłowe przepisy prawa.

7) Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje)

W Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Lesznie prowadzone są następujące rejestry: kontroli, decyzji, decyzji o opłatach, przedłużeń decyzji, odwołań, skarg i wniosków, opinii, protokołów, pomiarów mebli przedszkola i mebli szkoły, oceny rozkładów zajęć lekcyjnych oraz ewidencję wyjść służbowych.

8) Sprawdzenie poprawności wydania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych

Poprawność wydawanych opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych stwierdzono na podstawie opinii sanitarnej znak ON.HD-4401/01/1-1/15 z dnia 26.01.2015r. (AK-DN-HD-1) dotyczącej [REDAKTOWANE] w Lesznie.

W osnowie wydanej opinii przywołano przepisy kompetencyjne tj. art. 4 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011r. Nr 212 poz. 1263 ze zm.) oraz § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2011r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych dotyczących żłobków i klubów dziecięcych (Dz. U. z 2011 Nr 69, poz. 367), na podstawie których PPIS w Lesznie zaopiniował negatywnie warunki lokalowe żłobka. PPIS w Lesznie odwołał się do przeprowadzonych kontroli, w wyniku których stwierdzono niespełnienie wymagań § 3 pkt 6 i 13 wyżej cytowanego rozporządzenia. W opinii zawarto również informację, iż nie stanowi ona zatwierdzenia placówki w rozumieniu art. 61 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2010r. Nr 136 poz. 914 ze zm.)

9) Sprawdzenie postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej (podejmowane działania, prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego, wystąpienia pokontrolne, sprawdzenie wykonania zarządzeń decyzji i zaleceń pokontrolnych).

Poprawność postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej [REDAKTOWANE] w Lesznie.

W protokole kontroli Nr ON.HD-4402/03/8-1/14 z dnia 07.11.2014r. (AK-DN-HD-2) w pkt. IV stwierdzono nieprawidłowości z podaniem przepisów prawa, które naruszono (bez przytoczenia treści tych przepisów). Zasadnym byłoby przytaczanie treści naruszonych przepisów tak by strona kontrolowana była poinformowana

4

o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie jej praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego.

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego (pismo znak ON.HD-4402/03/8-1(3)/14 z dnia 16.12.2014r. - AK-DN-HD-3, pismo znak ON.HD-4402/03/8-1(2)/15 z dnia 27.01.2015r. - AK.-DN-HD-4) powołano się na art. 61 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013r. poz. 267 ze zm.).

Pismo znak ON.HD-4402/03/8-1(4)/14 z dnia 29.12.2014r. (AK-DN-HD-5) oraz pismo znak ON.HD-4402/03/8-1(3)/15 z dnia 03.02.2015r. (AK-DN-HD-6) niewłaściwie nazwane są zawiadomieniem o wszczęciu postępowania administracyjnego, gdyż pisma te nie wszczynają postępowania a jedynie zawierają informacje o zakończonym postępowaniu dowodowym w sprawie i wskazują termin, do którego zostanie wydana decyzja administracyjna. W pismach tych PPIS w Lesznie informuje także o prawie strony do czynnego uczestnictwa w postępowaniu administracyjnym, w tym prawo zgłaszania uwag, wniosków, składania wszelkich wyjaśnień oraz do zapoznania się z zebrany materiał dowodowyw wyznaczonym terminie w siedzibie PSSE w Lesznie.

W wydanej decyzji znak ON.HD.4402/03/8-1(1)/15 z dnia 08.01.2015r. (AK-DN-HD-7) przywołano stosowne przepisy prawne (przepisy kompetencyjne oraz przepisy merytoryczne) stanowiące podstawę rozstrzygnięcia, a także odwołano się do protokołu kontroli. W uzasadnieniu zawarto opis stanu faktycznego odwołujący się do wyników kontroli oraz wskazano przepisy prawa, które zostały naruszone. Treść zacytowanych przepisów prawa za wyjątkiem art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2013r. poz. 1409 ze zm.) nie została przytoczona co narusza art. 107 ust. 3 Kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960r. (Dz. U. z 2013r. poz. 267 ze zm.) - Kpa, zgodnie z którym m. in. uzasadnienie prawne decyzji powinno w szczególności zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa. W decyzji umieszczono klauzulę, iż służy od niej odwołanie od WPWIS w terminie 14 dni od dnia doręczenia za pośrednictwem PPIS w Lesznie.

W wydanej decyzji znak ON.HD-4402/03/8-1(4)/15 z dnia 13.02.2015r. (AK-DN-HD-8) PPIS w Lesznie powołał się na art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011r., Nr 212, poz. 1263 ze zm.) jako

przepis stanowiący podstawę rozstrzygnięcia i obciążył stronę postępowania kosztami za czynności związane z przeprowadzeniem kontroli sanitarnej. Zacytowany przepis nie został przytoczony w uzasadnieniu co narusza art. 107 § 3 Kpa, który stanowi m.in., iż uzasadnienie prawne decyzji powinno zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa. W uzasadnieniu decyzji zawarto zapis, iż „podczas kontroli sanitarnej stwierdzono naruszenie obowiązujących wymagań sanitarnych” bez wskazania tych naruszeń, a także wyszczególniono, iż na koszty kontroli składają się koszty pracownicze przeprowadzenia kontroli oraz koszty dojazdu na placówkę przy czym wysokość roboczogodziny określono Zarządzeniem nr 5/14 Dyrektora PSSE w Lesznie z dnia 5.09.2014r.

Z decyzji znak ON.HD-4402/03/8-1(4)/15 z dnia 13.02.2015r. (AK-DN-HD-8) wynika, iż PPIS w Lesznie nałożył na stronę postępowania opłatę za wszystkie czynności kontrolne wykonane w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, a nie wyłącznie te, w wyniku których stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych, co jest niezgodne z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.), który stanowi, iż 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, a opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 36, poz. 203) wysokość opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności ustala się na podstawie bezpośrednich i pośrednich kosztów ich wykonania, co w przypadku decyzji znak ON.HD-4402/03/8-1(4)/15 z dnia 13.02.2015r. (AK-DN-HD-8) nie zostało wykazane.

Organ ma obowiązek ściśle określić czynności jakie wykonał podejmując działania z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego oraz sprecyzować koszty wykonania tych czynności. Wobec powyższego należy stwierdzić, iż wysokość opłaty została nieprawidłowo naliczona w myśl art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.)

i nienależycie uzasadniona, co z kolei stanowi naruszenie wyżej cytowanego art. 107 § 3 Kpa, a także art. 9 Kpa, zgodnie z którym organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy winny czuwać nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek.

W prowadzonym postępowaniu administracyjnym przestrzegano przepisy dotyczące terminów załatwienia sprawy oraz sporządzono metrykę sprawy.

W okresie podlegającym kontroli pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Lesznie nie prowadzili postępowania egzekucyjnego ani nie wystawili mandatu.

10) Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji

Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej [REDAKTOWANE] w Lesznie.

Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnych drukach protokołu i formularzy. W punkcie III.1 protokołu kontroli opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanego obiektu. Zapisy odpowiadają na zadawane w poszczególnych punktach pytania. Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów. W punkcie V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż wypełniono w 1 egzemplarzu formularz dla potrzeb Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który jest do wglądu stronie kontrolowanej w siedzibie PSSE w Lesznie. Zapisów dokonano z zachowaniem zasady prawdziwości - ściśle według poszczególnych punktów.

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

1. Treść przepisów prawa zacytowanych w decyzji znak ON.HD.4402/03/8-1(1)/15 z dnia 08.01.2015r. (AK-DN-HD-7) za wyjątkiem art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2013r. poz. 1409 ze zm.) oraz w decyzji znak ON.HD-4402/03/8-1(4)/15 z dnia 13.02.2015r. (AK-DN-HD-8) nie została przytoczona co narusza art. 107 ust. 3 Kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960r. (Dz. U. z 2013r. poz. 267 ze zm.), zgodnie z którym m.in. uzasadnienie prawne decyzji powinno w szczególności zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa.

4

2. W decyzji znak ON.HD-4402/03/8-1(4)/15 z dnia 13.02.2015r. (AK-DN-HD-8) wysokość opłaty została naliczona za wszystkie czynności kontrolne wykonane w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, a nie wyłącznie te, w wyniku których stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych co narusza art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.), który stanowi, iż 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, a opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych.
3. W decyzji znak ON.HD-4402/03/8-1(4)/15 z dnia 13.02.2015r. (AK-DN-HD-8) nie wyszczególniono kosztów bezpośrednich i pośrednich co narusza § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 36, poz. 203), który stanowi, iż wysokość opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności ustala się na podstawie bezpośrednich i pośrednich kosztów ich wykonania.

Stwierdzone nieprawidłowości wskazują na błędy w prowadzonym postępowaniu administracyjnym co w przypadku wniesienia odwołania skutkowałoby uchyleniem decyzji przez organ II instancji z powodów formalnych.

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

- 1) Uzasadnienie decyzji powinno zawierać m.in. wyjaśnienie podstawy prawnej, z przytoczeniem przepisów prawa zgodnie z art. 107 §3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2013, poz. 267 ze zm.).
- 2) Opłatę za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego, w wyniku których stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych pobiera się w wysokości kosztów ich wykonania zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.).

4

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

Termin realizacji: od zaraz.

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

Brak wskazań

M

IV.6. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.6.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób kontrolujących:

██████████ - Asystent,

██████████ - Młodszy Asystent.

