

Poznań, 22 grudnia 2025 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ ~~SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI~~
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
W KONINIE
ul. Staszica 16, 62-500 Konin
adres PSSE**

Data kontroli: 8-12.09.2025 r.

Znak pisma: OAZ.1611.15.2025

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	4
IV. Wykaz podstawowych aktów prawnych, na podstawie których dokonano ustaleń w toku kontroli	4
V. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	6
V.1. Oddział Epidemiologii	7
V.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia	28
V.3. Oddział Higieny Komunalnej	44
V.4. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy	65
V.5a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	86
V.5b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	92
V.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	99
V.7. Oddział do Spraw Systemu Jakości	105
V.8. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych	108
V.9. Oddział Ekonomiczny	109
V.10. Oddział Kadr	111
V.11. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	114
V.12. Oddział Organizacji	118
V.13. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii	123
V.14. Laboratorium Badania Żywności i Powietrza	135
V.15. Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych	142

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 44/2025 z dnia 4 września 2025 r.:

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

- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
- [REDACTED] – starszy specjalista ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych, Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych
- [REDACTED] – starszy specjalista Oddziału Ekonomicznego
- [REDACTED] – inspektor Oddziału Ekonomicznego
- [REDACTED] – kierownik Oddziału Kadr
- [REDACTED] – starszy inspektor ds. pracowniczych Oddziału Kadr
- [REDACTED] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych
- [REDACTED] – młodszy asystent Oddziału Organizacji

- [REDACTED] – asystent Oddziału Organizacji
- [REDACTED] – kierownik Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDACTED] – kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDACTED] – starszy asystent Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- [REDACTED] – kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Żywności i Powietrza
- [REDACTED] – starszy asystent Laboratorium Badania Żywności i Powietrza
- [REDACTED] – starszy asystent Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych
- [REDACTED] – kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych

III. Zakres kontroli i okres objęty kontrolą.

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

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

Okres objęty kontrolą: 1.01.2023 r. – 8.09.2025 r.

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

- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224 ze zm.)
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416); *zwana dalej: ustawą o PIS*
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572 ze zm.); *zwana dalej: k.p.a.*
- Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 ze zm.); *zwana dalej: ustawą Prawo przedsiębiorców*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych

i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10); *zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS*

- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924 ze zm.); *zwana dalej: ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117)
- Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2025 r. poz. 132 ze zm.) *zwana dalej: ustawą o postępowaniu egzekucyjnym w administracji*
- Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023 r. poz. 1448) *zwana dalej: ustawą o bezpieczeństwie żywności*
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.) *zwana dalej: ustawą o działalności leczniczej*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) *zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255)
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1587 ze zm.)
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576 ze zm.)
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277) *zwana dalej: Kodeksem Pracy*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 419 ze zm.)
- Ustawa z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1816)

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836)
- Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 24)
- Ustawa z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.) *zwana dalej: ustawą o produktach kosmetycznych*
- Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1162 ze zm.)
- Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2025 r. poz. 798)
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r. poz. 452 ze zm.)
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250)
- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2025 r. poz. 418 ze zm.)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.) *zwana dalej: ustawą o finansach publicznych*
- Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 259 ze zm.)
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1 ze zm.) *zwane dalej: RODO*
- Ustawa z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 ze zm.) *zwana dalej: ustawą o doręczeniach elektronicznych.*

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

V.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

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

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

V.1.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział

w kontroli ze strony PSSE w Koninie:

- [REDACTED] – kierownik Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] – starszy asystent Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] - asystent Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] – stażysta Sekcji Epidemiologii
- [REDACTED] – sekretarka medyczna

V.1.3. Zakres kontroli:

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

V.1.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

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

Na podstawie analizy losowo wybranych zagadnień stwierdzono, iż PSSE w Koninie realizuje plany zasadniczych zadań według ustalonego harmonogramu. Kontrole obiektów planowane są pod koniec roku na rok następny i odnotowywane w zbiorczym dla wszystkich komórek organizacyjnych PSSE w Koninie „Planie kontroli obiektów”. Na jego podstawie Sekcja Epidemiologii prowadzi rejestr „Wykonanie planu kontroli obiektów”, w którym umieszcza informacje o wykonaniu lub przyczynie niewykonania kontroli. Odnotowuje się również informację o zmianie terminu przeprowadzenia kontroli lub jej odwołaniu. Prowadzony jest również „Rejestr kontroli jednostek nadzorowanych”, w którym umieszczane są informacje o wszystkich kontrolach, zarówno planowanych, jak i doraźnych.

Pracownicy Sekcji Epidemiologii wraz z przedstawicielami innych sekcji Oddziału Nadzoru PSSE przeprowadzają raz do roku kontrolę kompleksową Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Romana Ostrzyckiego w Koninie. W szpitalach jednodniowych (7 placówek) prowadzą raz w roku kontrole z zakresu zgłaszalności zakażeń i chorób zakaźnych oraz działań podejmowanych w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym. Prowadzone są również kontrole w Punktach Szczepień POZ oraz na oddziałach szpitalnych – w zakresie wykonywanych szczepień ochronnych.

Indywidualne praktyki lekarskie i gabinety stomatologiczne kontrolowane są wyłącznie przez pracowników Sekcji Higieny Komunalnej. Kontrole te swoim zakresem obejmują również zagadnienia Sekcji Epidemiologii. Prowadzone są one w zespole dwuosobowym. Protokoły kontroli sporządzane są w siedzibie PSSE po zakończonej kontroli. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub wystawienia mandatu przeprowadzana jest kontrola sprawdzająca.

Pracownicy Sekcji Epidemiologii PSSE w Koninie przeprowadzili:

- w 2023 r. – 78 kontroli, w tym 45 z 45 zaplanowanych (100% planowanych),
- w 2024 r. – 64 kontrole, w tym 47 z 47 zaplanowanych (100%),
- w 2025 r. do dnia kontroli – 48 kontroli, w tym 20 z 31 zaplanowanych (64,5%).

Poza kontrolami ujętymi w planie kontroli obiektów, wykonywano kontrole doraźne związane np. ze zgłoszonymi ogniskami epidemicznymi oraz otrzymanymi zgłoszeniami NOP (ciężki i poważany).

W 2025 r. w związku z ogólnopolską akcją kontroli kart uodpornienia pracownicy Sekcji Epidemiologii przeprowadzili dodatkowo 35 kontroli obiektów.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

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

PSSE w Koninie zgodnie z art. 30 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych oraz § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117) prowadzi jednolity rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną w systemie elektronicznym EpiBaza. Są w nim również opracowywane wywiady epidemiologiczne.

Analizie poddano poprawność prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad jednostkami chorobowymi podlegającymi zgłoszeniu, a także zgodność danych z formularzy ZLK i ZLB dla wybranych chorób zakaźnych (wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, gruźlicy oraz pokąsań i narażenia na wściekliznę), które wpłynęły do PSSE w Koninie w wersji papierowej, z danymi wprowadzonymi do systemu EpiBaza.

Formularze są do EpiBazy wprowadzane na bieżąco, a na ich podstawie są tworzone wywiady epidemiologiczne. Zachorowania, które spełniają kryteria definicji przypadku są wykazywane w sprawozdaniu MZ-56. Weryfikacja dokumentacji nie wykazała niezgodności, dane zostały uzupełnione w systemie prawidłowo, zgodnie z informacjami zawartymi w dokumentacji papierowej.

b) „Rejestr chorób zakaźnych i dodatnich wyników”

Dodatkowo PSSE w Koninie prowadzi w formie elektronicznej w pliku Excel „Rejestr chorób zakaźnych i dodatnich wyników”, w którym w poszczególnych zakładkach umieszczane są informacje o zachorowaniach i zakażeniach podlegających zgłoszeniu – (od 2020 r.), a także informacje o dodatnich wynikach badań laboratoryjnych (od 2023 r.).

c) „Rejestr chorób zakaźnych dla miasta Konina i powiatu konińskiego”

Pomocniczo PSSE w Koninie prowadzi elektroniczny „Rejestr chorób zakaźnych dla miasta Konina i powiatu konińskiego” tworzony na dany rok. Rejestr zawiera informacje o przypadkach zakażeń i zachorowań, niezbędne do sporządzenia sprawozdań MZ-56, MZ-57 i MZ-58.

d) „Rejestr zgonów z powodu choroby zakaźnej”

PSSE w Koninie prowadzi cyfrowy rejestr zgonów z powodu choroby zakaźnej – pod znakiem ON-E.9012.23. – na dany rok. Dane zawarte w rejestrze zgodne są z raportami miesięcznymi przekazywanymi do WSSE w Poznaniu w danym miesiącu. Formularze ZLK-5 dotyczące zgonów w roku 2025 są na bieżąco wprowadzane do EpiBazy. Zwrócono jednak uwagę, że nie wszystkie formularze z lat 2023-2024 zostały wprowadzone. Należy uzupełnić brakujące formularze w systemie.

Informacje z rejestru są zbieżne z formularzami ZLK-5 zamieszczonymi w EpiBazie.

e) „Powiatowy Rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych”

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

- w 2023 r. – 9 NOP (5 o kwalifikacji łagodnej, 2 poważnej i 2 ciężkiej),
- w 2024 r. – 8 NOP (5 o kwalifikacji łagodnej, 2 poważnej i 1 ciężkiej),
- w 2025 r. (stan na dzień kontroli) – 7 NOP (6 łagodnych i 1 poważny).

Rejestry NOP opatrzone są nazwą „Rejestr NOP Powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej w Koninie” na dany rok, zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U. z 2024 r. poz. 138). Zgłoszenia NOP są rejestrowane w systemie EpiBaza.

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

PSSE w Koninie prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy POZ na dany kwartał roku. Na terenie nadzorowanym przez PSSE, w związku z uchylaniem się od szczepień ochronnych zarejestrowano:

- w 2023 r. – (stan na 31.12.2023 r.) – 1255 dzieci,
- w 2024 r. - (stan na 31.12.2024 r.) – 1235 dzieci,
- w 2025 r. - (II kwartał) – 1431 dzieci.

W 2025 r. liczba nowych zgłoszonych do PSSE w Koninie dzieci jest równoznaczna z liczbą założonych nowych spraw w EZD i wynosi 240. W przypadku zgłoszenia jednego opiekuna zakładana jest jedna sprawa (druga natomiast zakładana jest dopiero po uzyskaniu danych rodzica od władz samorządowych).

W roku 2024 spis prowadzony był w tabeli Word na tych samych zasadach, natomiast w roku 2023 liczba dzieci wynika z prowadzonej wówczas tabeli dzieci uchylających się od szczepień aktualizowanej na bieżąco.

g) „Powiatowy rejestr upomnień” – znak ON.E.9012.22 Rejestr upomnień na rok 2023/2024/2025.

Zgodnie z rejestrem wystawiono:

- w 2023 r. – 33 upomnienia,
- w 2024 r. – 39 upomnień,
- w 2025 r. (do dnia kontroli) wystawiono 38 upomnień.

h) Przegląd powiatowego rejestru tytułów wykonawczych – znak ON.E.9012.24, Rejestr tytułów na rok 2023/2024/2025.

Zgodnie z rejestrem wystawiono:

- w 2023 r. – 113 tytułów,
- w 2024 r. – 34 tytuły,
- w 2025 r. (do dnia kontroli) wystawiono 31 tytułów.

i) Powiatowy rejestr postanowień - znak ON.E-9012.6.2023/2024/2025.

Zgodnie z rejestrem wystawiono:

- w 2023 r. – 3 postanowienia,
- w 2024 r. – 29 postanowień,
- w 2025 r. (do dnia kontroli) wystawiono 18 postanowień.

3. Ocena dokumentacji kontroli.

Sprawdzono dokumentację z kontroli sanitarnych prowadzonych w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego, oceny wybranych procedur epidemiologicznych, szczepienia oraz zgłaszalność chorób zakaźnych – dotyczące następujących podmiotów, w których komórką wiodącą była Sekcja Epidemiologii:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzeźnie ul. Główna 10, 62-513 Brzeźno (ON-E.9020.1.39.2023) – kontrola 14.12.2023 r.
- Przychodnia Lekarska [REDAKTOWANO] (ON-E.9020.1.7.2024) – kontrola 5.02.2024 r.
- [REDAKTOWANO] (ON-E.9020.4.2025) – kontrola 28.03.2025 r.

PSSE w Koninie prawidłowo oznaczyła kontrolowane podmioty oraz oceniła konieczność zastosowania do kontroli przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców. Zakres kontroli ustalony był stosownie do zakresu działalności podmiotów i tożsamy pomiędzy zawiadomieniem, upoważnieniem i protokołem kontroli. Zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli zawierały wymagane prawem elementy i zostały skutecznie doręczone kontrolowanym. Z uwagi na to, że kontrole przeprowadzano w podmiotach podlegających przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców, we wskazanych w zawiadomieniu przepisach prawidłowo przywołano art. 37 ust. 2 ustawy o PIS, zgodnie z którym do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy Prawo przedsiębiorców.

Upoważnienia do kontroli sporządzono na podstawie rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS oraz ustawy Prawo przedsiębiorców.

Niezgodność dotyczącą przepisów prawnych (brak w protokołach wskazania w podstawach prawnych przeprowadzenia kontroli art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy Prawo przedsiębiorców) – stwierdzono w protokołach kontroli przeprowadzonych w 2023 r. oraz 2024 r. w podmiotach: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzeźnie oraz Przychodnia Lekarska [REDAKTURA]. Brak ten stanowi nieprawidłowość ze strony PPIS, która została jednak już usunięta, ponieważ w późniejszych protokołach kontroli z 2024 r. i 2025 r. ww. podstawa prawna jest wskazywana.

Pomimo powyższych braków należy zwrócić uwagę, iż w protokołach kontroli wnikliwie, i czytelnie przedstawiono wyniki kontroli. Korzystano również z wielu dokumentów, szczególnie wymienionych i opisanych w protokole. Do treści protokołów z kontroli wymienionych placówek nie wnosi się uwag.

Podczas kontroli placówki Przychodnia Lekarska [REDAKTURA] stwierdzono nieprawidłowości: zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej przesyłane do PPIS w Koninie po upływie 24 godzin od powzięcia informacji o zachorowaniu oraz niekompletne wypełnianie formularzy ZLK-1. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego, a następnie wydano decyzję opłatową (sprawa została szczegółowo omówiona w „pkt. 5. Prowadzenie postępowań administracyjnych”).

Z uwagi na fakt, iż zagadnienia dotyczące dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia podczas kontroli są weryfikowane przez pracowników Sekcji Higieny Komunalnej analizie w ww. zakresie poddano dokumentację kontroli sanitarnych, w których komórką wiodącą jest Sekcja Higieny Komunalnej:

- Wojewódzki Szpital Zespolony im. Romana Ostrzyckiego w Koninie (zwany dalej: Wojewódzkim Szpitalem) ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin (ON-HK.9012.1.230.2023) kontrola kompleksowa 20.09.2023-20.10.2023 r.

Podczas kontroli Wojewódzkiego Szpitala w 2023 r. nie stwierdzono uchybień ani nieprawidłowości w zakresie opracowania, wdrożenia i stosowania procedur/ instrukcji dotyczących postępowania ze sprzętem i narzędziami wielokrotnego użycia. Analizując jednak dokumentację pokontrolną zwrócono uwagę na nieprawidłowość, której nie wskazano w protokole. W gabinecie zabiegowym Oddziału Laryngologii, do dezynfekcji endoskopu stosowany jest roztwór roboczy preparatu Detrol Forte (preparat wraz z substancją buforującą) w czasie 10 minut. Roztwór przygotowywany raz na dobę, po upływie 24 godzin wymieniany

na nowy. Według producenta, aby proces spełniał warunki dezynfekcji wysokiego stopnia, wyroby medyczne muszą być poddane dezynfekcji w czasie 15 minut, dopiero wtedy preparat ma działanie sporobójcze. Przestrzeganie zaleceń producenta jest bardzo ważne, gdyż endoskopy są zaliczane do wyrobów medycznych wysokiego ryzyka, które powinny być poddane dezynfekcji i sterylizacji po użyciu. Jeżeli placówka z uwagi na termolabilność/termowrażliwość endoskopów nie wykonuje sterylizacji niskotemperaturowej m.in. z użyciem tlenu etylenu, nadtlenu wodoru czy formaldehydu, powinna szczególnie zwrócić uwagę na to, aby stosowany do dezynfekcji preparat zapewnił właściwy poziom dekontaminacji (endoskopy – wymagana dezynfekcja wysokiego stopnia). Stosowanie właściwych preparatów do dezynfekcji powinno być jednym z ważniejszych elementów kontroli placówki.

Ponadto wzbudza wątpliwość fakt, że roztwór roboczy Detrol Forte jest wykorzystywany tylko przez 24 godziny, gdy producent dopuszcza wielokrotne stosowanie roztworu roboczego – do 28 dni, przy kontroli aktywności paskami testowymi. Zwrócono również uwagę, iż niejednokrotnie w protokole i załącznikach enzymatyczny preparat myjący Aniosyme Synergie 5 jest niewłaściwie wskazywany jako środek dezynfekcyjny. Taki zapis dotyczy między innymi Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej (w protokole i załączniku), Bloku Operacyjnego Ginekologicznego (w protokole i załączniku), Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej i Pracowni Bronchoskopii (protokół).

W dokumentacji pokontrolnej wymieniono również stosowane w poszczególnych jednostkach organizacyjnych preparaty do wstępnej dezynfekcji. Odnotowano, iż jednym z nich jest środek o nazwie „Aniosyme”. Taki zapis jest niekompletny, gdyż właściwa nazwa preparatu powinna być dwuczłonowa np. Aniosyme DD1 Aniosyme XL3.

Nie we wszystkich wymienionych preparatach podano zalecany czas dezynfekcji i stężenie roztworu. W niektórych przypadkach w ogóle nie podano tych informacji lub podano je częściowo:

- Oddział Ginekologiczno-Położniczy – preparat Aniosyme (brak informacji o stężeniu i czasie dezynfekcji),
- Oddział Intensywnej Opieki Medycznej – preparat Aniosyme XL3 0,5%” (brak informacji o czasie dezynfekcji),
- Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej roztwór do wstępnej dezynfekcji, przygotowywany raz na dobę.

Niewłaściwe jest również to, że informacje o stosowanym stężeniu i czasie dezynfekcji preparatu umieszczono tylko w formularzu kontroli i nie opisano ich w protokole np. Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej (w załączniku „preparat 0,5% Aniosyme XL3 czas 15 minut”; w protokole tylko zapis „Aniosyme XL3 – roztwór do wstępnej dezynfekcji”). Z pewnością wskazane powyżej informacje są istotne i powinny być zawarte w protokole, zwłaszcza, że załączniki nie są integralną częścią protokołu, a jedynie drukiem wewnętrznym Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Opis stosowanych preparatów powinien zostać ujednolicony. Zaleca się uważne, zgodne ze stanem faktycznym wypełnianie dokumentów kontroli oraz dbanie o zbieżność zawartych w nich informacji.

W protokole znajdowały się również błędy stylistyczne: „Do dezynfekcji *używa się rąk i skóry: Octanisept...*”, „Zweryfikowano daty ważności niezbędnych *narzędzi w gabinecie: - plastry mocujące jałowe, korki, igły*”. Zapis w protokole dotyczący procedur medycznych wykonywanych w Gabinet Zabiegowym Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej również budzi wątpliwości co do stanu faktycznego: „*Wykonuje się ogólne badania krwi, moczu, stolca, iniekcje domięśniowe, dożylnie różnych leków, podłączenie kroplówek w celu podania leków...*”. Należało określić, iż w ww. gabinecie pobiera się materiał do ww. wymienionych badań (a nie wykonuje się badania). Zaleca się, aby przed podpisaniem protokołu informacje w nim zawierane były weryfikowane przez kilka osób.

- MED-ALKO Sp. z o. o. ul. Gajowa 8, 62-510 Konin (ON-HK.9012.1.254.2024) – kontrola 17.12.2024 r.

Informacje zawarte w protokole kontroli dotyczące postępowania placówki w zakresie dezynfekcji oraz sterylizacji narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia są mało szczegółowe i nie zawierają wszystkich informacji, które umożliwiłyby przeprowadzenie wnikliwej oceny procesów dekontaminacji w placówce. Zapis „w przychodni zapewniono sterylizację gabinetową w gabinecie zabiegowym chirurgicznym” prawdopodobnie dotyczy stanowiska sterylizacji gabinetowej, gdzie zachowany jest ciąg technologiczny od strefy brudnej do czystej. Nie uszczegółowiono, czy procesy dekontaminacji są przeprowadzane tam tylko dla poradni chirurgicznej czy również dla innych poradni. Jak wynika z tytułu wewnętrznej procedury przychodni: „Mycie i dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego dla gabinetów lekarsko-zabiegowych” procesy dekontaminacji narzędzi są prawdopodobnie wykonywane w gabinecie zabiegowym chirurgicznym dla całej przychodni. Z uwagi na to, iż stanowisko sterylizacji gabinetowej powinno świadczyć usługi wyłącznie dla gabinetu, w którym jest

zlokalizowane, w przychodni powinno się zalecić zorganizowanie punktu sterylizacji. W protokole ujęto informacje o nazwie preparatu dezynfekcyjnego, jego stężeniu, czasie dekontaminacji. Wskazano również, że placówka prowadzi zapisy dotyczące manualnego mycia i dezynfekcji – między innymi informacje o nazwie wskaźnika kontroli, rodzaju narzędzia poddanego kontroli czy wyniku badania.

Nie odnotowano natomiast, jak często placówka wykonuje kontrolę skuteczności mycia i dezynfekcji za pomocą testu pozostałości zanieczyszczeń białkowych. Zgodnie z obowiązującymi „Ogólnymi wytycznymi dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia” opracowanymi przez Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Polskie Towarzystwo Sterylizacji Medycznej oraz Narodowy Instytut Leków (zwanymi dalej: wytycznymi) kontrolę ww. wskaźnikiem należy wykonywać okresowo, dla narzędzi o skomplikowanej geometrii kształtów nie rzadziej niż raz w tygodniu.

W protokole odnotowano, że każdy pakiet sterylny posiada datę sterylizacji i przydatności do użycia. Nie uszczegółowiono jednak w jaki sposób jest ona odnotowana, co uniemożliwia ocenę prawidłowości techniki znakowania. Kontrolujący sprawdzili również dokumentację procesów sterylizacji i nie stwierdzili uchybień. Z uwagi na istotę procesu sterylizacji i kontrolę jego skuteczności, ocena prawidłowości działań powinna być oparta na analizie liczby, rodzaju, typu, umiejscowienia i częstotliwości stosowanych wskaźników do kontroli zależnych od pojemności wsadu autoklawu. Brak powyższych informacji w protokole kontroli uniemożliwia obiektywną ocenę wykonywanych w placówce procesów sterylizacji.

- Prywatny Gabinet Stomatologiczny [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] (ON-HK.9012.1.28.2025) – kontrola 24.02.2025 r.

Weryfikując treść protokołu kontroli w zakresie dezynfekcji i sterylizacji należy zwrócić uwagę, iż kontrolujący nie przeprowadzili analizy stosowanego w placówce środka do dezynfekcji narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, preparatu Enzymex L9. Wskazano, iż środek jest stosowany w stężeniu 5% w czasie 10 minut. Zgodnie z informacjami na ulotce producent wskazał, iż preparat jest enzymatycznym koncentratem do mycia narzędzi, endoskopów i innych wyrobów medycznych, a nie jak wpisano w protokole środkiem

dezynfekcyjnym. Ponadto, stosowane 5% stężenie jest wielokrotnie wyższe niż zalecane przez producenta tj. 0,3-0,5 %.

Zastrzeżenia budzą również zamieszczone w protokole informacje o sposobie oznakowania pakietów poddawanych sterylizacji. Wskazano tylko, iż pakiety są oznaczane datą przeprowadzenia procesu sterylizacji oraz datą ważności. Nie uszczegółowiono jednak w jaki sposób wyżej wymienione daty są nanoszone. Prawidłowo, stosując np. metkę podwójnie przyklepną, kod kreskowy, specjalistyczne: naklejki lub długopis, czy nieprawidłowo – zwykłym długopisem, stemplem czy pieczęcią, co uniemożliwia ocenę prawidłowości techniki znakowania.

Zwrócono natomiast uwagę na brak prowadzenia właściwych zapisów dokumentujących przeprowadzenie procesu mycia i dezynfekcji oraz brak kontroli skuteczności tych procesów za pomocą testu pozostałości zanieczyszczeń białkowych. Zgodnie z wcześniej wskazanymi wytycznymi zalecono raz na tydzień przeprowadzać kontrolę manualnych procesów mycia i dezynfekcji z wykorzystaniem wskaźnika kontroli pozostałości zanieczyszczeń białkowych oraz prowadzenie wskazanych w wytycznych zapisów procesów.

Podczas kontroli oceniano również stosowane w placówce metody kontroli procesu sterylizacji wskaźnikami fizycznymi, chemicznymi oraz biologicznymi. Niewłaściwie jednak wskazano, iż kontrola wskaźnikami fizycznymi dotyczy zmiany zabarwienia na opakowaniu. Wskaźniki fizyczne to np. czas, temperatura, ciśnienie, wilgotność względna. Parametry fizyczne są monitorowane za pomocą przyrządów pomiarowych w formie zapisu graficznego, cyfrowego lub elektronicznego. Zmiana zabarwienia na opakowaniu dotyczy kontroli wskaźnikiem chemicznym typu 1. Wskaźnik ten umieszczany na zewnętrznej powierzchni systemu bariery sterylnej informuje, że pakiet został poddany sterylizacji lub nie. Nieprawidłowa jest również ocena kontrolujących w zakresie stosowania przez placówkę wskaźników biologicznych. Zalecono prowadzenie kontroli wskaźnikami biologicznymi z częstotliwością raz w miesiącu, co jest sprzeczne z obowiązującymi już od 2017 r. wytycznymi, które nakazują prowadzić kontrolę biologiczną nie rzadziej niż jeden raz w tygodniu.

W protokole nie odnotowano jakiej pojemności jest autoklaw oraz czy posiada automatyczną rejestrację parametrów procesu. Informacje te są niezbędne do zweryfikowania czy placówka stosuje właściwą liczbę wskaźników oraz czy są prawidłowo umieszczane w autoklawie. Zaleca się również szczegółową weryfikację w zakresie postępowania

z końcówkami stomatologicznymi, gdyż niewłaściwa dezynfekcja i brak sterylizacji tego wyrobu jest jedną z najczęstszych nieprawidłowości stwierdzanych w gabinetach stomatologicznych.

Podsumowując, nadzór PPIS w Koninie nad ww. placówkami w zakresie dezynfekcji i sterylizacji prowadzony jest z uchybieniami i wymaga poprawy.

Nadzór nad świadczeniodawcami przeprowadzającymi obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych prowadzony jest w 37 podmiotach leczniczych przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg harmonogramu kontroli placówek.

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

- Med-Alko Sp. z o.o. Przychodnia Lekarska ul. Przyjaźni 3, 62-510 Konin, (Protokół kontroli nr ON-E.9012.1.25.2023 z 26.05.2023 r.),
- Gabinet Lekarza Rodzinnego [REDACTED] (Protokoły kontroli nr ON-E.9012.1.3.2024 z 8.03.2024 r. oraz nr ON-E.9012.1.32.2024 z 5.06.2024 r.),
- Wojewódzki Szpital Zespolony, ul Szpitalna 45, Konin (Protokoły kontroli nr ON-E.9012.1.7.2024 z 22.03.2024 r. oraz nr ON-E.9012.1.66.2024 z 23.12.2024 r.),
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Lekarska Pilc Sp. kom., (Protokół kontroli nr ON-EP.9012.1.47.2025 z 22.08.2025 r.).

Podmioty zostały skontrolowane w zakresie szczepień ochronnych.

W kontrolowanych placówkach medycznych zakres kontroli był tożsamy pomiędzy zawiadomieniem, upoważnieniem i protokołem kontroli dla każdego z nich.

W przypadku Wojewódzkiego Szpitala nie wystosowano zawiadomienia o zamiarze przeprowadzenia kontroli w związku z tym, że ww. podmiot nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców. W pozostałych przypadkach wystosowano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostały skutecznie doręczone kontrolowanym przedsiębiorcom (za pomocą operatora Poczta Polska albo poprzez system e-Doręczenia). Sporządzone zostały prawidłowo, zgodnie z przepisami prawa.

Upoważnienia sporządzane są zgodnie z rozporządzeniem w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS oraz ustawą Prawo przedsiębiorców. Umieszczona jest na nich data i czytelny podpis osoby odbierającej upoważnienie oraz informacja o prawie

kontrolowanego podmiotu do wniesienia sprzeciwu wobec kontroli, o którym mowa w art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców. Protokoły kontroli sporządzane są w siedzibie PSSE w Koninie, nie budzą zastrzeżeń, a każdy z nich zawiera uzupełniony załącznik F/EP/09. Wyniki kontroli zostały w nich przedstawione dokładnie i czytelnie.

W toku kontroli dotyczących oceny w zakresie szczepień, PPIS w Koninie określa: liczbę dzieci i młodzieży podlegającej szczepieniom w placówce (w szpitalu liczbę urodzonych dzieci) oraz liczbę dzieci wypisanych i przyjętych oraz uchylających się od obowiązku szczepień. Ponadto ocenia, czy dokumentacja medyczna i karty uodpornienia uzupełniane są zgodnie z przepisami (czy wpisywana jest data, godzina szczepień i kwalifikacja lekarska) oraz czy sam przebieg szczepienia jest zgodny z procedurami (oddzielenie dzieci chorych i zdrowych, informowanie o szczepieniach zalecanych, wysyłanie wezwań do szczepień). Losowo kontrolowane są wybrane karty uodpornienia i dokumentacja medyczna. Podczas kontroli sprawdzane jest: prowadzenie rejestru NOP, prowadzenie rozchodu preparatów szczepionkowych, czy stosowane są zasady zachowania łańcucha chłodniczego podczas przechowywania szczepionek i ich transportu oraz czy funkcjonują procedury zabezpieczenia szczepionek w przypadku awarii. Powyższe informacje zostały opisane w protokołach kontroli.

Podczas kontroli w placówce Gabinet Lekarza Rodzinnego [REDAKTOWANE] stwierdzono liczne nieprawidłowości oraz wydano zalecenia doraźne, które w szczególności dotyczyły procedur zachowania łańcucha chłodniczego, braku monitoringu elektronicznego szczepionek oraz dokumentacji dot. dystrybucji szczepionek.

W związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości pismami z 25.04.2024 r. PPIS zawiadomił wspólników spółki o wszczęciu postępowania administracyjnego, a pismami z 29.04.2024 r. o zakończeniu postępowania administracyjnego. Organ po zawiadomieniu o zakończeniu postępowania nie wydał decyzji merytorycznej, ponieważ otrzymał informację z placówki, że zaprzestała ona wykonywać obowiązkowe szczepienia. Decyzja opłatowa z 17.09.2024r. zawierała wyliczenie kosztów bezpośrednich i pośrednich kontroli.

Kontrola w placówce Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Lekarska Pilec Sp. kom. dotyczyła prowadzenia dokumentacji medycznej osób uchylających się od szczepień. W toku kontroli sprawdzono dokumentację medyczną dziecka, którego opiekunowie prawni zostali zgłoszeni jako osoby uchylające się od szczepień ochronnych. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości ani nie wydano doraźnych zaleceń. Dokumentacja dotycząca kontroli jest prowadzona prawidłowo.

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

W toku kontroli sprawdzono 2 postępowania administracyjne zakończone decyzją opłatową.

- ON-E.9020.1.7.2024 – postępowanie administracyjne prowadzone wobec spółki Przychodnia Lekarska [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] w sprawie pobrania opłaty za kwestionowany obszar kontroli sanitarnej przeprowadzonej 15.02.2024 r., nr protokołu ON-E.9012.1.2.2024 z 19.02.2024 r.

Przedmiotowa kontrola obejmowała swoim zakresem zgłaszalność chorób zakaźnych. Kontroli poddano karty 50 pacjentów oraz formularze ZLK-1, które wpłynęły do PPIS w Koninie od 3.01.2024 r. do 12.02.2024 r. Wszystkie formularze ZLK-1 zostały przesłane po upływie 24 godzin od daty rozpoznania lub podejrzenia choroby zakaźnej, co narusza przepisy obowiązujące w dniu kontroli tj. art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.), który stanowi, iż lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, określone na podstawie ust. 9 pkt 1, jest obowiązany do zgłoszenia tego faktu właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu określonego na podstawie ust. 9 pkt 2. Zgłoszenia dokonuje się niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, chyba że ze względu na rodzaj zakażenia lub choroby zakaźnej właściwy państwowy inspektor sanitarny postanowi inaczej.