IV.6.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Lesznie:

- ██████████ – Kierownik Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego,
- ██████████ – Starszy Asystent Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

IV.6.3. Data kontroli:

16.06.2015r.

IV. 6.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Powiatowej Stacji Sanitarno -Epidemiologicznej w Lesznie w okresie od 01.01.2013r. do 15.06.2015r.

IV.6.5. Wyniki kontroli:

IV.6.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta.

IV.6.5.1.1. Opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku takiej potrzeby - co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko:

1. Opinia sanitarna nr ON.NS-72/5/26-214/13 z 24.07.2013r. (AK-NS-1) dot. wydania opinii w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko dla przedsięwzięcia polegającego na zmianie sposobu użytkowania budynków gospodarczych siedliska rolniczego na budynki przeznaczone do utrzymania zwierząt, położonych w Ziemicach, na terenie działki oznaczonej w ewidencji gruntów ██████████, obręb Ziemice, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie wyraża opinię, że przeprowadzenie oceny oddziaływania na środowisko jest wymagane oraz określa zakres raportu o jego oddziaływaniu na środowisko.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Burmistrza Miasta i Gminy Osiecznej znak: GKOŚ.6220.6.2013 z dnia 15.07.2013r. wpłynęło 19.07.2013r. z załącznikami: wniosek Inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,

W

karta informacyjna przedsięwzięcia, wypis z rejestru gruntów, mapa ewidencyjna, mapa ewidencyjna sytuacyjno -wysokościowa, zaświadczenie o braku aktualnego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, płyta CD.

Zastosowano obowiązującą podstawę prawną.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dowody doręczenia stronom opinii sanitarnej.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie lek. med. Ryszard Siwicki.

2. Opinia sanitarna nr ON.NS-72/5/33-346/14 z 12.12.2014r. (AK-NS-2), dot. wydania opinii w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko dla przedsięwzięcia polegającego na „Budowie budynku inwentarskiego dla hodowli młodego bydła opasowego wraz z urządzeniami technicznymi (płyta obornikowa ze zbiornikiem bezodpływowym na wody gnojowe) na działce [REDAKCYJA] (obwód Lasocice)”, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie wyraża opinię, że przeprowadzenie oceny oddziaływania na środowisko jest wymagane oraz określa zakres raportu o jego oddziaływaniu na środowisko.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Burmistrza Miasta i Gminy Świąciechowa znak ZP.6220.7.2014 z dnia 02.12.2014r. wpłynęło 04.12.2014r. z załącznikami: wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, karta informacyjna przedsięwzięcia, wypis z rejestru gruntów, mapa ewidencyjna, mapa sytuacyjna, zaświadczenie o braku aktualnego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, płyta CD.

Zastosowano obowiązującą podstawę prawną.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dowody doręczenia stronom opinii sanitarnej.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie lek. med. Ryszard Siwicki.

3. Opinia sanitarna nr ON.NS-72/5/3-17/15 z 23.01.2015r. (AK-NS-3), dot. wydania opinii w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko dla przedsięwzięcia polegającego na „Budowie budynków inwentarskich do chowu trzody chlewnej z silosami paszowymi i niezbędną infrastrukturą towarzyszącą na działce [REDAKCYJA], obręb [REDAKCYJA] gm. Świąciechowa, powiat leszczyński, woj. wielkopolskie.”

5

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie wyraża opinię, że przeprowadzenie oceny oddziaływania przedmiotowego przedsięwzięcia na środowisko nie jest wymagane.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Wójta Gminy Świąciechowa znak ZP.6220.1.2015 z dnia 09.01.2015r. wpłynęło 13.01.2015r. wraz załącznikami: wniosek inwestora o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, karta informacyjna przedsięwzięcia, informacja że przedmiotowa działka nr ewid. [REDAKTOWANO] nie jest objęta ustaleniami miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

Zastosowano obowiązującą podstawę prawną.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dowody doręczenia stronom opinii sanitarnej.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie lek. med. Ryszard Siwicki.

IV.6.5.1.2. Wydanie opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach (dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko):

1. Opinia sanitarna nr ON.NS-72/8/4-164/13 z 24.06.2014r. (AK-NS-4), dot. opiniowania warunków do decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla przedsięwzięcia polegającego na budowie fermy drobiu wraz z infrastrukturą niezbędną do prawidłowego działania, położonej na działce o nr [REDAKTOWANO] obręb [REDAKTOWANO] Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie opiniuje warunki realizacji przedsięwzięcia pod względem wymagań sanitarno -higienicznych z zastrzeżeniami.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Wójta Gminy Wijewo znak: BRŚ.6220.2.2013 z dnia 27 maja 2013r. wpłynęło 29 maja 2013r. wniosek inwestora, raport o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko, wypis i wyrys z miejscowego plan zagospodarowania przestrzennego dla Gminy [REDAKTOWANO] wypis z rejestru gruntów działki nr [REDAKTOWANO] informacja o działkach sąsiednich -graniczających z nieruchomością nr [REDAKTOWANO]

Zastosowano obowiązującą podstawę prawną.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Opinia sanitarna sprawdzona i podpisana przez Radcę Prawnego.

Dowody doręczenia stronom opinii sanitarnej.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Zastępca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie mgr Krystyna Tyncer.

2. Opinia sanitarna nr ON.NS-72/9/1-137/14 z 17.06.2014r. (AK-NS-5) dot. opiniowania warunków do decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla przedsięwzięcia polegającego na „Budowie obory o obsadzie 520 szt. bydła wraz z obiektami towarzyszącymi na działce o numerze ewidencyjnym [REDAKTOWANO] w obrębie [REDAKTOWANO], Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie opiniuje warunki do decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach pod względem wymagań sanitarno - higienicznym z zastrzeżeniami.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Burmistrza Miasta i Gminy Rydzyna znak: GPKR.6220/6/2014-6 z dnia 6 maja 2014r. wpłynęło 8.05.2014r. wniosek inwestora oraz raport o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko oraz kopie map, wezwanie do uzupełnienia znak ON.NS-72/9/1-137/14 z dnia 4 czerwca 2014r., pismo z uzupełnieniem Burmistrza Miasta i Gminy Rydzyna znak GPKR.6220/6/2014 - 6 z dnia 16 czerwca 2014r. data wpływu 17.06.2014r.

Zastosowano obowiązującą podstawę prawną.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Opinia sanitarna sprawdzona i podpisana przez Radcę Prawnego.

Dowody doręczenia stronom opinii sanitarnej.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie lek. med. Ryszard Siwicki.

3. Opinia sanitarna nr ON.NS-72/9/2-40/15 z dnia 03.03.2015r. (AK-NS-6), dot. opiniowania warunków do decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla przedsięwzięcia polegającego na: „Budowie Chlewni o obsadzie 243 DJP wraz z obiektami towarzyszącymi”, zlokalizowanego na działce o numerze ewidencyjnym [REDAKTOWANO] w obrębie [REDAKTOWANO] gm. Rydzyna, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie opiniuje warunki do decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach pod względem wymagań sanitarno -higienicznych z zastrzeżeniami.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Burmistrza Miasta i Gminy Rydzyna znak GPKR.6220/1/2015-2 z 04.02.2015r. data wpł. 06.02.2015r., wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach inwestora, pismo [REDAKTOWANO] Wschowa w sprawie warunkowego zapewnienia dostawy wody, warunkowego zapewnienia odbioru ścieków oraz odległości najbliższego ujęcia wody od

planowanego przedsięwzięcia, które znajduje się w m. [REDAKTED] na działce nr ewid. [REDAKTED] pismo Grupy Enea Rejon Dystrybucji Leszno w sprawie zapewnienia dostawy energii elektrycznej, wypis z rejestru gruntów, pismo Burmistrza Miasta i Gminy Rydzyna informujące o braku obowiązującego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla terenu obejmującego działkę nr ewid. [REDAKTED] w obrębie [REDAKTED] gm. Rydzyna, raport o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Zastosowano obowiązującą podstawę prawną.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dowody doręczenia stronom opinii sanitarnej.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie lek. med. Ryszard Siwicki.

IV.6.5.1.3. Uzgodnienia projektów budowlanych:

1. Opinia sanitarna nr ON.NS-72/14/2/2-100/13 z 28.03.2013r. (AK-NS-7), dot. uzgodnienia projektu budowlanego dot. rozbudowy obiektów dawnego folwarku na zespół oddziałów rehabilitacyjno -opiekuńczo -pielęgnacyjnych z zapleczem hotelowo-gastronomicznym i kulturalnym oraz budowy infrastruktury towarzyszącej i budynku wielorodzinnego z pensjonatem dla osób starszych przy [REDAKTED] w Lesznie (dz. nr [REDAKTED], projekt uzgodniono bez uwag.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Inwestora z 27.03.2013r. wraz z dokumentacją projektową: Proj. budowlany -Architektura, Projekt budowlany - Instalacje sanitarne, Proj. budowlany-Wielobranżowy, Proj. podstawowy-Technologia.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dowody doręczenia stronom opinii sanitarnej: pokwitowanie osobiste.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie lek. med. Ryszard Siwicki.

2. Opinia sanitarna nr ON.NS-72/14/2/12-318/14 z 17.11.2014r. (AK-NS-8), dot. wydania uzgodnienia projektu budowlanego technologicznego dotyczącego zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń gospodarczych na sortownię jaj, magazyn jaj i część szatnio-sanitarną pracowników w Brennie, [REDAKTED] Wijewo, działka [REDAKTED] projekt uzgodniono z uwagą.