Ponadto, w toku kontroli stwierdzono niekompletne wypełnianie formularzy ZLK-1 przesłanych do PPIS w Koninie. W formularzach stwierdzono braki w zakresie wpisu dat zachorowań, wypełniania rubryk dotyczących adresu pacjenta, a w przypadku zachorowania na ospę wietrzną brak zaznaczania na formularzu danych na temat szczepień przeciwko ospie wietrznej w rubryce „III Dane uzupełniające 1. Szczepienia”, co stanowi naruszenie art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.). Niniejszy art. stanowi, iż zgłoszenie zawiera następujące dane osoby, u której podejrzano lub rozpoznano zakażenie, chorobę zakaźną lub stwierdzono zgon z tego powodu: imię i nazwisko; datę urodzenia; numer PESEL, a w przypadku gdy osobie nie nadano tego numeru – serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie

danych osobowych; obywatelstwo; płeć; adres miejsca zamieszkania; rozpoznanie kliniczne zakażenia lub choroby zakaźnej, charakterystykę podstawowych objawów klinicznych, okoliczności wystąpienia zakażenia, zachorowania lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka, charakterystyki biologicznego czynnika zakaźnego, oraz inne informacje niezbędne do sprawowania nadzoru epidemiologicznego, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono grzywnę (w wysokości 100 zł) w drodze mandatu karnego na każdego ze współników spółki - lekarzy, których nazwiska widniały na zgłoszonych do PSSE w Koninie formularzach ZLK-1.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego zostało skutecznie doręczone 13.03.2024 r., natomiast zawiadomienie o zakończeniu postępowania skutecznie doręczono 14.03.2024 r. Następnie PPIS w Koninie wydał decyzję administracyjną Nr O/ON.E/3/2024 z 29.03.2024 r. (doręczona 2.04.2024 r.) zobowiązującą podmiot do uiszczenia opłaty za kwestionowany obszar kontroli sanitarnej.

W podstawie prawnej decyzji nakładającej opłatę w ramach sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego należy przywoływać art. 60 pkt 7 oraz 67 ust. 1 ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którymi środkami publicznymi stanowiącymi niepodatkowe należności budżetowe o charakterze publicznoprawnym są w szczególności następujące dochody budżetu państwa, dochody budżetu jednostki samorządu terytorialnego albo przychody państwowych funduszy celowych. Art. 67 ust. 1 niniejszej ustawy stanowi, iż do spraw dotyczących należności, o których mowa w art. 60, nieuregulowanych niniejszą ustawą stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572) i odpowiednio przepisy działu III ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2383 i 2760 oraz z 2024 r. poz. 879) – **(AK-DN-E-1)**. Decyzje opatrzone są parafą radcy prawnego i zawierają wyczerpujące uzasadnienie faktyczne.

W okresie objętym kontrolą w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 108 upomnień i 178 tytułów wykonawczych, a także 50 postanowień. Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, posiada parafę radcy prawnego.

Skontrolowano akta spraw następujących postępowań:

- sprawa znak ON-EP.9022.3.116.2022 / ON-EP.9022.3.117.2022

Sprawa zgłoszona do PSSE w Koninie 14.10.2024 r. Kontroli poddano upomnienia znak ON-EP.9022.3.116.2022 oraz ON-EP.9022.3.117.2022 z 17.06.2022 r. adresowane do zobowiązanych.

- sprawa znak ON-EP.9022.3.25.2022/ ON-EP.9022.3.26.2022

Sprawa zgłoszona do PSSE w Koninie 13.03.2020 r. Kontroli poddano upomnienia znak ON-EP.9022.3.25.2022 oraz ON-EP.9022.3.26.2022 z 30.06.2022 r. adresowane do zobowiązanych.

- sprawa znak ON-E.9022.3.2.2023/ ON-E.9022.3.3.2023

Sprawa zgłoszona do PSSE w Koninie 2.10.2014 r. Kontroli poddano upomnienia znak ON-E.9022.3.2.2023 oraz ON-E.9022.3.3.2023 z 18.12.2023 r. adresowane do zobowiązanych.

Sprawdzono wnioski wierzyciela o wszczęcie egzekucji administracyjnej oraz tytuły wykonawcze, które są zgodne z przepisami. Sporządzono je na formularzu TW-2, stosowanym w egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym i zostały one wypełnione zgodnie z zapisami art. 27 § 1 i § 1a ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (wówczas Dz.U. z 2023 r. poz. 2505 ze zm.), a także kolejno 28.10.2022 r., 26.08.2022 r., 20.05.2024 r. wysłane do Wojewody Wielkopolskiego.

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

Należy zadbać, aby wszystkie pisma sporządzane przez PPIS spełniały wymogi prawno-formalne, to jest stosować aktualne wzory pism (np. tytułów wykonawczych, upomnień). Pisma formalne winny zawierać wszystkie elementy zawarte w przepisach prawa.

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

W okresie objętym kontrolą Dyrektor PSSE w Koninie rozpatrzył dwie skargi na pracowników Sekcji Epidemiologii (obie w 2025 r.).

Pierwsza skarga zarejestrowana została pod znakiem SO.1410.2.2025 i dotyczyła zarzutu odmowy udostępniania skarżącemu pisemnej informacji na temat psa, który dokonał pokąsania. Skarga skierowana do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego po konsultacji z radcą prawnym została ostatecznie przekazana do PPIS

w Koninie pismem znak DN-E.1410.10.2025 z 11.07.2025 r. Przed rozpatrzeniem skargi Dyrektor PSSE w Koninie zwrócił się z prośbą o złożenie wyjaśnień i ustosunkowanie się do sprawy, najpierw pismem znak SO.1410.2.2025 z 9.07.2025 do Kierownika Sekcji Epidemiologii, a następnie pismem znak SO.1410.2.2025 z 23.07.2025 r. do Zastępcy PPIS w Koninie. Odpowiedzi na powyższe pisma, zawierające obszernie wyjaśnienia znajdują się w aktach sprawy. Pismem znak SO.1410.2.2025 z 8.08.2025 r. Dyrektor PSSE w Koninie poinformował skarżącego o sposobie rozpatrzenia skargi, którą uznał za niezasadną.

Skarga zarejestrowana pod znakiem SO.1410.3.2025 dotyczyła wysyłania przez pracowników Sekcji Epidemiologii korespondencji urzędowej pod nieaktualny adres strony. Skarga skierowana do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego za pośrednictwem PPIS w Koninie, nie została przekazana do organu II instancji. Nie można w sposób jednoznaczny zakwalifikować ww. skargi z 29.07.2025 r. jako skargi na pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie. Z treści wynika, że skarżący składają skargę na „urzędnika Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie [REDACTED]”, zatem PPIS w Koninie zostaje wskazany z imienia i nazwiska. Dane osobowe konkretnego pracownika PSSE nie zostają wskazane. Powyższe potwierdza fakt, iż zarzuty zawarte w treści skargi dotyczą nienależytego wykonywania obowiązków przez organ w zakresie czynności z art. 6 § 1b ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2025 r. poz. 132 ze zm.) tj. kierowanie korespondencji na niewłaściwy adres oraz w zakresie sporządzenia tytułu wykonawczego niezgodnie z wymogami art. 27 ww. ustawy, tj. wskazanie nieprawidłowego adresu zamieszkania stron. Są to czynności wierzyciela, a więc organu. Oczywistym jest, że organ realizuje swoje obowiązki poprzez pracowników, za działania których ponosi odpowiedzialność. Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy o PIS, państwowy inspektor sanitarny wykonuje zadania przy pomocy podległej mu stacji sanitarno-epidemiologicznej. Niezależnie pod powyższego, nawet gdyby uznano, iż przedmiotowa skarga stanowiła skargę na pracownika PSSE w Koninie, to PPIS nie mógł sam rozpoznać przedmiotowej skargi bez wcześniejszego jej przekazania przez WPWIS na podstawie art. 232 § 2 k.p.a. do organu właściwego. Zgodnie z tym przepisem skargę na pracownika można przekazać do załatwienia również jego przełożonemu służbowemu, z obowiązkiem zawiadomienia organu właściwego do rozpatrzenia skargi o sposobie jej załatwienia. Zgodnie z art. 227 k.p.a. przedmiotem skargi powszechnej może być m.in. nienależyte wykonywanie zadań przez właściwe organy albo przez ich pracowników. Z kolei zgodnie z art. 229 pkt 7 k.p.a., jeżeli przepisy szczególne

nie określają innych organów właściwych do rozpatrywania skarg, jest organem właściwym do rozpatrzenia skargi dotyczącej zadań lub działalności innego organu administracji rządowej, organu przedsiębiorstwa państwowego lub innej państwowej jednostki organizacyjnej – organ wyższego stopnia lub sprawujący bezpośredni nadzór.

Przepis z art. 229 k.p.a. wskazuje organy uprawnione do rozpoznania skargi, której przedmiot został wskazany w art. 227 k.p.a., a więc także dotyczy to nienależytego wykonywania obowiązków przez pracowników organu. Skarga dotyczyła wysyłania korespondencji na błędny adres przed wszczęciem postępowania egzekucyjnego, co doprowadziło do niezgodnego z przepisami wszczęcia postępowania egzekucyjnego. Dotyczyła zatem „zadań działalności” organu. Przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziłoby do uznania, iż art. 232 § 2 k.p.a. nie ma zastosowania, ponieważ skargi na pracownika, zgodnie ze stanowiskiem PPIS w Koninie, zawsze powinien rozpoznawać jego przełożony służbowy, a zatem przepis uprawniający do przekazania skargi do załatwienia jest zbędny. W związku z powyższym, PPIS powinien zastosować art. 231 k.p.a. zgodnie z którym jeżeli organ, który otrzymał skargę, nie jest właściwy do jej rozpatrzenia, obowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie siedmiu dni, przekazać ją właściwemu organowi, zawiadamiając równocześnie o tym skarżącego, albo wskazać mu właściwy organ. Zatem PPIS winien przekazać skargę z 29.07.2025 r. do WPWIS jako organu właściwego w sprawie, zawiadamiając o tym jednocześnie wnoszących skargę (**AK-DN-E-2**).

Sekcja Epidemiologii PSSE w Koninie rozpatrywała w 2023 roku 19 wniosków o dostęp do informacji publicznej, w 2024 roku – 17, a w 2025 roku do dnia kontroli – 18. Dotyczyły one głównie informacji związanych ze szczepieniami ochronnymi. Podczas kontroli sprawdzono dokumentację spraw prowadzoną pod znakami: ON-E.1331.5.3.2024, ON-E.1331.9.2024, ON-E.1331.10.2024, ON-E.9022.3.24.2022 oraz ON-E.9022.3.25.2022.

Sprawa ON-E.1331.5.3.2024 dotyczyła wniosku z 3.02.2024 r. o udzielenie informacji w zakresie liczby decyzji wydanych przez PPIS w Koninie dot. kwarantanny w latach 2020-2022. Sprawy prowadzone pod znakiem ON-E.1331.9.2024 i ON-E.1331.10.2024 dotyczyły wniosków odpowiednio z 28.10.2024 i 31.10.2024 r. z zapytaniem o dane statystyczne dotyczące pokąsań człowieka przez psa. Sprawy ON-E.9022.3.24.2022 i ON-E.9022.3.25.2022 (prowadzone w związku z postępowaniami wobec rodziców uchylających się od szczepień), dotyczyły natomiast wniosku z 20.03.2023 r. o udzielenie

informacji w zakresie sposobu, w jaki lekarz może wykluczyć nadwrażliwość na składniki szczepionki, badań wykluczających nadwrażliwość na składniki szczepionki lub niedobór odporności. Odpowiedzi na wszystkie skontrolowane wnioski udzielono w zakresie wszystkich pytań, w terminie 14 dni, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

W okresie objętym kontrolą pracownicy Sekcji Epidemiologii nie rozpatrywali żadnych interwencji ani petycji.

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

Kontroli poddano dokumentację dotyczącą zachorowań i podejrzeń zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, gruźlicę oraz pokąsań i narażenia na wściekliznę. Dokumenty opatrzone zostały datą wpływu do PSSE, kolejnym znakiem ze sprawy, numerami ID z EpiBazy (ID ZLK/ZLB), oraz numerem meldunku MZ-56, jeżeli przypadek podlegał wykazaniu w sprawozdaniu. Dokumentacja jest przechowywana w teczkach, w kolejności zgodnej z datą wpływu. Podzielona jest ona według chorób. Teczka dotycząca danej choroby zakaźnej zawiera komplet dokumentacji z nią związanej m.in. formularze ZLK i ZLB, formularz przeprowadzonego wywiadu, korespondencję kierowaną do chorego, adnotacje służbowe i informacje o osobach z kontaktu.

W sprawach dotyczących WZW B i C widniały pisma do przychodni lekarza rodzinnego z prośbą o wykonanie szczepień przeciwko WZW B zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych i objęcie nadzorem osób z kontaktu oraz informację zwrotną z przychodni o wykonaniu szczepień. Dla przypadków pokąsań i narażenia na wściekliznę, jeżeli zaszła potrzeba wdrożenia szczepień poekspozycyjnych, to w dokumentacji sprawy znajdował się również formularz dla rejestracji osób szczepionych przeciwko wściekliźnie. Jeżeli natomiast szczepień poekspozycyjnych nie rozpoczęto, to w dokumentacji znajdował się dokument wyjaśniający powód ich braku np. zaświadczenie lekarsko-weterynaryjne po zakończeniu obserwacji zwierzęcia w kierunku wykluczenia podejrzenia wścieklizny. W aktach sprawy znajdują się również pisma do osób pokąsanych z informacją o konieczności zgłoszenia się do punktu konsultacyjnego w celu podjęcia szczepień przeciwko wściekliźnie. Dodatkowo, gdy pracownicy PSSE uzyskają informację o danych właściciela zwierzęcia, które dokonało pokąsania (pies lub kot) przekazują je pismem (kopia w aktach sprawy) do właściwego powiatowego inspektora weterynaryjnego. Nadzór epidemiologiczny prowadzony jest również względem osób z kontaktu z chorym na gruźlicę prątkującą. Do lekarzy rodzinnych przekazywana jest informacja o możliwym, z uwagi na

kontakt z osobą chorą na gruźlicę prątkującą zakażeniu pacjenta prątkiem gruźlicy, prośba o weryfikację aktualnego stanu zdrowia osoby narażonej, a w przypadku uznania za konieczne skierowania go do poradni pulmonologicznej. Osoba z kontaktu zostaje poinformowana o obowiązku zgłoszenia się do lekarza w celu weryfikacji stanu zdrowia. Lekarz pisemnie informuje PPIS o zakończonym nadzorze i podjętych działaniach (skierowanie na rtg płuc bądź do poradni specjalistycznej).

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

Szczepionki w PSSE w Koninie przechowywane są w chłodni, bezpośrednio połączonej z pokojem wydawania szczepionek. Dostęp do chłodni posiadają tylko pracownicy Sekcji Epidemiologii zajmujący się dystrybucją szczepień.

Chłodnia wyposażona jest w drzwi antywłamaniowe oraz 3 sondy monitorujące temperaturę. Szczepionki ułożone są na regałach z uwzględnieniem rozdziału pod względem rodzaju preparatu, serii oraz daty ważności. Prowadzony jest całodobowy, elektroniczny monitoring temperatury. Temperatura w chłodni zapisywana jest na platformie ipomiar.pl. co 15 minut. Dodatkowo raz dziennie, następnego dnia po zakończeniu okresu raportowanego generowany jest dobowy raport z wynikami pomiaru temperatury, przesyłany na adres mailowy Sekcji Epidemiologii. Raport jest analizowany i zapisywany na dysku komputera.

Kierownik Sekcji Administracyjnej oraz kierownik i pracownik Sekcji Epidemiologii odpowiedzialny za szczepienia mogą również za pomocą aplikacji w telefonie sprawdzać temperaturę w chłodni, a w przypadku nieprawidłowości otrzymują powiadomienie.

W chłodni zainstalowany jest również czujnik monitorujący temperaturę który połączony jest z systemem alarmowym. W sytuacji wzrostu temperatury lub braku zasilania, do firmy ochroniarskiej wysyłane jest powiadomienie alarmowe, następnie telefonicznie ochrona powiadamia o sytuacji kierownika Sekcji Administracji, który z kolei informuje o incydencie: dyrektora lub zastępcę PPIS, kierownika ON-E, osobę obsługującą telefon alarmowy oraz informatyka. W przypadku awarii sieci energetycznej bądź awarii chłodni, automatycznie uruchamia się agregat prądotwórczy będący własnością PSSE w Koninie. Zapas paliwa umożliwia pracę agregatu przez 7 godzin. Na wypadek długotrwałej przerwy w dostawie energii elektrycznej PSSE zawarła na czas nieokreślony umowę z Wojewódzkim Szpitalem na przechowanie szczepionek (umowa nr 20/2013 z 13.09.2013 r.). Podczas

kontroli w trybie stacjonarnym, to jest 8.09.2025 r. przeprowadzono test systemu monitorowania – odłączono zasilanie chłodni. System monitoringu zadziałał prawidłowo, uruchomił się agregat, a firma ochroniarska otrzymała powiadomienie i poinformowała telefonicznie kierownika Sekcji Administracyjnej.

Przegląd techniczny oraz konserwację urządzeń chłodzących przeprowadza specjalistyczna firma raz w roku, ostatni serwis przeprowadzono 30.12.2024 r. Odczyt temperatur termometrem certyfikowanym (termometr będący elementem wyposażenia Sekcji Higieny Komunalnej, posiadający certyfikat legalności) również wykonywany jest raz w roku. Ostatnią kalibrację wykonano w grudniu 2024 r.

Szczepionki dystrybuowane są do 37 podmiotów leczniczych na terenie miasta Konina i powiatu konińskiego oraz Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie na oddziały: Położniczo-Ginekologiczny, Noworodkowy, Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, Chorób Nerek (Stacja Dializ) oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy. Preparaty szczepionkowe wydawane są w każdy poniedziałek w godz. 8.00-14:00, w wyjątkowych sytuacjach w innym terminie za zgodą kierownika Sekcji Epidemiologii. Osoba wydająca preparaty sprawdza, czy odbierający je posiada odpowiednie dokumenty, opakowanie termoizolacyjne, termometr oraz wkłady. Oryginał dokumentu rozchodu wydawany jest na miejscu w chwili wydania szczepionek, kopie przekazywane są do księgowości oraz Sekcji Epidemiologii.

Wszystkie podmioty przechowują szczepionki w urządzeniach chłodniczych, które posiadają elektroniczny system monitorowania temperatury.

Sprawdzono procedury/ dokumenty dotyczące dystrybucji preparatów szczepionkowych:

- Instrukcja w sprawie postępowania ze szczepionkami w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie wprowadzona zarządzeniem Nr 11/23 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie z dnia 6 czerwca 2023 r.
- Instrukcja w sprawie reklamacji szczepionek w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie wprowadzona zarządzeniem Nr 11/24 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie z dnia 24 czerwca 2024 r.,
- Potwierdzenie wykonania konserwacji z dnia 30.12.2024 r. – firma Biuro Techniczno-Handlowe Klima s.c.

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

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

V.1.4.2 Stwierdzone nieprawidłowości

1. Brak wskazania w decyzji opłatowej przepisów art. 60 pkt 7 i art. 67 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.).
2. Brak przekazania skargi zarejestrowanej w sprawie znak SO.1410.3.2025 do WPWIS na podstawie art. 232 § 2 k.p.a. PPIS powinien zastosować art. 231 k.p.a. zgodnie z którym, jeżeli organ, który otrzymał skargę, nie jest właściwy do jej rozpatrzenia, obowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie siedmiu dni, przekazać ją właściwemu organowi, zawiadamiając równocześnie o tym skarżącego, albo wskazać mu właściwy organ. Zatem PPIS winien przekazać skargę z 29.07.2025 r. do WPWIS jako organu właściwego w sprawie, zawiadamiając o tym jednocześnie wnoszących skargę.

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

1. W decyzjach opłatowych wskazywać art. 60 pkt 7 i art. 67 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.).
2. Przekazywać skargi złożone na pracowników PSSE do organu II instancji na podstawie art. 232 § 2 k.p.a. oraz stosować art. 231 k.p.a.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

V.2 Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- [REDACTED] – starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

- [REDACTED] – kierownik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- [REDACTED] – młodszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- [REDACTED] – starszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- [REDACTED] – starszy asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

V.2.3. Zakres kontroli:

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

V.2.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

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

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

Opracowanie planów kontroli obiektów realizowane jest:

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

Planowanie kontroli obiektów przez Sekcję Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Koninie uwzględnia:

- kategorię ryzyka zakładu ustaloną na podstawie arkusza oceny ryzyka (podział na grupy zakładów wynikający ze sprawozdania MZ-48),
- rodzaj żywności będącej przedmiotem obrotu oraz jej odbiorców,
- historię zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem występowania niezgodności mających istotne znaczenie dla bezpieczeństwa żywności oraz zgłaszanych interwencji,
- wcześniejszą współpracę z podmiotem,
- zdarzenia dotyczące wprowadzenia do obrotu żywności stanowiącej przedmiot powiadomień w systemie RASFF,
- wynik oceny funkcjonowania wdrożonych w zakładzie systemów utrzymania bezpieczeństwa żywności.

Powyższe działanie jest zgodne z Instrukcją planowania kontroli IK/PK/BŻ/01/01. Planowane kontrole w ujęciu miesięcznym są uwzględnione w rejestrze wykonania planu zasadniczych zadań w harmonogramie kontroli na dany rok. Rejestr zawiera niezbędne informacje dotyczące kontroli tj. osobę przeprowadzającą kontrolę, datę kontroli, a także informacje o ewentualnej przyczynie niewykonania kontroli planowanej (np. likwidacja zakładu, lokal nieczynny, nieobecność pracownika). Kontrole niezrealizowane według planu są przeprowadzane przez pracowników w najszybszym możliwym terminie. Od 2025 roku planowanie i realizację kontroli Sekcja Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Koninie prowadzi w systemie SEPIS.

Łączna liczba obiektów znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie na 8.09.2025 r. wynosi 2896 obiektów.

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

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

- w 2023 r. zrealizowano 998 kontroli, w tym 421 z harmonogramu rocznego oraz 577 kontroli poza planem (z 555 zaplanowanych wykonano 421, co stanowi 75,9% wykonania planu).

- w 2024 r. zrealizowano 902 kontrole, w tym 301 z harmonogramu rocznego oraz 601 kontroli poza planem (z 491 zaplanowanych wykonano 301, co stanowi 61,3% wykonania planu).
- na 2025 r. zaplanowano 311 kontroli obiektów. Do dnia kontroli zrealizowano 89 kontroli. Poza planem wykonano 379 kontroli.

Głównym powodem niezrealizowania planu kontroli była likwidacja zakładów.

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

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

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

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

3. Ocena dokumentacji kontroli.

Poddano ocenie 10 upoważnień¹ do kontroli. Posiadały one wszystkie niezbędne informacje, wymagane przez art. 49 ust. 7 ustawy Prawo przedsiębiorców (w szczególności odpowiedni zakres do przeprowadzenia kontroli). Upoważnienia były wydawane na podstawie rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS. Na upoważnieniach prawidłowo umieszczano adnotację o ich odebraniu przez przedsiębiorcę.

Sprawdzono także 20 protokołów kontroli (sanitarnej, tematycznej/interwencyjnej, sprawdzającej, kontroli towarów objętych kontrolą graniczną)². Wyniki kontroli zostały

¹ nr 984/2023 z 31.07.2023 r., nr 1003/2023 z 2.08.2023 r., nr 134/2024 z 5.02.2024 r., nr 1543/2024 z 15.10.2024 r., nr 1577/2024 z 22.10.2024 r., nr 1869/2024 z 17.12.2024 r., nr 459/2025 z 7.04.2025 r., nr 509/2025 z 14.04.2025 r., 1050/2025 z 28.05.2025 r., nr 27/2025 z 17.01.2025 r.

² nr 262/2023 z 2.05.2023 r., nr 617/2023 z 1.08.2023 r., nr 624/2023 z 2.08.2023 r., nr 460/2023 z 23.06.2023 r., nr 520/2023 z 6.07.2023 r., nr 61/2024 z 5.02.2024 r., nr 744/2024 z 18.10.2024 r., nr 766/2024 z 23.10.2024 r., nr 920/2024

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

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

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

W analizowanych protokołach kontroli, w których stwierdzono nieprawidłowości, wskazywane były szczegółowo przepisy prawa, które naruszono. Po stwierdzeniu nieprawidłowości prowadzone były postępowania administracyjne, w wyniku których wydano 3 decyzje nakazujące doprowadzenie do właściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń zakładów, 1 decyzję uchylającą decyzję o zamknięciu zakładu i zezwalającą na ponowne działanie z uwagi na usunięcie nieprawidłowości z kontroli sanitarnej oraz 12 decyzji zobowiązujących do uiszczenia opłaty za kontrole stwierdzające naruszenie obowiązujących przepisów prawa lub kontrole sprawdzające. W prowadzonych postępowaniach przeprowadzone zostały kontrole sprawdzające wykonanie zarządzeń decyzji. Przedsiębiorcę każdorazowo przed kontrolą informowano o przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z art. 13 RODO.

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

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

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

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

W 2023 r. wydano 300 decyzji administracyjnych, w tym 253 płatnicze. W 2024 r. wydano 315 decyzji administracyjnych, w tym 256 płatniczych. W 2025 r. do dnia kontroli wydano 313 decyzji administracyjnych, w tym 119 płatniczych.

Skontrolowano 22 losowo wybrane postępowania administracyjne, w tym 3 dotyczące zatwierdzenia zakładu³, 12 dotyczących postępowań zobowiązujących do uiszczenia opłaty za kontrole stwierdzające naruszenie obowiązujących przepisów prawa lub kontrole sprawdzające⁴, 3 dotyczące wykreślenia zakładu⁵, 1 dotyczące uchylecia decyzji⁶ oraz 3 dotyczące wydania decyzji nakazujących⁷ usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

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

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

Postępowanie dotyczące pobrania opłaty za czynności kontrolne związane z urzędową kontrolą żywności oraz sporządzenie dokumentacji w tej kwestii uznano za prawidłowe.

³ nr Z/ON.HŻ/45/2023 z 17.05.2023 r., nr Z/ON.HŻ/33/2024 z 27.02.2024 r., nr Z/ON.HŻ/117/2025 z 1.08.2025 r.

⁴ nr O/ON.HŻ/172/2023 z 23.10.2023 r., nr O/ON.HŻ/173/2023 z 23.10.2023 r., nr O/ON.HŻ/138/2023 z 15.09.2023 r., nr O/ON.HŻ/139/2023 z 15.09.2023 r., nr O/ON.HŻ/140/2023 z 15.09.2023 r., nr O/ON.HŻ/208/2023 z 30.11.2023 r., nr O/ON.HŻ/235/2024 z 21.11.2024 r., nr O/ON.HŻ/236/2024 z 21.11.2024 r., nr O/ON.HŻ/20/2025 z 18.02.2025 r., nr O/ON.HŻ/72/2025 z 9.05.2025 r., nr O/ON.HŻ/74/2025 z 14.05.2025 r., nr O/ON.HŻ/24/2025 z 28.02.2025 r.

⁵ nr W/ON.HŻ/14/2023 z 10.03.2023 r., nr W/ON.HŻ/37/2024 z 27.05.2024 r., nr W/ON.HŻ/16/2025 z 9.04.2025 r.

⁶ nr U-M/ON.HŻ/9/2023 z 4.08.2023 r.

⁷ nr M/ON.HŻ/9/2023 z 1.08.2023 r., nr M/ON.HŻ/10/2023 z 7.08.2025 r., nr M/ON.HŻ/3/2025 z 24.01.2025 r.

W podstawie prawnej decyzji przywołano m.in. § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności bez uszczegółowienia punktów, które mają zastosowanie w sprawie. Podczas konstruowania podstawy prawnej decyzji warte rozważenia jest uszczegółowienie przywołanego wyżej przepisu. W uzasadnieniach decyzji prawidłowo przywołano przepisy prawa dotyczące nakładania opłat w związku z urzędową kontrolą żywności i przedstawiono wyliczenie kosztów związanych z prowadzonym postępowaniem.

W przypadku postępowań dotyczących zatwierdzania zakładów do prowadzenia w nich działalności, składane dokumenty są zgodne z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów⁸. Zatwierdzenie obiektu następuje po kontroli sanitarnej, której wyniki potwierdzają spełnianie wymagań prawa żywnościowego. Decyzje opatrzone zostały podpisem i pieczęcią: osoby sporządzającej oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie.

Zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostały sporządzone na właściwym formularzu i prawidłowo wypełnione. Organ przy rozpatrywaniu wniosków o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji sanitarnej wykorzystuje system SEPIS, gdzie numery wpisu do rejestru nadawane są systemowo.

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

Do analizowanych akt sprawy prowadzono metryki zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy⁹.

W 2023 r. nałożono 107 mandatów karnych na kwotę 28350 zł, w 2024 r. nałożono 85 mandatów na kwotę 23100 zł, natomiast w roku 2025 do dnia kontroli nałożono 37 mandatów na kwotę 8900 zł. Dokonano w tym zakresie oceny dokumentacji na podstawie

⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2007 r w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej. (Dz.U. Nr 106, poz. 730 ze zm.) – dalej: rozporządzenie w sprawie wzorów dokumentów

⁹ Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250) – dalej: rozporządzenie w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy.

5 losowo wybranych protokołów kontroli sanitarnych, w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości.

W analizowanych protokołach¹⁰ ustalono, że przedsiębiorcy nie przestrzegają wymagań higienicznych, wprowadzają do obrotu środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości lub zatrudniają osoby nieposiadające orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby. Przedstawiciele PPIS w Koninie nałożyli karę grzywny w drodze mandatu karnego (szczegółowo wskazali podstawę prawną ich nałożenia).

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

W okresie objętym kontrolą do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie wpłynęły 273 interwencje konsumenckie. Sprawdzono losowo sposób rozpatrzenia 3 z nich¹¹, które dotyczyły m.in.: nieprzestrzegania warunków sanitarno-higienicznych, obecności gryzoni w zakładach żywienia zbiorowego i zakładach obrotu żywnością.

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

W okresie objętym kontrolą do PPIS w Koninie wpłynęło 8 wniosków o dostęp do informacji publicznej, które zostały rozpatrzone terminowo.

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

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

Do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w powiecie konińskim wpisano 851 gospodarstw rolnych prowadzących działalność w ramach produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich i Rolniczego Handlu

¹⁰ nr 617/2023 z 1.08.2023 r., nr 460/2023 z 23.06.2023 r., nr 744/2024 z 18.10.2024 r., nr 920/2024 z 30.12.2024 r., nr 14/2025 z 21.01.2025 r.

¹¹ protokół kontroli sanitarnej tematycznej nr 617/2023 z 1.08.2023 r., protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej nr 744/2024 z 18.10.2024 r., protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej nr 14/2025 z 21.01.2025 r.

Detalicznego (RHD). Wśród 702 zarejestrowanych podmiotów produkcji pierwotnej, 62 to obiekty wysokiego ryzyka. Zarejestrowane podmioty to przede wszystkim producenci zajmujący się uprawą zbóż, owoców i warzyw.

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono 79 kontroli producentów pierwotnych, dostaw bezpośrednich i RHD. Gospodarstwa rolne objęte są nadzorem na podstawie wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonego przez PPIS w Koninie.

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

Pracownicy PSSE w Koninie w 2023 r. pobrali do badań laboratoryjnych w zakresie oznaczania pozostałości pestycydów 3 próbki (owoce miękkie i korzeń pietruszki), a w 2024 r. – 2 próbki (owoce miękkie w kierunku oznaczania pozostałości pestycydów i warzywa liściaste w kierunku oznaczania zawartości azotanów). W 2025 r. zaplanowano 3 kontrole wspólne z PIORIN i IOŚ (połączone z poborem próbek kierowanych do badań w zakresie oznaczania pozostałości pestycydów). Do dnia kontroli przeprowadzono jedną kontrolę wspólną połączoną z poborem próbki owoców miękkich.

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

W jednym z analizowanych przypadków¹² w trakcie kontroli ustalono, że przedstawiciel gospodarstwa produkcji ziemniaków i truskawek nie wykonuje badań właścicielskich produktów, co zostało odnotowane w punkcie 27. arkusza „Listy pytań kontrolnych (...)”¹³. Natomiast w protokole z kontroli sanitarnej nie odnotowano takiej

¹² Protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.1.540.2023 z 15.09.2023 r.

¹³ Lista pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12 – zwana dalej: lista pytań kontrolnych.

informacji, a wskazana w arkuszu oceny zakładu produkcji żywności w punkcie III.6 (kontrola surowców, półproduktów i wyrobów gotowych przez producenta, w tym badania właścicielskie) informacja wskazuje na niską ocenę ryzyka w zakresie badań właścicielskich prowadzonych w gospodarstwie. Zakład uzyskał kategorię ryzyka na wysokim poziomie. Istnieje zatem w tym zakresie niespójność w dokumentacji kontrolnej (zarówno w protokole sanitarnym, arkuszu oceny zakładu produkcji żywności, jak i w liście pytań kontrolnych (...)).

Ponadto, jak wynika z części IV.2.3. pkt 6 – „Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie” Instrukcji dotyczącej kryteriów oceny zakładu produkcji (...) ¹⁴ zakład, który nie posiada planu pobierania próbek do badań lub opracowany plan jest nieadekwatny do rodzaju i wielkości produkcji lub plan nie jest realizowany zgodnie z założeniami (...) i brak jest w zakładzie wyznaczonej częstotliwości badań właścicielskich, brak wyników i analizy badań właścicielskich w tym zakresie powinien zostać sklasyfikowany do ryzyka wysokiego co generuje 8 pkt w arkuszu oceny zakładu produkcji żywności (pkt III.6. arkusza), a zatem wskazane gospodarstwo powinno uzyskać łącznie 58 pkt (a nie jak wskazano w podsumowaniu arkusza 50 pkt).

Wskazana „Lista pytań kontrolnych (...)” mimo, że jest dokumentem pomocniczym zawiera istotne elementy w zakresie stanu techniczno-sanitarnego oraz usytuowania obszaru produkcji, wody wykorzystywanej w produkcji rolnej, higieny produkcji i dystrybucji, czy kontroli wewnętrznej, które powinny mieć odzwierciedlenie w opisie stanu faktycznego protokołu kontroli sanitarnej, zwłaszcza, że zakres przedmiotowych kontroli jest zbieżny z tą tematyką. Badania właścicielskie prowadzone w gospodarstwach rolnych są szczególnie istotne, zwłaszcza w obiektach wysokiego ryzyka (m.in. produkcji świeżych owoców i warzyw jako żywności RTE – Ready to Eat), a takim produktem są m.in. truskawki świeże, czy inne owoce miękkie i warzywa spożywane na surowo.

Kontroli poddano również dokumentację 2 podmiotów prowadzących działalność obejmującą dostawy bezpośrednie ¹⁵ m.in. warzyw, owoców (w tym świeżych) dla konsumenta finalnego z terenu województw przyległych, ale także RHD, w ramach którego w kuchni domowej produkowana jest żywność na bazie owoców (m.in. dżemy, konfitury,

¹⁴ Instrukcja dotycząca kryteriów oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością / żywienia zbiorowego / materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (IK/PK/BŻ/01/02) – wydana, jako załącznik do Procedury urzędowej kontroli żywności, Zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 291/19 z dnia 13 grudnia 2019 r. – zwana dalej: Instrukcją.

¹⁵ Protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.1.461.2024 z 16.10.2024 r., protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.1.587.2023 z 06.10.2023 r.

syropy)¹⁶. Zakłady te zostały właściwie sklasyfikowane w zależności od ocenianego ryzyka (zgodnie z częścią IV.2.4. Instrukcji¹⁴).

Zakład opisany w dokumentacji nr ON-HŻ.9020.1.587.2023 z 6.10.2023 r. o podobnym charakterze produkcji i sprzedaży, w tym owoców świeżych uzyskał 50 pkt, co kategoryzuje zakład, jako gospodarstwo wysokiego ryzyka (w tym przypadku z uwagi na brak stosowania środków ochrony roślin przy uprawach badania właścicielskie nie były prowadzone, co zostało odnotowane w arkuszu oceny zakładu produkcji żywności). Jak wskazano w części IV.2.3 pkt 6 zakład, który nie posiada planu pobierania próbek do badań lub opracowany plan jest nieadekwatny do rodzaju i wielkości produkcji lub plan nie jest realizowany zgodnie z założeniami (...) i brak jest w zakładzie wyznaczonej częstotliwości badań właścicielskich, brak wyników i analizy badań właścicielskich w tym zakresie, powinien zostać zaklasyfikowany do ryzyka wysokiego co generuje 8 pkt w arkuszu oceny zakładu produkcji żywności (pkt III.6. arkusza), a zatem wskazane gospodarstwo powinno uzyskać łącznie 58 pkt, a nie jak wskazano w podsumowaniu arkusza 50 pkt. Rozbieżności w nadanej kategorii ryzyka zakładu produkcji żywności, związanej z określoną punktacją arkusza oceny zakładu determinują także częstotliwość jego kontroli. W Instrukcji nie zamieszczono informacji o szczególnych okolicznościach, które wskazywałyby na brak konieczności dokonywania badań właścicielskich np. w gospodarstwach, w których nie stosuje się środków ochrony roślin¹⁷ lub które stosują środki ochrony roślin, ale podmiot nie dokonuje badań mimo uprawy owoców miękkich i ryzyka wysokiego przyjętego dla zakładu. Produkty takie jak owoce miękkie, czy świeże warzywa spożywane na surowo mogą być np. zanieczyszczone mikrobiologicznie. W dokumentacji z prowadzonych kontroli sanitarnych podmiotów tego typu powinna zatem znaleźć się informacja na temat badań produktów w zakresie oznaczeń chemicznych i/lub mikrobiologicznych (zwłaszcza w kontekście odpowiedzialności podmiotów produkcji za bezpieczeństwo żywności wprowadzanej na rynek). Takich informacji we wskazanej dokumentacji¹⁵ nie było. W pozostałej ocenianej dokumentacji nieprawidłowości nie stwierdzono¹⁸.

¹⁶ Protokół kontroli nr ON-HŻ.9020.1.461.2024 z 16.10.2024 r.

¹⁷ Protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.220.2025 z 03.07.2025 r.

¹⁸ Protokół kontroli sanitarnej ON-HŻ.9020.1.410.2024 z 24.09.2024 r., nr ON-HŻ.9025.159.2025 z 19.05.2025 r.

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

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Koninie prowadzi nadzór nad przestrzeganiem warunków określonych w rozporządzeniach 1829/2003¹⁹ i 1830/2003²⁰ dotyczących żywności genetycznie modyfikowanej (Genetically Modified Organism), z uwzględnieniem prawidłowego znakowania środków spożywczych zawierających GMO.

W 2025 r. pracownicy PSSE w Koninie przeprowadzili kontrolę kompleksową w wytwórni żywności, w trakcie której ocenie została poddana dokumentacja dotycząca dostaw surowców do zakładu w odniesieniu do potencjalnej możliwości wykorzystywania GMO w produkcji żywności. Kontrola wykazała, że zakład nie wykorzystuje GMO w swojej działalności.

W 2025 r. do badań laboratoryjnych w kierunku GMO pobrane zostały 2 próbki (ryż biały pochodzący z Birmy oraz kaszka jaglana z ryżem i kukurydzą – żywność dla małych dzieci). Badania nie wykazały obecności GMO w produktach. Żywność poddana badaniu została oceniona w zakresie znakowania zgodnie z rozporządzeniem 1830/2003. Znakowanie produktów spożywczych oceniane podczas prowadzonych kontroli nie budziło zastrzeżeń. W 2023 i 2024 roku próbki w tym kierunku nie były pobierane.

W powiecie konińskim nie znajdują się zakłady wprowadzające do obrotu nową żywność w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2015/2283²¹. Pomimo tego PPIS w Koninie prowadzi bieżący nadzór nad nową żywnością podczas kontroli podmiotów prowadzących działalność w zakresie obrotu i produkcji żywności.

W czasie kontroli przedstawiciele PPIS w Koninie weryfikują dokumentację produktów wprowadzanych na rynek, w tym skład surowcowy, etykiety, karty charakterystyki surowców oraz deklaracje producentów²². Jeżeli dany składnik budzi wątpliwości, co do jego statusu prawnego (czy był spożywany w UE przed 15 maja 1997 r.), zostaje zweryfikowany

¹⁹ Rozporządzenie (WE) nr 1829/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 września 2003 r. w sprawie genetycznie zmodyfikowanej żywności i paszy z dnia 22 września 2003 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 268, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 32, str. 432 ze zm.).

²⁰ Rozporządzenie (WE) nr 1830/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 września 2003 r. dotyczące możliwości śledzenia i etykietowania organizmów zmodyfikowanych genetycznie oraz możliwości śledzenia żywności i produktów paszowych wyprodukowanych z organizmów zmodyfikowanych genetycznie i zmieniające dyrektywę 2001/18/WE z dnia 22 września 2003 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 268, str. 24 z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 32, str. 455), zwane dalej: rozporządzeniem 1830/2003

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

²² Protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.1.359.2023 z 23.06.2023 r.

pod kątem kwalifikacji jako nowa żywność. W tym celu PPIS w Koninie korzysta z unijnego Rejestru Nowej Żywności (EU Novel Food Catalogue i Union List of Authorised Novel Foods), który zawiera wykaz zatwierdzonych składników oraz informacje o ich dopuszczalnych formach i warunkach stosowania.

8. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.

W 2023 r. w ramach kontroli granicznej wystawiono 56 świadectw w eksporcie oraz 11 świadectw w imporcie w sprawie spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze. W 2024 r. na skutek wniosków składanych przez przedsiębiorców do PSSE w Koninie przeprowadzono łącznie 55 kontroli (53 w zakresie środków spożywczych eksportowanych z Polski i 2 kontrole w zakresie produktów importowanych do kraju). W 2025 r. do dnia kontroli przeprowadzono natomiast 40 kontroli środków spożywczych odprawianych w kontroli granicznej. W konsekwencji wystawiono 37 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze eksportowane z Polski oraz 3 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze dla produktów importowanych.

Kontrola graniczna w latach 2023-2025 dotyczyła w głównej mierze środków spożywczych bądź surowców, eksportowanych lub importowanych przez jeden z dużych zakładów produkcji środków spożywczych na bazie zbóż.

W zakresie kontroli granicznej dokonano analizy dokumentacji²³ w sprawie importu płatków jaglanych i dodatków smakowych²⁴ oraz w zakresie eksportu wafli kukurydźnianych z dodatkami do Albanii.

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

Zgodnie z treścią protokołów kontroli towarów objętych kontrolą graniczną nr ON-HŻ.9020.3.6.2024 i nr ON-HŻ.9020.6.2025 – dokonano oględzin importowanych z Ukrainy płatków jaglanych i partii dodatków smakowych z Wielkiej Brytanii. Oceniono bezpieczeństwo zdrowotne towarów na podstawie załączonych do wniosków dokumentów. Następnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Koninie wydał świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze nr ON-HŻ/IMP/1/2024 z 7.05.2024 r. i nr ON-HŻ/IMP/2/2025 z 13.01.2025 r.

Ponadto, oceniono dokumentację z kontroli granicznej w zakresie próbek pobranych do badań laboratoryjnych. Próbką „Mini kiwi, świeże” zgodnie z protokołem nr 111/HŻ/2023

²³ Protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną nr ON-HŻ.9020.3.6.2024 z 07.03.2024 r. i protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną nr ON-HŻ.9020.6.2025 z 13.01.2025 r.

z 25.10.2023 r. została pobrana do badań laboratoryjnych w zakresie oznaczania zawartości nadchloranów. Kierowana była do badań w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny – Państwowego Instytutu Badawczego. Po otrzymaniu wyników badań, PPIS w Koninie przekazał pismem znak: ON-HŻ.9020.3.54.2023 z 27.10.2023 r., że jakość badanej próbki kiwi pochodzącej z Francji, w zakresie badanych oznaczeń spełnia wymagania bezpieczeństwa żywności.

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

Kontrole przeprowadzono zgodnie z procedurą urzędowej kontroli spełnienia wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (PK/NG/01). Dwóch pracowników posiada dostęp do systemu TRACES-NT (kierownik Sekcji oraz młodszy asystent). Z przedłożonej dokumentacji wynika, że postępowania w zakresie kontroli granicznej importowanych i eksportowanych towarów prowadzone są prawidłowo.

Wnioski złożone przez przedsiębiorcę oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze przekraczające granicę, sporządzone zostały na właściwych formularzach, których wzór został określony i zawarty w rozporządzeniu w sprawie wzorów wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych²⁴.

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

9. Realizacja planu pobierania próbek.

W 2023 r. do badań w zakresie:

- mikrobiologicznym – zaplanowano i pobrano 195 próbek oraz pobrano 18 dodatkowych próbek,
- chemicznym – zaplanowano i pobrano 143 próbki oraz pobrano 28 dodatkowych próbek,

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

- materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – zaplanowano i pobrano 1 próbkę.

W 2024 r. do badań w zakresie:

- mikrobiologicznym – zaplanowano i pobrano 174 próbki, oraz pobrano 48 dodatkowych próbek,
- chemicznym – zaplanowano i pobrano 111 próbek oraz pobrano 27 próbek dodatkowych,
- materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – zaplanowano i pobrano 1 próbkę.

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

- mikrobiologicznym – zaplanowano 219 próbek, a do czasu kontroli pobrano 133 próbki,
- chemicznym – zaplanowano 133 próbki, a do czasu kontroli pobrano 90, w tym 1 próbkę dodatkową,
- materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – zaplanowano 9 próbek, a do czasu kontroli pobrano 5 próbek.

Łącznie z 361 zaplanowanych w 2025 roku próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pobrano 228 próbek, co stanowi ok. 63% planu.

Ocenę prawidłowości poboru próbek żywności dokonano na przykładzie ²⁵ losowo wybranych protokołów pobrania próbek żywności w zakresie oznaczania pozostałości pestycydów, zawartości akryloamidu, histaminy, czy w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych. W analizowanej dokumentacji odnotowano m.in. informacje dotyczące przechowywania żywności, warunków transportu próbki z miejsca pobrania do miejsca przechowywania, a następnie do laboratorium, a także informację czy próbki po poborze od razu zostały wysłane do laboratorium. W przypadku, gdy próbki nie zostały skierowane bezpośrednio do laboratorium, w pkt 9 protokołu „Warunki transportu próbki z miejsca pobrania do laboratorium (temperatura, czas, opakowanie transportowe itp.)” opisano zbyt ogólnie ww. warunki (dotyczy wszystkich analizowanych protokołów pobrania próbek). W przypadku zastosowanych urządzeń – termotorba z czytnikiem elektronicznym, nie

²⁵ nr 7/HŻ/2023, nr 10/HŻ/2023, nr 36/HŻ/2023, nr 112/HŻ/2023, nr 7/HŻ/2024, nr 11/HŻ/2024, nr 107/HŻ/2024, nr 111/HŻ/2024 oraz nr 46/HŻ/2025

wskazywano temperatury przechowywania próbek lub warunków temperaturowych transportu do laboratorium, w szczególności dla próbek mikrobiologicznych kierowanych do badań w Oddziale Laboratoryjnym – Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody PSSE w Koninie. Przedstawiciele laboratorium w wyniku badań opisywali w sposób ogólny stan próbki w chwili przyjęcia, jako: „*stan próbki dostarczonej do laboratorium: bez zastrzeżeń, nie wykazuje ujemnych zewnętrznych cech organoleptycznych*”. Brak informacji o temperaturze i czasie transportu próbek, w szczególności mikrobiologicznych kierowanych do laboratorium jest niezgodny z punktem V.7.1 i V.7.3 Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych – PP/BŻ/01 (określona zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 292/19 z 13 grudnia 2019 r.).

Ponadto, w protokołach pobierania próbek stwierdzono właściwe ich numerowanie, zgodne z pkt V.3.9 Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (PP/BŻ/01).

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

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

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

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

V.2.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

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

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

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

- [REDACTED] – kierownik Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – młodszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – młodszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – młodszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – starszy technik medyczny Sekcji Higieny Komunalnej

V.3.3. Zakres kontroli:

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

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

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

1. Należy wypełniać załączniki do protokołu kontroli ZF/PT/HK/01/01/11 oraz ZF/PT/HK/01/01/10 lub tylko załącznik ZF/PT/HK/01/01/10 poszerzony o pełne informacje na temat stanu technicznego ujęcia – **wykonano**.

2. Należy każdorazowo przestrzegać terminu wydania decyzji rachunkowej, wydając ją po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznej – **wykonano**.

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

Na podstawie analizy losowo wybranych zagadnień stwierdzono, że PSSE w Koninie realizuje plany zasadniczych zadań według ustalonego harmonogramu (np. sporządzanie plików Woda-Excel, opracowanie i weryfikacja ustalonej minimalnej częstotliwości harmonogramów pobierania próbek wody w kąpieliskach, sprawozdanie z nadzoru nad solariami, ocenę warunków higieniczno-sanitarnych letniego wypoczynku).

Pod nadzorem PSSE w Koninie znajduje się 8 szpitali, w tym 7 szpitali jednodniowych. Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie kontrolowany jest co roku. Pozostałe obiekty użyteczności publicznej planowane są do kontroli z częstotliwością zależną m.in. od rodzaju prowadzonej działalności oraz wyników poprzedniej kontroli. Ich realizacja odbywa się na podstawie ustalonego harmonogramu. Kontrole sanitarne wodociągów i kąpielisk planowane są raz w roku i przeprowadzane są przez zespół dwuosobowy.

Kontrole sanitarne-techniczne obiektów wodnych:

1) Dostawcy wody

2023/2024/2025*

Zaplanowano – 65/67/67

Wykonano – 56/58/36

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi

2023/2024/2025*

Zaplanowano – 7/7/7

Wykonano – 7/6/0

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody

2023/2024/2025*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano – 281/280/289

Wykonano – 279/276/177

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 60/67/62

Wykonano – 59/66/50

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 27/26/30

Wykonano – 132/105/61

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi

2023/2024/2025*

Zaplanowano – 134/134/134

Wykonano – 134/134/60

3) Kąpieliska

2023/2024/2025*

Zaplanowano – 9/9/10

Wykonano – 9/9/10

4) Legionella w obiektach użyteczności publicznej

2023/2024/2025*

Zaplanowano – 36/45/49

Wykonano – 36/49/45

***Dane za 2025 r. - Zaplanowano - dane dotyczą całego roku**

Wykonano - dane do 8.09.2025 r.

5) Legionella na pływalni

2023/2024/2025*

Zaplanowano – 28/28/28

Wykonano – 28/28/9

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

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

- Rejestr decyzji merytorycznych,
- Rejestr decyzji opłatowych,
- Rejestr interwencji,
- Rejestr postanowień innych,
- Rejestr protokołów kontroli,
- Rejestr protokołów poboru próbek nadzorowych,
- Rejestr protokołów poboru próbek zleconych,
- Rejestr protokołów poboru próbek zleconych BASENY, KĄPIELISKA,
- Rejestr awarii wodociągów i planowanych przerw w dostawie wody,
- Rejestr upomnień,
- Rejestr tytułów wykonawczych.

4. Ocena dokumentacji kontroli:

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

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu Wilczyn. Poza ww. obiektem, dokonano oceny dokumentacji wodociągu Bylew w zakresie liczby wyznaczonych punktów poboru próbek wody do badań, protokołu kontroli nr ON-HK.9012.1.111.2025 z 13.06.2025 r. wraz z załącznikami: ZF/PT/HK/01/01/10, ZF/PT/HK/01/01/11.

Liczba punktów poboru próbek wody wyznaczona dla wodociągu Wilczyn i Bylew jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody, długości sieci wodociągowej i liczby zaopatrywanej ludności. Punkty poboru próbek wody wyznaczane są wspólnie z producentami wody. PSSE w Koninie posiada mapy sieci wodociągowych.

Do protokołów kontroli przedsiębiorców dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole prowadzone są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze ich wszczęcia. Od lipca 2025 r. do ww. zawiadomień każdorazowo dołączana jest klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych. Upoważnienia do kontroli wydawane są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i posiadają pouczenia o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy.

Analizowane protokoły kontroli (nr ON-HK.9012.1.94.2025 z 30.05.2025 r. – wodociąg Wilczyn oraz nr ON-HK.9012.1.111.2025 z 13.06.2025 r. – wodociąg Bylew) zawierają informacje o kontrolowanym obiekcie, jednak w pewnych obszarach należy je uszczegółowić to jest:

- w części I. „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” w pkt I.5. „Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym” wpisano dwie osoby: Prezesa Zarządu oraz Kierownika Oddziału Terenowego w Koninie. Zgodnie z zapisami zawartymi w KRS: „do dokonywania czynności prawnych w imieniu spółki upoważniony jest jednoosobowo prezes”. W związku z powyższym należałoby ustalić, zgodnie ze stanem faktycznym, czy Kierownik Oddziału Terenowego w Koninie pełni również funkcję kierującego podmiotem (i tym samym powinien być uwzględniany w pkt. I.5. protokołu kontroli);
- w pkt I.6. „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” nie wprowadzono wszystkich informacji wymaganych przypisami dolnymi (wodociąg Bylew);
- w części II. „Informacje dotyczące kontroli” w pkt 11. „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli” brak zapisów o umowach na odprowadzanie ścieków czy odpadów (lub innych dokumentach dotyczących tej kwestii, jeśli brak umów).

Organ umożliwia kontrolowanym podmiotom wniesienie uwag w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu kontroli.

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

Wyniki badań z kontroli wewnętrznej przekazywano do PSSE w Koninie regularnie.

Harmonogram pobierania próbek wody do badań w ramach kontroli wewnętrznej uzgodniony został wspólnie przez producenta wody i PPIS w Koninie (w ramach protokołów uzgodnień).

Pracownicy PSSE w Koninie sporządzają, na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej, oceny o jakości wody na podstawie § 21 i § 22 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Przekazywane były one zarówno do producenta wody, jak i do władz samorządowych.

Oceny o jakości wody wydawane w oparciu o § 21 ww. rozporządzenia są sporządzane każdorazowo po wykonaniu badań jakości wody w zakresie parametrów grupy B. Po otrzymaniu sprawozdań z badań w zakresie parametrów grupy A, PPIS w Koninie nie wydał ocen w oparciu o ww. § 21, co jest niezgodne z przepisami prawa (**AK-DN-HK-1, AK-DN-HK-2** – sprawozdania z badań w zakresie parametrów grupy A, na które nie została wydana przedmiotowa ocena).

Zgodnie z § 21 „właściwy państwowy inspektor sanitarny na podstawie sprawozdania, o którym mowa w § 10 ust. 1, w tym sprawozdań z własnych badań jakości wody, sprawozdań przekazywanych przez podmioty, o których mowa w § 6-8, z wykonania badań jakości wody realizowanych według ustalonego dla tych podmiotów harmonogramu oraz sprawozdań przekazywanych przez podmioty wykonujące badania jakości wody w laboratoriach, o których mowa w art. 12 ust. 4 ustawy, wykonanych w punkcie zgodności stwierdza...” m.in. przydatność wody do spożycia.

Wobec powyższego, ww. ocena jakości wody powinna być wydawana na bieżąco w oparciu o otrzymywane sprawozdania z badań, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Pracownicy PSSE w Koninie sporządzają także oceny obszarowe o jakości wody dla gmin oraz powiatu na podstawie § 23 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, które przekazywane są do władz samorządowych.

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

W analizowanej sprawie (znak: ON-HK.9020.1.612.2024) stwierdzono przekroczenie parametru mikrobiologicznego w próbce wody pobranej 22.05.2024 r. w ramach kontroli wewnętrznej z punktu zlokalizowanego na sieci wodociągowej. Kolejne badanie, wykonane przez producenta wody w tym samym punkcie na sieci (próbka wody pobrana 27.05.2024 r.), wykazało ponownie przekroczenie parametru mikrobiologicznego.

Administrator wodociągu 29.05.2024 r. poinformował telefonicznie o podjętych działaniach naprawczych polegających na płukaniu i chlorowaniu sieci (adnotacja służbowa znak: ON-HK.9020.1.612.2024 z 29.05.2024 r.).

Kolejny pobór próbek wody w ramach kontroli urzędowej odbył się 29.05.2024 r., z czterech punktów (jednego na stacji uzdatniania wody – SUW i z trzech na sieci), w zakresie parametrów mikrobiologicznych. Badanie nie wykazało przekroczeń.

PPIS w Koninie nie wydał bieżącej oceny o jakości wody zgodnie z § 21 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (została wydana jedynie ocena okresowa jakości wody z 20.06.2024 r.).

W przeanalizowanej dokumentacji brak dowodów, aby PPIS w Koninie o stwierdzonych przekroczeniach parametru mikrobiologicznego poinformował władze samorządowe. Ponadto w aktach sprawy, brak zapisów (np. adnotacji służbowej), zawierającej uzasadnienie o przyczynie odstąpienia od przekazania ww. informacji (np. w formie komunikatu o pogorszeniu jakości wody).

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (§ 20 ust. 1 pkt 10) w ramach nadzoru nad jakością wody prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny informuje właściwego wójta (burmistrza, prezydenta miasta) o jakości wody na nadzorowanym obszarze. Ponadto, zgodnie z § 27 ust. 1 pkt 4 ww. rozporządzenia wójt (burmistrz, prezydent miasta) w porozumieniu z właściwym państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym w ramach informowania mieszkańców o jakości wody przedstawia na bieżąco informację uwzględniającą wskazanie czynności, które mogą zostać podjęte w celu ochrony zdrowia przed niepożądanymi skutkami wynikającymi z jakichkolwiek zanieczyszczeń wody.

W związku z powyższym, niezbędne jest podejmowanie wspólnych działań przez PPIS w Koninie oraz władze samorządowe, mających na celu przekazanie konsumentom informacji o jakości wody i odpowiednich zaleceń dotyczących minimalizacji zagrożeń dla zdrowia. Nieprzekazanie przez organy PIS informacji dotyczących jakości wody władzom samorządowym, uniemożliwia właściwemu wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) dalszą realizację działań wynikających z przepisów prawnych.

Ponadto w przypadku, gdy w badanej próbce wody (pobranej np. z jednego punktu na sieci wodociągowej) stwierdzono przekroczenia mikrobiologiczne, należy niezwłocznie dokonać kolejnego poboru próbek wody z kilku punktów. W związku z powyższym, należałoby

rozważyć prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych skierowanych do producentów wody, zwracając uwagę na konieczność szybkiego dokonywania poboru większej liczby próbek wody w szerszym obszarze zaopatrzenia.

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi zweryfikowano na podstawie sprawy (znak: ON-HK.9022.4.17.2025) dotyczącej wydania oceny higienicznej dla materiałów zastosowanych w procesie uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w SUW „wodociągu lokalnego Franspol” (wniosek nr RPW/7391/2025-1P z 20.05.2025 r.).

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

W ramach prowadzonego nadzoru nad materiałami i wyrobami używanymi w procesach uzdatniania i dystrybucji wody prowadzony jest wykaz „ocen higienicznych, wyrobów i materiałów do uzdatniania wody oraz weryfikacji materiałów lub wyrobów stosowanych do dystrybucji wody, wraz z wykazem parametrów, które wymagają monitorowania”.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku przekroczeń najwyższej dopuszczalnej ilości bakterii z rodzaju Legionella w ciepłej wodzie użytkowej została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Domu Pomocy Społecznej w Ślesinie przy ulicy Kościelnej 46 (znak sprawy: ON-HK.9020.1.215.2025).

Zgodnie z harmonogramem poboru próbek wody, w ramach kontroli urzędowej, pobrano w obiekcie 4 próbki wody ciepłej. We wszystkich próbkach wody stwierdzono obecność bakterii z rodzaju Legionella w liczbie przekraczającej najwyższe dopuszczalne wartości. PPIS w Koninie 26.03.2025 r. wystosował do zarządzającego obiektem pismo informujące o konieczności podjęcia odpowiednich działań w związku z wystąpieniem średniego skażenia. Kolejne badanie w ramach kontroli wewnętrznej, tj. z 25.04.2025 r. wykazało przekroczenia wartości parametrycznych w trzech punktach poboru próbek wody. PPIS w Koninie 14.05.2025 r. ponownie wystosował pismo informujące o konieczności podjęcia odpowiednich działań. Następne badanie próbek wody nie wykazało już przekroczeń.

PPIS w Koninie 20.06.2025 r. wydał ocenę jakości wody, w której stwierdzono, że woda spełnia wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie jakości wody przeznaczonej

do spożycia przez ludzi. Za kwestionowane wyniki badań próbek wody wydano decyzję rachunkową.

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

W 2023 r. pod nadzorem PPIS w Koninie funkcjonowało 9 kąpielisk, a w 2024 i 2025 r. – 10 kąpielisk. Są one kontrolowane minimum raz w trakcie sezonu.

Nadzór nad jakością wody w kąpielisku przeanalizowano na podstawie dokumentacji „Kąpieliska na terenie Jeziora Licheńskiego, przy plaży w Licheniu Starym” za 2025 rok.

Przeprowadzono jedną kontrolę sanitarną w trakcie sezonu. Podczas kontroli korzystano z aktualnego formularza protokołu kontroli oraz wypełniono załącznik do protokołu ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska”. Protokół i załączniki wypełnione były w formie elektronicznej. Protokół z kontroli sanitarnej wypełniony jest poprawnie. Niemniej jednak, w treści protokołu brakuje zapisu dotyczącego czystości plaży przylegającej do kąpieliska lub informacji, że organizator nie jest zarządzającym plażą i jest ona oceniana np. w czasie kontroli ośrodka wypoczynkowego.

W ramach kontroli urzędowej w 2025 r., pracownicy PSSE w Koninie pobrali jedną próbkę wody przed otwarciem sezonu kąpielowego, natomiast organizator w ramach kontroli wewnętrznej pobrał trzy próbki w trakcie trwania sezonu. Próbkę pobrano zgodnie z ustalonym harmonogramem. Wyniki badań wody z kontroli wewnętrznej były na bieżąco przekazywane przez organizatora kąpieliska. PPIS w Koninie po każdym badaniu wydawał oceny jakości wody w kąpielisku, które były przekazywane do organizatora kąpieliska i władz samorządowych.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przekroczenia bakteriologiczne. Wystąpił natomiast zakwit sinic. W sierpniu 2025 r. pracownik Urzędu Gminy i Miasta Ślesin poinformował o wywieszeniu czerwonej flagi, z uwagi na pojawienie się zielonych wykwitów sinic. Tego samego dnia pracownicy PSSE w Koninie dokonali kontroli sanitarnej oraz oceny wizualnej wody, w której potwierdzili (zgodnie z protokołem kontroli) wystąpienie zakwitu sinic. PPIS w Koninie zawiadomił władze samorządowe (tym samym organizatora kąpieliska), iż woda nie jest przydatna do kąpieli. PPIS w Koninie wydał także decyzję administracyjną o wprowadzeniu tymczasowego zakazu kąpieli oraz zobowiązał organizatora kąpieliska do ustalenia przyczyny zanieczyszczenia i podjęcia działań dla ochrony zdrowia ludzkiego i poprawy jakości wody. Decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

Organ odstąpił od zapewnienia stronom czynnego udziału w każdym stadium postępowania z uwagi na zagrożenie dla życia i zdrowia ludzkiego. W aktach sprawy utrwalono przyczyny odstąpienia od ww. zasady w formie adnotacji służbowej.

Przedstawiciel organizatora kąpieliska 13.08.2025 r. poinformował PSSE w Koninie, iż zakwit wody nie ustąpił (dodatkowo przekazano dokumentację w formie zdjęć wody w kąpielisku). Pracownicy PSSE w Koninie 14.08.2025 r. przeprowadzili kontrolę w zakresie wizualnej oceny jakości wody, stwierdzając ustąpienie zakwitu sinic. Tego samego dnia, PPIS w Koninie wydał ocenę o przydatności wody do kąpiei.

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

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

Sprawdzono dokumentację kontroli obiektów:

- Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin (znak sprawy ON-HK.9020.3.73.2023, ON-HK.9020.3.63.2024, ON-HK.9020.3.4.2024),
- MED-ALKO Sp. z o.o. ul. Gajowa 8, 62-510 Konin: Przychodnia Lekarska ul. Przyjaźni 3 w Koninie (znak sprawy: ON-HK.9020.3.69.2024) oraz Oddział Chirurgii Jednego Dnia ul. Gajowa 8 w Koninie (znak sprawy: ON-HK.9020.3.30.2024),
- [REDAKTOWANE] Prywatny Gabinet Stomatologiczny [REDAKTOWANE] (znak sprawy: ON-HK.9020.3.17.2025),
- [REDAKTOWANE] Gabinet Lekarski [REDAKTOWANE] (znak sprawy: ON-HK.9020.3.4.2023),
- Gabinet [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (znak sprawy: ON-HK.9020.2.3.2025),
- Dom Pomocy Społecznej w Koninie, ul. Południowa 1, 62-510 Konin (znak sprawy: ON-HK.9020.2.36.2025),
- Hotel [REDAKTOWANE] (znak sprawy: ON-HK.9020.2.46.2025),

- Solarium [REDACTED]

(znak sprawy: ON-HK.9020.2.28.2025).

W czasie kontroli używane są aktualne formularze protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników. Protokoły sporządzane są czytelnie i szczegółowo. Poszczególne obszary tematyczne w protokołach są prawidłowo wyodrębnione. Opisane są w nich istotne informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu – m.in. ocena bieżącego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i urządzeń, postępowanie z odpadami (komunalnymi, medycznymi), utrzymanie czystości i dezynfekcja powierzchni, postępowanie z bielizną czystą i brudną, wymagania instalacyjne (wentylacja, nieczystości płynne, zaopatrzenie w wodę), postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu, przestrzeganie zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1162 ze zm.), a także procedury higieniczne, badania ciepłej wody użytkowej na obecność bakterii *Legionella sp.*, działania edukacyjno-informacyjne.

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

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

- utrzymywania w należytym stanie sanitarno-higienicznym wewnętrznej instalacji ciepłej wody użytkowej,
- ogólnych wytycznych dotyczących narażenia na radon w pomieszczeniach obiektu w miejscu pracy,
- konieczności stosowania środków biobójczych znajdujących się w Wykazie Produktów Biobójczych, który aktualizowany jest nie rzadziej niż raz w miesiącu,
- ogólnych wytycznych dla podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji.

Przekazywano również stanowiska GIS oraz MZ w zakresie:

- kwalifikacji osób uprawnionych do wykonywania zabiegów polegających na wstrzykiwaniu np. kwasu hialuronowego czy toksyny botulinowej,
- warunków świadczenia usług przez podmioty niebędące podmiotami leczniczymi w zakresie stosowania metod wlewu dożylnego,
- sposobu kwalifikacji zabiegu mezoterapii osoczem bogatopłytkowym i kompetencji osób podejmujących się wykonywania tego typu zabiegów.

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

Zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wydawane są na podstawie art. 48 ustawy Prawo Przedsiębiorców oraz art. 37 ust. 1 i 2 ustawy o PIS. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot zawiadomienia. Na wniosek przedsiębiorcy kontrola może być wszczęta przed upływem 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia.

W protokołach kontroli w pkt. II.6. „Zakres przedmiotowy kontroli” wymienione są obszary objęte kontrolą. Zapisy są spójne z upoważnieniem do kontroli i zawiadomieniem o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Kontrole podmiotów leczniczych przeprowadzone zostały wspólnie z pracownikami innych komórek organizacyjnych (w zależności od obiektu i zakresu kontroli). Kontrole szpitala prowadzone są z pionami: higieny pracy, epidemiologii, higieny żywności i żywienia. Sporządzany jest wspólny protokół przez wszystkie kontrolujące komórki – ze znakiem ON-HK.

W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli i upoważnieniach zamieszczana jest klauzula RODO.