M

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Inwestora z dnia 05.11.2014r. wraz z projektem budowlanym technologicznym.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dowody doręczenia stronom opinii sanitarnej: pokwitowanie osobiste.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie lek. med. Ryszard Siwicki.

3. Opinia sanitarna nr ON.NS-72/14/2/7-141/15 z 08.06.2015r. (AK-NS-9), dot. wydania opinii o projekcie pn.: „Przebudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania pomieszczeń handlowych na usługi oświaty - Niepubliczną Szkołę [REDAKTOWANE] w Lesznie ul. [REDAKTOWANE] dz. nr ewid. [REDAKTOWANE] obręb Zaborowo, uzgodniono bez uwag.

Zgromadzone materiały i dokumentacja pozwalająca na zajęcie stanowiska: wniosek Inwestora z 28.05.2015r. wraz z dokumentacją techniczną.

Terminowość załatwienia sprawy: nie stwierdzono przekroczenia terminu.

Dowody doręczenia stronom opinii sanitarnej: pokwitowanie osobiste.

Osoba zatwierdzająca wydaną opinię sanitarną: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lesznie lek. med. Ryszard Siwicki.

IV.6.5.1.4. Sprawy związane z uzgodnieniami dotyczącymi budowli rolniczych będącymi przedsięwzięciami mogącymi znacząco oddziaływać na środowisko:

- Brak

IV.6.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono.

IV.6.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy

IV.6.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy

IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

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

██████████ - młodszy asystent.

IV.7.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Lesznie;

██████████ – kierownik Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia,

██████████ - starszy asystent,

██████████ - starszy asystent.

IV.7.3. Data kontroli: 15-06-2015r.

IV.7.4. Zakres kontroli: sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowanej przez PSSE w Lesznie w okresie 1.01.2014r. – 15.06. 2015r.

IV.7.5. Wyniki kontroli:

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

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są zgodnie z rocznym planem zasadniczych przedsięwzięć. Zaplanowane działania realizowane są terminowo.

Wizytacje placówek prowadzone są zgodnie z harmonogramem nadzoru nad placówkami. W 2014 roku zaplanowano 100 wizytacji, wykonano 96. W 2015r. zaplanowano 100 wizytacji, do czerwca 2015r. wykonano 46.

W 2014 roku przeprowadzono łącznie 19 narad dla 38 osób, 7 szkoleń dla 69 osób. Do czerwca 2015r. zorganizowano 24 narady dla 28 osób i 2 szkolenia dla 45 osób.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Lesznie posiadają samodzielny pokój. Stanowiska pracy wyposażone są w przekazany w ramach Projektu „Bądźmy zdrowi – wiemy, więc działamy” sprzęt multimedialny, aparat fotograficzny oraz w 2 laptopy, 1 komputer stacjonarny, tablicę magnetyczną i ekran.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia swoje działania kierują głównie do dzieci i młodzieży.

U

PSSE w Lesznie ma pod swoim nadzorem:

- 31 przedszkoli,
- 37 szkół podstawowych,
- 26 szkół gimnazjalnych,
- 15 zespołów szkół,
- 13 szkół ponadgimnazjalnych,
- 25 placówek służby zdrowia (1 Wojewódzki Szpital Zespolony, 20 NZOZ, 1 Przychodnia Medycyny Rodzinnej, 1 Zespół Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych, 1 Zakład Medycyny Szkolnej, Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej).

W kontrolowanym okresie realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

- o zasięgu krajowym:

- Program „Trzymaj Formę!”,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS,
- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych,
- Program Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce 2014-2018,
- Program Profilaktyki Tytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
- Program Profilaktyki Tytoniowej „Nie pal przy mnie, proszę”,
- Program Profilaktyki Tytoniowej „Znajdź właściwe rozwiązanie”,
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia,

- o zasięgu wojewódzkim:

- Program „Moje Dziecko Idzie do Szkoły”,
- Projekt „Bądźmy zdrowi – wiemy, więc działamy”.

Na szczególną uwagę zasługuje realizacja programów lokalnych:

- „Zdrowie Piersi”

Celem programu jest nauka samobadania piersi.

Program w 2014r. realizowany był w 13 szkołach gimnazjalnych, co stanowi 50% wszystkich placówek gimnazjalnych, działaniem objęto dziewczęta z klas III gimnazjum – 713 osób (59%).

Do realizacji treści programowych wykorzystywany był fantom piersi zakupiony przez Urząd Miasta Leszna.

Zwizytowano 4 placówki, co stanowi 31% placówek realizujących program w roku sprawozdawczym. Program jest kontynuowany w roku 2015.

- „Różowa wstążeczka”

Celem programu jest profilaktyka raka piersi, przekazanie wiedzy dot. badań profilaktycznych, zachęcenie do zdrowego stylu życia. W programie w 2014r. uczestniczyło 756 uczennic z kl. I i II (57%) z 10 szkół ponadgimnazjalnych (71% wszystkich szkół).

Program jest kontynuowany w roku 2015 (do czerwca - 5 szkół ponadgimnazjalnych - 350 uczniów).

- „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”

Celem programu jest przekazanie wiedzy n/t profilaktyki raka szyjki macicy, ze szczególnym uwzględnieniem badań profilaktycznych, występowania i umieralności na raka szyjki macicy, a także przygotowanie młodzieży do roli liderów edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym. Programem objęto uczniów klas I (1172 uczniów) z 13 szkół ponadgimnazjalnych ich rodziców oraz kadre pedagogiczną.

Program jest kontynuowany w roku 2015(do czerwca działaniem objęto 6 szkół ponadgimnazjalnych - 630 uczniów).

- „Wolność Oddechu – Zapobiegaj Astmie”

Celem programu jest uświadomienie uczniom i ich rodzicom znaczenia wczesnej profilaktyki astmy, zapoznanie uczniów z problemami dzieci żyjących z astmą i ich funkcjonowaniem w środowisku szkolnym.

W 2014r. działaniami objęto dzieci - 586 uczniów z klas I z 10 szkół podstawowych oraz ich rodziców – 381osób, personel służby zdrowia – 10 osób, kadre pedagogiczną – 114 osób.

Program jest kontynuowany w 2015roku (do czerwca 5 – szkół podstawowych - 290 uczniów i ich 150 rodziców).

Wszystkie działania realizowane są zgodnie z założeniami poszczególnych programów, wytycznymi GIS, koordynatorów wojewódzkich oraz z uwzględnieniem potrzeb lokalnych.

W trakcie kontroli przeprowadzono analizę dokumentacji z działań realizowanych w ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce 2014-2018 (POZNPT w Polsce), w tym programów „Czyste powietrze wokół nas”, „Nie pal przy mnie, proszę”, „Znajdź właściwe rozwiązanie”.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w ramach POZNPT w Polsce przeprowadzili:

- w 2014r. 3 prelekcje antytytoniowe dla uczniów szkół gimnazjalnych dla 59 osób, 1 szkolenie w ramach projektu „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia - kontra tytoń”, w którym uczestniczyło 19 uczniów ze szkół gimnazjalnych,
- w 2015 r. zrealizowano 1 szkolenie w ramach projektu „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia - kontra tytoń”, w którym uczestniczyło 21 uczniów ze szkół gimnazjalnych,
- w 2014 r przeprowadzono 45 wizytacji w placówkach oświatowo-wychowawczych realizujących programy o tematyce antytytoniowej, a w 2015 r. od stycznia do czerwca zrealizowano 28 wizytacji.

Na działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w 2014r. z PSSE otrzymano 280zł.

Na działalność oświatowo-zdrowotną w 2015 r. spoza PIS otrzymano 150 zł z Urzędu Miasta Leszna - Wydziału Spraw Obywatelskich i Starostwa Powiatowego - Wydziału Spraw Społecznych.

Dla celów edukacyjnych otrzymano również prezentacje 3D w walizce pt. „Konsekwencje palenia tytoniu”.

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są we współpracy z kadrą pracowników PSSE:

- Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży – w zakresie tematyki antytytoniowej, zatruc pokarmowych, profilaktyki chorób zakaźnych, HIV/AIDS, wszawicy i świerzbu,
- Sekcją Higieny Pracy – działania edukacyjne skierowane do zakładów pracy w ramach profilaktyki tytoniowej i dopalaczy,
- Sekcją Epidemiologii – pozyskiwanie danych statystycznych.

Współpraca w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:

- Starostwo Powiatowe w Lesznie - Wydział Spraw Społecznych,
- Urząd Miasta Leszna- Wydział Spraw Obywatelskich,
- dyrektorzy szkół wszystkich typów, nauczyciele, pedagodzy szkolni, pielęgniarki środowiska szkolnego,
- media lokalne „Panorama Leszczyńska”, „ABC”, „Głos Wlkp.”, „Radio Elka”, „Radio Eska”, „TV- kablowa Leszno”, „Głos Ziemi Świąciechowskiej”,
- Wyższa Szkoła Humanistyczna-TEB.

4

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia prowadzone są w sposób uporządkowany i systematyczny, na odpowiednich drukach, zgodnie z procedurami.

Sprawdzono zakres postępowania przy realizacji zadań: informacje z realizacji zadania, powiadomienia, programy szkoleń, zaświadczenia, protokoły, sprawozdania, listy obecności, dokumentację fotograficzną etc.

Wszystkie przedsięwzięcia przeprowadzane przez pracowników Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia na stałe wpisały się w kalendarz działań lokalnych, są oczekiwane przez społeczeństwo lokalne i cieszą się zainteresowaniem.