Po podpisaniu protokołu kontroli organ przez 7 dni od daty jego doręczenia wstrzymuje się od dalszych działań, zgodnie z zawartym pouczeniem, które stanowi, że w tym terminie strona może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Zalecenia sprawdzane są podczas kolejnej planowanej kontroli.

Stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości, prawidłowo i czytelnie odnotowane są w pkt III.3. z podaniem przepisów prawnych, które naruszono.

Usunięcie nieprawidłowości weryfikuje się podczas kontroli sprawdzającej lub w czasie następnej planowanej kontroli obiektu.

Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej prowadzony jest prawidłowo.

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

W okresie objętym kontrolą do PSSE wpłynęły 302 wnioski o ekshumację zwłok/ szczątków ludzkich, 91 wniosków o opinię w sprawie sprowadzenia zwłok/ szczątków

ludzkich z zagranicy oraz 1 wniosek o wydanie zgody na wywóz zwłok/ szczątków. Analizie poddano losowo wybrane sprawy.

Ekshumacje

Przeanalizowano sprawy znak: ON-HK.9022.3.75.23 – decyzja nr M/ON-HK/161/23, ON-HK.9022.3.106.2024 – decyzja nr M/ON-HK/250/2024, ON-HK.9022.3.56.2025 – decyzja nr M/ON-HK/138/2025.

Po złożeniu wniosków osób uprawnionych PPIS przeanalizował dokumentację (m.in. odpisy aktu zgonu, zgody osób uprawnionych do ekshumacji, zgodę zarządcy cmentarza na ekshumację i przyjęcie szczątków) oraz zawiadomił strony o wszczęciu postępowania

i prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów. Uwzględniając czas na odpowiedź stron postępowania PPIS wydał decyzje, w których wyraził zgodę na ekshumację zwłok/ szczątków ludzkich w oparciu o właściwe przepisy prawa, tj. ustawę z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576) – zwaną dalej: ustawą o cmentarzach i chowaniu zmarłych, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 405) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. Nr 75, poz. 405). W decyzji znajdują się warunki przeprowadzenia ekshumacji określone w przywołanej podstawie prawnej. Sprawy posiadają metryki (od 2024 r. metryki wygenerowane z systemu EZD).

Do akt sprawy dołączone są również protokoły z nadzoru nad ekshumacją. Są to druki opracowane w PSSE, zawierające ocenę przebiegu ekshumacji na podstawie przepisów w tym zakresie. Dokumenty ułatwiają ocenę przeprowadzanej ekshumacji.

Srowadzenie zwłok z zagranicy do Polski

Przeanalizowano sprawy znak: ON-HK.9022.2.30.2023 – postanowienie nr 30/ON-HK/23, ON-HK.9022.2.31.2024 – postanowienie nr 30/ON-HK/24, ON-HK.9022.2.27.2025 – postanowienie nr 26/ON-HK/25.

PPIS dokonał oceny wniosków złożonych do Starostwa Powiatowego w Koninie. Wszystkie sprawy dotyczyły sprowadzenia zwłok bądź prochów z Niemiec. Opierając się na przepisach ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, PPIS wydał opinię w tym zakresie. Analizując sprawy PPIS oceniał kompletność złożonej dokumentacji (m.in. wniosku, pełnomocnictwa rodziny do załatwienia wszelkich formalności w sprawie, karty zgonu

przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego, z której wynika, że zgon nie nastąpił z powodu choroby zakaźnej, ewentualnie świadectwa kremacji) oraz wydawał postanowienia niezwłocznie, w terminie przewidzianym przez prawo.

Stanowisko PPIS zawierało uzasadnienie oraz pouczenie o prawie do wniesienia zażalenia. Postanowienie na sprowadzenie zwłok zostało przekazane do Starostwa Powiatowego poprzez e-doręczenie (w dokumentacji znajduje się potwierdzenie otrzymania).

Wywóz zwłok

Przeanalizowano sprawę znak: ON-HK.9022.2.15.2024, decyzja nr M/ON-HK/104/2024 – jedyna sprawa związana z wywozem zwłok w kontrolowanym okresie.

W ocenianej dokumentacji, PPIS wydał zgodę na wywóz urny z prochami z Polski na Ukrainę. Decyzja została wydana po przeanalizowaniu złożonej dokumentacji (wniosku, dokumentu władzy państwa docelowego o przyjęciu urny z prochami, odpisu skróconego aktu zgonu, karty zgonu wykluczającej chorobę zakaźną jako przyczynę zgonu, świadectwa kremacji) i posiada wszystkie określone w k.p.a. składniki: oznaczenie organu, datę wydania, oznaczenie strony, powołanie właściwej podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, pouczenie o prawie do odwołania oraz podpis upoważnionego pracownika organu (PPIS).

Wniosek wpłynął do PPIS 7 czerwca 2024 r., natomiast decyzja została wydana 14 czerwca 2024 r., tym samym przekroczony został termin na załatwienie sprawy określony w art. 14 ust. 5 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Przywołany przepis stanowi, że pozwolenie w tym zakresie musi zostać wydane niezwłocznie, nie później niż trzy dni od złożenia wniosku. Z dokumentacji nie wynika, skąd wynikła zwłoka w załatwieniu sprawy (AK-DN-HK-3). Działania dotyczące postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi były prawidłowe, poza przekroczeniem terminu załatwienia sprawy przy wydaniu zgody na wywóz prochów z Polski.

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

Przeanalizowano następującą dokumentację:

- Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin (znak sprawy ON-HK.9020.3.73.2023, ON-HK.9020.3.63.2024, ON-HK.9020.3.4.2024),

- Przychodnia Lekarska ul. Przyjaźni 3 w Koninie należąca do MED-ALKO Sp. z o.o. ul. Gajowa 8, 62-510 Konin (znak sprawy: ON-HK.9020.3.69.2024),
- Prywatny Gabinet Stomatologiczny [REDAKTOWANE] (znak sprawy: ON-HK.9020.3.17.2025),
- [REDAKTOWANE] (znak sprawy: ON-HK.9020.3.4.2023),
- Dom Pomocy Społecznej w Ślesinie przy ulicy Kościelnej 46, 62-561 Ślesin (znak sprawy: ON-HK.9020.1.215.2025),
- Solarium [REDAKTOWANE] (znak sprawy: ON-HK.9020.2.28.2025).

Sprawy uporządkowano i ułożono chronologicznie, w sposób umożliwiający kontrolę ich przebiegu na każdym etapie postępowania. Do dokumentów prowadzonych postępowań administracyjnych załączono metryki spraw – odrębnie dla postępowań w sprawie wydania decyzji nakazowej i opłatowej. Wyjątek stanowią metryki generowane z systemu EZD RP.

W przeanalizowanych dokumentach z wszystkich ocenianych spraw przed wydaniem decyzji merytorycznej i opłatowej każdorazowo wydawano zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego. W zawiadomieniach przywołuje się art. 61 § 4 k.p.a. jednakże zabrakło pełnej podstawy prawnej, tj. nie wskazywano art. 37 ust. 1 ustawy o PIS oraz art. 61 § 1 k.p.a.

Stronom przed wydaniem decyzji zapewniano czynny udział w prowadzonym postępowaniu, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. W zawiadomieniach tych, używano jednak sformułowań:

- „Zawiadamia o zakończeniu postępowania administracyjnego...” – postępowanie administracyjne kończy się co do zasady wydaniem decyzji (art. 104 § 1 k.p.a.).
- „Zawiadamia o zakończeniu postępowania...”, co jest nieprecyzyjne.

Organ powinien poinformować o zakończeniu zbierania materiału dowodowego, czyli o zakończeniu postępowania wyjaśniającego.

Sprawy załatwione zostały w terminie określonym w art. 35 k.p.a., za wyjątkiem sprawy znak ON-HK.9020.3.4.2023 prowadzonej w gabinecie Ginekologiczno-Położniczym w Koninie. Wszczęcie nastąpiło 10.03.2023 r., a zawiadomienie o zakończeniu postępowania 13.03.2023 r. Decyzja natomiast wydana została 19.05.2023 r., czyli po ponad dwóch

miesiącach od wszczęcia postępowania. Nie wydano postanowienia o przedłużeniu terminu postępowania, tym samym naruszono art. 36 k.p.a. (AK-DN-HK-4).

Ponadto, w przypadku tego postępowania decyzja opłatowa została wystosowana 31.05.2023 r., czyli przed uprawomocnieniem się decyzji merytorycznej, która została odebrana przez stronę 23.05.2023 r. Mając na uwadze jednak całość dokumentacji z kontrolowanego okresu, należało potraktować przypadek wydania tej decyzji opłatowej przedwcześnie za incydentalny.

Decyzje merytoryczne były wydawane w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy. Nakazy formułowano w nich na podstawie obowiązujących przepisów prawa i zawierały one elementy wymienione w art. 107 § 1 k.p.a.

W przypadku stwierdzenia istotnych uchybień wysłała się pismo z art. 30 ust. 4 ustawy o PIS, w którym zawiadamia się o stwierdzonych uchybieniach właściwy organ rejestrowy, czyli w przypadku podmiotów leczniczych Wojewodę Wielkopolskiego.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydawane są także decyzje opłatowe. Wskazano w nich stosowne przepisy, w tym ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2025 r. poz. 111 ze zm.).

W decyzji opłatowej dotyczącej pobrania opłaty za kwestionowane wyniki badania wody (znak sprawy: ON-HK.9020.1.215.2025) koszty badań laboratoryjnych przedstawiono bez podziału na bezpośrednie i pośrednie. Sumę kosztów bezpośrednich oraz pośrednich przedstawiono jako koszt bezpośredni, co wprowadza w błąd. Brak wspomnianego podziału przyczynia się do uniemożliwienia stronie zapoznania się z poszczególnymi składowymi naliczonej opłaty i stanowi naruszenie art. 107 § 3 k.p.a. Kalkulacje kosztów badań laboratoryjnych sporządzone przez Oddział Laboratoryjny PSSE w Koninie (znajdujące się w aktach spraw PSSE w Koninie) zawierały podział na koszty pośrednie i bezpośrednie tych badań. Właściwe byłoby przeniesienie wyliczenia w tej postaci do uzasadnienia decyzji. Uzasadnienie decyzji stanowi dla strony informację o sposobie wyliczenia opłaty, dlatego powinno być przedstawione na tyle szczegółowo na ile to możliwe (AK-DN-HK-5).

W dokumentacji dotyczącej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie znajdują się wnioski o prolongowanie terminów nakazów decyzji. W prowadzonym postępowaniu każdorazowo wystosowywano zawiadomienie o zakończeniu postępowania na podstawie art. 10 §1 k.p.a. i wydawano decyzję w oparciu o art. 155 k.p.a. zawierającą uzasadnienie faktyczne i prawne.

Decyzje oraz pisma dostarczane były stronom za potwierdzeniem odbioru (PSSE korzysta z systemu e-nadawca oraz z e-doręczeń).

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

W kontrolowanym okresie nie wpłynęły petycje i skargi.

Interwencje

W kontrolowanym okresie wpłynęły 134 interwencje. Analizie poddano 8 spraw.

W zakresie monitoringu wody ocenie poddano dwie anonimowe interwencje dotyczące zagrożenia jakości wody pitnej, spowodowanego ociekami nieczystości z obornika składowanego w dwóch gospodarstwach zlokalizowanych w miejscowościach [REDAKTOWANO] oraz [REDAKTOWANO]. Interwencje zostały zgłoszone listownie w jednej korespondencji, dostarczonej na adres organu. Pierwsze działania kontrolne w sprawie, podjęte zostały po 3 dniach od otrzymania zgłoszenia. PPIS w Koninie przekazał interwencje do innych organów tj. w części dotyczącej podejrzenia złego stanu zdrowia zwierząt oraz przetrzymywania zwierząt w złych warunkach do Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Koninie, natomiast w części dotyczącej utrzymania czystości i porządku w gminach do Urzędu Gminy w [REDAKTOWANO]. Dokonano również oględzin otoczenia gospodarstw, w których zgłoszono nieprawidłowości. PSSE w Koninie dokonała poboru próbek wody ze stacji uzdatniania wody w [REDAKTOWANO], znajdującej się w odległości 200 m oraz 1,6 km od przedmiotowych gospodarstw. Badania jakości wody nie wykazały przekroczeń.

W zakresie podmiotów leczniczych analizie została poddana sprawa znak ON-HK.9022.6.12.2025 dotycząca zgłoszenia niewłaściwego stanu porządkowego na Oddziale Kardiologicznym i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie. PSSE bez zbędnej zwłoki przeprowadziła kontrolę interwencyjną we wskazanej jednostce. Zgłoszona interwencja nie potwierdziła się. Należy jednak zwrócić uwagę na zapisy zawarte w punkcie II.3. protokołu kontroli, w którym jako przyczynę odstąpienia od zawiadomienia wskazano art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo Przedsiębiorców. Podmiotem tworzącym szpital jest Samorząd Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, a tym samym nie znajdują zastosowania przepisy ww. ustawy. Zapis uznano za niewłaściwy.

W zakresie innych obiektów użyteczności publicznej przeanalizowano pięć interwencji dotyczących uciążliwości środowiskowych i obiektów użyteczności publicznej. Dwie z nich, zgodnie z właściwością zostały przekazane do innych organów, a trzy rozpatrzone przez PPIS:

– anonimowa interwencja otrzymana za pośrednictwem WPWIS, dotycząca składowania śniętych ryb w wykopie, które powodują uciążliwość zapachową

Sprawę przekazano, na podstawie art. 65 § 1 k.p.a. do Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Koninie, gdyż PPIS nie jest właściwy w sprawie utylizacji śniętych ryb. Osobnym pismem, sprawa została przekazana do Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska – delegatura w Koninie. WIOŚ przekazał odpowiedź PPIS z wyjaśnieniami odnośnie podjętych działań w sprawie.

– sprawa nielegalnego odprowadzania ścieków do gruntu

PPIS na podstawie art. 3 ust. 1 ustawy z 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2025 r. poz. 733) w związku z art. 20 k.p.a. przekazał interwencję do Urzędu Miejskiego. PPIS wyjaśnił, że nie jest organem właściwym do zajęcia stanowiska w przedmiotowej sprawie.

– interwencja dotycząca niewłaściwego stanu lokalu mieszkalnego i przeprowadzenia skutecznej kontroli

Do PPIS wpłynęła interwencja na „zarobaczone” mieszkanie, które jest „siedliskiem wszelkich zarazków”. Zdaniem sąsiadów na posadzce łazienki zalegają odchody ludzkie. Sprawa była zgłaszana do wspólnoty mieszkaniowej 3-4 lata wcześniej. Z dokumentacji sprawy wynika, że przedstawiciele PPIS przeprowadzili wizję klatki schodowej w przedmiotowym budynku, ciągu komunikacyjnego oraz wnętrza windy. Zaplanowano przeprowadzenie oględzin dwóch mieszkań, które znajdują się poniżej i powyżej wskazanego w interwencji, ale ze względu na nieobecność lokatorów było to niemożliwe. W tym samym dniu przeprowadzono kontrolę interwencyjną w lokalu, który był zdaniem interweniującej źródłem uciążliwości. Wizja potwierdziła, że mieszkanie było zaniedbane, stwierdzono obecność pluskiew (uzyskano informację, że jest planowana dezynsekcja), zagrzybienie, pajęczyny. Nie stwierdzono fekaliów. Uzyskano informację, że lokator, osoba niepełnosprawna jest wspierany przez pracownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie (dalej: MOPR). W związku z wynikami kontroli, PPIS zawiadomił MOPR, że podczas przeprowadzonej wizji stwierdzono zły stan sanitarno-porządkowy oraz obecność pluskiew i innych insektów. Powierzchnie mebli, podłóg i parapetów wskazywały, że mieszkanie od dłuższego czasu nie było sprzątane. Stwierdzono również brudną pościel, brudną toaletę, nieuprzątnięte worki z odpadami komunalnymi. PPIS wskazał, że przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.) zobowiązują

powyższy organ do pomocy w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych (art. 50 ust. 1), wobec powyższego oczekuje w terminie 30 dni informacji o podjętych działaniach w celu pomocy lokatorowi w doprowadzeniu mieszkania do należytego stanu sanitarno-porządkowego, w tym zwalczeniu insektów.

- sprawa zaniedbań w zakresie utrzymania czystości w budynku mieszkalnym (klatki schodowej)

W związku z otrzymaną interwencją, przedstawiciele PPIS przeprowadzili kontrolę interwencyjną w obecności zarządcy (przed usługą sprzątania), a następnie jeszcze dwie samodzielne kontrole. Stwierdzono zanieczyszczenia w miejscach, których nie obejmował monitoring założony przez zarządcę. PPIS korespondował z zarządcą budynku, zebrał informacje o podejmowanych działaniach, planowanych remontach i ocenił, że zarządca nie pozostaje obojętnym na zanieczyszczenia na klatce schodowej, a firma sprzątająca wywiązuje się z obowiązku utrzymania czystości. Natomiast problemem są zanieczyszczenia, które pojawiają się na klatkach schodowych po godzinach sprzątania, gdyż kilku mieszkańców nie stosuje się do ogólnie przyjętych norm społecznych (do nich systematycznie wzywana jest straż miejska i policja). PPIS skonstruował, że rozwiązywanie problemów usuwania zanieczyszczeń na klatkach schodowych nie należy do kompetencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, gdyż nie posiadają one narzędzi prawnych do egzekwowania właściwych zachowań społecznych lokatorów. W opinii PPIS ewentualne spory powinny zostać rozstrzygnięte na drodze cywilno-prawnej.

- interwencja dotycząca braku narzędzi u fryzjera, wielokrotnego używania jednorazowych rękawiczek, stosowania folii do rozjaśniania włosów wielokrotnie oraz braku przyborów do mycia podłogi

Przedstawiciele PPIS przeprowadzili kontrolę interwencyjną bez zawiadamiania przedsiębiorcy. Kontrola została przeprowadzona szczegółowo, co odzwierciedlają zapisy protokołu. Nieprawidłowości podniesione w interwencji nie potwierdziły się.

Analizowane interwencje zostały załatwione prawidłowo, bez zbędnej zwłoki, a o wynikach kontroli PPIS powiadomił wnoszących interwencje. Postępowanie PPIS było prawidłowe.

Wnioski o informację publiczną

W analizowanym okresie do PSSE w Koninie wpłynęło 12 wniosków o udostępnienie informacji publicznej (1 w 2024 r. i 11 w 2025 r.).

Analizie poddano rozpatrzenie 3 wniosków, które dotyczyły:

- poziomu fluorków w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi w wodociągach na terenie gminy Ślesin, Kleczew oraz szkół nr 6 i 11 w Koninie,
- liczby postępowań, które na przestrzeni minionych trzech lat toczyły się w PSSE w związku z nieprawidłowościami w podmiotach leczniczych oraz rodzaju i wysokości kar, jakie zostały nałożone w związku z nieprawidłowościami,
- liczby postępowań administracyjnych lub kontrolnych, jakie zostały przeprowadzone w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej – stylizacja paznokci w lokalach mieszkalnych, w okresie ostatnich trzech lat.

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

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

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

V.3.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Brak ocen sporządzanych w oparciu o § 21 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, na podstawie analiz sprawozdań z badań w zakresie parametrów grupy A, co jest niezgodne z ww. przepisem.
2. W przypadku wystąpienia przekroczeń w wodzie przeznaczonej do spożycia nie poinformowano władz samorządowych o jakości wody na nadzorowanym obszarze, co jest niezgodne z § 20 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i w konsekwencji uniemożliwiło władzom samorządowym przekazanie konsumentom informacji o jakości spożywanej przez nich wody (np. w formie komunikatu) ze wskazaniem zaleceń, które mogą zostać podjęte w celu ochrony zdrowia przed niepożądanymi skutkami wynikającymi z jakiegokolwiek zanieczyszczeń wody (obowiązki wynikające z § 27 ust.1 pkt 4 ww. rozporządzenia). Ponadto w aktach sprawy brak zapisów (np. adnotacji

służbowej)), zawierającej uzasadnienie odstąpienia od przekazania informacji dotyczącej jakości wody.

3. Przekroczenie terminu załatwienia sprawy dotyczącej pozwolenia na wywóz zwłok, co stanowi naruszenie art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576). Przepis ten stanowi, że przedmiotowe sprawy należy załatwić niezwłocznie, nie później niż w terminie trzech dni od dnia wpłynięcia wniosku.
4. W sprawie, która była rozpatrywana powyżej dwóch miesięcy nie wystosowano postanowienia o przedłużeniu terminu postępowania, tym samym naruszono art. 36 k.p.a.
5. W decyzjach opłatowych sumę kosztów bezpośrednich oraz pośrednich za badania laboratoryjne przedstawiono jako koszt bezpośredni, co wprowadza stronę w błąd, przyczynia się do uniemożliwienia stronie zapoznania się z poszczególnymi składowymi naliczonej opłaty i stanowi naruszenie art. 107 § 3 k.p.a.

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

Zalecenia

1. Oceny o jakości wody należy wydawać zgodnie z § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) w oparciu o otrzymywane sprawozdania z badań (również na podstawie analiz sprawozdań z badań realizowanych w zakresie podstawowego monitoringu parametrów – grupy A).
2. W przypadku wystąpienia przekroczeń w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi, informować władze samorządowe o jakości wody na nadzorowanym obszarze (§ 20 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi). Umożliwi to władzom samorządowym przekazanie konsumentom informacji o jakości spożywanej przez nich wody (np. w formie komunikatu) ze wskazaniem czynności, które mogą zostać podjęte w celu ochrony zdrowia przed niepożądanymi skutkami wynikającymi z jakichkolwiek zanieczyszczeń wody (obowiązki wynikające z § 27 ust.1 pkt 4 ww. rozporządzenia).
3. Decyzje w sprawie wywozu zwłok za granicę wydawać niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od dnia złożenia wniosku, zgodnie z art. 14 ust. 5 ustawy

z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2024 r. poz. 576 ze zm.).

4. O każdym przypadku niezakończania sprawy w terminie zawiadamiać strony, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin zakończenia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia.
5. W decyzjach opłatowych należy umieszczać koszty badań laboratoryjnych z uwzględnieniem podziału kosztów badań na bezpośrednie i pośrednie.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE

1. Protokoły kontroli urządzeń wodociągowych należy uszczegółowić o:
 - wszystkie dane wymagane przepisami dolnymi,
 - informacje na temat dokumentów dotyczących odprowadzania ścieków i odpadów.
2. Należy rozważyć prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych skierowanych do producentów wody, zwracając uwagę na konieczność szybkiego dokonywania poboru większej liczby próbek wody w szerszym obszarze zaopatrzenia w przypadku stwierdzenia przekroczeń mikrobiologicznych.
3. W protokole kontroli kąpielisk należy uwzględniać kwestie czystości plaży przylegającej do kąpieliska.
4. Zaleca się, aby pełna podstawa prawna zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego zawierała art. 37 ust. 1 ustawy o PIS oraz art. 61 § 1 k.p.a.
5. Należy doprecyzować zawiadomienia o zakończeniu postępowania, w których organ powinien poinformować o zakończeniu zbierania materiału dowodowego, czyli o zakończeniu postępowania wyjaśniającego.
6. Przyczynę odstąpienia od zawiadomienia z art. 48 ustawy Prawo Przedsiębiorców stosować wyłącznie dla podmiotów, o których mowa w ustawie.

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

Brak wskazań.

V.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy

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

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

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

- [REDACTED] – kierownik Sekcji Higieny Pracy
- [REDACTED] – starszy asystent Sekcji Higieny Pracy
- [REDACTED] – młodszy asystent Sekcji Higieny Pracy
- [REDACTED] – młodszy asystent Sekcji Higieny Pracy
- [REDACTED] – młodszy asystent Sekcji Higieny Pracy

V.4.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Pracy w zakresie nadzoru środowiska pracy oraz nadzoru nad chemikaliami. Realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych przez WPWIS podczas ostatniej kontroli kompleksowej.

V.4.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.4.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych z ostatniej kontroli kompleksowej.**

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 9-10.09.2019 r. wydano zalecenie:

1. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego przed wszczęciem postępowania administracyjnego zachować 7-dniowy termin do wniesienia uwag do protokołu przez podmiot kontrolowany zgodnie z Procedurą Techniczną GIS PT-01 „Sposób wykonywania kontroli w ramach

zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń – **wykonano**.

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

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

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy prowadzą wszystkie wymagane rejestry i ewidencje w formie elektronicznej. Są one prowadzone wspólnie dla podmiotów z nadzoru środowiska pracy i nadzoru nad chemikaliami. Rejestry korespondencji wpływającej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Koninie.

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest m.in. na podstawie wywiadu terenowego, zgłaszanych interwencji, informacji medialnych, danych pozyskiwanych z GUS, CEIDG, KRS, a także w toku wymiany informacji z pracownikami Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego oraz Sekcji Higieny Komunalnej.

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

4. Ocena dokumentacji kontroli.

W okresie objętym kontrolą przedstawiciele PPIS w Koninie przeprowadzili 664 kontrole (233 w 2023 r., 270 w 2024 r., 161 w 2025 r.). Dokonano weryfikacji dokumentacji sporządzonej w wyniku przeprowadzenia 39 kontroli w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami oraz 45 kontroli w przedmiocie nadzoru środowiska pracy.

Spośród 39 kontroli przeprowadzonych w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami, 1 zrealizowano z naruszeniem przepisów prawa. Ponadto, w toku analizy dokumentacji stwierdzono 2 uchybienia (o niższym stopniu ważności) nie mające znaczącego wpływu na prawidłowość realizowanych działań.

Spośród 45 kontroli w zakresie środowiska pracy, 4 zrealizowano z naruszeniem przepisów prawa. Ponadto, w toku analizy dokumentacji stwierdzono 9 uchybień (o niższym stopniu ważności).

4a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

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

Oceniano dokumentację dotyczącą m.in.:

- ETEX POLAND sp. z o.o., ul. Przemysłowa 153, 62-510 Konin,
- FRONTAL ALUMINIUM sp. z o. o. sp.k., ul. Marantowska 5, 62-510 Konin,
- Destylarnia Maliniec sp. z o.o., ul. Brunatna 19, 62-510 Konin,
- Vevex sp. z o.o., ul. Janowska 1A, 62-510 Konin,
- Zakład Wielobranżowy [REDACTED],
[REDACTED],
- KONIMPEX sp. z o.o., ul. Mickiewicza 24, 62-500 Konin,
- [REDACTED],
- FERMINTRADE sp. z o.o., ul. J. Kilińskiego 1, 62-500 Konin,
- KRAMP sp. z o.o., Modła Królewska, ul. Skandynawska 1, 62-571 Stare Miasto,
- [REDACTED],
- Animal sp. z o.o., ul. Domańskiej 7, 62-500 Konin,
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
[REDACTED],
- Przedsiębiorstwo Handlowo - Usługowe [REDACTED],
[REDACTED],
- TABA sp. z o.o., ul. Ogrodowa 31a, 62-571 Stare Miasto (Intermarche),
- NATUBAY sp. z o.o., ul. Hurtowa 2, 62-510 Konin,
- [REDACTED],
- [REDACTED],
[REDACTED],
- KARO HURT sp. z o.o., Spławie 60, 62-590 Golina,
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],

- [REDACTED],
- Fitcomfort sp. z o.o., sp. k., Władysławów 28, 62-561 Ślesin.

PPIS w Koninie, zgodnie z przepisami ustawy Prawo przedsiębiorców, zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, a także za pośrednictwem e-doręczeń.

W aktach podmiotu Vevox sp. z o.o. oraz FRONTAL ALUMINIUM sp. z o.o. znajdują się po dwa zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli – odpowiednio z 3.01.2023 r. i 31.05.2023 r. znak: ON-HP.9020.1.2023 oraz z 30.12.2024 r. i 4.02.2025 r. znak: ON-HP.9020.235.2024. Przy zawiadomieniach z 3.01.2023 r. oraz 30.12.2024 r. widnieją potwierdzenia odbioru przez przedsiębiorców, natomiast nie przeprowadzono kontroli w czasie przewidzianym ustawą Prawo przedsiębiorców tj. w terminie 7-30 dni od daty odbioru zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Nie sporządzono adnotacji służbowych organu, informujących o przyczynie odstąpienia od kontroli w wyznaczonym terminie. Jeśli kontrola nie zostanie wszczęta w terminie 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, przed wydaniem ponownego zawiadomienia zaleca się, aby sporządzać adnotację służbową, w której należy podać przyczynę odstąpienia od wcześniej zaplanowanej kontroli.

W analizowanych aktach podmiotów [REDACTED] i KARO Hurt sp. z o.o., znajdują się protokoły kontroli, w których odstąpiono od zawiadomienia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców „organ kontroli zawiadamia przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli”. W przedmiotowych protokołach jako powód odstąpienia od zawiadomienia o kontroli wskazano art. 48 ust. 11 pkt. 4, który stanowi, że zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli nie dokonuje się w przypadku, gdy przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia lub środowiska. W przypadku kontroli produktów biobójczych bez pozwolenia na obrót, zaleca się zawiadomić stronę o zamiarze wszczęcia kontroli, ze względu na trudny do wykazania związek pomiędzy brakiem pozwolenia, a bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia lub środowiska. Pozwolenie na obrót produktem biobójczym nie charakteryzuje stwarzanego przez produkt zagrożenia, jedynie umożliwia udostępnianie na rynku i stosowanie produktu biobójczego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienia do kontroli wydane przez PPIS w Koninie, które zawierają wszystkie wymagane elementy zgodnie z § 5

ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS. Za każdym razem odbiór upoważnienia potwierdzany jest podpisem przez przedsiębiorcę na egzemplarzu upoważnienia, który znajduje się w aktach sprawy.

W toku analizy dokumentacji dotyczącej podmiotu TABA sp. z o.o., stwierdzono, że działania kontrolne przeprowadzone przez przedstawicieli PPIS w Konie były realizowane bez stosownego upoważnienia dla jednego z pracowników, co stanowi naruszenie art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym „czynności kontrolne mogą być wykonywane przez pracowników organu kontroli po okazaniu przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej legitymacji służbowej upoważniającej do wykonywania takich czynności oraz po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, chyba że odrębne przepisy przewidują możliwość podjęcia kontroli po okazaniu legitymacji (...)”. Art. 49 ust. 7 ww. ustawy w pkt 4 określa, że upoważnienie winno wskazywać m.in. imię i nazwisko pracownika organu kontroli uprawnionego do przeprowadzenia kontroli oraz numer jego legitymacji służbowej. PPIS w Koninie w upoważnieniu nr 220/2023 z 13.03.2023 r. wskazał, że czynności kontrolne wykonywane będą przez jednego pracownika (AK-DN-CH-2), podczas gdy w protokole kontroli nr 40/2023 z 13.03.2025 r. (AK-DN-CH-3) wpisanych jest dwóch pracowników, jako osoby kontrolujące, które podpisały się pod protokołem. Mając na względzie powyższe należy uznać, że kontrola przeprowadzona została przez osobę nieupoważnioną. Naruszono w ten sposób przepisy ustawy Prawo przedsiębiorców. Wskazać należy, że w całej kontrolowanej dokumentacji był to jednorazowy przypadek.

Ponadto, w aktach podmiotu KARO HURT sp. z o.o. figuruje upoważnienie nr 289/2023 z 29.03.2023 r., w treści którego wskazano zakres przedmiotowy kontroli w brzmieniu: „kontrola interwencyjna dotycząca produktu o nazwie Domestos ZERO WC VIZKOOLDÓ GEL NA VODNI KAMEN V TOALETE LIME 750 ML, KILIS 99,9% BACTERIA w związku z pismem nr DN-CH.9011.65.2023 z dnia 23.03.2023 r.”. Zaleca się, aby zakres kontroli nie obejmował nazw produktów, które planuje się poddać ocenie. Powyższe uniemożliwia skontrolowanie innych produktów, które w toku prowadzonych czynności kontrolnych mogłyby wzbudzić zastrzeżenia organu, bowiem stanowiłoby to wykroczenie poza zakres kontroli, wskazany w upoważnieniu i byłoby niezgodne z art. 49 ust. 9 ustawy Prawo przedsiębiorców. Wobec powyższego zaleca się obejmowanie tematyką kontroli szerszego zakresu w ramach prowadzonego nadzoru, w celu zapewnienia możliwości podejmowania działań adekwatnych do stanu faktycznego.

Treść ocenianych protokołów kontroli stanowi wyczerpujący opis ustaleń i wyników czynności kontrolnych przeprowadzonych przez pracowników PSSE w Koninie. Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze kontroli sanitarnej (wypełniane elektronicznie). W protokołach kontroli brak jest informacji o spełnieniu obowiązku informacyjnego, wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 RODO. Zaleca się uwzględnienie w nich informacji nt. spełnienia ww. obowiązku. Należy jednak zauważyć, że w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli powyższa informacja jest umieszczana zgodnie z wymogami ww. rozporządzenia.

Z analizowanej dokumentacji wynika, że organ przeprowadza czynności kontrolne zarówno w siedzibie podmiotu kontrolowanego, jak i PSSE w Koninie. Zaleca się, aby w przypadku kontynuowania kontroli w siedzibie organu odnotować ten fakt w protokole kontroli. Zgodnie z art. 51 ust. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców za zgodą przedsiębiorcy kontrola lub poszczególne czynności kontrolne mogą być przeprowadzane również w siedzibie organu kontroli, jeżeli może to usprawnić prowadzenie kontroli.

W teczce obiektu [REDAKTOWANE], w treści protokołu w punkcie dot. zakresu kontroli wpisano: kontrola interwencyjna dot. detergentu, natomiast w upoważnieniu: kontrola interwencyjna dot. detergentu „ŻEL DO ZMYWAREK NATURALNIE CZYŚCI 50 CYKLI ZMYWANIA”, cytrynowy, pojemność 750 ml. Wskazany zakres kontroli, powinien być spójny w zawiadomieniu, upoważnieniu i protokole kontroli. Ponadto, zakres wskazany w protokole jest zbyt ogólnikowy i nie daje przedsiębiorcy pełnej informacji na temat prowadzonych czynności.

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

W kontrolowanej dokumentacji obiektów znajdował się także dokument pn. „Protokół uzupełniający”. W prowadzonych sprawach dokument taki sporządzony był w przypadku uzupełnienia przez stronę dokumentacji brakującej podczas kontroli lub po usunięciu nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli. Zaleca się, aby w takich przypadkach stosować adnotację urzędową, która odnosi się do czynności organu administracji publicznej, z których nie sporządza się protokołu, a które mają znaczenie dla sprawy lub toku postępowania. Są one także pozostawione w aktach sprawy i podpisane przez pracownika, który dokonał tych czynności. Mogą mieć także podpis strony, jeśli była obecna podczas czynności. Mylącym dla strony może być treść protokołu uzupełniającego wskazująca na przeprowadzenie czynności kontrolnych w punkcie „Sprawa dotyczy: kontrola po protokole

Nr...z dnia...w firmie...”. Przy tak sformułowanym dokumencie koniecznym byłoby przedstawienie zawiadomienia i upoważnienia zgodnie z ustawą Prawo Przedsiębiorców. Jednocześnie należy podkreślić, że od 2025 r. takie dokumenty nie są już sporządzane.

Pozostała dokumentacja sporządzona przez przedstawicieli PPIS w Koninie, którą poddano analizie prowadzona jest prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi procedurami i przepisami. Treść ocenionych protokołów kontroli stanowi wyczerpujący opis ustaleń i wyników czynności kontrolnych przeprowadzonych przez pracowników PSSE w Koninie.

4b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:

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

- [REDACTED]
[REDACTED],
- [REDACTED],
- Zakład Gospodarki Komunalnej sp. z o.o., ul. Rzemieślnicza 21, 62-540 Kleczew,
- PAK Kopalnia Węgla Brunatnego Konin S.A., ul. 600-lecia 9, 62-540 Kleczew,
- „AJ GROUP” sp. z o.o., Modła Królewska, ul. Bursztynowa 96, 62-571 Stare Miasto,
- DIEVISION POLSKA sp. z o.o., ul. Przemysłowa 85, 62-510 Konin,
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- Stefczyk Finanse S.A., ul. Legionów 126-128, 81-472 Gdynia – placówka
ul. Dworcowa 15, 62-510 Konin,
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- Zakład Stolarski [REDACTED]
[REDACTED],
- [REDACTED],
- Alpina Polska sp. z o.o., ul. Zakładowa 11B, 62-510 Konin,
- Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe [REDACTED]
[REDACTED],
- [REDACTED]
[REDACTED],

- Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej sp. z o.o., ul. Rzemieślnicza 21, 62-540 Kleczew,
- MAR-DOM Kwieciński sp. z o.o., ul. Europejska 32, 62-500 Konin,
- FUGO Sp. z o.o., ul. Przemysłowa 85, 62-510 Konin,
- [REDACTED].

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

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Koninie. Są one każdorazowo potwierdzane przez zakład kontrolowany.

W dokumentacji kontrolnej obiektu [REDACTED] (AK-DN-ŚP-1, AK-DN-ŚP-3) upoważnienie z 23.07.2024 r. nr 1113/2024 na 24.07.2024 r. nie obejmuje daty sporządzenia protokołu kontroli z 22.07.2024 r. znak: ON-HP.9020.34.2024 (nr 146/2024). W aktach podmiotu [REDACTED] [REDACTED] (AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-4.), data upoważnienia do przeprowadzenia kontroli z 25.10.2023 r. nr 1423/2023 na 27.10.2023 r., także nie obejmuje daty sporządzenia protokołu kontroli z 30.10.2023 r. znak: ON-HP.9020.141.2023 (nr 207/2023). Protokoły kontroli sporządzone są poza wyznaczonym czasem trwania kontroli. Z ww. dokumentacji wynika, że PPIS w Koninie przeprowadzał kontrolę obiektu bez ważnego upoważnienia, co stanowi naruszenie art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, który wskazuje: „czynności kontrolne mogą być wykonywane przez pracowników organu kontroli po okazaniu przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej legitymacji służbowej upoważniającej do wykonywania takich czynności oraz po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli [...]”. Upoważnienie zgodnie z art. 49 ust. 7 ustawy Prawo przedsiębiorców zawiera m.in. wskazanie daty rozpoczęcia i przewidywanego terminu zakończenia kontroli. Kontrola kończy się sporządzeniem protokołu.

Ponadto, w dokumentacji kontrolnej obiektu [REDACTED] oraz [REDACTED] [REDACTED] upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych zostało wystawione na inną spółkę niż ta wskazana w protokole z czynności kontrolnych. Zgodnie z art. 48 ust. 1 i 2 Prawo przedsiębiorców zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnienie do jej przeprowadzenia, muszą jednoznacznie wskazywać przedsiębiorcę,

u którego ma być przeprowadzona kontrola. Art. 49 ust. 2 pkt 1 wskazuje, że upoważnienie do przeprowadzenia kontroli powinno zawierać m.in. oznaczenie organu, podstawę prawną, zakres kontroli oraz oznaczenie przedsiębiorcy (nazwę, dane identyfikacyjne).

W teczce obiektu Alpina Polska sp. z o.o. znajdują się dwa zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli z: 27.05.2025 r. znak: ON-HP.9020.157.2024 oraz z 30.06.2025 r. znak: ON-HP.9020.157.2024. Przy zawiadomieniu z 27.05.2025 r. brak jest informacji o przyczynie odstąpienia od kontroli w wyznaczonym terminie. Jeśli kontrola nie zostanie wszczęta w terminie 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, przed wydaniem ponownego zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli zaleca się, aby sporządzać notatkę służbową, w której należy podać przyczynę odstąpienia od wcześniej zaplanowanej kontroli.

Podczas czynności kontrolnych (od 2025 r.) pracownicy PSSE w Koninie prowadzą działania edukacyjno-informacyjne m.in. w zakresie: badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, chorób zawodowych, środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, a także radonu. Informacje te zamieszczają w protokołach kontroli.

Treść ocenianych protokołów kontroli stanowi wyczerpujący opis ustaleń stanu faktycznego i wyników czynności kontrolnych przeprowadzonych przez pracowników PSSE w Koninie. Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze kontroli sanitarnej (wypełniane elektronicznie).

Zakresy kontroli wskazywane w zawiadomieniach, upoważnieniach i protokołach są ze sobą spójne. Stwierdzić należy, że dokumentacja sporządzona przez przedstawicieli PPIS w Koninie, którą poddano ocenie prowadzona jest w sposób prawidłowy, zgodnie z obowiązującymi procedurami i przepisami.

W protokołach kontroli nie zawsze zamieszczana jest informacja o spełnieniu obowiązku informacyjnego, wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 RODO. Zaleca się uwzględnienie w protokołach kontroli informacji na temat spełnienia ww. obowiązku. Należy jednak zauważyć, że w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli powyższa informacja jest umieszczana zgodnie z wymogami ww. rozporządzenia.

Zgodnie z art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców ustalenia kontroli zamieszcza się w protokole kontroli. Organ kontroli ma obowiązek sporządzenia protokołu, w którym opisuje przebieg kontroli, a także zawiera ustalenia i wnioski. Z analizy ocenianej dokumentacji wynika, że w protokołach kontroli (m.in. znak: ON-HP.9020.28.2024 z 18.03.2024 r.; znak: ON-HP.9020.34.2024 z 7.03.2024 r.; znak: ON-HP.9020.32.2025 z 26.03.2025 r.)

zakwestionowany został brak zawartej umowy z podstawową jednostką służby medycyny pracy. W pkt. III. 3 lub 4 protokołu nie uwzględniono tego ani w nieprawidłowościach stwierdzonych podczas kontroli, ani w doraźnych zaleceniach, uwagach i wnioskach. Wskazać należy, że protokół kontroli winien odzwierciedlać jej przebieg, a także uwzględniać wyniki kontroli, w tym ustalenia poczynione przez osoby kontrolujące. Powyższy dokument powinien jasno wskazywać podmiotowi kontrolowanemu stwierdzony stan faktyczny oraz niezgodności z przepisami prawa. Mając na względzie powyższe zaleca się umieszczać informacje (kwestionowane zagadnienia) wskazane w treści protokołu w pkt III. 3 lub 4 protokołu kontroli.

Oceniane akta sprawy wskazują, że część czynności kontrolnych (np. ocena brakującej dokumentacji), została zrealizowana poza miejscem wykonywania działalności gospodarczej przez podmiot, czyli w siedzibie PPIS w Koninie. Zgodnie z obowiązującymi zasadami dokumentowania czynności kontrolnych, wszelkie ustalenia wynikające z przeprowadzonych czynności kontrolnych powinny być ujęte w protokole, stanowiącym podstawowy i kompletny dokument podsumowujący przebieg kontroli, do którego zakład pracy ma prawo wnieść zastrzeżenia w terminie 7 dni. W przypadku wystąpienia dodatkowych uwag, spostrzeżeń, które nie mają charakteru ustaleń kontrolnych, preferowaną formą ich odnotowania jest sporządzenie odrębnej adnotacji służbowej.

Jednocześnie wskazać należy, że obowiązująca procedura kontroli nie przewiduje sporządzania dokumentu pod nazwą „protokół uzupełniający”, zwłaszcza, że czynności te obejmują okres, w którym pracownicy PSSE w Koninie nie posiadali stosownego upoważnienia do czynności kontrolnych oraz nie wystosowano właściwego zawiadomienia.

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

5a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

W okresie objętym kontrolą PPIS w Koninie wydał 20 decyzji merytorycznych w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami i 26 decyzji dotyczących pobrania opłaty za stwierdzone nieprawidłowości w trakcie kontroli. W toku kontroli dokonano weryfikacji prawidłowości prowadzenia postępowań administracyjnych na podstawie oceny 10 decyzji merytorycznych, a także 11 decyzji dotyczących pobrania opłaty za czynności kontrolne przeprowadzone przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej, decyzji umarzającej wszczęte postępowanie administracyjne oraz decyzji wygaszającej.

Do każdego postępowania administracyjnego dołączona jest metryka sprawy, zgodnie z art. 66a § 1 k.p.a. W toku prowadzonych postępowań PPIS w Koninie każdorazowo zawiadamia stronę o wszczęciu i zakończeniu postępowania, a także informuje o możliwości zapoznania się ze zgromadzoną dokumentacją, wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji administracyjnej. W przypadku spraw niecierpiących zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego, albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną, PPIS w Koninie zamieszcza w aktach sprawy, zgodnie z art. 10 § 3 k.p.a., adnotację dotyczącą powodu odstąpienia od zawiadomienia strony o prawie do czynnego udziału w trwającym postępowaniu.

W aktach podmiotu [REDAKTOWANO] przeprowadzoną kontrolę udokumentowano w protokole nr 86/2023 z 18.05.2023 r. W punkcie II.2. protokołu, tj.: „data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli” wskazano – 27.04.2023 r. W punkcie II.3., tj. „przyczyna odstąpienia od zawiadomienia” umieszczono natomiast informację: „na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 z późn. zm.) nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli z powodu uzasadnionego bezpośredniego zagrożenia życia, zdrowia lub środowiska.” Wobec powyższego dane zawarte w protokole są sprzeczne. Przesłanką odstąpienia od zawiadomienia o kontroli na podstawie ww. przepisu jest bezpośrednie zagrożenie życia, zdrowia lub środowiska. Czynności kontrolne wszczęto w konsekwencji otrzymania zgłoszenia w przedmiocie wprowadzania do obrotu przez podmiot produktów bez pozwolenia na obrót produktem biobójczym. Powyższe okoliczności nie stanowią podstawy do odstąpienia od zawiadomienia na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców, bowiem podejrzenie naruszenia wymogów w tym zakresie nie stanowi bezpośredniego zagrożenia życia bądź zdrowia.

W toku analizy postępowań administracyjnych dotyczących podmiotów TABA sp. z o.o. oraz Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe [REDAKTOWANO] – w decyzjach znak: ON-HP.9020.37.2023 z 14.03.2023 r. oraz ON-HP.9020.47.2023 z 20.04.2023 r. nakazano zaprzestać udostępniania na rynku produktów kosmetycznych określonych w ww. decyzjach zawierających w swoim składzie substancje niedozwolone do stosowania w produktach kosmetycznych. Przedmiotowym decyzjom nadano na podstawie art. 27 ust. 2 ustawy o PIS rygor natychmiastowej wykonalności,

wskazując w ich uzasadnieniu na fakt, że udostępnianie na rynku produktów kosmetycznych zawierających w składzie substancje niedozwolone stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Sam fakt stwierdzenia obecności w produktach kosmetycznych substancji zakazanych nie stanowi wystarczającego uzasadnienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia ludzi, wskazuje jedynie na naruszenie wymagań. W celu zastosowania rygoru natychmiastowej wykonalności decyzji na mocy ww. aktu prawnego organ I instancji jest zobowiązany wykazać w uzasadnieniu decyzji spełnienie dwóch przesłanek tj.: naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz wynikającego z nich bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia ludzi. Powyższy przepis należy stosować wyłącznie w sytuacji gdy doszło do istotnego naruszenia, bądź jeżeli naruszenia tego nie można usunąć na zasadach określonych w art. 27 ust. 1 ustawy o PIS. Zastosowanie rygoru natychmiastowej wykonalności wymaga zatem odpowiedniego uzasadnienia, zgodnie z brzmieniem art. 27 ust. 2 ustawy o PIS. Zaleca się, by w wydawanych decyzjach, w których nakazom decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności szerzej uzasadniać spełnienie wymaganych przesłanek do jego nałożenia.

W aktach podmiotów TABA sp. z o.o. o, Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe [REDAKTION] oraz [REDAKTION] brak jest analizy w zakresie konieczności wydania lub odstąpienia od wydania decyzji nakładającej na podmiot kontrolowany administracyjnej kary pieniężnej. W decyzjach nakazowych dotyczących ww. podmiotów wskazano, że wprowadzane do obrotu produkty naruszają przepisy rozporządzenia (WE) nr 1223/2009. Rozdział 5 „Kary pieniężne” ustawy o produktach kosmetycznych daje organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej uprawnienia zastosowania sankcji finansowych za naruszenie obowiązków dotyczących wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych. Kary pieniężne wymierzane są w wyniku naruszenia określonych przepisów prawa materialnego normującego warunki wytwarzania, znakowania i wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych. Mając na względzie stwierdzoną nieprawidłowość, a także treść przepisów Rozdziału 5 „Kary pieniężne” ustawy o produktach kosmetycznych, zaleca się w postępowaniach w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących produktów kosmetycznych wydawanie decyzji nakładających karę finansową adekwatną do stwierdzonych okoliczności albo odstąpienie od jej wymierzenia i porzucenie na pouczeniu, zgodnie z art. 189f k.p.a. W aktach brak dokumentacji świadczącej o prowadzeniu postępowania administracyjnego w powyższym zakresie.

W dokumentacji dotyczącej postępowań administracyjnych w zakresie produktów kosmetycznych zwrócono uwagę na dokument Zarządzenie zabezpieczające, którego podstawą wydania był art. 29 ustawy o PIS. Przepis ten stanowi, że w przypadkach wymienionych w art. 27-28 państwowi inspektorzy sanitarni są uprawnieni do zabezpieczenia pomieszczeń, [...], produktów kosmetycznych, detergentów, substancji chemicznych, ich mieszanin oraz wyrobów w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach, a także innych wyrobów mogących mieć wpływ na zdrowie ludzi. Do postępowania zabezpieczającego stosuje się przepisy ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2023 r. poz. 2505 i 2760), jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej. Wskazać należy, że postępowanie takie nie jest błędne, jednakże zastosowanie środka zabezpieczającego jest nieadekwatne do zagrożenia jakie stanowi produkt kosmetyczny zawierający w składzie substancje wymienione w załączniku II do rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 dot. produktów kosmetycznych.

W pozostałym zakresie prowadzenie postępowań administracyjnych ocenia się pozytywnie.

5b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:

W okresie objętym kontrolą PPIS w Koninie wydał 169 decyzji (68 w 2023 r., 61 w 2024 r., 40 w 2025 r.). W toku kontroli ocenie poddano 45 postępowań administracyjnych (25 dotyczących decyzji merytorycznych oraz 20 dotyczących pobrania opłaty za stwierdzone nieprawidłowości podczas przeprowadzonych czynności kontrolnych). Skontrolowane decyzje zostały wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Dokumentacja prowadzona jest w sposób czytelny, przejrzysty i prawidłowy. Wszystkie informacje zostały ujęte zgodnie z obowiązującymi wymaganiami.

Do każdego postępowania administracyjnego założona jest metryka sprawy, zgodnie z art. 66a § 1 k.p.a. Metryki prowadzone są w sposób prawidłowy, założone są oddzielnie do postępowania administracyjnego w zakresie decyzji merytorycznej oraz decyzji opłatowej (z wyjątkiem 2025 roku, w którym prowadzona jest metryka wspólna – wydrukowana za pomocą systemu EZD^{RP} do postępowań administracyjnych).

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

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

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

6a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

W okresie objętym kontrolą do PSSE w Koninie nie wpłynęły skargi, petycje bądź wnioski o dostęp do informacji publicznej w zakresie nadzoru nad chemikaliami. Wpłynęło 29 interwencji (13 w 2023 r., 14 w 2024 r., 2 w 2025 r.). Kontrole interwencyjne wszczynano w związku ze zgłoszeniami przekazywanymi m.in. przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz osoby prywatne.

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

Kontrola w podmiocie [REDAKTOWANO]

[REDAKTOWANO] przeprowadzona została w zakresie nieprawidłowego oznakowania oraz nieprawidłowej karty charakterystyki dla mieszaniny do tatuowania. Podczas kontroli upoważnieni pracownicy po przeanalizowaniu dokumentacji dotyczącej kwestionowanej mieszaniny stwierdzili nieprawidłowości, które odnotowano w protokole kontroli. Kontrola potwierdziła zasadność interwencji.

Kontrola w podmiocie Fitcomfort Sp. z o.o. Sp. k., Władysławów 28, 62-561 Ślesin została przeprowadzona w zakresie nieprawidłowego wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych. Podczas kontroli pracownicy PSSE w Koninie uzyskali informację, że podmiot zawiesił działalność, w związku z czym prowadzenie dalszych czynności było bezzasadne.

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

6b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:

W okresie objętym kontrolą do PSSE w Koninie wpłynęła jedna skarga (2023 r.) na niewłaściwe w ocenie skarżącego działania pracownika Sekcji Higieny Pracy. Dotyczyła ona terminu załatwienia sprawy oraz sposobu jej prowadzenia przez kierownika Sekcji Higieny Pracy w zakresie zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej. Skarga została rozpatrzona jako bezzasadna, w terminie miesiąca od daty wpływu do organu.

W kontrolowanym okresie, w PSSE w Koninie nie rozpatrywano petycji ani wniosków o dostęp do informacji publicznej w zakresie nadzoru środowiska pracy.

Wpłynęło 15 interwencji w zakresie środowiska pracy (w 2023 r. – 8, w 2024 r. – 6, w 2025 r. – 1), które dotyczyły złego stanu technicznego urządzeń i pomieszczeń zakładów pracy, nieprzestrzegania warunków bezpieczeństwa i higieny pracy oraz możliwości rozprzestrzenienia się bakterii Legionella.

W ramach oceny prawidłowości prowadzonych postępowań o charakterze interwencyjnym, dokonano oceny dokumentacji trzech podmiotów: FUGO sp. z o.o., Stefczyk Finanse S.A., [REDAKTOWANE]. Interwencje dotyczyły m.in. niewłaściwych warunków higieniczno-sanitarnych oraz hałasu powstającego podczas prac w budynku gospodarczym.

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

W żadnej z powyższych teczek nie stwierdzono nieprawidłowości – dokumentacja sporządzona została prawidłowo.

Zagadnienia szczegółowe – Sekcja Nadzoru nad Chemikaliami:

1. Nadzór nad środkami zastępczymi.

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

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

W ramach oceny prawidłowości prowadzenia nadzoru nad środkami zastępczymi dokonano weryfikacji dokumentacji z kontroli przeprowadzonych w latach 2024-2025

w podmiotach: [REDAKTOWANO] oraz [REDAKTOWANO]
[REDAKTOWANO].

Kontrole przeprowadzono bez uprzedniego zawiadomienia przedsiębiorców o zamiarze wszczęcia kontroli, przyjmując tym samym właściwy tok postępowania w ramach sprawowanego nadzoru nad środkami zastępczymi. W analizowanych protokołach kontroli jako uzasadnienie powodu odstąpienia od zawiadomienia wskazano art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli nie dokonuje się w przypadku, gdy jej przeprowadzenie jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia lub środowiska. W przypadku kontroli w zakresie środków zastępczych zaleca się uwzględniać w pkt II.3. protokołu kontroli jako przyczynę odstąpienia od zawiadomienia art. 48 ust. 11 pkt 6 ww. ustawy, zgodnie z którym przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla przeciwdziałania naruszeniu zakazów, o których mowa w art. 44b ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.), zwanej dalej: ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii, to jest m.in. zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych. Prowadzenie kontroli w zakresie środków zastępczych nie jest równoznaczne z posiadaniem wiedzy o bezpośrednim zagrożeniu życia, zdrowia lub środowiska i możliwością skorzystania z zapisów art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców. W upoważnieniu nr 284/2025 z 10.03.2025 r. oraz nr 1684/2024 z 18.11.2024 r. wskazano odpowiednio zakresy przedmiotowych kontroli: „wprowadzanie do obrotu produktów, co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że są środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi” oraz „kontrola sanitarna w zakresie wprowadzania do obrotu produktów, co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że są środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi”. Zgodnie z art. 40d ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują nadzór nad nowymi substancjami psychoaktywnymi w ramach kontroli spełniania obowiązków wynikających z przepisów ww. ustawy, tj. w zakresie legalnego stosowania przedmiotowych substancji, natomiast nie w zakresie wprowadzania ich do obrotu. Zgodnie z art. 34 ust. 1 i 2 przedmiotowej ustawy nowe substancje psychoaktywne może posiadać wyłącznie przedsiębiorca, jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna uprawniona do ich posiadania. Nowe substancje psychoaktywne posiadane bez uprawnienia podlegają zabezpieczeniu przez organy ścigania. Wobec powyższego nadzór nad nielegalnym wprowadzaniem do obrotu nowych substancji psychoaktywnych nie stanowi kompetencji

organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Mając na względzie powyższe zaleca się w inny sposób formułować zakres kontroli.

W zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi pracownicy PSSE w Koninie współpracują z policją oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na terenie powiatu konińskiego. Podmioty lecznicze zobowiązane są do przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. W toku kontroli przedłożono stosowną dokumentację potwierdzającą realizację współpracy z ww. jednostkami.

2. Wykaz wytwórców produktów kosmetycznych.

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

3. Legalny import/eksport chemikaliów.

Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Koninie, na terenie podległym PPIS w Koninie stwierdzono działalność 3 podmiotów importujących bądź eksportujących chemikalia. Podczas kontroli podmiotów (FERMINTRADE sp. z o.o., KONIMPEX sp. z o.o., [REDAKOWANE]) zweryfikowano dokumenty rejestracyjne oraz zwrócono uwagę na tonaż importu. Ustalono, że zakres wielkości obrotu podany w dokumentacji rejestracyjnej odpowiada rzeczywistej wielkości obrotu substancji.

Sprawdzono również, że importowane substancje nie są objęte przepisami w zakresie dot. zezwoleń z załącznika XIV oraz ograniczeń z załącznika XVII do rozporządzenia WE 1907/2006 REACH.

Zagadnienia szczegółowe – Sekcja Nadzoru Środowiska Pracy:

1. Choroby zawodowe.

W kontrolowanym okresie PPIS w Koninie w zakresie chorób zawodowych wydał 67 decyzji (26 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, 41 o stwierdzeniu choroby zawodowej). W 2023 r. wydano 26 decyzji, w 2024 r. – 18, a w 2025 r. do dnia kontroli – 23.

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 8 teczek w przedmiocie chorób zawodowych: 3 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 5 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej). W kontrolowanej dokumentacji w przedmiocie choroby zawodowej stwierdzono 3 nieprawidłowości.

W postępowaniu w przedmiocie stwierdzenia choroby zawodowej (dokumentacji znak: ON-HP.2332.18.2022 oraz znak: ON-HP.2332.46.2021), stwierdzono brak zawiadomienia jednej ze stron o wszczęciu postępowania. Stanowi to naruszenie art. 61 § 4 k.p.a., z którego wynika, że o wszczęciu postępowania z urzędu lub na żądanie jednej ze stron należy zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie. Wskazać należy, że oceniając prawidłowość prowadzonego postępowania przez PPIS w Koninie, wzięto pod uwagę zawiadomienie o wszczęciu postępowania, które datowane było na 2022 r. (okres poza czasem kontroli) i stanowiło początek sprawy prowadzonej w 2023 roku. W toku analizy dokumentacji stwierdzono, że PPIS w Koninie nie zawiadomił wszystkich stron (osoby starającej się o chorobę zawodową) o wszczęciu postępowania. Tym samym decyzja obarczona była wadą prawną, a organ PPIS w Koninie naruszył zasadę wynikającą z art. 61 § 4 k.p.a. (AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-8).

W postępowaniu znak: ON-HP.2332.18.2022, PPIS w Koninie sporządził kartę stwierdzenia choroby zawodowej z przekroczeniem terminu (6 dni) określonym w § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836). Zgodnie z ww. przepisem, właściwy państwowy inspektor sanitarny (...) w terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna, sporządza kartę stwierdzenia choroby zawodowej i przesyła ją do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych prowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi (AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-9). W pozostałych czterech teczkach w przedmiocie choroby zawodowej karty stwierdzenia choroby zawodowej zostały sporządzane na obowiązującym druku, wypełnione w sposób prawidłowy oraz opatrzone datą jej wystawienia.

PPIS w Koninie zamieszcza do akt sprawy metrykę oraz spis dokumentów. Dokumenty w kontrolowanych teczkach ułożone są chronologicznie. Przy pierwszym adresowanym piśmie znajduje się klauzula informacyjna RODO. Decyzje opatrzone są opinią radcy prawnego.

Strony w sposób prawidłowy zawiadamiane są o niezłaławieniu przez organ sprawy w terminie, a decyzje administracyjne zawierają stosowne uzasadnienie merytoryczne i prawne.

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

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

V.4.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Czynności kontrolne zostały zrealizowane bez stosownego upoważnienia. Stanowi to naruszenie art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
2. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w przedmiocie choroby zawodowej brak zawiadomienia stron o wszczęciu postępowania. Stanowi to naruszenie art. 61 § 4 k.p.a.
3. W prowadzonym postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej karta stwierdzenia choroby zawodowej została wystawiona z opóźnieniem. Stanowi to naruszenie § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).

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

Zalecenia

1. Czynności kontrolne realizować po uprzednim doręczeniu przedsiębiorcy upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, tj. czynności kontrolne mogą być wykonywane przez pracowników organu kontroli po okazaniu przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej legitymacji służbowej upoważniającej do wykonywania takich czynności oraz po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, chyba że odrębne przepisy przewidują możliwość podjęcia kontroli po okazaniu legitymacji. W takim przypadku upoważnienie doręcza się przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej w terminie określonym w tych przepisach, lecz nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia wszczęcia kontroli.

2. W prowadzonych postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej za każdym razem zawiadamiać stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego zgodnie z art. 61 § 4 k.p.a.
3. W prowadzonych postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej karty stwierdzenia choroby zawodowej wystawiać zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE

a) w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

1. W przypadku, gdy czynności kontrolne nie zostaną wszczęte w terminie 30 dni od dnia doręczenia przedsiębiorcy zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, przed wydaniem ponownego zawiadomienia, zaleca się każdorazowo sporządzać notatkę służbową z informacją o przyczynie odstąpienia od wcześniej zaplanowanej kontroli.
2. Zaleca się obejmowanie tematyką kontroli szerszego zakresu w ramach prowadzonego nadzoru, w celu zapewnienia możliwości podejmowania działań adekwatnych do stanu faktycznego stwierdzonego podczas kontroli.
3. Wskazane jest uwzględnienie w protokołach kontroli informacji o spełnieniu obowiązku informacyjnego, wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 RODO.
4. W przypadku kontynuowania kontroli w siedzibie organu należy odnotować ten fakt w protokole kontroli. Zgodnie z art. 51 ust. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców za zgodą przedsiębiorcy kontrola lub poszczególne czynności kontrolne mogą być przeprowadzane również w siedzibie organu kontroli, jeżeli może to usprawnić prowadzenie kontroli.
5. Zaleca się, by w wydawanych decyzjach, w których nakazom decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności szerzej uzasadniać spełnienie wymaganych przesłanek do jego nałożenia.
6. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, o których mowa w rozdziale 5 ustawy o produktach kosmetycznych, zaleca się wydanie decyzji nakładającej karę pieniężną, adekwatną do stwierdzonych okoliczności, bądź odstąpienie od jej nałożenia poprzez wydanie decyzji na podstawie art. 189f k.p.a.

7. W przypadku kontroli w zakresie środków zastępczych zaleca się uwzględnić w pkt II.3. protokołu kontroli jako przyczynę odstąpienia od zawiadomienia art. 48 ust. 11 pkt 6 ustawy Prawo przedsiębiorców
8. Należy każdorazowo weryfikować zasadność prowadzenia kontroli w trybie art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców, tj. czy zaistniała przesłanka dotycząca bezpośredniego zagrożenia życia bądź zdrowia.

b) w zakresie nadzoru środowiska pracy:

1. W przypadku, gdy czynności kontrolne nie zostaną wszczęte w terminie 30 dni od dnia doręczenia przedsiębiorcy zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, przed wydaniem ponownego zawiadomienia, zaleca się każdorazowo sporządzać notatkę służbową z informacją o przyczynie odstąpienia od wcześniej zaplanowanej kontroli.
2. Najważniejsze zagadnienia weryfikowane w trakcie kontroli uwzględniać w protokole kontroli. Protokół kontroli powinien być spójny, zawierać opis przebiegu kontroli, ustalenia oraz wnioski – w sposób jasny wskazywać podmiotowi kontrolowanemu stwierdzony stan faktyczny oraz niezgodności z przepisami prawa.

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

Brak wskazań.

V.5a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

- [REDACTED] – kierownik Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
- [REDACTED] – starszy asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
- [REDACTED] – starszy asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

V.5a.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Koninie.

V.5a.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.5a.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja planu zasadniczych zadań oraz opracowanie i realizacja planu kontroli obiektów.**Realizacja planu zasadniczych zadań

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

Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami

W 2023 r. pod nadzorem PPIS w Koninie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 247 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowane były 224 turnusy letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 151 placówek stałych, z czego 138 zostało skontrolowanych. Ponadto, przeprowadzono 124 kontroli dodatkowe, w tym 69 kontroli wypoczynku.

W 2024 r. pod nadzorem PPIS w Koninie znajdowało się 249 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowanych było 218 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 106 placówek stałych, z czego

101 zostało skontrolowanych. Ponadto przeprowadzono 109 kontroli dodatkowych, w tym 60 kontroli wypoczynku.

W 2025 r. pod nadzorem PPIS w Koninie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 255 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowanych było 261 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 112 placówek stałych, do 8.09.2025 r. skontrolowano 62 placówki. Ponadto przeprowadzono 108 kontroli dodatkowych, w tym 55 kontroli wypoczynku.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Koninie prowadzą elektroniczne rejestry: protokołów kontroli, decyzji administracyjnych, decyzji płatniczych, decyzji zmieniających i innych, mandatów, opinii sanitarnych, wystąpień oraz interwencji.

3. Ocena dokumentacji kontroli.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie protokołów kontroli: Szkoły Podstawowej w Grodźcu, Zespołu Szkół Górniczo-Energetycznych w Koninie oraz III Liceum Ogólnokształcącego w Koninie.

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

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

Stan sanitarno-higieniczny kontrolowanych obiektów opisywany jest szczegółowo. Wszystkie punkty protokołów kontroli zostały wypełnione.

Wolne miejsca wypełnionych druków wykreślono w sposób uniemożliwiający wprowadzenie dodatkowych zapisów.

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

W kontrolowanym okresie wydano:

- w 2023 r. – 13 decyzji merytorycznych oraz 19 decyzji płatniczych;
- w 2024 r. – 32 decyzje merytoryczne oraz 26 decyzji płatniczych;

- w 2025 r. (do dnia kontroli) – 24 decyzje merytoryczne oraz 27 decyzji płatniczych.

W okresie podlegającym kontroli nie prowadzono postępowań egzekucyjnych.

Oceny postępowania administracyjnego dokonano na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej w Białej Panieńskiej, Szkoły Podstawowej w Szyszyńskich Holendrach oraz Ogniska Pracy Pozaszkolnej Słoneczko w Koninie.

Dokumentacja sprawy gromadzona jest w sposób umożliwiający kontrolę jej przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania. Podstawą wszczęcia postępowania administracyjnego były nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli, opisane w pkt III.3 protokołu kontroli wraz z przytoczeniem przepisów prawa, które naruszono. Protokoły kontroli odbierane są przez dyrektorów placówek na podstawie stosownych upoważnień bądź kierowników jednostek.