W związku z powyższym nie wnoszę żadnych zastrzeżeń do sposobu pracy, przygotowania merytorycznego i prowadzenia dokumentacji.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

4

IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

IV.8.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób kontrolujących:

██████████-Z-ca Gł. Księgowego

IV.8.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Lesznie.

Pani ██████████- Główny Księgowy

IV.8.3. Data kontroli:

15 czerwca 2015 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności pionu ekonomicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie.

Okres objęty kontrolą: 1 stycznia 2015 do 31 maja 2015r r.

IV.8.5. Wyniki kontroli:**IV.8.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****Kontrola Wykonania wydatków bieżących.**

Kontrolą objęto wydatki i koszty w jednostce od stycznia do maja 2015 r. Plan wydatków rzeczowych wg planu po zmianach na 2015r. wynosi 4 410 974,00 zł . Wykonanie planu wydatków bieżących ogółem na dzień 31 maja br. wynosi 2 019 416,56 zł. co stanowi 45%, i jest zgodne z procentowym wykonaniem w stosunku do upływu czasu (wyplacona 100% tzw. „13 pensja” oraz 82 % odpisu na ZFŚS). W toku kontroli stwierdzono, że największy procent wykonania planu wydatków rzeczowych w wysokości 75 770,95 zł. (tj. 50%) stanowią wydatki w paragrafie 4210 związane z zakupem materiałów i wyposażenia, w paragrafie 4260 dotyczącym zakupu energii cieplnej, elektrycznej i wody kwota 53 303,18 zł. (tj. 53%), w paragrafie 4430 różne opłaty i składki kwota wydatków w omawianym okresie wynosi 7 276,20 zł. (tj. 61%), w paragrafie 4270 dotyczącym zakupu usług remontowych kwota 74 136,18 zł. (tj. 62%) oraz w paragrafie 4230 zakup leków, wyrobów medycznych i produktów biobójczych kwota wydatków 83 377,33 zł. (tj. 53%) w stosunku do planu w tych paragrafach (AK-EAE/FK-1).

PSSE w Lesznie wdrożyła ewidencję księgową w informatycznym programie finansowo – księgowym Progman Finanse Premium 10.1.0 firmy Wolters Kluwer SA.

4

Główny Księgowy oświadczył, iż jednostka nie zrezygnowała z prowadzenia kont zespołu „5”. Jednostka prowadzi konta kosztów wg rodzaju „4” oraz konta pozabudżetowe 980, 990, 998 i 999 uwzględnione w programie księgowym (AK-EA-E/FK-2). W toku kontroli stwierdzono, iż urzędnicy księgowe są prowadzone prawidłowo zgodnie z ustawą o rachunkowości. Salda wykazywane na kontach księgowych są zgodne z wykazywanymi w odpowiednich sprawozdaniach.

Wydatki rejestrowane są prawidłowo, faktury właściwie opisane z podziałem na kwoty dotyczące kosztów. Kwoty zapłat w wyciągach bankowych są przypisane do odpowiednich działań w budżecie zadaniowym (AK- EA-E/FK-3), (AK-EA-E/FK-4).

Kontrola procesu windykacji należności

Plan dochodów budżetowych na 2015r. w PSSE w Lesznie został ustalony na kwotę 733 600,00 zł. zgodnie ze sprawozdaniem RB 27 na dzień 31.05 br. wykonane dochody ogółem wynoszą 332 046,02 zł. co stanowi 45% planu (AK- EA-E/FK-5). W tym też okresie Stacja wyegzekwowała kwotę dochodów budżetowych w wysokości. 300 705,35 zł. co stanowi 90% wystawionych rachunków i decyzji. Dochody są księgowane na nośnikach elektronicznych w programie finansowo księgowym.

W PSSE w Lesznie prowadzona jest ewidencja upomnień i wystawionych tytułów wykonawczych.

W toku windykacji należności wystawiono 2 tytuły wykonawcze na kwotę 135,00 zł. i 23 upomnienia na kwotę 2 420,00 zł. (AK- EA-E/FK-6) i (AK- EA-E/FK-7).

PSSE w Lesznie przekazuje wyegzekwowane dochody budżetowe w terminach ustawowych, na rachunek dochodów Ministerstwa Finansów (AK-EA-E/FK-8).

IV.8.5.2. Zakres przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy



IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Sekcja Prawna

IV.9.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób kontrolujących:

██████████ radca prawny

IV.9.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Lesznie.

██████████ - radca prawny

IV.9.3. Data kontroli:

15.06.2015r.

IV.9.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności Stanowiska Pracy Radcy Prawnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie w okresie od 15.09.2010r. do 15.06.2015r. Realizacja zaleceń pokontrolnych, wydanych przez WPWIS w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

IV.9.5. Wyniki kontroli:

IV.9.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

Zalecenie pokontrolne z ostatniej kontroli kompleksowej zostały wykonane.

Skontrolowano następujące decyzje administracyjne i postanowienia:

1. Decyzja znak ON.HK-421/44-1(3)/15 z dnia 23.01.2015r. – obciążająca stronę Zakład Usług ██████████ Sp. z o. o., ul. ██████████ opłatą za czynności związane z kontrolą i poborami wody w dniu 05.12.2014r. z wodociągu publicznego ██████████

Decyzja prawidłowa pod względem merytorycznym i prawnym. W decyzji przywołano właściwe przepisy, uzasadnienie zarówno merytoryczne, jak i prawne prawidłowe.

Decyzja podpisana i opieczetowana przez Inspektora Sanitarnego jak również zaparafowana przez osobę opracowującą i radcę prawnego.

Akta sprawy zawierają metrykę z podaniem osób odpowiedzialnych za prowadzone postępowanie na poszczególnym etapie.

2. Decyzja znak ON-HŻ-4110/28/159-1(3)/12 z dnia 29.05.2012r. – nakazująca unieruchomienie działalności produkcyjno – gastronomicznej w ██████████

14

██████████. Decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności w trybie art. 108 K.p.a. ze względu na konieczność ochrony zdrowia ludzkiego.

Decyzja prawidłowa pod względem merytorycznym i prawnym. W decyzji przywołano właściwe przepisy, uzasadnienie zarówno merytoryczne, jak i prawne prawidłowe.

Decyzja podpisana i opieczetowana przez Inspektora Sanitarnego jak również zaparafowana przez osobę opracowującą i radcę prawnego.

Akta sprawy zawierają metrykę z podaniem osób odpowiedzialnych za prowadzone postępowanie na poszczególnym etapie.

3. Decyzja znak ON.HD-4402/03/8-1(1)/15 z dnia 08.01.2015r. – zobowiązująca Dyrektora Szkoły ██████████ w Lesznie do doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno – technicznego ścian w pomieszczeniu sali gimnastycznej.

Decyzja prawidłowa pod względem merytorycznym i prawnym. W decyzji przywołano właściwe przepisy, uzasadnienie zarówno merytoryczne, jak i prawne prawidłowe.

Decyzja podpisana i opieczetowana przez Inspektora Sanitarnego jak również zaparafowana przez osobę opracowującą i radcę prawnego.

Akta sprawy zawierają metrykę z podaniem osób odpowiedzialnych za prowadzone postępowanie na poszczególnym etapie.

4. Decyzja Nr 6/2014 znak: ON.HP-4361-6(23)/14 z dnia 18.12.2014r. o stwierdzeniu choroby zawodowej u Pani ██████████ (przewlekła choroba narządu głosu spowodowana nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat).

Decyzja prawidłowa pod względem merytorycznym i prawnym. W decyzji przywołano właściwe przepisy, uzasadnienie zarówno merytoryczne, jak i prawne prawidłowe.

Decyzja podpisana i opieczetowana przez Inspektora Sanitarnego jak również zaparafowana przez osobę opracowującą i radcę prawnego.

Akta sprawy zawierają metrykę z podaniem osób odpowiedzialnych za prowadzone postępowanie na poszczególnym etapie.

5. Decyzja znak: ON.HP-430/16/12-1(6)/14 z dnia 07.05.2014r. nakazująca przedstawienie do wglądu aktualnych wyników badań: zapylenia na stanowisku obsługi frezarki nr 3 w Zakładzie ██████████ oraz drgań mechanicznych o działaniu miejscowym na stanowisku operator piły spalinowej w Zakładzie Produkcyjnym ul. ██████████

11

Decyzja prawidłowa pod względem merytorycznym i prawnym. W decyzji przywołano właściwe przepisy, uzasadnienie zarówno merytoryczne, jak i prawne prawidłowe.

Decyzja podpisana i opieczetowana przez Inspektora Sanitarnego jak również zaparafowana przez osobę opracowującą i radcę prawnego.

Akta sprawy zawierają metrykę z podaniem osób odpowiedzialnych za prowadzone postępowanie na poszczególnym etapie.

6. Postanowienie ON.NS-72/2/2-44/11 z 21.02.2011r. uzgadniające projekt miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla działek położonych w miejscowości Lasocice gm. Świąciechowa.

Postanowienie prawidłowe pod względem merytorycznym i prawnym. W decyzji przywołano właściwe przepisy, uzasadnienie zarówno merytoryczne, jak i prawne prawidłowe.

Postanowienie podpisane i opieczetowane przez Inspektora Sanitarnego jak również zaparafowana przez osobę opracowującą i radcę prawnego.

Akta sprawy zawierają metrykę z podaniem osób odpowiedzialnych za prowadzone postępowanie na poszczególnym etapie.