Postępowania merytoryczne

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

W osnovach decyzji powołano się na przepisy merytoryczne i kompetencyjne. W uzasadnieniach opisano etapy toczącego się postępowania, uwzględniając zawiadomienie o wszczęciu postępowania oraz zawiadomienie wydane na podstawie art. 10 § 1 k.p.a. Przetawiono stan faktyczny odnosząc się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli, przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone wraz z przytoczeniem ich treści, a także uzasadnienie merytoryczne stanowiska zajętego przez PPIS w Koninie. Decyzje zawierają wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

Postępowania opłatowe

Postępowania administracyjne dotyczące nałożenia opłaty za czynności kontrolne wszczęto po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznych. Przed wydaniem decyzji poinformowano stronę o przysługującym prawie do wypowiedzenia się co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, zgodnie z art. 10 k.p.a. W decyzjach powołano się na właściwe przepisy merytoryczne i kompetencyjne. Wskazano w nich wysokość kosztów pośrednich i bezpośrednich z wyszczególnieniem poszczególnych składowych. Decyzje zawierają wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

Metryki spraw

Metryki spraw są prowadzone zgodnie z art. 66a § 2 k.p.a. Dokumenty związane z postępowaniem administracyjnym są przekazywane na adres do doręczeń elektronicznych, przez ePUAP bądź osobiście. Terminowość prowadzonych postępowań jest zachowana.

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

Oceny sposobu rozpatrywania interwencji dokonano na podstawie zgłoszeń dotyczących:

- intensywnego, specyficznego zapachu w pomieszczeniach bloku sportowego Szkoły Podstawowej Nr 4 w Koninie,
- warunków do utrzymania higieny osobistej w Przedszkolu Nr 11 w Koninie oraz sposobu przewożenia posiłków na terenie placówki.

Po otrzymaniu zgłoszeń przeprowadzono kontrole sanitarne. Osobom zgłaszającym udzielono odpowiedzi pisemnej, do której dołączono informację o RODO.

W kontrolowanym okresie, w zakresie higieny dzieci i młodzieży do PPIS w Koninie wpłynęły 3 wnioski o dostęp do informacji publicznej. Oceny rozpatrywania wniosków dokonano na podstawie zapytania dotyczącego obostrzeń związanych z higieną jamy ustnej w konińskich przedszkolach. Osobie wnoszącej udzielono odpowiedzi z zachowaniem ustawowego terminu, załączono informację o RODO.

Skarg i petycji w zakresie higieny dzieci i młodzieży nie wniesiono.

6. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii

Poprawność wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych oceniono na podstawie dokumentacji [REDAKTOWANE] (AK-DN-HD-PZ-1a) oraz Gminnego Żłobka w Wierzbinku (AK-DN-HD-PZ-2a).

W przedmiotowych sprawach postępowanie administracyjne zostało wszczęte na żądanie strony. Opinie zostały wydane w formie decyzji, zgodnie z art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2025 r. poz. 798), zwanej dalej: ustawą o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 i zawierają wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a. W osnovach decyzji przywołano przepisy merytoryczne i kompetencyjne, na podstawie których PPIS w Koninie potwierdził spełnienie wymagań lokalowych i sanitarnych w żłobkach. W osnovach decyzji PPIS powołał się na art. 3 ustawy o PIS, mimo iż postępowanie było prowadzone w związku z wnioskiem o wydanie

opinii o spełnieniu wymagań sanitarno-lokalowych, zgodnie z art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

Ponadto, uzasadnienia decyzji zawierają opisy stanów faktycznych odnoszące się do wyników kontroli, w tym informacje dotyczące liczby dzieci oraz czasu ich pobytu w placówkach. Za przeprowadzone czynności kontrolne w związku z wydaniem opinii o spełnieniu wymagań sanitarno-lokalowych nałożono opłaty. Nałożenie opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne w związku z wnioskiem o wydanie opinii o warunkach sanitarno-lokalowych było bezprawne.

Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o PIS za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania, z zastrzeżeniem ust. 2. Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. Zgodnie z art. 36 ust. 2 wyżej cytowanej ustawy, za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań. Z ocenianej dokumentacji wynika jednoznacznie, że opłata nie została nałożona w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz że w wyniku kontroli nie stwierdzono naruszeń wymagań higieniczno-sanitarnych.

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

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

V.5a.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. W przypadku wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych bezzasadnie nałożono opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne, a tym samym naruszono art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o PIS.

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

1. W przypadku wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych, jeżeli nie została ona wydana w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz w wyniku kontroli nie stwierdzono naruszeń wymagań higieniczno-sanitarnych, nie należy pobierać opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

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

Brak wskazań.

V.5b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

- [REDACTED] – kierownik Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- [REDACTED] – starszy asystent Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia,
- [REDACTED] – stażysta Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

V.5b.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Koninie.

V.5b.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.5b.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja planu zasadniczych zadań oraz opracowanie i realizacja planu kontroli obiektów.**

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

Ocena realizacji poszczególnych działań w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji zaplanowanych na poszczególne lata w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”. W 2023 r. zaplanowano 100 wizytacji, przeprowadzono 90. W 2024 r. zaplanowano 64 wizytacje, przeprowadzono 58. Do 8.09.2025 r. przeprowadzono 37 wizytacji z 62 zaplanowanych w bieżącym roku.

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

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

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

W kontrolowanym okresie na terenie Konina i powiatu konińskiego realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym:

- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, w tym: Projekt „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra HIV”, Akcja „Bezpieczne Walentynki”, Wojewódzki konkurs „Nie daj szansy AIDS”, Światowy Dzień AIDS, Międzynarodowy Dzień Pamięci o Zmarłych na AIDS,
- Wojewódzki program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?”,
- Wojewódzki program przedszkolnej edukacji antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych „ARS, czyli jak dbać o miłość”,
- Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie”,
- Program profilaktyki raka szyjki macicy „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
- Program profilaktyki czerniaka „Znamie! Znam je?”,
- Program profilaktyki zakażeń WZW „Podstępne WZW”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny dot. profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Talerz zdrowego żywienia”,
- Powiatowy program „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”,
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia,
- Projekt „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń”,
- Kampania informacyjna EFSA „Wybieraj bezpieczną żywność”,
- Europejski Tydzień Walki z Rakiem Szyjki Macicy,
- Europejski Tydzień Szczepień,
- Promocja szczepień przeciw krztuścowi dla kobiet w ciąży,
- Promocja szczepień przeciwko HPV,
- Światowy Tydzień i Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach.

Pracownicy realizujący zagadnienia z zakresu oz i pz inicjowali, organizowali i prowadzili również działania wynikające z potrzeb lokalnego środowiska – dotyczące m.in. profilaktyki grypy, zatruc grzybami, wszawicy, bezpieczeństwa dzieci podczas wypoczynku letniego i zimowego. Skierowane były głównie do dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów.

Na uwagę zasługuje realizowany:

- od 2018 r. we współpracy z Fundacją „Gdyński Most Nadziei” projekt „Profilaktyka raka jądra”. Partnerzy projektu: Urząd Miejski w Koninie i Starostwo Powiatowe w Koninie,
- od 2015 r. festyn w ramach Dnia Otwartego w PSSE w Koninie, który w latach 2023-2025 przebiegał pod hasłem „Tak się bawili Wasi dziadkowie”, realizowany przy współpracy z Nadleśnictwem Konin,
- od 2012 r. przemarsz przedszkolaków ulicami Konina w ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu oraz podsumowania programu „Czyste powietrze wokół nas”. W trakcie wydarzenia dzieci niosą transparenty i plakaty o treści antynikotynowej.

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

Podczas kontroli dokonano analizy wybranych działań zrealizowanych w ramach:

- Wojewódzkiego projektu edukacyjnego „Talerz zdrowego żywienia”.

W 2024 r. edycja pilotażowa zakładała przeprowadzenie przez pracowników PSSE 4 pogadanek (2 dla dzieci przedszkolnych i 2 dla uczniów klas I-III szkoły podstawowej). Łącznie działaniami objęto 78 dzieci. W roku 2025 pracownicy PSSE mają przeprowadzić 10 pogadanek (5 dla dzieci przedszkolnych i 5 dla uczniów klas I-III szkoły podstawowej). Do dnia kontroli przeprowadzono 7 pogadanek dla 221 dzieci przedszkolnych i 3 dla 63 uczniów klas I-III szkoły podstawowej. Dodatkowo, podczas akcji zimowego wypoczynku przeprowadzono 3 pogadanki dla 121 uczniów szkół podstawowych (z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej oraz gry planszowej).

Prawidłowo przeprowadzono konkurs „Super Śniadanie!” realizowany w 2025 r. w ramach ww. projektu. Dokumentacja projektu zawiera informacje z realizacji zadań na druku

F/PT/PZ/01/04, rozdzielniki z dystrybucji materiałów na druku F/PT/PZ/01/01, zgodnie z Procedurą Techniczną GIS PT/PZ/01 z 29.01.2013 r.

Pracownicy oz i pz PSSE w Koninie realizują projekt zgodnie z założeniami.

- Ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!”.

W roku szkolnym 2023/2024 (XVII edycja) program był realizowany w 75 szkołach z udziałem 4316 uczniów klas V-VIII szkół podstawowych. Ocena realizacji programu dokonana została podczas 27 wizytacji. W roku szkolnym 2024/2025 program był realizowany w 76 szkołach z udziałem 5080 uczniów klas V-VIII szkół podstawowych. Przeprowadzono 20 wizytacji placówek systemu oświaty realizujących program. Protokoły z wizytacji sporządzone są prawidłowo na druku F/IT/PT/PZ/01/03/01 wraz z załącznikiem F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena realizacji interwencji programowej” zgodnie z Procedurą Techniczną GIS PT/PZ/01 z 29.01.2013 r.

Materiały edukacyjne do realizacji XVII i XVIII edycji programu otrzymane z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu zostały przekazane do placówek szkolnych realizujących program zgodnie z rozdzielnikami (formularz F/PT/PZ/01/01) utworzonymi na podstawie danych zawartych w deklaracjach przystąpienia szkół do programu.

Ponadto, zgodnie z regulaminem programu powiatowy koordynator przeprowadził szkolenia (17.10.2023 r., 18.10.2024 r.) dla szkolnych koordynatorów wychowania zdrowotnego, których szkoły zostały zakwalifikowane do realizacji XVII i XVIII edycji. W trakcie szkolenia omówione zostały również założenia realizacji innych programów edukacyjnych („Bieg po zdrowie”, „Czyste powietrze wokół nas”, „Mamo, Tato – co Wy na to?”). W trakcie szkolenia 18.10.2024 r. odbył się wykład [REDAKTOWANE] z Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu pt. „Rola edukacji zdrowotnej w rozwijaniu zasobów zdrowotnych uczniów i nauczycieli”.

Dokumentacja szkoleń zawiera pisma skierowane do dyrektorów placówek szkolnych informujące o szkoleniu, program szkoleń, informacje z realizacji zadań na druku F/PT/PZ/01/04, listę obecności na druku F/PT/PZ/01/02 zgodnie z Procedurą Techniczną GIS PT/PZ/01 z 29.01.2013 r. Załączone są również zgody na wykorzystanie danych osobowych uczestników szkoleń.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia koordynowali również proces zgłaszania szkół do XI i XII edycji Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!” oraz przebieg poszczególnych jego etapów.

Ponadto, w okresie objętym kontrolą z inicjatywy pracowników Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w ramach realizacji programu „Trzymaj Formę!” odbyło się:

- a) 14 prelekcji dla 250 uczniów szkół podstawowych na temat zdrowego stylu życia, zbilansowanej diety i aktywności fizycznej,
- b) 2 spartakiady dla 72 uczniów (9 drużyn po 8 uczniów) z klas VI-VII szkół podstawowych z terenu gminy Kleczew oraz gminy Kazimierz Biskupi mające na celu promowanie zdrowego stylu życia. Opracowano regulamin określający cel, zakres tematyczny, zasady przeprowadzenia spartakiady, oceny i kryteria nagradzania uczestników. W ramach wydarzenia dzieci uczestniczyły w rywalizacjach sportowych oraz rozwiązywały krzyżówkę dotyczącą m.in. zdrowego stylu życia, problematyki uzależnienia od alkoholu, prozdrowotnych nawyków. Uczestnikom spartakiady wręczono nagrody ufundowane przez Starostwo Powiatowe w Koninie, Gminną Komisję ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kleczewie oraz PSSE w Koninie. Dokumentacja spartakiady zawiera pisma PPIS w Koninie do dyrektorów szkół zapraszające do udziału w wydarzeniu, regulamin spartakiady, zgody przedstawiciela ustawowego niepełnoletniego uczestnika na udział w spartakiadzie na druku F/IT/PT/PZ/01/02/02, informację z realizacji zadania na druku F/PT/PZ/01/04.

– Programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

Przeprowadzono analizę dokumentacji w zakresie realizacji XI i XII edycji programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”.

Z formularza sprawozdawczego: Informacja z realizacji programu edukacyjnego pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?” (kwestionariusz dla powiatowego koordynatora programu) wynika, iż XI edycję programu (rok szkolny 2023/2024) zrealizowało 12 szkół ponadpodstawowych w Koninie i powiecie konińskim. Działaniami edukacyjnymi objęto 2153 uczniów klas I-V szkół ponadpodstawowych. W roku 2024/2025 program był realizowany w 11 szkołach ponadpodstawowych z udziałem 1160 uczniów.

Wytoczne do realizacji programów edukacyjnych, w tym m.in. programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” zostały koordynatorom szkolnym przekazane w trakcie 2 szkoleń (27.09.2024 r. i 27.10.2024 r.). Dodatkowo PSSE w Koninie we współpracy ze Starostwem Powiatowym w Koninie oraz Młodzieżowym Domem Kultury w Koninie zorganizowała 12.09.2024 r. szkolenie dla pedagogów i psychologów z placówek oświatowo-wychowawczych z Konina i powiatu konińskiego pt. „Aktualne środki psychoaktywne popularne wśród dzieci i młodzieży”. Wykład wygłosił Pan [REDAKTOWANO] – kierownik Poradni

Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Warszawie, Stowarzyszenie Monar. W szkoleniu udział wzięło 88 osób. Dokumentacja z ww. szkoleń została sporządzona zgodnie z Procedurą Techniczną IT/PT/PZ/01/01 z 29.01.2013 r.

Na terenie Konina i powiatu konińskiego kontrolowane działania realizowane są terminowo, zgodnie z planami zasadniczych zadań i wytycznymi wojewódzkich koordynatorów.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia posiadają odpowiednie przygotowanie merytoryczne oraz umiejętności organizacyjne, które pozwalają na realizację zaplanowanych działań. Wykazują się bardzo dobrą współpracą z dyrektorami placówek systemu oświaty, szkolnymi koordynatorami, instytucjami lokalnymi oraz z władzami samorządowymi. Podejmują również szereg własnych inicjatyw prozdrowotnych.

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

5. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

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

- Starostwem Powiatowym w Koninie,
- urzędami miast i gmin,
- Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu – Delegatura w Koninie,
- Uniwersytetem im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,
- Fundacją „Gdyński Most Nadziei”,
- Stowarzyszeniem MONAR w Warszawie,
- Akademią Nauk Stosowanych w Koninie,
- Komendą Miejską Policji w Koninie,
- Centrum Kultury i Sztuki w Koninie – Kino Oskard,
- Konińskim Domem Kultury,
- Konińskim Klubem Amazonek,
- Centrum Profilaktyki Społecznej,
- Gminną Biblioteką w Starym Mieście,
- Miejską Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Koninie,
- Pracownią Psychoterapii i Psychoedukacji „Empatia” w Koninie,
- Towarzystwem Inicjatyw Obywatelskich w Koninie,

- Towarzystwem Przyjaciół Dzieci w Koninie,
- kołami gospodyń wiejskich,
- placówkami ochrony zdrowia,
- dyrektorami i kadrą pedagogiczną placówek systemu oświaty,
- redakcjami lokalnych mediów.

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

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

V.5b.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.6. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- [REDAKTOWANE] – starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- [REDAKTOWANE] – kierownik Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

V.6.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Koninie.

V.6.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

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

Podczas kontroli sprawdzono, czy są realizowane zadania wskazane w planach zasadniczych zadań na lata 2023-2025. W planie na 2023 rok zostały wskazane zadania dotyczące wdrożenia opracowanych procedur w ramach:

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

Podczas kontroli uzyskano informację, że procedury dot. strategicznej oceny oddziaływania na środowisko przekazane podczas narady szkoleniowej zapobiegawczego nadzoru sanitarnego 30.09.2022 r. są realizowane. Natomiast w zakresie dopuszczenia do użytkowania obiektów stwierdzono, że w PSSE w Koninie są stosowane wzory formularzy przekazane pismem WPWIS znak DN-NS.9011.69.2023 z 1.02.2023 r. Na stronie internetowej PSSE w Koninie został umieszczony wzór „Zawiadomienia Państwowej Inspekcji Sanitarnej o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania”. Na podstawie skontrolowanych opinii sanitarnych dot. odbiorów budowlanych znak ON-NS.9020.1.37.2024 z 19.04.2024 r., ON-NS.9020.1.111.2024 z 21.10.2024 r., ON-NS.9020.38.2025 z 25.03.2025 r., ON-NS.9020.42.2025 z 26.03.2025 r., ON-NS.9020.86.2025 z 11.06.2025 r., ON-NS.9020.107.2025 z 31.07.2025 r. stwierdzono, że stosowane są wzory opinii sanitarnych.

W planowanych zadaniach wskazane są również sprawozdania dotyczące sposobu uzgadniania dokumentacji projektowej przez rzeczoznawców do spraw sanitarno-higienicznych, które zgodnie z planem na 2023 i 2024 rok zostały przekazane do WSSE w Poznaniu. Ponadto, w planie na 2024 i 2025 rok wskazano zadania:

- Działania edukacyjno-informacyjne każdorazowo w ramach prowadzonych kontroli wraz ze sprawozdawczością w tym zakresie,
- Działania kontrolne w zakresie profilaktyki Legionelli w obiektach wysokiego ryzyka, obiektach wytwarzających aerozol wodno-powietrzny oraz instalacjach wentylacyjno-klimatyzacyjnych wraz ze sprawozdawczością w tym zakresie.

Na podstawie otrzymanych sprawozdań za rok 2024, pierwszy i drugi kwartał 2025 r. stwierdzono, że są one realizowane przez PSSE w Koninie.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Podczas kontroli dokonano przeglądu rejestrów prowadzonych spraw pod symbolami klasyfikacyjnymi: 9011 i 9020. Rejestry są prowadzone prawidłowo.

3. Ocena dokumentacji kontroli.

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9020.1.37.2024, ON-NS.9020.1.111.2024, ON-NS.9020.38.2025, ON-NS.9020.42.2025, ON-NS.9020.86.2025, ON-NS.9020.107.2025, które zostały wybrane losowo z przedłożonego rejestru. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli nr: 24.2024, 62.2024, 13.2025, 17.2025, 33.2025, 44.2025. Na ich podstawie stwierdzono, że dokumentacja kontroli prowadzona jest zgodnie z procedurą techniczną PT-01, wydaną zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. W protokołach kontroli zawarto informacje dotyczące: pracowników przeprowadzających kontrole, kontrolowanego podmiotu, kontrolowanego obiektu, wyników kontroli, uwag i zastrzeżeń osób uczestniczących w kontroli, potwierdzenia odbioru protokołu oraz pouczenie. Kontrole zostały przeprowadzone na podstawie upoważnień udzielonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie, zwanego dalej: PPIS w Koninie.

W protokołach uwzględniono informacje nt. dokumentacji przedłożonej w trakcie kontroli obiektu, takie jak: protokół z pomiarów skuteczności wentylacji, protokół oględzin przewodów wentylacyjnych, sprawozdanie z badań wody do spożycia. Protokoły zawierają informacje dotyczące stanu formalno-prawnego obiektu oraz kwestii istotnych dla ustaleń kontroli dotyczących stanu technicznego i sanitarno-higienicznego obiektu.

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

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

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9020.1.37.2024, ON-NS.9020.1.111.2024, ON-NS.9020.38.2025, ON-NS.9020.42.2025, ON-NS.9020.86.2025, ON-NS.9020.107.2025 dotyczące budynku: wytwórni betonu, handlowo-usługowego, szkoły podstawowej, warsztatu samochodowego, hali produkcyjnej i przedszkola. Sprawy zostały wybrane losowo spośród 265 spraw z przedłożonego rejestru.

Sprawy zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Koninie.

Postępowania zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli nr: 24.2024, 62.2024, 13.2025, 17.2025, 33.2025, 44.2025. Wynika z nich, że podczas kontroli obiektu dokonano analizy stanu formalno-prawnego, technicznego i sanitarno-higienicznego obiektu. Strony po zapoznaniu się z protokołem złożyły oświadczenia o zapoznaniu się z nim i brakiem zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego. Protokoły zostały odebrane w dniu przeprowadzenia kontroli. Opinie wydano w oparciu o przepisy z art. 3 pkt. 3, art. 12 ust. 1 ustawy o PIS, dotyczące uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych oraz zakresu zadań i kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a także przepis z art. 56 ust. 1 pkt. 2 ustawy Prawo budowlane, dotyczący zawiadomienia o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania oraz zajęcia stanowiska przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sprawie zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.

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

Opinie sanitarne zostały wydane z zachowaniem ustawowego terminu 14 dni, wskazanego w art. 56 ust. 2 ustawy Prawo budowlane i skutecznie doręczone (odbior osobisty, e-doręczenie). Przed wydaniem decyzji płatniczych, organ wszczął postępowania administracyjne zawiadamiając strony na podstawie art. 61 § 4 k.p.a. oraz zakończył postępowanie w sprawie pobrania opłaty. Wydane zawiadomienia zostały skutecznie

doręczone stronom w terminie (za zwrotnym potwierdzeniem odbioru). Następnie PPIS w Koninie wydał decyzje płatnicze z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się stron co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawie. Strony nie wniosły od nich odwołania. Wydane opinie i decyzje zostały wcześniej zaakceptowane przez radcę prawnego. Opinie, zawiadomienia oraz decyzje zostały odebrane osobiście, wysłane za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (2024 r.) lub przez e-doręczenie (2025 r.).

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

a) Opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko

Skontrolowano akta spraw znak ON-NS.9011.8.20.2024, ON-NS.9011.8.23.2024, ON-NS.9011.8.93.2024, ON-NS.9011.1.4.2025 dotyczące: budowy budynku inwentarskiego przeznaczonego na obory, rozbudowy i budowy hali produkcyjno-magazynowej, zakładu recyklingu odpadów tworzyw sztucznych oraz punktu zbierania odpadów. Sprawy zostały wybrane losowo spośród 382 spraw z przedłożonego rejestru.

Przedmiotowe sprawy prowadzone były na wnioski organów prowadzących postępowanie w sprawie wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. Sprawy ON-NS.9011.8.23.2024, ON-NS.9011.8.93.2024, ON-NS.9011.1.4.2025 zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Koninie. Sprawa ON-NS.9011.8.20.2024 została zakończona pismem, w którym PPIS w Koninie stwierdził, że nie ma podstawy do zajęcia stanowiska w sprawie. Stanowiska wydano w oparciu o komplet dokumentacji, bowiem organ zasięgający opinii przedłożył dokumenty, o których mowa w art. 64 ust. 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku, tj. wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, kartę informacyjną przedsięwzięcia oraz informację o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

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

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

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9011.10.1.2024, ON-NS.9011.2.6.2025, ON-NS.9011.2.7.2025, ON-NS.9011.2.10.2025 dotyczące budowy: instalacji biologicznego przetwarzania odpadów, kurnika do chowu brojlerów oraz fermy kur. Sprawy zostały wybrane losowo spośród 33 spraw z przedłożonego rejestru.

Przedmiotowe sprawy prowadzone były na wnioski organów prowadzących postępowanie w sprawie wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach i zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Koninie. Stanowiska wydano w oparciu o komplet dokumentacji, bowiem organ zasięgający opinii przedłożył dokumenty, o których mowa w art. 77 ust. 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku tj. wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, raport o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko oraz informację o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

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

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

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

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

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

V.6.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

- [REDAKTOWANE] – starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości

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

- [REDAKTOWANE] – Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości

V.7.3. Zakres kontroli:

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

V.7.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ) PSSE w Koninie.

Na podstawie Porozumienia KS.2112.10.2025 z 27.01.2025 r. ustalono, że zadania określone na stanowisku pracy Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości (GSJ) będzie realizowała Pani [REDAKTOWANE]. Aktualny zakres obowiązków został określony w karcie stanowiska pracy.

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

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania, Politykę Jakości oraz Księgę Jakości wprowadzono zarządzeniem nr 10/2018 Dyrektora PSSE w Koninie z dnia 30.11.2018 r. Procedury zostały przekazane pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy PSSE.

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

3. Ocena koordynacji działań w ramach kontroli zarządczej.

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem nr 1/2023 Dyrektora PSSE w Koninie z dnia 26.01.2023 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 28.03.2025 r. W PSSE w Koninie przeprowadzona została ocena i analiza

ryzyka, objęła ona komórki organizacyjne Oddziału Nadzoru, Oddziału Laboratoryjnego oraz Oddziału Ekonomicznego i Administracyjnego.

W każdej komórce organizacyjnej kwestionariusz samooceny kontroli zarządczej przeprowadzany jest z zachowaniem całkowitej anonimowości dla jego uczestników.

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

Zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych, podmioty publiczne, w tym PSSE w Koninie, były zobowiązane do wdrożenia e-Doręczeń od 1.01.2025 r. PSSE w Koninie posiada swój adres do doręczeń elektronicznych wpisany do BAE (Baza Adresów Elektronicznych) oraz wysyła korespondencję zarówno za pośrednictwem Publicznej Usługi Hybrydowej (PUH), jak i Publicznej Usługi Rejestrowanego Doręczenia Elektronicznego (PURDE).

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

W PSSE w Koninie wdrożono zapisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.). Zarządzeniem nr 8/25 Dyrektora PSSE w Koninie z dnia 30.04.2025 r. wprowadzono wzory formularzy obowiązujących w PSSE w Koninie. Korespondencja przychodząca oraz wychodząca spełnia wymogi zawarte w ww. rozporządzeniu.

6. Obieg dokumentów w PSSE w Koninie.

Zarządzeniem nr 12/25 Dyrektora PSSE w Koninie z dnia 1.09.2025 r. System EZD RP został wdrożony jako system wspomagający w przypadku spraw prowadzonych w systemie tradycyjnym oraz jako system podstawowy dla klas prowadzonych w systemie elektronicznym. Zarządzeniem nr 6/2020 Dyrektora PSSE w Koninie z dnia 3.04.2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/ sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.

7. Organizacja pracy w PSSE w Koninie.

Budynek PSSE znajdujący się na ul. Stanisława Staszica 16 jest oznakowany w sposób właściwy i widoczny dla wszystkich zainteresowanych. Dostęp do pomieszczeń nie jest utrudniony.

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

Zarządzeniem nr 14/2020 Dyrektora PSSE w Koninie z dnia 23.09.2020 r. wyznaczono Koordynatorów do spraw dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiono pętlę indukcyjną. PSSE dysponuje oddzielnym pomieszczeniem przeznaczonym do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Aby ułatwić kontakt, przed wejściem do budynku zainstalowano dzwonek, który umożliwia przywołanie Koordynatora do spraw dostępności. Na stronie internetowej PSSE w Koninie udostępniono również film w języku migowym, zawierający podstawowe informacje o PSSE.

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

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

V.7.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

- [REDACTED] – Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

- [REDACTED] – Stanowisko Pracy ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

V.8.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych PSSE w Koninie.

V.8.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

Informacje w ww. zakresie zostaną przesłane do PPIS w Koninie oddzielnym pismem. Ma to związek z treścią informacji mogących wpływać na obronę cywilną i sprawy obronne jednostki.

V.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

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

- [REDACTED] – starszy specjalista Oddziału Ekonomicznego
- [REDACTED] – inspektor Oddziału Ekonomicznego

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

- [REDACTED] – Stanowisko Pracy Głównego Księgowego

V.9.3. Zakres kontroli:

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

V.9.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.9.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2024 r.**

Skontrolowano decyzje utworzone jako dysponent III stopnia zmieniające plan wydatków w roku 2024. Decyzje zostały wprowadzane do Informatycznego Systemu Obsługi Budżetu Państwa (TREZOR) w wymaganym terminie. Wprowadzone zmiany między paragrafami wydatków nie naruszają ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 poz. 1530 ze zm.).

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

Skontrolowano księgę główną oraz zarejestrowane w niej dowody księgowe, to jest wybrane faktury z grudnia 2024 r. Jest ona prowadzona prawidłowo. Gospodarka finansowo-księgowa oraz płace prowadzone są w programie PROGMAN – FINANSE PREMIUM.

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.

Skontrolowano wybrane faktury z sierpnia i grudnia 2024 r. Zostały one prawidłowo zaksięgowane i opisane pod względem formalnym i rachunkowym.

Zapisy z ksiąg rachunkowych są zgodne z danymi wykazanymi w sprawozdaniach budżetowych.

4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.

Skontrolowano sprawozdania kwartalne sporządzone w 2024r. Sprawozdania budżetowe Rb 23, 27, 28 sporządzono prawidłowo, zgodnie z saldami ksiąg rachunkowych. Sprawozdania zostały sporządzone i wprowadzone do systemu TREZOR w terminie.

5. Terminowość wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Zestawienie deklaracji ZUS-DRA z przelewami w 2024r.

Wpłaty na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych dokonywane były terminowo i w prawidłowej wysokości. Skontrolowano zgodność deklaracji ZUS-DRA z przekazanymi przelewami w 2024 r. W każdym miesiącu odprowadzana jest kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Środki te przekazywane są na konto dochodowe. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

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

V.9.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Kadr

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

- [REDAKTOWANE] – kierownik Oddziału Kadr
- [REDAKTOWANE] – starszy inspektor ds. pracowniczych Oddziału Kadr

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

- [REDAKTOWANE] – kierownik Sekcji Kadr i Szkoleń

V.10.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Kadr i Szkoleń PSSE w Koninie.

V.10.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Wewnętrzne akty prawne:

- **Regulamin pracy** – zarządzenie nr 7/24 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Koninie z dnia 4 kwietnia 2024 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Koninie – bez uwag;
- **Kodeks etyki** – zarządzenie nr 10/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie wprowadzenia Kodeksu etyki pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Koninie – bez uwag;
- zarządzenie nr 20/2022 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29.12.2022 r. w sprawie Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy PSSE w Koninie zostali zapoznani z treścią zarządzenia – bez uwag;
- **Regulamin premiowania** – zarządzenie nr 8/21 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Koninie z dnia 15 marca 2021 r. w sprawie ustalenia regulaminu premiowania pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Koninie – bez uwag;
- **Regulamin ZFŚS** – zarządzenie nr 6/22 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Koninie z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie wprowadzenia

regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Koninie – bez uwag;

- **Przeciwdziałanie mobbingowi** – zarządzenie nr 6/21 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie z dnia 4 marca 2021 r. w sprawie wprowadzenia wewnętrznej polityki antymobbingowej i antydyskryminacyjnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Koninie – bez uwag;
- **Przeciwdziałanie korupcji** – zarządzenie nr 3/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Koninie z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie wprowadzenia zasad przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Koninie oraz zarządzenie nr 10/21 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie z dnia 31 marca 2021 r. w sprawie wprowadzenia rozwiązań antykorupcyjnych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie – bez uwag;

2. Dokumentacja pracownicza:

- **akta osobowe pracowników** – kontroli poddano prawidłowość prowadzenia akt osobowych pracownika nowozatrudnionego, pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze etatu oraz pracownika, z którym został rozwiązany stosunek pracy – dokumentacja prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 535 ze zm.) – bez uwag;
- **ewidencja czasu pracy** – ewidencja czasu pracy prowadzona jest w programie kadrowo-płacowym PROGMAN i papierowo, rejestracja czasu pracy odbywa się w systemie RCP – bez uwag;
- **praca zdalna** – zarządzenie nr 12/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Koninie z dnia 26 czerwca 2023 r. w sprawie zasad pracy zdalnej wykonywanej okazjonalnie w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej PSSE w Koninie – bez uwag;
- **nadgodziny, praca w święta i niedziele** – praca w godzinach nadliczbowych wykonywana jest na podstawie polecenia pracy w nadgodzinach, rekompensowanie tej pracy odbywa się zgodnie z art. 151, 151¹⁻³ Kodeksu pracy – bez uwag;
- **urlopy** – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – bez uwag;

- **wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia** – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom PSSE w Koninie wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo;
- **kierowanie pracowników na badania profilaktyczne** – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – bez uwag;
- **zgody na dodatkową działalność zarobkową** – bez uwag;
- **umowy cywilno-prawne** – bez uwag.

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

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

V.10.4.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

V.11.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

- [REDAKTOWANE] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

V.11.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Koninie:

- [REDAKTOWANE] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

V.11.3. Zakres kontroli:

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

V.11.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

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

W PSSE w Koninie wdrożono procedury przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO.

Inspektor Ochrony Danych prowadzi:

- ewidencję naruszeń ochrony danych osobowych, osobno na każdy rok:
 - „Rejestr naruszeń ochrony danych osobowych w PSSE w Koninie 2023 rok”
 - „Rejestr naruszeń ochrony danych osobowych w PSSE w Koninie 2024 rok”
 - „Rejestr naruszeń ochrony danych osobowych w PSSE w Koninie 2025 rok”

W okresie objętym kontrolą w rejestrach nie dokonano żadnych wpisów (co oznacza, że Inspektor Ochrony Danych nie stwierdził żadnych naruszeń).

- ewidencję upoważnień RODO (rejestr upoważnień)
- rejestr czynności przetwarzania.