Przeprowadzona kontrola wykazała, że wydawane decyzje administracyjne są prawidłowe pod względem formalno-prawnym. Zawierają prawidłową podstawę prawną i sentencję oraz prawidłowe uzasadnienie faktyczne i prawne. Stronom umożliwiono czynny udział w postępowaniu. Skontrolowane decyzje są podpisane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie, a także parafowane przez radcę prawnego i wcześniej przez pracownika merytorycznego stacji opracowującego decyzję lub postanowienie. Akta spraw zawierają metryki akt, z których wynika odpowiedzialność poszczególnych osób na określonym etapie postępowania.

IV.9.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.9.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy

IV.9.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy



IV.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

IV.10.1. Imię nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób kontrolujących:

mgr [REDAKTOWANO] Kierownik Pracowni Schorzeń Jelitowych

IV.10.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Lesznie:

[REDAKTOWANO] – z-ca Kierownika Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii, kierownik techniczny w zakresie badań mikrobiologicznych i parazytologicznych

[REDAKTOWANO] – starszy technik

[REDAKTOWANO] – starszy technik

[REDAKTOWANO] – młodszy asystent, koordynator ds. wyposażenia

[REDAKTOWANO] – młodszy asystent, kierownik techniczny w zakresie przygotowania pożywek

IV.10.3. Data kontroli:

15.06.2015 r.

IV.10.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności laboratoryjnej PSSE w Lesznie. Okres objęty kontrolą 01.01.2015r. - 12.06.2015r.

IV.10.5. Wyniki kontroli:**IV.10.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****IV.10.5.1.1. Struktura organizacyjna i skład osobowy**

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii wchodzi w skład struktury Oddziału Laboratoryjnego Stacji Powiatowej w Lesznie. W laboratorium zatrudnionych jest 17 osób. Kierownikiem jest pani [REDAKTOWANO], magister analityki medycznej, diagnosta laboratoryjny, posiadająca specjalizację I stopnia z mikrobiologii lekarskiej. Ponadto w skład zespołu pracowników wchodzi:

- Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii - 2 osoby z wykształceniem wyższym będące diagnostami laboratoryjnymi, zatrudnione na stanowiskach starszego asystenta, 2 starszych techników
- Pożywkarnia - 4 osoby z wykształceniem wyższym - młodzi asystenci, 1 starszy technik
- Zmywalnia – 4 pomoce laboratoryjne

- Rejestracja – 1 starsza sekretarka, 2 starszych techników

Pracownicy Pożywkarni i zmywalni wykonują pracę dla Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii, Laboratorium Badań Żywności i Przedmiotów Użytku oraz Laboratorium Mikrobiologii Wody.

Personel posiada odpowiednie upoważnienia do wykonywania badań, autoryzacji sprawozdań z badań, obsługi wyposażenia laboratoryjnego, które są nadane przez Dyrektora PSSE i zapisane w Karcie upoważnień pracownika. Podstawą upoważnienia jest m.in. doświadczenie w pracy laboratoryjnej, znajomość przyjętych procedur, odbyte szkolenia.

W skład laboratorium wchodzi następujące pomieszczenia:

- Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii – rejestracja połączona z pokojem biurowym, pokój posiewów, pokój diagnostyczny
- Pożywkarnia – pokój kontroli pożywek, pokój biurowy, rozlewnia pożywek, pokój wagowy, sterylizatornia, pomieszczenie do uzdatniania wody, 2 boksy jałowe
- Zmywalnia – zmywalnia szkła, pokój autoklawowy

Pomieszczenia laboratoryjne są klimatyzowane. Pomiędzy pokojem posiewów i pokojem diagnostycznym znajduje się okienko podawcze ułatwiające przekazywanie prób.

Układ pomieszczeń jest funkcjonalny warunkujący niekrzyżowanie się dróg czystej i brudnej, a warunki lokalowe w Laboratorium są odpowiednie do wykonywania badań mikrobiologicznych oraz kontroli wykonanych podłoży.

IV.10.5.1.2. Zakres badań

- bakteriologiczne badanie kału osób zdrowych w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella, Shigella
- bakteriologiczne badanie kału osób chorych w kierunku chorobotwórczej tlenowej flory jelitowej
- bakteriologiczne badanie kału osób objętych nadzorem sanitarno-epidemiologicznym (ozdrowieńców, nosicieli po przebytych zakażeniach pałeczkami Salmonella lub Shigella oraz osób ze styczością)
- badanie kału w kierunku obecności pasożytów jelitowych
- badanie skuteczności procesów sterylizacji (spora A i S, testy ampułkowe)
- badanie w zakresie mikrobiologii ogólnej, w materiałach: mocz, wymaz z gardła i nosa

IV.10.5.1.3. Metodyka badań

Procedury badawcze zgodne są z wymaganiami Narodowego Instytutu Zdrowia

Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, rekomendacjami Krajowego Konsultanta ds. Mikrobiologii i z wytycznymi zawartymi w publikacji „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zakażeń i zarażeń przewodu pokarmowego oraz zatruc pokarmowych” pod redakcją Marka Jagielskiego, seria wydawnicza Biblioteka Diagnosty Laboratoryjnego. Stosowane metody badawcze są zwalidowane. Z przeprowadzonej walidacji prowadzone są odpowiednie zapisy.

IV.10.5.1.4. Wyposażenie laboratorium

- sprzęt pomiarowy: pehametry, dozowniki, termometry, mikropipety, wagi, densytmeter
- sprzęt pomocniczy: ciepłarki, komora laminarna, autoklawy, aparaty Kocha, chłodziarki, zamrażarka, sterylizatory, autoklawy, wstrząsarki laboratoryjne, łaźnia wodna, mikroskopy, suszarki, lampy bakteriobójcze, wirówka

Laboratorium posiada odpowiednie, kompletne wyposażenie pomiarowe i badawcze niezbędne do prawidłowego wykonywania badań. Konserwacja i wzorcowanie wyposażenia odbywa się zgodnie z przyjętymi: Programem wzorcowania na rok 2015 i Programem częstotliwości wzorcowania i sprawdzania okresowego.

IV.10.5.1.5. Prowadzenie dokumentacji systemu zarządzania jakością

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii posiada certyfikat akredytacji nr AB 609 przyznany przez Polskie Centrum Akredytacji na procedury badawcze:

- PB-01/B Badanie kału w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella, Yersinia, EPEC; edycja 03 z dnia 02.01.2013 r.
- PB-02/B Badanie sporali; edycja 03 z dnia 03.12.2012 r.

Pozostałe aktualnie stosowane metody badawcze obejmują:

- Badanie parazytologiczne kału
- Badanie mikrobiologiczne wymazów z górnych dróg oddechowych
- Badanie mikrobiologiczne moczu

Sterowanie jakością odbywa się zgodnie z przyjętym Programem zapewnienia jakości badań oraz Programem sterowania jakością badań mikrobiologicznych. Kontrola wewnętrzna realizowana jest poprzez:

- badanie próbki ślepej
- badanie próbki podstawionej
- badanie próbki powtórzonej
- badanie próbki archiwalnej

- monitorowanie warunków środowiska i badania
- kontrolę mikrobiologiczną zanieczyszczenia powietrza i powierzchni
- sprawdzanie dozowników i pipet
- kontrolę wody dejonizowanej
- kontrolę właściwości fizycznych i jałowości pożywek
- kontrolę jałowości szkła

Wyniki z przeprowadzonej kontroli zapisywane są przez upoważnione osoby w Dziennikach laboratoryjnych i odpowiednich Kartach kontrolnych.

Podłoża kontrolowane są szczepami pochodzącymi z kolekcji ATTC, przechowywanymi na Microbanku w zamrażarce w -70°C , w monitorowanych warunkach, zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych.

Pacjenci mają możliwość okazania swojej akceptacji lub niezadowolenia poprzez wypełnienie ankiety dotyczącej działalności Laboratorium. Zapisy w ankietach analizowane są raz w roku, podczas przeglądu zarządzania.

Laboratorium posiada wdrożony i utrzymany system zarządzania jakością, dokumentacja prowadzona jest nienagannie.

IV.10.5.1.6. Prowadzenie dokumentacji merytorycznej

Dokumentacja prowadzona jest w odpowiednich Dziennikach analiz i dotyczy wszystkich badań prowadzonych w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii. Przykładowo zapisy z badań w kierunku obecności pałeczek SS prowadzone są w F03/PO-16 - Dziennik laboratoryjny posiewów i przesiewów próbek kału, zawierającym następujące informacje: kod próbki, posiew bezpośredni, inkubację, wyniki testu lateksowego, ewentualny przesiew. W przypadku otrzymanego wyniku dodatniego dalsza diagnostyka (odczyt szeregów izolacyjnych, serologia – aglutynacja szkiełkowa) zapisywana jest w F05/PO-16 - Dziennik laboratoryjny szeregów biochemicznych oraz w F06/PO-16 - Dziennik laboratoryjny różnicowania serologicznego.

Zapisy sporządzane są na bieżąco, czytelnie i nie budzą zastrzeżeń.

Sprawozdania z badań wydawane są w dwóch egzemplarzach. Jeden otrzymuje pacjent, drugi przechowywany jest w archiwum zakładowym zgodnie z wytycznymi instrukcji kancelaryjnej.

IV.10.5.1.7. Rejestr badań

Ewidencja próbek przyjmowanych do badań prowadzona jest w następujących rejestrach:

M

- Badania kału osób chorych w kierunku pałeczek jelitowych Salmonella, Shigella, Yersinia i EPEC
- Badania kału młodzieży w ramach praktyk zawodowych w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella
- Badania kału osób zdrowych w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella
- Badania kału ozdrowieńców w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella
- Badania kału nosicieli w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella
- Badania kału osób ze styczności z chorymi w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella
- Badania kału w kierunku pasożytów przewodu pokarmowego
- Badania sporali A i S w kierunku obecności zarodnikowców tlenowych
- Badania szczepów Salmonella, Shigella przesłanych do zatwierdzenia
- Badania ogólne

Rejestry zawierają: kod próbki, datę przyjęcia materiału do badania, podpis osoby przyjmującej, numery prób, dane pacjenta, numer sprawozdania z badania, datę wyjścia oraz podpis osoby wydającej wynik. Przyjmowane do badania próby otrzymują kolejne niepowtarzalne oznaczenia.

W okresie od 1 stycznia do 12 czerwca 2015 r. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii wykonało 9204 badania obejmujące:

- badania kału osób zdrowych (branżowcy i uczniowie), ozdrowieńców, nosicieli i osób ze styczności z chorymi w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella: 7688, w tym 144 badania dodatnie (Salmonella)
- badania osób chorych w kierunku Salmonella, Shigella: 38, w tym 2 badania dodatnie (Salmonella)
- badania w kierunku potwierdzenia szczepu Salmonella: 21 (wszystkie dodatnie)
- badania kału w kierunku obecności pasożytów jelitowych: 111, w tym 2 wyniki dodatnie
- badania skuteczności procesów sterylizacji: 1096 (brak wyników dodatnich)
- badania w zakresie mikrobiologii ogólnej: 250

IV.10.5.1.8. Udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań

Laboratorium prowadzi regularne kontrole wewnątrzlaboratoryjne zgodnie z przyjętym programem. W ramach zewnętrznej kontroli jakości Sekcja Schorzeń Jelitowych OL-C uczestniczy w następujących sprawdzianach międzylaboratoryjnych i badaniach biegłości:

M

- Ogólnopolski Sprawdzian Wiarygodności Badań w Mikrobiologii - POLMICRO organizowany przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej - uczestnictwo dwa razy w roku w zakresie przewidzianym dla laboratoriów Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (4 razy w cyklu akredytacyjnym).
- FOODLAB organizowany przez Gdańską Fundację Wody w kierunku oceny skuteczności procesów sterylizacji za pomocą badania wskaźników biologicznych - uczestnictwo jeden raz w cyklu akredytacyjnym.

Rodzaje sprawdzianów oraz ich częstotliwość zapisywane są w Planie uczestnictwa badań biegłości. Zapisy z otrzymanych wyników prowadzone są w Dziennikach laboratoryjnych. Po uzyskaniu indywidualnych wyników następuje ich analiza oraz omówienie w zespole pracowników.

IV.10.5.1.9. Dezaktywacja materiału biologicznego

Utylizacja odpadów medycznych w Laboratorium odbywa się zgodnie z Instrukcją Postępowania z odpadami medycznymi - I-OZ/PO-14, edycja 05 z dnia 16.08.2010 r. Odpady (próby po zakończeniu badań, płytki z podłożami) opatrzone etykietą zawierającą odpowiedni kod odpadów, adres wytwórcy oraz datę zamknięcia przechowywane są w piwnicy, w chłodziarce w monitorowanych warunkach, skąd są zabierane dwa razy w tygodniu przez specjalistyczną firmę zewnętrzną. Szkło laboratoryjne z hodowlami bakteryjnymi podlega dekontaminacji w wydzielonym pomieszczeniu w przeznaczonym tylko do tego celu autoklawie brudnym.

Sposób gromadzenia, przechowywania i oznaczenia odpadów nie budzi zastrzeżeń.

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy

IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku

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

██████████ kierownik pracowni

██████████ starszy asystent

IV.11.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Lesznie:

██████████ kierownik Laboratorium Badań Żywności i Przedmiotów Użytku

██████████ starszy asystent

██████████ starszy asystent

IV.11.3. Data kontroli:

16.06.2015 r.

IV.11.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności laboratoryjnej w PSSE w Lesznie. Okres objęty kontrolą: 14.09.2010 r.-16.06.2015 r.

IV.11.5. Wyniki kontroli:

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

IV.11.5.1.1 Realizacja planu badań w okresie objętym kontrolą:

W 2010 r.(od 14.09.2010r.) Ilość zbadanych próbek w ramach kontroli urzędowej: 146

Ilość zbadanych próbek w ramach monitoringu: 26

W 2011 r. Ilość zbadanych próbek w ramach kontroli urzędowej: 576

Ilość zbadanych próbek w ramach monitoringu: 239

W 2012 r. Ilość zbadanych próbek w ramach kontroli urzędowej: 575

Ilość zbadanych próbek w ramach monitoringu: 229

W 2013 r. Ilość zbadanych próbek w ramach kontroli urzędowej: 507

Ilość zbadanych próbek w ramach monitoringu: 208

W 2014 r. Ilość zbadanych próbek w ramach kontroli urzędowej: 469

Ilość zbadanych próbek w ramach monitoringu: 159

W 2015 r.(do 16.06.2015 r.) Ilość zbadanych próbek w ramach kontroli urzędowej: 170

Ilość zbadanych próbek w ramach monitoringu: 75.

4

IV.11.5.1.2 Metodyka badań:

Zgodna z aktualnymi normami PN-ISO, PN-EN ISO. Laboratorium Badań Żywności i Przedmiotów Użytku posiada akredytację PCA na 18 metod badawczych w zakresie mikrobiologii żywności, 18 metod jest zwalidowanych.

Dokumenty sprawdzone:

- Sprawozdanie z badań OL.Ż-52-N 044/15 „Świeży sok jabłkowy Cymes”.

IV.11.5.1.3 Orzecznictwo:

Zgodne z aktualnie obowiązującymi uregulowaniami prawnymi: PN-EN ISO/IEC 17025:2005+Ap1:2007, PN-EN ISO 7218:2008+A1:2013, Ustawa o Bezpieczeństwie Żywności i Żywienia z dnia 25 sierpnia 2006r. tekst jednolity z dnia 29 czerwca 2010r. (Dz.U.Nr 136, poz. 914), Rozporządzenie (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002r. (Dz.U.L 31 z 01.02.2002r.), Rozporządzenie Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005r. (Dz.U. L 338 z 22.12.2005r. z późniejszymi zmianami.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności. Laboratorium wystawia oceny z badań, orzecznictwo realizowane jest przez Oddział Nadzoru.

IV.11.5.1.4 Funkcjonowanie systemu zarządzania jakością:**a) Warunki lokalowe i środowiskowe:**

Warunki w laboratorium odpowiadają wymogom PN-ISO 7218:2008+A1:2013 i umożliwiają prowadzenie badań zgodnie z obowiązującymi normami metodycznymi oraz realizację planu badań GIS. Laboratorium Badań Żywności i Przedmiotów Użytku pracuje zgodnie z programem zapewnienia jakości badań. Kontrola środowiska wykonywana jest zgodnie z instrukcjami i programem przyjętym w systemie jakości. Prowadzone są stosowne zapisy.

Dokumenty sprawdzone:

- Program zapewnienia jakości badań Formularz nr F01/PO- 19, edycja 03 z dn. 20.11.14;
- Karta sprawdzania okresowego Formularz nr F05/PO- 04, edycja 03 z dn. 01.11.09;
- Karta oceny mikrobiologicznego zanieczyszczenia powietrza Formularz nr F01/I-08/PO- 19, edycja 05 z dn. 10.05.13;
- Karta kontroli czystości mikrobiologicznej powierzchni Formularz nr F01/I-01/PO- 19, edycja 04 z dn. 10.05.13.

b) Wyposażenie laboratorium:

Wyposażenie jest kompletne i właściwe do realizacji zadań w ramach planu GIS i zleceń zewnętrznych. Urządzenia pomiarowe posiadają wymaganą czułość i dokładność, podlegają właściwemu nadzorowi, obejmującemu wzorcowanie, sprawdzanie, kalibrację, przeglądy, konserwację i naprawy w sposób zgodny z wymaganiami norm, dokumentu PCA: DA-06 oraz deklaracjami własnego systemu zarządzania, takim jak Procedura PO-04 Nadzór nad wyposażeniem pomiarowym edycja 02 z dn. 02.06.14 oraz Instrukcje Robocze i Obsługi dotyczące określonych grup wyposażenia. Do każdej akredytowanej metody badawczej jest sporządzany program zapewnienia jakości badań.

Zgodnie z dyspozycjami ww. dokumentacji urządzenia pomiarowe właściwie sklasyfikowano, a poszczególnym grupom przypisano odpowiednie czynności metrologiczne.

Za nadzór nad wyposażeniem są odpowiedzialne upoważnione osoby i jest ono obsługiwane przez upoważnionych pracowników.

Dokumenty sprawdzone :

- Wykrywanie obecności Cronobacter spp. wg PKN ISO/TS 22964:2008 Formularz nr F01/PO-19 edycja 03 z dn. 02.01.15 ;
- Sprawdzanie termometru cyfrowego A/06/115/WSo Formularz nr F01/I-15/PO-04 edycja 03 z dn. 03.02.14 ;
- Książka przyrządu termometr kontrolny B/02/03/W Formularz nr B/02/03/W edycja 03 z dn. 01.11.09;
- Sprawdzanie sprzętu do pomiaru objętości Instrukcja I-06/PO-04 edycja 06 z dn. 08.01.14;
- Karta obsługiwanego oznakowanie E/10/17/K Formularz nr F07/PO-04 edycja 02 z dn. 01.02.05 wpis dotyczący czyszczenia i dezynfekcji, konserwacji i przeglądu technicznego lampy UV w dn. 06.06.15..