Pracownicy PSSE w Koninie mający dostęp do danych osobowych i je przetwarzający posiadają stosowne upoważnienie. Ze złożonej adnotacji służbowej wynika, że przy rozpoczęciu czynności związanych z przetwarzaniem danych osobowych każdy pracownik jest szkolony w tym zakresie. Wskazany przez IOD zakres szkolenia obejmuje „podstawowe zasady RODO, procedury wewnętrzne oraz dobre praktyki”. Jest to niezbędny zakres szkolenia wstępnego, który zawiera wszelkie potrzebne informacje. Jednocześnie odbywają

się szkolenia cykliczne oraz spotkania dla kadry kierowniczej. Organizowane są również, w przypadku zaistnienia takiej potrzeby, szkolenia przypominające oraz przesyłane komunikaty mailowe dotyczące obowiązujących w jednostce zasad przetwarzania danych osobowych. Inspektor Ochrony Danych przedstawił wydruki z korespondencji mailowej dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych (w tym świadczące o nadzorze Dyrektora PSSE nad przestrzeganiem przepisów RODO). Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie. Przesłane komunikaty są prawidłowe merytorycznie.

Podmioty, których dane osobowe są przetwarzane w ramach prowadzonych postępowań, są o tym informowane podczas pierwszej czynności w sprawie. W analizowanych sprawach klauzule informacyjne zostały przekazane w odpowiednim terminie.

2. Analiza wzorów formularzy RODO.

W PSSE stosowane są wzory klauzul informacyjnych – wszystkie zostały przeanalizowane. Zawierają informacje wskazane w art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 RODO. W klauzulach prawidłowo określono administratora danych osobowych – wskazując, iż jest nim Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej lub Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny. W postępowaniach, w których osoba kierująca PSSE w Koninie pełni funkcję organu, jako administrator wskazywany jest PPIS w Koninie. W sprawach dotyczących funkcjonowania urzędu, np. dotyczących zatrudnienia pracowników – administratorem jest Dyrektor PSSE w Koninie. Postępowanie w tym zakresie jest prawidłowe. W skontrolowanych klauzulach precyzyjnie została określona podstawa prawna przetwarzania danych osobowych. Wyraźnie wyodrębniono część określającą podstawę prawną przetwarzania i odniesiono podstawę do zapisów RODO (ze wskazaniem odpowiedniego publikatora).

W klauzulach, w których powołano art. 14 RODO każdorazowo powoływano również art. 13 ust. 1 i 2 RODO. Nie jest to nieprawidłowość, zaleca się jednak przygotowanie również klauzul, w których powołany zostanie wyłącznie art. 14 RODO.

3. Nadzór nad stosowaniem RODO.

W PSSE w Koninie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych. Przedstawiono powołanie na to stanowisko oraz wydruk zawierający zawiadomienie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o wyznaczeniu nowego inspektora ochrony danych i odwołaniu

poprzedniego. Zawiadomienie do Urzędu Ochrony Danych Osobowych zostało przesłane w odpowiednim terminie.

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

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

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

5. Weryfikacja regulaminu pracy zdalnej w kontekście RODO.

W PSSE w Koninie w kontrolowanym okresie 7 osób świadczyło pracę zdalną (praca zdalna okazjonalna). Regulamin pracy zawiera zobowiązanie pracownika „do dbania aby dane były przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami” (§6 ust. 3).

Zarządzeniem nr 12/23 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie z dnia 26 czerwca 2023 r. uregulowano zasady pracy zdalnej okazjonalnej (z oświadczenia IOD wynika, że praca zdalna w kontrolowanym okresie była świadczona wyłącznie w tej formie). Zgodnie z zarządzeniem pracodawca zapewnia pracownikowi urządzenia niezbędne dla prawidłowej realizacji pracy zdalnej – m.in. laptop oraz „w miarę możliwości” telefon z dostępem do internetu.

Z uwagi na wymogi bezpieczeństwa, w tym dotyczące ochrony danych, pracownicy nie powinni łączyć się z zewnętrznymi sieciami. Każdy pracownik pracujący zdalnie (korzystający z komputera służbowego poza siedzibą PSSE) powinien mieć udostępniony w tym celu telefon, tak aby umożliwić przyłączenie się do sieci bezprzewodowej zabezpieczonej przez PSSE.

Zgodnie z treścią zarządzenia, pracownicy są zobowiązani do przestrzegania procedur związanych z ochroną danych osobowych, a także wykorzystywania powierzonych danych jedynie dla celów służbowych. Pracownik zobowiązany jest również do odpowiedniej ochrony powierzonych mu urządzeń przed dostępem osób trzecich. Wniosek o wykonywanie okazjonalnej pracy zdalnej zawiera oświadczenie o zapoznaniu się z procedurą ochrony danych osobowych.

Procedura Ochrony Danych Osobowych Podczas Pracy Zdalnej została opracowana kompleksowo i jest prawidłowa pod względem merytorycznym. Zgodnie z §2 ust. 5 procedury, pracownik nie może łączyć się sprzętem służbowym z otwartymi (niezabezpieczonymi hasłem) sieciami wi-fi.

Z uwagi na wymogi bezpieczeństwa zalecane jest, aby pracownicy nie korzystali z sieci nieudostępnionych przez pracodawcę – w tym sieci domowych.

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

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

V.11.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Organizacji

V.12.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

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

V.12.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Koninie:

- [REDAKTOWANO] – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Koninie/ Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie
- [REDAKTOWANO] – kierownik Sekcji Organizacji i Statystyki/ kierownik Sekcji Kadr i Szkoleń
- [REDAKTOWANO] – inspektor ds. organizacyjno-statystycznych i pracowniczych Sekcji Kadr i Szkoleń
- [REDAKTOWANO] – sekretarka medyczna Sekcji Organizacji i Statystyki
- [REDAKTOWANO] – inspektor ds. organizacyjno-statystycznych Sekcji Organizacji i Statystyki

V.12.3. Zakres kontroli:

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

V.12.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.12.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Regulamin PSSE/ statut/ księga rejestrowa.

Zatwierdzony przez Wojewodę Wielkopolskiego Regulamin organizacyjny PSSE w Koninie został wprowadzony zarządzeniem nr 13/23 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie z dnia 28 czerwca 2023 r.

Statut Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie nadany został zarządzeniem nr 262/20 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie, a następnie zmieniony zarządzeniem nr 341/23 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 12 lipca 2023 r.

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

2. Realizacja Planu zasadniczych zadań.

Realizacja Planu zasadniczych zadań prowadzona jest na bieżąco przez każdą komórkę organizacyjną. Nadzoruje ją kierownik Sekcji Organizacji i Statystyki, który raz w miesiącu aktualizuje dane dotyczące realizacji poszczególnych zadań PSSE w dokumencie umieszczonym w folderze sieciowym.

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

Jednolity wykaz nadzorowanych jednostek organizacyjnych prowadzony jest elektronicznie i dostępny w folderze sieciowym PSSE. Pracownicy komórek organizacyjnych na bieżąco wprowadzają w nim zmiany, polegające na dodaniu lub usunięciu obiektu. Raz w miesiącu (do 5-go dnia miesiąca) przekazują w tym zakresie informacje do Sekcji Organizacji i Statystyki.

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

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

4. Prowadzenie Centralnego rejestru skarg i wniosków.

PSSE w Koninie prowadzi Centralny rejestr skarg i wniosków na każdy rok. Dokumentację spraw dotyczących skarg prowadzi i przechowuje Sekcja Organizacji i Statystyki.

W okresie objętym kontrolą do jednostki wpłynęły 4 skargi, które zostały zarejestrowane jako skargi złożone na pracowników PSSE w Koninie (w 2023 r. – 2, w 2025 r. do dnia kontroli – 2).

Kontrola prowadzona w Sekcji Epidemiologii wykazała nieprawidłowość w postępowaniu PPIS w Koninie względem jednej z otrzymanych skarg. Dotyczyła ona przekazywania korespondencji na nieaktualny adres, pomimo poinformowania organu o jego zmianie przez skarżącego. Zagadnienie zostało szerzej omówione w części *VI. Oddział Epidemiologii*.

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

5. Postępowanie z petycjami.

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

6. Szkolenia pracowników PSSE.

Komórki organizacyjne PSSE w Koninie prowadzą odrębnie rejestry obejmujące: szkolenia i narady zewnętrzne oraz szkolenia i narady wewnętrzne. Oceny dokonano na podstawie rejestrów czynności doszkalających wybranych komórek: Sekcji Higieny Komunalnej (za 2023 r.), Sekcji Epidemiologii (za 2024 r.), oraz Sekcji Higieny Pracy (za 2025 r.).

Zgodnie z procedurą PSZ-08 Szkolenia i narady, pracownicy PSSE składają wniosek o udział w szkoleniu zewnętrznym (załącznik nr 4 do procedury PSZ-08 Szkolenia i narady). Jeżeli wymaga ono zabezpieczenia środków finansowych, wniosek przed zatwierdzeniem przez Dyrektora PSSE opiniuje Główny Księgowy.

W przypadku szkoleń zewnętrznych, ich uczestnicy przeprowadzają po nich szkolenia kaskadowe dla pracowników zajmujących się daną tematyką oraz sporządzają z nich sprawozdania (załącznik nr 5 do procedury PSZ-08 Szkolenia i narady). Prowadzą także w sposób ciągły swoje karty osobowe, samodzielnie odnotowując informacje o odbytych szkoleniach i naradach.

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

7. Organizacja praktyk dla studentów.

W okresie objętym kontrolą, w PSSE w Koninie praktyki studenckie odbyło 46 osób. Praktyki odbywały się w:

- Oddziale Laboratoryjnym,

- Oddziale Nadzoru (w Sekcji Higieny Komunalnej i Sekcji Higieny Żywności i Żywienia).

Podstawę odbycia praktyk studenckich stanowiło zawarcie umowy przez PSSE ze szkołą wyższą. Praktykanci zostali poinformowani o zasadach przetwarzania danych osobowych w PSSE, o procedurze zgłoszeń wewnętrznych naruszeń prawa i zobowiązani do zachowania poufności i ochrony praw własności klienta.

Dyrektor PSSE na czas trwania umowy upoważnił praktykantów do przetwarzania danych osobowych zgodnie z procedurami obowiązującymi w jednostce. Odbyli oni także szkolenie wstępne w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z zakresu ochrony przeciwpożarowej.

8. Kontrole zewnętrzne w PSSE.

W PSSE w Koninie prowadzona jest książka kontroli zewnętrznych. Dokumentację spraw dotyczących kontroli zewnętrznych prowadzi i przechowuje Sekcja Organizacji i Statystyki. Informacje o powyższych kontrolach zamieszczane są w systemie SEPIS.

W okresie objętym kontrolą w PSSE odbyły się 4 kontrole zewnętrzne:

- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu – 2,
- Państwowa Inspekcja Pracy – 1,
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych (II Oddział w Poznaniu) – 1.

PSSE w Koninie zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej zanonimizowane dokumenty pokontrolne z kontroli zewnętrznych.

PSSE zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2025 r. poz. 428) zawiadamia Wojewodę Wielkopolskiego o wynikach kontroli zewnętrznych przeprowadzanych w PSSE. Nastąpiło to jednak dopiero po naradzie z WPWIS, która miała miejsce 29.05.2024 r. Oceny dokonano na podstawie pisma Dyrektora PSSE w Koninie do Wojewody Wielkopolskiego (znak: SO.1610.3.2024 z 17.06.2024 r.). Potwierdza ono wypełnienie obowiązku ustawowego w odniesieniu do kontroli przeprowadzonej w terminie 23.05.2024 r. – 11.06.2024 r., przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (II Oddział w Poznaniu).

7. Kontakt obywatela z PSSE.

Na stronie internetowej PSSE umieszczone są aktualne dane teleadresowe. Podany jest też numer telefonu alarmowego do kontaktu w sytuacjach zagrażających zdrowiu lub życiu, wywołanych złym stanem sanitarnym lub epidemiologicznym. W okresie objętym kontrolą

PSSE w Koninie utrzymywała łączność alarmową. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

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

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

V.12.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V.12.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

V.12.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

V.13. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

V.13.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

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

V.13.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Koninie:

- [REDACTED] – p.o. kierownika Sekcji Schorzeń Jelitowych

V.13.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Schorzeń Jelitowych PSSE w Koninie.

V.13.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.13.4.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

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

Zgodnie z dokumentem „Ewidencja i kwalifikacje personelu w PSSE Konin/Sekcja Schorzeń Jelitowych” z 7.08.2025 r. w Sekcji Schorzeń Jelitowych zatrudnionych jest 7 osób:

- p.o. kierownika Sekcji Schorzeń Jelitowych (zwanej dalej również: Sekcją)
- mgr inż. technologii ochrony środowiska
- 1 diagnosta laboratoryjny – stażysta,
- 2 młodszych asystentów – wykonujących podłoża mikrobiologiczne,
- 1 młodszy asystent – wykonujący badania laboratoryjne,
- 1 starszy technik medyczny – wykonujący badania laboratoryjne,
- 1 starszy technik – zajmujący się przyjmowaniem próbek do badań,

Ponadto, diagnostykę w Sekcji wspiera Główny Specjalista ds. Systemu Jakości w Oddziale Laboratoryjnym (zwany dalej: GSJ OL), który jest diagnostą laboratoryjnym.

Osoba pełniąca obowiązki kierownika Sekcji nie posiada uprawnień wynikających z ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125 ze zm.) – zarówno do kierowania działalnością Sekcji jak i wykonywania czynności z zakresu medycyny laboratoryjnej.

Powyższa ustawa jasno określa, że osobą uprawnioną do samodzielnego wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej w laboratorium jest diagnosta laboratoryjny bądź lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu oraz specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie analityki lub w dziedzinie mikrobiologii, lub w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub lekarz posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie mikrobiologii i serologii, lub lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej. Uprawnienia do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej z ograniczeniami i/lub pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego mają również: technik analityki medycznej, osoba posiadająca tytuł zawodowy licencjata w zakresie analityki medycznej, lub magister biologii, biologii medycznej, mikrobiologii, mikrobiologii medycznej lub biotechnologii czy biotechnologii medycznej. Nie ma w ustawie mowy o osobie posiadającej tytuł magistra inżyniera w zakresie technologii ochrony środowiska.

Zatrudnieni w PSSE w Koninie diagnosty laboratoryjni posiadają upoważnienia do wykonywania badań według aktualnych procedur badawczych, analizy, raportowania, przeglądania i autoryzacji wyników badań oraz do obsługi wyposażenia. Aktualne upoważnienia znajdują się w „Karcie osobowej pracownika” – załącznik Z-03.PSZ-11/OL. Sprawdzono karty o numerach: 001.JC (dot. upoważnień pani [REDAKTOWANO]), 002.DSC (dot. upoważnień pani [REDAKTOWANO]).

Upoważnienia pani [REDAKTOWANO] – diagnosty laboratoryjnego, zatwierdzone zostały przez osobę zastępującą kierownika Sekcji, pełniącą jednocześnie funkcję GSJ OL.

Upoważnienia pani [REDAKTOWANO] zatwierdzone zostały przez panią [REDAKTOWANO], PPIS w Koninie. Oba upoważnienia nadane zostały po odbytych szkoleniach stanowiskowych oraz w zakresie technik analitycznych i metodyk badawczych, które nadzorował GSJ OL, doświadczony diagnosta laboratoryjny z długim stażem pracy.

Plan szkoleń i wdrożenia do pracy w Sekcji pani [REDAKTOWANO] został opracowany na „Karcie wdrażania personelu nowozatrudnionego/ wracającego po długiej nieobecności lub zmieniającego funkcję/ zakres czynności” załącznik Z-05.PSZ-11/OL

(numer karty 002.DCS) i podpisany przez przełożonego – Dyrektora PSSE. Określono okres wdrożenia od 2 do 23.06.2025 r. biorąc pod uwagę wieloletnie doświadczenie w pracy laboratoryjnej (1995-2003 Oddział Epidemiologii – Serologia i Sekcja Schorzeń Jelitowych; 2004-2015 Sekcja Badań Żywności, Wody i Gleby; wrzesień – listopad 2015 Sekcja Schorzeń Jelitowych; listopad 2015 - marzec 2025 Sekcja Badań Żywności i Wody). Od 1.06.2025 r. pani [REDAKTOWANO] pełni obowiązki kierownika Sekcji Schorzeń Jelitowych.

Pomimo dużego doświadczenia w pracy laboratoryjnej, wdrożenie we wszystkie metodyki badawcze stosowane w Sekcji Schorzeń Jelitowych, trwające 3 tygodnie (2-23 czerwca 2025 r.) może być niewystarczające, by w pełni realizować zadania Sekcji. Zaleca się, aby personel nowo zatrudniony, bądź zmieniający zakres obowiązków był szkolony przez dłuższy czas, zwłaszcza w zakresie oceny preparatów mikroskopowych, które wymagają znacznego doświadczenia.

Potwierdzeniem kompetencji jest udział w badaniach biegłości lub porównaniach międzylaboratoryjnych. Ostatnie wyniki badań biegłości przedstawiono z 2024 r. Na 2025 r. w ogóle nie zaplanowano badań biegłości w kierunku pasożytów jelitowych, pomimo że zaszły znaczne zmiany w składzie osobowym Sekcji.

Pani [REDAKTOWANO] w związku z obowiązkami wynikającymi z pełnienia funkcji GSJ OL, jedynie okazjonalnie wspiera zespół Sekcji Schorzeń Jelitowych. Bieżącą pracę nadzoruje w tym przypadku głównie stażystka, zatrudniona 3.03.2025 r. Jest to jedyny diagnosta laboratoryjny zatrudniony na stałe w Sekcji Schorzeń Jelitowych.

W Sekcji Schorzeń Jelitowych diagnostykę prowadzoną przez osoby nieposiadające prawa samodzielnego wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej (w tym również p.o. kierownika Sekcji) nadzoruje stażysta, to jest diagnosta laboratoryjny z małym doświadczeniem. Sytuacja ta budzi zastrzeżenia, gdyż z samej definicji to stanowisko stażysty wymaga nadzoru. Jest to jednocześnie jedyna (poza wspierającym Sekcję GSJ OL) osoba uprawniona i upoważniona do autoryzacji wyników badań.

Pracownicy Sekcji uczestniczą w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych, zarówno w zakresie systemu zarządzania (np. w zakresie zmian w dokumentacji, ochrony danych osobowych) jak i działalności laboratoryjnej oraz wypełniają obowiązek ciągłego szkolenia diagnostów laboratoryjnych (we własnym zakresie) zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego diagnosty laboratoryjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 2684).

Kompetencje personelu są monitorowane, co potwierdzają zapisy w karcie monitorowania kompetencji Z-09.PSZ-11/OL. Sprawdzono kartę 001.AB, młodszego asystenta Sekcji Schorzeń Jelitowych. Karta została podpisana 7.03.2025 r. przez pracownika oraz przełożonego – GSJ OL.

2. Zakres badań.

Oddział Laboratoryjny deklaruje zakres działalności laboratoryjnej zgodnie z punktem 5.3 normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 na formularzu „Zakres działalności laboratoryjnej” Z-01.KSZ/OL. Zakres działalności laboratoryjnej dostępny jest dla pacjentów i kontrahentów na stronie internetowej PSSE w Koninie.

Badania w zakresie działalności laboratoryjnej zostały sklasyfikowane według ich statusu:

- 1) Badania objęte zakresem akredytacji Polskiego Centrum Akredytacji, zwanego dalej: PCA (certyfikat akredytacji nr AB 648) i realizowane zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02:
 - Obecność pałeczek Salmonella-Shigella w materiale klinicznym PB-01/OL-C,
 - Wykrywanie pasożytów jelitowych w kale i wymazie PB-03/OL-C,
 - Badanie skuteczności sterylizacji za pomocą testów biologicznych PB-04/OL C.

Wszystkie powyższe badania są prowadzone zgodnie z udokumentowanymi procedurami badawczymi, objęte systemem zarządzania oraz podlegają nadzorowi i audytowi w ramach akredytacji PCA.

- 2) Badania objęte systemem zarządzania zgodnym z PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02, wykonywane w laboratorium poza zakresem akredytacji:
 - Obecność tlenowej flory jelitowej w materiale klinicznym PB-02/OL-C.

Podczas kontroli stwierdzono, że akredytowana Procedura Badawcza PB-04/OL-C „Badanie skuteczności sterylizacji za pomocą testów biologicznych”, która powinna opierać się na instrukcji producenta testów zawiera błędy. Oba dokumenty, procedura i instrukcja producenta, nie są spójne w zakresie czasu inkubacji testów Sporal A oraz czasu i warunków ich transportu do laboratorium po zakończonym procesie sterylizacji.

Niezbędne jest zweryfikowanie aktualności zapisów w Procedurze Badawczej PB-04/OL-C z wytycznymi producenta testów Sporal A, a także pozostałych testów tj. Sporal S i Duo-spor, w niej ujętych. Konieczność wprowadzenia zmian do procedury badawczej wiąże się również z uaktualnieniem zakresu akredytacji.

W związku ze zmianami organizacyjnymi w obrębie Oddziału Laboratoryjnego, wszystkie procedury badawcze w Sekcji Schorzeń Jelitowych wymagają aktualizacji pod kątem osób zatwierdzających i zarządzających. Według zapisów Procedury Systemu Zarządzania PSZ-01/OL „Nadzór nad dokumentami systemu zarządzania” osobą zarządzającą i zatwierdzającą w zakresie procedur badawczych jest właściwy kierownik komórki organizacyjnej laboratorium. Zgodnie z zapisanym odstępstwem od systemu zarządzania dokumenty muszą zostać zaktualizowane do 27.07.2026 r.

Osoba, pełniąca obowiązki kierownika Sekcji, która formalnie powinna zatwierdzać procedury badawcze, nie posiada prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego. Oznacza to brak nadzoru merytorycznego nad działalnością laboratoryjną w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej materiału pochodzenia ludzkiego.

3. Wyposażenie laboratorium i zachowanie spójności pomiarowej

Sekcja Schorzeń Jelitowych PSSE w Koninie prowadzi formularz „Wykaz osób uprawnionych i odpowiedzialnych za wyposażenie pomiarowe, sprzęt pomocniczy, komputery”, w którym zawarte są m.in. informacje dotyczące kodu i nazwy sprzętu, danych pracownika upoważnionego do jego obsługi (imię i nazwisko) oraz zakresu powierzonych mu zadań. Formularz zatwierdzony 2.06.2025 r. przez p.o. kierownika Sekcji.

W trakcie kontroli przeanalizowano dokumentację następującego wyposażenia:

- szafa termostaticzna – kod identyfikacyjny SP-1/OL-C,
- mikropipeta nastawna – kod identyfikacyjny PP-29/OL-C,
- termometr elektroniczny – kod identyfikacyjny PP-17/OL-C,
- termometr wzorcowy – kod identyfikacyjny WF-08/B.

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

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

Wyposażenie podlega okresowemu sprawdzaniu i wzorcowaniu, zgodnie z formularzem „Harmonogram wzorcowania, sprawdzania i konserwacji wyposażenia pomiarowego na rok 2025” zatwierdzonym 2.06.2025 r. przez p.o. kierownika Sekcji.

Szafa termostaticzna SP-1/OL-C została przyjęta na stan Sekcji 5.02.2020 r. – stan techniczny w chwili przyjęcia został oceniony jako zgodny z oczekiwaniami. W cieplarni po przyjęciu na stan przeprowadzono wzorcowanie, potwierdzone wydanym świadectwem wzorcowania – zgodność metrologiczna została potwierdzona. Urządzenie posiada założoną „Kartę instalacji wyposażenia pomiarowego” zatwierdzoną 2.06.2025 r. przez p.o. kierownika Sekcji. Podlega cyklicznemu, wewnętrznemu badaniu rozkładu temperatur wykonywanemu co 2 lata. Ostatnie badanie rozkładu temperatur przeprowadzono 8.01.2024 r. – wynik prawidłowy. Szafa termostaticzna pracuje w zakresie $37^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$. Temperatura jest codziennie monitorowana przy pomocy termometru roboczego PP-32/OL-C umieszczonego wewnątrz urządzenia. Odczyty temperatury są zapisywane na „Karcie kontroli pomiaru temperatury”. Ostatni odczyt z 9.09.2025 r. wskazuje temperaturę $37,0^{\circ}\text{C}$ (min. $36,9^{\circ}\text{C}$, max. $37,1^{\circ}\text{C}$), co mieści się w zadeklarowanym zakresie pracy urządzenia.

Mikropipeta nastawna (100–1000 μl) PP-29/OL-C posiada „Kartę instalacji wyposażenia pomiarowego” zatwierdzoną 2.06.2025 r. przez p.o. kierownika Sekcji. Objęta jest bieżącym nadzorem w ramach formularza „Harmonogram wzorcowania, sprawdzania i konserwacji wyposażenia pomiarowego na rok 2025”. Mikropipeta podlega sprawdzaniu wewnętrznemu (sprawdzenie dozowanej objętości) przed kontrolą pożywek. Każde sprawdzenie odnotowywane jest na formularzu „Karta napraw / konserwacji / sprawdzania / modernizacji / wycofania wyposażenia pomiarowego”. Ostatnie sprawdzenie wykonano 1.09.2025 r. Sprawdzoną pipetę zaakceptowano do dalszego użytku.

Termometr elektroniczny PP-17/OL-C posiada założoną „Kartę instalacji wyposażenia pomiarowego”. Został przyjęty na stan laboratorium 18.08.2022 r. wraz ze świadectwem wzorcowania nr: 2887/AT/22. Wzorcowanie wykonało 3.08.2022 r. akredytowane laboratorium wzorcujące. Zgodnie z „Harmonogramem wzorcowania, sprawdzania i konserwacji wyposażenia pomiarowego na rok 2025” termometr podlega corocznemu sprawdzaniu wewnętrznemu względem wzorca stosowanego w laboratorium (termometr wzorcowy WF-08/B) w roboczym zakresie pomiarów temperatury. Ostatnie sprawdzenie wewnętrzne wykonano 27.09.2024 r. Potwierdzono jego zgodność z przyjętymi kryteriami. Kolejne sprawdzenie zaplanowano na wrzesień 2025 r.

Termometr wzorcowy WF-08/B posiada aktualne świadectwo wzorcowania z 29.05.2023 r. o nr: T/23124505.4/23. Jest wzorcowany raz na 5 lat przez zewnętrzne laboratorium wzorcujące, zgodnie z zapisami harmonogramu. Dla termometru prowadzona jest analiza świadectw wzorcowania.

W ramach nadzoru nad wyposażeniem pomiarowym, Sekcja prowadzi analizę świadectw wzorcowania, uwzględniając tzw. analizę trendów (tam, gdzie to zasadne). Ma ona na celu ocenę stabilności metrologicznej przyrządów w czasie oraz identyfikację potencjalnych odchyleń. Ponadto, zgodnie z zaleceniami dokumentu ILAC G24:2022, wyznacza ona odstęp między wzorcowaniami w oparciu o ocenę ryzyka. Na tej podstawie określana jest częstotliwość wzorcowania dla poszczególnych urządzeń.

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

4. Prowadzenie dokumentacji systemu zarządzania i działalności laboratoryjnej.

Zasady dotyczące przyjmowania oraz postępowania z obiektami podlegającymi badaniu w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Koninie określa Procedura Systemu Zarządzania PSZ-03/OL „Postępowanie z obiektami do badań” z 25.03.2025 r. Sekcja informuje klienta o sposobie pobrania oraz przechowywania materiału do badań w formie odpowiednich instrukcji, które dostępne są m.in. na stronie internetowej PSSE. Rejestry w Sekcji Schorzeń Jelitowych Oddziału Laboratoryjnego prowadzone są w formie elektronicznej w systemie Nautilus LAB SSE. Każda próbka wpisywana do rejestru otrzymuje niepowtarzalny kod, który identyfikuje próbkę. Numeracja w rejestrach jest oddzielna dla każdego roku kalendarzowego. Kod próbki jest odnotowywany we wszystkich zapisach.

Kopie sprawozdań z badań przechowywane są w wersji papierowej zgodnie z instrukcją kancelaryjną i obowiązującym hasłem klasyfikacyjnym rzeczowego wykazu akt, a także w wersji elektronicznej – w systemie laboratoryjnym Nautilus LAB SSE. Odbiór wyników badań przez klientów możliwy jest osobiście, przez osobę pisemnie upoważnioną lub poprzez stronę internetową PSSE w Koninie. Zgodnie z art. 56b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302 ze zm.) wyniki badań dostępne są także w Systemie P1 – Elektronicznej Platformie Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, a ich odbiór umożliwia Internetowe Konto Pacjenta – IKP.

Ponadto w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie wdrożono system elektronicznego zarządzania dokumentacją EZD RP jako narzędzie wspomagające podstawowy, tradycyjny system wykonywania czynności kancelaryjnych i ich dokumentowania.

Wyniki dodatnie badań wykonanych w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Koninie podlegają obowiązkowemu zgłoszeniu na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1118). Na podstawie uzyskanych informacji i przedstawionego „Rejestru ZLB-1 – Sekcja Schorzeń Jelitowych” odnotowano, że Sekcja przekazuje zgłoszenia telefonicznie oraz na druku ZLB-1 pionowi epidemiologii w powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby, u której uzyskano w badaniu wynik dodatni.

Zgodnie z ww. rozporządzeniem zgłoszenia powinny być przekazywane państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu ze względu na miejsce wykonania badania, czyli do Sekcji Epidemiologii PSSE w Koninie.

Utylizacja odpadów medycznych w Oddziale Laboratoryjnym odbywa się zgodnie z Instrukcją Roboczą IR-17/OL „Postępowanie z odpadami po badaniach mikrobiologicznych” wyd. 2 z 07.03.2025 r.

Odpady wytwarzane przez laboratorium dzielą się na odpady medyczne, komunalne i opakowaniowe. Rodzaje wytwarzanych odpadów medycznych:

- odpady o kodzie 18 01 03, zwane odpadami zakaźnymi,
- odpady o kodzie 18 01 06, niebezpieczne, inne niż zakaźne,

Odpady o kodzie 18 01 03 zbierane są w miejscu ich powstawania do pojemników lub worków jednorazowego użycia, koloru czerwonego. Pojemnik lub worek z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania posiada widoczne oznakowanie zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa. Odpady są wstępnie magazynowane w odpowiednio przystosowanym do tego celu pomieszczeniu albo stacjonarnym lub przenośnym urządzeniu chłodniczym, przeznaczonym wyłącznie do magazynowania odpadów. Odpady odbiera specjalistyczna firma, która posiada uprawnienia do ich przetwarzania, w tym do transportu i unieszkodliwiania. Kierownik Sekcji Administracyjnej zajmuje się wyborem firmy, zakresem dostarczanych przez nią usług, zabezpiecza gromadzone odpady oraz określa terminy odbioru odpadów zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.

Utylizacja odpadów medycznych w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Koninie odbywa się prawidłowo.

5. Monitorowanie ważności wyników badań.

Sekcja Schorzeń Jelitowych Oddziału Laboratoryjnego prowadzi monitorowanie ważności wyników badań metody PB-01/OL-C Wyd.03 z dnia 10.03.2020 r. zgodnie z przyjętym „Planem monitorowania ważności wyników mikrobiologicznych”. W planie określono monitorowany parametr, metodę monitorowania przydatności wyników, częstotliwość oraz rodzaj zapisów.

Sprawdzono zapisy z kontroli próbek powtórzonych i równoległych, przeprowadzanych zgodnie z planem raz na kwartał oraz z kontroli próbek kontaminowanych (podłożonych), wykonywanej raz na pół roku. W 2025 r. kontrolę próbek powtórzonych i równoległych Sekcja Schorzeń Jelitowych przeprowadziła w lutym i maju, natomiast kontrolę próbek kontaminowanych w czerwcu.

Sprawdzono również zapisy ze sprawdzania poprawności metody PB-04/OL-C Wyd.03 z dnia 10.03.2020 r. Sprawdzanie obejmuje kontrolę żywotności testu biologicznego użytego do kontroli procesu sterylizacji oraz właściwe postępowanie z próbką przyjętą do badania (warunki i technika posiewu użytej pożywki). Wyniki powyższej kontroli udokumentowano w odpowiednich kartach i raportach z badań kontrolnych.

Zgodnie z „Planem monitorowania ważności wyników mikrobiologicznych” Sekcja Schorzeń Jelitowych prowadzi ponadto monitorowanie kompetencji pracowników. Zapisy prowadzone są w karcie „Monitorowanie kompetencji uprawnionych pracowników” dla danej metody badawczej. Sprawdzona dokumentacja nie budzi zastrzeżeń.

Sekcja Schorzeń Jelitowych Oddziału Laboratoryjnego bierze udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań na podstawie przyjętego i zatwierdzonego przez kierownika Oddziału Laboratoryjnego „Programu badań biegłości/porównań międzylaboratoryjnych PT/ILC”.

Laboratorium uczestniczy w sprawdzianach organizowanych przez Labquality i Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej (POLMICRO/SSE) w zakresie obecności pałeczek Salmonella, Shigella oraz w badaniach obejmujących ocenę skuteczności sterylizacji za pomocą wskaźników biologicznych.

W zakresie obecności pałeczek Salmonella-Shigella w materiale klinicznym, Sekcja wzięła udział w sprawdzianie POLMICRO/SSE w kwietniu 2023 i 2024 r. uzyskując 100% zgodnych wyników, co potwierdzają odpowiednie sprawozdania końcowe. We wrześniu 2025 r. laboratorium było jeszcze w trakcie kolejnego sprawdzianu. W 2023 r. Sekcja

uczestniczyła również w badaniach biegłości Labquality uzyskując prawidłowe wyniki, potwierdzone Raportem końcowym z 24.01.2024 r.