Laboratorium korzysta z kolekcji szczepów kontrolnych z uznanych kolekcji stanowiących materiał odniesienia. Zaopatrzenie w podłoża realizowane jest w pożywkarni PSSE lub u producentów zewnętrznych (np.Argenta).

c) Postępowanie z próbkami:

Próbki do badań przyjmowane są przez pracowników Laboratorium Badań Żywności i Przedmiotów Użytku w punkcie przyjmowania próbek. Temperatura próbek jest mierzona pirometrem A/09/01/W. Próbki w ramach nadzoru rejestrowane są na podstawie protokołu pobrania próbek żywności w Rejestrze próbek Nadzorowych N i przekazywane do pracowni

19

z kartą badań mikrobiologicznych i w razie potrzeby z kartą badań fizycznych/biologicznych. Uzgodnienia z klientem są zapisywane na Formularzu nr F 03/PO-02.

Zachowana jest poufność danych, anonimowość i identyfikowalność próbki na każdym etapie analizy. Na podstawie karty badań mikrobiologicznych i w razie potrzeby z karty badań fizycznych/biologicznych sporządzane jest sprawozdanie z badań, które jest autoryzowane i zatwierdzone przez kierownika Laboratorium Badań Żywności i Przedmiotów Użytku E.Wenderską. Uprawnienia do autoryzacji mają dodatkowo [REDAKTOWANO] i [REDAKTOWANO]. Przyjęte w laboratorium zasady kodowania i dokumentowania próbek są zgodne z procedurą systemu jakości. Laboratorium przeprowadza ocenę znakowania badanych próbek, zgodnie z obowiązującymi uregulowaniami prawnymi.

Dokumenty sprawdzone:

- Sprawozdanie z badań próbki „Świeży sok jabłkowy [REDAKTOWANO]” OL.Ż-52-N 044/14;
- Karta badań Nr OL.Ż-56/1-N 042/14 Formularz nr F03/PO-15 edycja 02 z dn. 15.02.05;
- Karta badań fizycznych/biologicznych Nr OL.Ż-56/1-N 006/15 Formularz nr F02/PO-15 edycja 02 z dn. 15.02.05;
- Protokół pobrania próbek żywności Nr 19/BŻ/15 zał. Nr 2 F/PP/BŻ/01/01 d.wyd. 09.06.14;
- Uzgodnienia z klientem do protokołu pobierania próbek Nr 19/BŻ/15 z PSSE Kościan Formularz nr F 03/PO-02 edycja 05 z dn. 01.08.14.

d) Przygotowanie i kontrola pożywek:

Laboratorium Badań Żywności i Przedmiotów Użytku składa zamówienia do Pracowni Pożywek na Formularzu-Zamawianie pożywek. Zamówienia realizowane są na bieżąco. Zrobione pożywki są rejestrowane w Dzienniku lab.-pożywek. Pracownia Pożywek kontroluje pożywki pod względem fizyko-chemicznym oraz żywności i selektywności. Pracownia Pożywek posiada wykaz kultur odniesienia używanych w Oddziale Laboratoryjnym. Postępowanie z kulturami odniesienia jest zamieszczone w Instrukcji I-16/PO-19. Sporządzany jest rejestr kultur odniesienia.

Dokumenty sprawdzone:

- Zamawianie pożywek Formularz nr F 07/PO-19 edycja 01 z dn. 25.10.04;
- Rejestr kultur odniesienia Formularz nr F 03/I-16/PO-19 edycja 03 z dn.14.09.12;
- Postępowanie z kulturami odniesienia Instrukcja I-16/PO-19 edycja 08 z dn.15.12.14;
- Karta Przygotowania kultur odniesienia Formularz nr F01/I-16/PO-19 edycja 04 z dn.14.09.12;
- Karta kontroli okresowej pożywek i odczynników Formularz nr F01/I-09/PO-19 edycja 05 z dn.15.11.13.

e) Personel:

W Laboratorium Badań Żywności i Przedmiotów Użytku zatrudnionych jest 6 osób z czego 3 osoby mają wykształcenie wyższe (1 kierownik, 2 starszych asystentów), 3 osoby mają wykształcenie średnie (2 starszych techników medycznych, 1 sekretarka medyczna). Każdy pracownik posiada kartę stanowiska pracy.

Dokumenty sprawdzone:

-Karta stanowiska pracy [REDACTED]

f) Sterowanie jakością, walidacja metod i szacowanie niepewności:

Laboratorium Badań Żywności i Przedmiotów Użytku monitoruje jakość wykonywanych badań stosując m.in. wewnętrzną kontrolę jakości badań. Każda metoda badawcza posiada program sterowania jakością badań mikrobiologicznych.

Laboratorium Badań Żywności i Przedmiotów Użytku stosuje szacowanie niepewności wyników w sposób prawidłowy zgodnie z PKN- ISO/TS 19036:2011.

Dokumenty sprawdzone:

- Program sterowania jakością badań mikrobiologicznych Formularz nr F01/PO- 20, edycja 02 z dn. 04.04.08;
- Karta kontrolna rozstępu Shewharta nr OL.Ż-56/5-07-1/10 Formularz nr F01/I - 03/PO- 20, edycja 01 z dn. 01.09.04;
- Sprawozdanie z badań Nr: OL.Ż – 52 – N 038 / 15.

g) Szkolenia:

Oddział Laboratoryjny zgodnie z aktualnymi potrzebami sporządza roczny plan szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych.

Pracownicy Laboratorium Badań Żywności i Przedmiotów Użytku wzięli udział:

- w 2010r. (od 14.09.2010r.) w 2 szkoleniach zewnętrznych.
- w 2011r. w 4 szkoleniach zewnętrznych.
- w 2012r. w 2 szkoleniach zewnętrznych.
- w 2013r. w 3 szkoleniach zewnętrznych.
- w 2014r. w 9 szkoleniach zewnętrznych.
- w 2015r.(do 16.06.2015r.) w 4 szkoleniach zewnętrznych.

Pracownicy Laboratorium Badań Żywności i Przedmiotów Użytku biorą udział również w szkoleniach wewnętrznych.

W 2010r.(od 14.09.2010r) pracownicy wzięli udział w 2 szkoleniach wewnętrznych.

14

W 2011r. pracownicy wzięli udział w 7 szkoleniach wewnętrznych.

W 2012r. pracownicy wzięli udział w 6 szkoleniach wewnętrznych.

W 2013r. pracownicy wzięli udział w 3 szkoleniach wewnętrznych.

W 2014r. pracownicy wzięli udział w 6 szkoleniach wewnętrznych.

W 2015r.(do 16.06.2015r.) pracownicy Laboratorium wzięli udział w 11 szkoleniach wewnętrznych.

Uczestnictwo w szkoleniach wewnętrznych dokumentowane jest listą obecności.

Dokumenty sprawdzone:

- Lista potrzeb szkoleń wewnętrznych/ zewnętrznych w roku 2015 Formularz nr F01/PO- 03, edycja 01 z dn. 01.09.04;
- Ocena skuteczności szkolenia Formularz nr F05/PO- 03, edycja 02 z dn. 20.11.14;
- Notatka ze szkolenia wewnętrznego Formularz nr F03/PO- 03, edycja 01 z dn. 01.09.04.

h) Badania biegłości:

Laboratorium uczestniczy w badaniach biegłości zgodnie z czteroletnim Planem uczestnictwa w badaniach biegłości wg Formularza: Plan uczestnictwa w badaniach biegłości. Wyodrębniono 18 technik badawczych. W kontrolowanym okresie wzięto udział w 41 badaniach biegłości np. w zakresie wykrywania obecności *Escherichia coli*, obecności bakterii z grupy coli, obecności Enterobacteriaceae, obecności *Listeria monocytogenes*, ogólnej liczby drobnoustrojów, liczby *Escherichia coli*, liczby bakterii z grupy coli, obecności *Cronobacter sakazakii*, liczby *Bacillus cereus*, liczby drożdży, liczby pleśni. We wszystkich badaniach uzyskano wyniki zadowalające poniżej 2 z-score oraz w 100 % poprawne.

Dokumenty sprawdzone:

- Plan uczestnictwa w badaniach biegłości III/06.06.2013-05.06.2017/ Formularz nr F03/PO-12 edycja 03 z dn.22.03.13.

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

Podczas kontroli nie stwierdzono żadnych uchybień i nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy

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

Nie dotyczy



IV.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Badania Wody i Gleby

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

██████████ – Kierownik Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu

██████████ – Kierownik Pracowni Materiałów do Kontaktu z Wodą; Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu

IV.12.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Lesznie

██████████ – Kierownik Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE

██████████ – Kierownik techniczny ds. mikrobiologii Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE

IV.12.3. Data kontroli:

15 czerwca 2015 r.

IV.12.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności laboratoryjnej w PSSE w Lesznie w okresie 02.01.2014 r. – 30.04.2015 r.

IV.12.5. Wyniki kontroli:

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

1. Organizacja i personel laboratorium.

W strukturze Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Lesznie Laboratorium Badania Wody i Gleby znajduje się w Oddziale Laboratoryjnym. W Laboratorium jest zatrudnionych 11 osób z czego 6 osób ma wyższe wykształcenie.

Kierownikiem Laboratorium jest mgr inż. ██████████ która pełni funkcje kierownika technicznego w zakresie badań fizyczno-chemicznych. Kierownikiem technicznym w zakresie badań mikrobiologicznych jest mgr ██████████

Prace związane ze zmywaniem pojemników i szkła laboratoryjnego oraz wykonywanie pożywek wykonują osoby podporządkowane do Działu Laboratoryjnego.

2. Stosowane metody badawcze i ich charakterystyka

Laboratorium wykonuje badania fizyko-chemiczne oraz mikrobiologiczne wody

11

w zakresie parametrów i metod badawczych przedstawionych w uaktualnionym wykazie na dzień 09.06.2015 i przekazanym w trakcie kontroli (AK-LB-WG-1).

Poszczególne parametry są oznaczane metodami badawczymi opartymi na Polskich Normach. Są to normy aktualne jak i wycofane przez Polski Komitet Normalizacyjny bez zastąpienia. W przypadku oznaczania cyjanków Laboratorium wykorzystuje procedurę producenta (metoda Hach Lange).

W roku 2014 Laboratorium wprowadziło aktualne normy do badania barwy, pH, oraz zastąpiło procedurę badawczą do oznaczania manganu na normę. Od bieżącego roku oznaczanie zapachu prowadzone jest na podstawie normy PN-EN 1622:2006.

Wszystkie przedstawione w zestawieniu charakterystyki metod badawczych dla parametrów fizyko-chemicznych, przekazane w trakcie kontroli (AK-LB-WG-2), spełniają wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. 2007 r. Nr 61, poz. 417; zm. Dz. U. 2010 r. Nr 72, poz. 466).

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano oznaczanie azotynów wg PN-EN 26777:1999 i fluorków wg PN-C-04588-03:1978. W przypadku spektrofotometrycznego oznaczania azotynów jak i potencjometrycznego oznaczania fluorków badania przeprowadzono w dolnym zakresie stężeń metody. W obu przypadkach uzyskano wyniki zadawalające. Świadectwa stosowanych materiałów odniesienia (AK-LB-WG-3 i AK-LB-WG-4) są zgodne z wymaganiami DA 06 wyd. 2 z 20.01.2015.

Sprawdzaniu poddano również oznaczanie zapachu w próbkach wody wg PN-EN 1622:2006. Oznaczanie to wykonywane jest metodą testu niewymuszonego, podwójnego w pomieszczeniu wyposażonym w system regulacji temperatury. Pomieszczenie do oznaczania zapachu jest jednocześnie pokojem wagowym.

Laboratorium dysponuje sześciuosobowym zespołem oceniającym zapach. Trzy osoby spośród zespołu oceniającego odbyły szkolenie zewnętrzne przeprowadzone przez WSSE w Poznaniu. Laboratorium nie stosuje certyfikowanych materiałów odniesienia do kontroli jakości badań organoleptycznych.

W badaniach mikrobiologicznych wody przeznaczonej do spożycia Laboratorium stosuje metody referencyjne podane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca.2007 r., w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. 2007 r. Nr 61, poz. 417;

zm. Dz. U. 2010 r. Nr 72, poz. 466). Od kwietnia bieżącego roku oznaczania bakterii grupy *coli* i *Escherichia coli* są wykonywane wg normy PN-EN ISO 9308-1:2014-12.

Od dnia 15.06.2015 r., badanie mikrobiologiczne w wodzie z kąpielisk *Escherichia coli* dotychczas wykonywane w oparciu o normę PN-EN ISO 9308-1:2004 +Ap1:2005+AC:2009 zostanie zastąpione normą PN-EN ISO 9308-3:2002. Stosowane metody badań w kąpieliskach są metodami referencyjnymi podanymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r., w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (Dz.U. z 2011 r. Nr 85, poz. 466). W badaniach mikrobiologicznych Laboratorium nie stosuje metod alternatywnych.

Spośród 16 parametrów fizyko-chemicznych ujętych w wykazie parametrów i metod badawczych stosowanych w Laboratorium 12 jest objętych zakresem akredytacji o Nr AB 609 (wyd. 12, z 1 czerwca 2015 r.), wydanym przez Polskie Centrum Akredytacji. Akredytacją nie zostały objęte następujące parametry: zapach, twardość, utlenialność, cyjanki. Wszystkie parametry mikrobiologiczne oznaczane w Laboratorium, z wyjątkiem *Clostridium redukujących siarczyny* (wg PN-EN 26461-2:2001) oraz oznaczanie *Escherichia coli* (wg PN-EN ISO 9308-3:2002) są objęte zakresem akredytacji.

3. Sprawozdania z badań.

Sprawdzono sprawozdania z badań wody przeznaczonej do spożycia o numerach OL.W-52-1N/15, OL.W-52-365N/15, OL.W-52-415N/15, OL.W-52-585S/15 oraz wody z pływalni Nr OL.W-52-5N/15 (AK-LB-WG-5-7).

Od początku roku 2015 Laboratorium bada zapach w wodzie przeznaczonej do spożycia wg normy PN-EN 1622: 2006. Poprzednio zapach był badany na podstawie procedury badawczej własnej PB-06/W Ed. 01 z dnia 12.03.2007.

Zakres badań wody z pływalni wykonywany w 2015 r. odpowiada wymaganiom określonym w „Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie wymagań jakości wody oraz warunków sanitarno-higienicznych na pływalni” z 2014 roku.

4. Badania biegłości.

W latach 2014-2015 Laboratorium potwierdziło swoje kompetencje techniczne w zakresie oznaczania parametrów mikrobiologicznych poprzez udział w badaniach biegłości prowadzonych przez LGC Standards Proficiency Testing z Wielkiej Brytanii. Organizator ten

posiada kompetencje do przeprowadzania badań biegłości wg normy ISO/IEC 17043:2010, potwierdzone certyfikatem akredytacji wydanym przez UKAS (Nr 0001). Dla wszystkich poddanych sprawdzeniu parametrów mikrobiologicznych Laboratorium uzyskało zadowalające wyniki badań biegłości (AK-LB-WG-8) a zestawianie badań biegłości zostało przesłane do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej pismem Nr OL-974-19/14). Pozytywne wyniki uzyskano także dla nowowprowadzonej metody oznaczenia bakterii *grupy coli* i bakterii *Escherichia coli* wg normy PN-EN ISO 9308-1:2014-12.

W latach 2014-2015 dla parametrów fizyko-chemicznych Laboratorium nie brało udziału w badaniach biegłości organizowanych przez organizatora o potwierdzonych kompetencjach. Parametry fizyko-chemiczne zostały poddane zewnętrznemu sprawdzeniu w badaniach organizowanych przez Politechnikę [REDAKTOWANO]. Organizator ten nie posiada potwierdzenia kompetencji do przeprowadzania badań biegłości wg normy PN-EN ISO/IEC 17043:2011. W kwietniu bieżącego roku zewnętrznej ocenie poddano oznaczanie zapachu. Porównanie międzylaboratoryjne zostało zorganizowane przez Ośrodek Badań i Kontroli Środowiska Sp. z o.o. w Katowicach. W tych badaniach Laboratorium uzyskało wyniki pozytywne.

5. Kontrole i ocena laboratoriów badających wodę spoza PIS.

Na wniosek właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego personel Laboratorium uczestniczył w kontroli systemu jakości prowadzonych badań w laboratoriach badających wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi nie należących do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Kontrola była przeprowadzona w następujących laboratoriach :

- [REDAKTOWANO] Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. - Laboratorium Badania Wody i Ścieków [REDAKTOWANO]
- Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji [REDAKTOWANO] Sp. z o.o. – Laboratorium Badania Wody,
- Zakład Wodociągów i Kanalizacji [REDAKTOWANO] Sp. z o.o. – Laboratorium,
- Laboratorium „Wodociągów [REDAKTOWANO]” Sp. z o.o. – Laboratorium,
- Laboratorium Diagnostyki [REDAKTOWANO] – Badania Żywności i Stanu Sanitarnego Zakładów – [REDAKTOWANO]

Wszystkie te laboratoria biorą udział w badaniach biegłości organizowanych przez kompetentnego organizatora.

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

Zakres nieprawidłowości	Przyczyny	Skutki stwierdzonych nieprawidłowości
1. W badaniach organoleptycznych pomieszczenie przeznaczone do oznaczania zapachu służy również jako pokój wagowy.	Brak wydzielenia oddzielnego pomieszczenia do oznaczania zapachu.	Ryzyko otrzymania nieprawidłowych wyników badań zapachu.
2. W badania dotyczących kontroli jakości zapachu nie są stosowane certyfikowane materiały odniesienia.	Nie zakupiono materiałów odniesienia do oznaczania zapachu.	Ryzyko otrzymania nieprawidłowych wyników badań zapachu.
3. Parametry fizyko-chemiczne nie zostały poddane zewnętrznej ocenie w badaniach biegłości organizowanych przez organizatora o potwierdzonych kompetencjach.	Zły wybór organizatora badań biegłości dla parametrów fizyko-chemicznych.	Nie potwierdzono miarodajności wyników badań we właściwych programach badań biegłości. Nie realizowanie „Wytucznych Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa wielkopolskiego” z 2014 r. i 2015 r.

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

1. Należy brać udział w badaniach biegłości organizowanych przez organizatora o potwierdzonych kompetencjach na podstawie akredytacji wg normy PN-EN ISO 17043:2011
2. Należy stosować w kontroli jakości zapachu certyfikowane materiały odniesienia.

Termin wykonania zaleceń – od zaraz.

IV.12.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji

Brak wskazań

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.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla PPIS w Lesznie, drugi dla WPWIS.

W toku kontroli zgromadzono akta (dowody zgromadzone podczas kontroli) ponumerowane od 1 do 256.

28 07 2015

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny.....
data, podpis WPWIS

dr inż. Andrzej Trybusz

H