W zakresie badania skuteczności sterylizacji za pomocą testów biologicznych laboratorium w lutym 2024 r. uczestniczyło w sprawdzianie QSC-PT organizowanym przez akredytowanego dostawcę PT/ILC z siedzibą w Szczecinie. W ww. badaniach biegłości uzyskano 100% zgodności wyników potwierdzonych sprawozdaniem z badań biegłości z 20.03.2024 r. Według „Programu badań biegłości/ porównań międzylaboratoryjnych PT/ILC” na 2025 r. Sekcja zaplanowała uczestnictwo w sprawdzianie QSC-PT do końca roku.

6. Identyfikacja i monitorowanie ryzyka.

Sekcja identyfikuje, opisuje i monitoruje ryzyko w różnych obszarach działalności laboratoryjnej, m.in.: bezstronności, postępowania z obiektami do badań, udziału w badaniach biegłości, raportowania wyników, nieuprawnionego dostępu do dokumentacji medycznej. Zidentyfikowane ryzyko i jego analiza dla poszczególnych procesów odnotowywane są w rejestrze ryzyk i szans. Jeśli zachodzi taka konieczność, wprowadzane są działania naprawcze.

W 2023 r. PSSE w Koninie zidentyfikowała ryzyko zakłócenia pracy w wyniku nieobecności pracowników spowodowanej chorobą lub innym zdarzeniem losowym. Przeanalizowano prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia (w przypadku nieobecności diagnosty zastępstwo obejmuje GSJ OL z uprawnieniami diagnosty laboratoryjnego) i oceniono je jako umiarkowane. W związku z ryzykiem wystąpienia sytuacji nagłych, np. zatrucia pokarmowe, uznano za konieczne zatrudnienie diagnosty laboratoryjnego.

Obecnie w Sekcji, po zmianach w składzie osobowym nadal zatrudniony jest jeden diagnosta laboratoryjny, który podczas nieobecności zastępowany jest przez GSJ OL.

W związku powyższym, należałoby ponownie przeanalizować ryzyko wystąpienia braków kadrowych, negatywnie wpływających na działalność laboratoryjną.

W 2023 r. zidentyfikowano i przeanalizowano również ryzyko niereprezentatywnego poziomu i niewystarczającej częstości uczestnictwa w badaniach biegłości, co może być przyczyną niedostatecznego nadzoru nad metodami badań, a w konsekwencji raportowaniem nieważnych wyników klientowi. Prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia oceniono na niewielkie. Pozostałe mechanizmy nadzoru nad metodą (metoda realizowana jest przez personel o udokumentowanych i monitorowanych kompetencjach; brak dużych rotacji

personelu) oraz wyniki tego nadzoru pozwalają sądzić, że niewystarczająca częstość uczestnictwa nie spowodowała by automatycznie wydawania wyników nieważnych.

Należałoby ponownie przeanalizować ryzyko niewystarczającej częstości uczestnictwa w badaniach biegłości biorąc pod uwagę znaczne zmiany personelu merytorycznego sekcji i rozważyć jej zwiększenie, aby jak najbardziej zminimalizować ryzyko wydania nieważnych wyników klientowi.

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

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

V.13.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Osoba pełniąca obowiązki kierownika Sekcji Schorzeń Jelitowych, według ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125 ze zm.) nie ma uprawnień zarówno do kierowania pracą laboratorium jak i wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej. Oznacza to brak nadzoru merytorycznego nad działalnością laboratoryjną w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej materiału pochodzenia ludzkiego. Stanowi to naruszenie art. 4, art. 5 ust. 1-3 i art. 10 ust. 1. ww. ustawy.
2. Akredytowana Procedura Badawcza PB-04/OL-C „Badanie skuteczności sterylizacji za pomocą testów biologicznych”, która powinna opierać się na instrukcji producenta testów Sporal A zawiera błędy w stosunku do jego zaleceń.

V.13.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Zalecenia

1. Dostosować sytuację kadrową do wymogów ustawy o medycynie laboratoryjnej.
Termin realizacji zalecenia: do końca 2026 r.
2. Zweryfikować i dostosować Procedurę Badawczą PB-04/OL-C „Badanie skuteczności sterylizacji za pomocą testów biologicznych” do zapisów instrukcji producenta testów sporal A, a także pozostałych testów do kontroli procesu sterylizacji.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

Wniosek dotyczący usprawnienia funkcjonowania PSSE

1. Zaleca się ponowną analizę ryzyka niewystarczającej częstości uczestnictwa w badaniach biegłości (zważywszy na znaczne zmiany personelu merytorycznego Sekcji), aby jak najbardziej zminimalizować ryzyko wydania nieważnych wyników klientowi.

V.13.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Brak wskazań.

V.14. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Badania Żywności i Powietrza

V.14.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- [REDACTED] – kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Żywności i Powietrza
- [REDACTED] – starszy asystent Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Żywności i Powietrza

V.14.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Koninie:

- [REDACTED] – kierownik Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody

V.14.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Oddziału Laboratoryjnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie – Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody.

V.14.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.14.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Metodyka badań.**

Metodyka badań zgodna z aktualnymi normami PN-ISO, PN-EN ISO.

Sekcja Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody (zwana dalej także: sekcją) posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji na 9 metod badawczych w zakresie mikrobiologii żywności.

Sprawdzono następujące dokumenty:

- Zakres działalności laboratoryjnej Z-01.KSZ/OL, nr karty 004, z dnia 26.04.2024 r. ze zmianą z dnia 17.06.2025 r.,
- Zakres Akredytacji Laboratorium Badawczego Nr AB 648, wydane przez Polskie Centrum Akredytacji, wydanie 20 z dnia 02.08.2024 r.,
- Sprawozdanie z badań Nr Ż-469-473/2025; próbki „Lody włoskie o smaku śmietankowym” załącznik Z-12.PSZ-02/OL Nr 01 z dnia 07.03.2025.

2. Funkcjonowanie systemu zarządzania zgodnie z obowiązującymi normami

Wypożyczenie laboratorium

Nadzór nad wyposażeniem jest prowadzony zgodnie z obowiązującą Procedurą Systemu Zarządzania „Postępowanie z wyposażeniem pomiarowym” PSZ-04/OL wydanie 05 z dnia 24.03.09 r. Sekcja Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody Oddziału Laboratoryjnego wykonuje badania wyłącznie z wykorzystaniem wyposażenia, które jest własnością laboratorium i zapewnia wymaganą dokładność wykonywanych badań, niezbędną do uzyskiwania ważnych wyników.

Sekcja posiada aktualne wykazy wyposażenia pomiarowego i badawczego – załącznik Nr 01 z dnia 24.03.09 r. do procedury PSZ-04/OL.

Sprawdzono następujące dokumenty:

- wykaz wyposażenia – przyrządy pomiarowe – ostatni wpis: pipeta automatyczna – Bag Pipet firmy [REDAKTOWANE] o nr identyfikacyjnym PP-148/B*,
- wykaz wyposażenia – sprzęt pomocniczy – ostatni wpis: zgrzewarka do rękawów [REDAKTOWANE] – kod SP-60/B,
- wykaz wyposażenia pomiarowego wzorce i materiały odniesienia – ostatni wpis: termometr szklany cieczowy – kod WF-09/B,
- wykaz wyposażenia – materiały pomocnicze,
- wykaz wyposażenia – komputery.

Wykazy są przeglądane i aktualizowane systematycznie, o czym świadczy podpis kierownika sekcji 5.08.2025 r.

Nadzór nad sprzętem sprawuje kierownik sekcji lub osoby przez niego upoważnione. Sprzęt przed włączeniem do użytkowania poddawany jest weryfikacji polegającej na sprawdzeniu wewnętrznym i/lub ocenie meteorologicznej świadectwa wzorcowania. Przyrządy pomiarowe lub grupy przyrządów, sprzęt komputerowy, wzorce fizyczne oraz istotny w badaniach sprzęt pomocniczy posiadają paszporty techniczne, w których gromadzona jest dokumentacja związana z danym obiektem wyposażenia.

Sprawdzono: wagę elektroniczno-nieautomatyczną o kodzie identyfikacyjnym PP-86/B.

Dokumentacja przyrządu obejmuje:

- kartę instalacji wagi o kodzie PP-86/B – zał. Nr 03 do procedury PSZ-04/OL,
- kartę napraw/konserwacji/sprawdzania/modernizacji/wycofania wyposażenia pomiarowego – załącznik Nr 04 do procedury PSZ-04/OL,

- kartę wzorcowania wyposażenia pomiarowego – załącznik Nr 05 do procedury PSZ-04/OL,
- program sprawdzeń/wzorowań wyposażenia pomiarowego – załącznik Nr 07 do procedury PSZ-04/OL.

Sprawdzenie obejmuje: wzorcowanie urządzenia raz na 3 lata (ostatnie Świadectwo wzorcowania nr OUM04.WM.473.269.1.2025 data wydania 15 kwietnia 2025 r.), sprawdzenia okresowe minimum raz w okresie między wzorcowaniami polegające na wyznaczeniu błędu i rozrzutu wskazań wagi (ostatnie sprawdzenie przeprowadzono 9.01.2024 r. na załączniku Nr 02 do instrukcji IR-08/OL. Działanie wagi oceniono pozytywnie). Zapisy dotyczące analizy wyników wzorcowania przedstawiono w sposób tabelaryczny oraz graficzny. Uzyskane wyniki są zgodnie z kryterium zawartym w normie PN-EN 45501.

Postępowanie z próbkami

Sekcja Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody postępuje zgodnie z procedurą systemu zarządzania PSZ-03/OL „Postępowanie z obiektami do badań” wyd. 6, ostatnia aktualizacja 25.03.2025 r. Próbkę do badań są przyjmowane w punkcie ich przyjmowania, gdzie dokonywana jest ocena przydatności. Następnie na podstawie „Protokołu pobrania próbki” są rejestrowane w „Rejestrze próbek nadzorowych – żywności” i przekazywane do pracowni z „Protokołem przekazania próbki do Sekcji” oraz „Protokołem przekazania wyników”. Na podstawie karty badań i „Protokołu przekazania wyników” sporządzane jest „Sprawozdanie z badań”.

Sprawdzono nadzór nad zapisami dla próbek lodów z automatu na bazie mleka o kodzie 469-473/2025.

- „Rejestr próbek nadzorowych – żywność” – załącznik Z-14a.PSZ-03/OL do procedury systemu zarządzania PSZ-03/OL,
- „Protokół przekazania próbek do Sekcji nr 55/2025” – załącznik Z-17.PSZ-03/OL do procedury systemu zarządzania PSZ-03/OL,
- „Protokół przekazania wyników nr 105/2025” – załącznik Z-18.PSZ-03/OL do procedury systemu zarządzania PSZ-03/OL,
- „Sprawozdanie z badań Nr Ż-469-473/2025” – załącznik Z-12.PSZ-02/OL do procedury systemu zarządzania PSZ-02/OL.

Tok postępowania z próbką do badań, jak i zapisy z kolejnych etapów zapewniają pełną identyfikowalność próbki na każdym etapie i nie budzą zastrzeżeń.

Personel

Wszyscy pracownicy sekcji mają określony zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień. Celem zapewnienia ciągłości działania sekcji ustanowiono zastępstwa.

W Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody zatrudnionych jest 7 osób: kierownik, 2 starszych asystentów, 2 młodszych asystentów (1 osoba na urlopie macierzyńskim), stażysta (w zastępstwie za osobę na urlopie macierzyńskim) i technik. Kierownik, starsi i młodszy asystenci posiadają wyższe wykształcenie, a technik średnie.

Sprawdzono następujące dokumenty:

- „Ewidencja i kwalifikacje personelu w PSSE Konin/Oddział Laboratoryjny/Sekcja Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody/07.08.2025” sporządzona przez kierownika sekcji i zatwierdzona przez Głównego Specjalistę do Spraw Systemu Jakości w Oddziale Laboratoryjnym,
- „Karta osobowa pracownika [REDACTED]” Z-03.PSZ-11/OL, nr karty 004.MKP, data wydania 01/12.04.2024. Na karcie znajdują się upoważnienia do wykonywania badań/ pobierania próbek, dodatkowe upoważnienia wynikające z realizowanych czynności, upoważnienia do obsługi wyposażenia, osoby zastępujące pracownika. Karta podpisana 7.07.2025 r. przez kierownika sekcji oraz osobę nadającą upoważnienie – to jest Dyrektora PSSE w Koninie,
- Procedura Systemu Zarządzania „Personel” PSZ-11/OL nr 08 z dnia 12.04.2024 r.

Monitorowanie ważności wyników badań

Sekcja monitoruje jakość wykonywanych badań stosując wewnętrzną kontrolę jakości badań. Każda metoda badawcza posiada program monitorowania ważności wyników.

Sprawdzono następujące dokumenty:

- Instrukcja Robocza „Potwierdzanie ważności wyników mikrobiologicznych” IR-05/OL, Nr 05 z dnia 02.06.2025 r.,
- „Plan monitorowania ważności wyników mikrobiologicznych” załącznik Z-01.IR-02/O/L. Zgodnie z dyspozycjami ww. Planu wyznaczono częstotliwość monitorowanych parametrów mikrobiologicznych np. dla liczby *Listeria monocytogenes* precyzję w warunkach odtwarzalności przeprowadza się raz na 3 miesiące, próbki odtworzone i próbki ślepe wykonuje się w serii pomiarowej raz,

udział w badaniach biegłości odbywa się minimum raz w cyklu akredytacyjnym. Ponadto przeprowadza się m.in. monitorowanie jałowości szkła używanego do badań mikrobiologicznych raz miesiącu, czystość mikrobiologiczną powierzchni roboczych i powietrza raz na 2 tygodnie, sprawdzanie termometrów roboczych względem termometru wzorcowego raz w roku. Plan monitorowania został sporządzony przez kierownika Sekcji oraz zatwierdzony przez Głównego Specjalistę ds. Systemu Jakości w Oddziale Laboratoryjnym 6.08.2025 r.,

- Instrukcja Robocza „Sprawdzanie termometrów roboczych” IR-07/OL, Nr 04 z dnia 03.03.2014 r.,
- Instrukcja Robocza „Kontrola czystości mikrobiologicznej powietrza i powierzchni roboczych” IR-13/OL, Nr 05 data wydania 04.04.2025 r.

Walidacja/weryfikacja metod

Sekcja posiada 9 metod akredytowanych w zakresie mikrobiologii żywności. Weryfikacje wszystkich metod badawczych ilościowych oraz jakościowych przeprowadzono zgodnie z normą PN-EN ISO 16140-3:2021-07 „Mikrobiologia łańcucha żywnościowego. Protokół weryfikacji metod referencyjnych i zwalidowanych metod alternatywnych wdrożonych w jednym laboratorium”.

Sprawdzono następujące dokumenty:

- „Instrukcja Robocza „Walidacja i weryfikacja metod mikrobiologicznych dla badań żywności i wody” IR-02/OL, Nr 06 z dnia 10.03.2021 r.,
- „Protokół walidacji/weryfikacji metody badawczej” nr 1/2021, załącznik Nr 02 z dnia 25.04.2019 r.

Metoda badawcza: Obecność *Listeria monocytogenes* w 25 g/ml – metoda jakościowa, zgodnie z normą PN-EN ISO 11290-1:2027-07.

Przeprowadzono weryfikację wdrożenia – eLOD₅₀ z wykorzystaniem produktu z zakresu walidacji metody. Wynik uzyskany był zgodny z wymaganiami. Ponadto przeprowadzono weryfikację produktu – eLOD₅₀ dla 5 produktów należących do różnych kategorii żywności. Wyniki otrzymane były zgodne z założonymi kryteriami weryfikacji wdrożenia i produktu. Oceniono także poprawność na podstawie badań biegłości organizowanych przez LGC Standards Program QMS Runda MC 294. Sekcja wykazała kompetencję dla szerokiego zakresu żywności. Metoda została zatwierdzona przez kierownika Sekcji 14.12.2021 r.

- „Protokół walidacji/weryfikacji metody badawczej” nr 1/2022, załącznik Nr 02 z dnia 25.04.2019 r.

Metoda badawcza: liczba *Listeria monocytogenes* – metoda ilościowa, zgodnie z normą PN-EN ISO 11290-2:2027-07.

Przeprowadzono weryfikację wdrożenia – S_{IR}. Otrzymany wynik był zgodny z wymaganiami. Ponadto przeprowadzono weryfikację produktu – eBias dla 5 produktów należących do różnych kategorii żywności, na trzech poziomach kontaminacji. Wyniki otrzymane w laboratorium były zgodne z założonymi kryteriami weryfikacji wdrożenia i produktu.

Oceniono także poprawność na podstawie badań biegłości organizowanych przez LGC Standards Program QMS Runda MC 307. Laboratorium wykazało kompetencję dla szerokiego zakresu żywności. Metoda została zatwierdzona przez kierownika Sekcji 22.02.2022 r.

Szkolenia

Do 2023 r. kierownik komórki opracowywał plan szkoleń na dany rok kalendarzowy na załączniku Nr 03 do procedury systemu zarządzania PSZ-11/OL. Dokument opiniował kierownik Oddziału Laboratoryjnego, a zatwierdzał Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie.

Od 2024 r. potrzeby szkoleniowe określa się na bieżąco, uwzględniając m.in. zmiany personalne, zmiany w przepisach prawa oraz metodach badawczych.

Badania biegłości

Sekcja Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody uczestniczy w badaniach biegłości zgodnie z „Planem uczestnictwa w badaniach biegłości PT w cyklu akredytacyjnym: 2021-2025”. W kontrolowanym okresie zrealizowano 3 badania biegłości.

W 2023 r. nie zaplanowano żadnych badań biegłości dla próbek żywnościowych.

W poniższej tabeli zestawiono wyniki badań biegłości.

Lp.	Organizator	Data	Rodzaj badania	Z-score lub inny wynik	Ocena wyniku
1.	LGC Standards/ Runda: 337	2024	Obecność <i>Listeria monocytogenes</i> zgodnie z: PN-EN ISO 11290-1:2017-07	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne
2.	LGC Standards/ Runda: 337	2024	Ogólna liczba drobnoustrojów tlenowych zgodnie z:	z-score _{lab} = -0,04	Badania ilościowe

			PN-EN ISO 4833-1:2013-12 +Ap1:2016-11+A1:2022-06	z-score _{IS} = 0,03 z-score _{MKP} = 0,00 z-score _{RB} = - 0,05 z-score _{DSZ} = - 0,03	wyniki zadowalające
3.	LGC Standards/ Runda: 348	2025	Obecność pałeczek <i>Salmonella</i> spp. zgodnie z: PN-EN ISO 6579-1:2017- 04 +A1:2020-09	Zgodność 100%	Badania jakościowe poprawne

W programie badań biegłości na 2025 r. przewidziany jest jeszcze udział w sprawdzeniu dwóch metod: oznaczaniu liczby *Listeria monocytogenes* oraz obecności *Enterobacteriaceae* w 10 g. Sekcja Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody analizuje uzyskane wyniki oraz śledzi kierunki zmian tych wyników. Sprawdzono analizę wyników badań biegłości dla parametru: obecność pałeczek *Salmonella* spp., załącznik Nr 11 do instrukcji IR-05/OL. Analizę wyników zatwierdziła 12.05.2025 r. osoba nadzorująca. Zapisy nie budzą zastrzeżeń.

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

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

V.14.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V.14.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

V.14.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

V.15. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych

V.15.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolujących:

- [REDAKTOWANE] – kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych
- [REDAKTOWANE] – starszy asystent Pracowni Chemicznej Laboratorium Badania Wody i Pomiarów Fizycznych

V.15.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Koninie:

- [REDAKTOWANE] – Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości w Oddziale Laboratoryjnym
- [REDAKTOWANE] – kierownik Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody
- J. [REDAKTOWANE] – kierownik Sekcji Badań Fizyko-Chemicznych Wody i Sekcji Aparatury Specjalnej

V.15.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Oddziału Laboratoryjnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie – Sekcji Badań Fizyko-Chemicznych Wody, Sekcji Aparatury Specjalnej, Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody.

V.15.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.15.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

1. Organizacja i personel.

Oddział Laboratoryjny PSSE w Koninie zajmujący się badaniami wody pod względem fizykochemicznym i mikrobiologicznym podzielony jest na 3 sekcje: Sekcję Badań Fizyko-Chemicznych Wody, Sekcję Aparatury Specjalnej i Sekcję Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody. W okresie obejmującym kontrolę nastąpiła zmiana nazwy Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności, Wody i Gleby na Sekcję Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody (21.07.2023 r.). Kierownicy poszczególnych sekcji, wchodzących w skład Oddziału Laboratoryjnego podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie.

W Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Koninie zatrudnionych jest 27 pracowników, w tym 10 w Sekcji Badań Fizyko-Chemicznych Wody i Aparatury Specjalnej oraz 7 osób w Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody.

Pracownicy m.in. przyjmują oraz rejestrują próbki do badań, sporządzają sprawozdania z badań, wykonują oznaczenia fizykochemiczne i mikrobiologiczne, a także myją szkło i przygotowują pojemniki. Personel poszczególnych sekcji odpowiada merytorycznie za walidację/weryfikację metod badawczych, raportowanie, przegląd i autoryzację sprawozdań z badań, potwierdzanie ważności wyników.

W Sekcji Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody 5 osób posiada upoważnienia do wykonywania badań wody. Do autoryzacji sprawozdań z badań upoważnionych jest 3 pracowników.

W kontrolowanych sekcjach sprawdzono zawarte w kartach osobowych pracowników upoważnienia do następujących czynności: wykonywania badań, weryfikacji metod badawczych, monitorowania ważności wyników, analizy wyników (w tym stwierdzeń zgodności ze specyfikacją), raportowania, przeglądu i autoryzacji sprawozdań z badań, szacowania niepewności wyników, obsługi wyposażenia. Przedstawiono również dowody monitorowania kompetencji personelu dla nadanych upoważnień i pełnionych funkcji. Wszystkie wymagania dotyczące kompetencji personelu wykonującego badania mikrobiologiczne oraz fizykochemiczne wody dotyczące: wykształcenia, kwalifikacji, odbytych szkoleń, doświadczenia zawodowego, wiedzy technicznej są odpowiednio udokumentowane. Potwierdzono, że personel posiada oraz utrzymuje kompetencje w zakresie nadanych upoważnień. Personel autoryzujący sprawozdania z badań i weryfikujący poprawność merytoryczną wyników badań w świetle obowiązujących przepisów prawnych posiada stosowane upoważnienia. Oddział Laboratoryjny uczestniczy w szkoleniach zewnętrznych i wewnętrznych, mających na celu podniesienie kompetencji swoich pracowników.

2. Zakres prowadzonych badań.

Oddział Laboratoryjny PSSE w Koninie posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji (zwanego dalej: PCA), potwierdzającą spełnienie wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02, udzieloną 26.09.2005 r. Zakres akredytacji Laboratorium Badawczego Nr AB 648 wydanie nr 20 z 02.08.2024 r. – stan na dzień kontroli – obejmuje 25 metod fizykochemicznych i 12 metod mikrobiologicznych. Akredytacją nie jest objęte oznaczanie

obecności bakterii *Salmonella* spp. w wodzie oraz część parametrów fizykochemicznych (m.in. zapach, bor, srebro, antymon, pestycydy chloroorganiczne). Ostatni audyt PCA potwierdzający kompetencje w obszarze badań wody był przeprowadzony w dniach 26-27.08.2025 r. Oddział Laboratoryjny zgłosił do objęcia oceną obszar związany z pobieraniem próbek wody do spożycia. Działalność badawcza obejmuje oznaczenia fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, ciepłej wody użytkowej, wody na pływalniach oraz wody z kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli. Oddział Laboratoryjny stosuje metody analiz opublikowane w normach krajowych i międzynarodowych oraz własnych procedurach badawczych. Wykaz wszystkich badanych parametrów, z wyszczególnieniem obiektów, rodzaju działalności, metod badawczych i zakresu stosowania, uwzględniający również niepewność pomiaru oraz granice oznaczalności przedstawiono podczas kontroli.

3. Metody badawcze i ich charakterystyka.

Wykaz parametrów i stosowanych metod badawczych w sprawdzanych Sekcjach PSSE w Koninie (w zakresie badania parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych próbek wody) z identyfikacją stosowanych norm badawczych, zakresu stosowania oraz niepewnością rozszerzoną, zawarto w wykazie parametrów i metod badawczych stosowanych w Oddziale Laboratoryjnym, który przekazano podczas kontroli.

Sekcja Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody w zakresie badań mikrobiologicznych wody stosuje metody akredytowane, objęte stałym zakresem akredytacji. Od 2023 r. nie nastąpiła zmiana w zakresie akredytowanych badań. W trakcie kontroli sprawdzono metody badawcze:

- PN-EN ISO 14189:2016-10 Jakość wody. Oznaczanie ilościowe *Clostridium perfringens*. Metoda filtracji membranowej.
- PN-EN ISO 11731:2017-08+Ap1:2019-12 Jakość wody. Oznaczanie ilościowe bakterii z rodzaju *Legionella* - Matryca A, procedura 5 (pożywka A), procedura 7, pożywka C-GVPC.

Metody zostały zweryfikowane zgodnie z instrukcją IR-02/OL „Walidacja i weryfikacja metod mikrobiologicznych dla badań wody i żywności” wyd. 06 z dnia 10.03.2021 r. W 2023 r. uzupełniono dotychczasowy zakres weryfikacji metod o analizy próbek w warunkach powtarzalności oraz o wewnątrzlaboratoryjną niepewność zliczania kolonii. W 2025 r. wprowadzono do weryfikacji indywidualną niepewność zliczania kolonii przez

analitików. Wszystkie uzyskane wyniki spełniały założone kryteria i specyfikacje. Przedstawione protokoły weryfikacji metod potwierdzają, że laboratorium spełnia określone wymagania, dotyczące charakterystyk działania ilościowych metod mikrobiologicznych oraz że metody są właściwe do zamierzonego zastosowania. Niepewność rozszerzona pomiaru dla wyników badań mikrobiologicznych szacowana jest zgodnie z normą dedykowaną do badań wody: PN-ISO 29201:2022-02 „Jakość wody. Zmienność wyników badań i niepewność pomiaru ilościowych metod mikrobiologicznych”. Podczas kontroli przedstawiono dowody szacowania niepewności pomiaru dla sprawdzanych wyżej oznaczeń oraz sposób jej przedstawiania w sprawozdaniach z wyników badań. Niepewność jest szacowana indywidualnie dla każdego wyniku według podejścia całościowego z uwzględnieniem niepewności operacyjnej oraz niepewności rozkładu kolonii. W przypadku badań mikrobiologicznych, niepewność przedstawiana jest dla wyników w granicach wartości normatywnych, gdy ma to znaczenie dla miarodajności wyników i po uzgodnieniu z klientem. W trakcie kontroli Sekcji Badań Fizyko-Chemicznych Wody sprawdzono oznaczanie jonu amonowego w wodzie do spożycia metodą spektrofotometryczną zgodnie z normą PN-ISO 7150-1:2002. W Sekcji Aparatury Specjalnej sprawdzono oznaczanie metali (kadmu, ołowiu i niklu) w wodzie do spożycia metodą absorpcyjnej spektrometrii atomowej z atomizacją elektrotermiczną (ETAAS) zgodnie z normą PN-EN ISO 15586:2005. Weryfikację obu metod przeprowadzono na przełomie 2021 i 2022 r. W obu przypadkach metody zostały ocenione jako przydatne do zastosowania w zakresie poddanym weryfikacji. Charakterystyki metod są zgodne z aktualnym rozporządzeniem w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

4. Udział w badaniach biegłości/ badaniach porównawczych.

Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 oraz wytycznymi PCA dotyczącymi polityki uczestnictwa w badaniach biegłości, sekcje wchodzące w skład Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Koninie uczestniczą w badaniach biegłości. Organizatorami badań, w których brały udział kontrolowane komórki byli: LGC Proficiency Testing oraz Eurofins OBIKŚ Polska Sp. z o.o. Organizatorzy posiadają kompetencje do przeprowadzania badań biegłości zgodnie z aktualnym wydaniem normy ISO/IEC 17043, potwierdzonymi certyfikatami akredytacji w tym zakresie (LGC – certyfikat UKAS – nr 0001, Eurofins OBIKŚ – certyfikat PCA – nr PT 011).

Oddział Laboratoryjny udostępnił plan uczestnictwa w badaniach biegłości dla oznaczeń mikrobiologicznych i fizykochemicznych wody w cyklu akredytacji nr 5 (okres objęty cyklem 23.06.2021-25.09.2025 r.). Badania biegłości w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych realizowane są raz na 2 lata, minimum raz na cykl akredytacyjny. Badania biegłości w zakresie kontrolowanych oznaczeń fizykochemicznych są natomiast realizowane raz na 2 lata (w przypadku oznaczania jonu amonowego) i raz na 4 lata (w przypadku oznaczania niklu, kadmu i ołowiu). Przedstawiono ocenę ryzyka, w której częstość udziału na ustalonym poziomie przy dotychczas kontynuowanych mechanizmach kontroli, zapewnia wydawanie ważnych wyników. Kontrolowane sekcje prawidłowo identyfikują ryzyka i szanse, dokonują ich wnikliwej analizy, a zaplanowane działania są adekwatne do stwierdzonego poziomu ryzyka. Przedstawiono zestawienie wyników i ocenę badań biegłości za lata 2023, 2024, 2025 (do 31.08.2025 r.). Uzyskane wyniki są oceniane na podstawie otrzymanej wartości z-score oraz obliczonego procentu względnej poprawności. Wszystkie wyniki otrzymane dla badań mikrobiologicznych były zadowalające. Trendy uznano za prawidłowe, nie wymagały podjęcia działań korygujących. W przypadku badań fizykochemicznych w 2023 r. uzyskano wynik wątpliwy dla oznaczenia aldryny, p,p'-DDE i p,p'-DDD metodą GC-ECD, a w 2024 r. dla oznaczenia aldryny metodą GC-ECD oraz benzenu metodą P&T GC-FID. W 2023 r. uzyskano wynik niezadowalający dla oznaczenia epoksydu heptachloru B metodą GC-ECD. W kolejnym roku badania powtórzono – otrzymany wynik był zadowalający.

5. Potwierdzenie ważności wyników.

System jakości prowadzonych badań wody w zakresie metod mikrobiologicznych realizowany jest poprzez wewnętrzne i zewnętrzne potwierdzanie ważności wyników. Sekcja Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody przedstawiła „Plan monitorowania ważności wyników badań mikrobiologicznych”. Uwzględniono w nim badanie wszystkich oznaczanych parametrów oraz kontrolę czynników mających wpływ na jakość wykonywanych badań. W ramach wewnętrznych przedsięwzięć Sekcja wykonuje badania próbek naturalnych, kontaminowanych, bada próbki ślepe, stosuje certyfikowane materiały odniesienia. Kontroluje m.in. proces mycia szkła, skuteczność sterylizacji, pozostałości detergentów, monitoruje czystość blatów roboczych i powietrza, prowadzi kontrole pożywek, filtrów, odczynników i testów do potwierdzeń. Sekcja w celu monitorowania precyzji metody wykorzystuje karty kontrolne rozstępu. W zależności od warunków badania, monitorowana jest precyzja powtarzalności i precyzja odtwarzalności wewnątrzlaboratoryjnej. Uzyskane

wyniki analiz próbek powtórzonych/ równoległych są zapisywane i analizowane. Sekcja sprawuje odpowiedni nadzór nad sprzętem wykorzystywanym do badań. Wykonuje pośrednie sprawdzenia wewnętrzne oraz zewnętrzne wzorcowania przez akredytowane jednostki wzorcujące. Do kontroli jakości badań, ustalenia parametrów akceptacji pożywek mikrobiologicznych i filtrów membranowych Sekcja korzysta z materiałów odniesienia. Przedstawiono wykaz stosowanych organizmów testowych oraz prowadzoną dokumentację. Większość podłoży stosowanych do badań mikrobiologicznych wody przygotowywana jest przez Sekcję Schorzeń Jelitowych, reszta pozyskiwana jest od zewnętrznych dostawców. Stosowane pożywki podlegają kontroli jakościowej oraz ilościowej szczepami wzorcowymi oraz na bieżąco jałowości. Sekcja przedstawiła dowody, że wykonuje i spełnia wymagania objęte programem.

Sekcja Badań Fizyko-Chemicznych Wody i Sekcja Aparatury Specjalnej przedstawiły „Plany wewnętrznego monitorowania przydatności wyników”. W ramach potwierdzania ważności wyników regularnie sprawdzane jest działanie wyposażenia. Krzywa kalibracyjna wykonywana jest raz na kwartał (oznaczenie jonu amonowego) lub w każdej serii pomiarowej (oznaczenie metali). Weryfikacja obejmuje sprawdzenie krzywej kalibracyjnej przy pomocy certyfikowanych wzorców, badanie próbki ślepej, badanie próbki powtórzonej oraz badanie odzysku. Powyższe czynności wykonywane są zgodnie z zaplanowaną częstotliwością. W oznaczaniu ww. parametrów stosowane są aktualne, certyfikowane materiały odniesienia. Certyfikaty wzorców potwierdzają spełnienie wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 oraz PN-EN ISO 17034:2017-03. Kontrolowane Sekcje prowadzą zapisy z monitorowania ważności wyników (karty kontrolne próbek ślepych, próbek pojedynczych, rozstępu i odzysku) co zapewnia możliwość śledzenia kierunków ich zmian. Sekcje prowadzą zapisy dotyczące posiadanego wyposażenia pomiarowego i badawczego. Przedstawiono „Program sprawdzeń/wzorcowań wyposażenia pomiarowego” oraz „Harmonogram wzorcowania, sprawdzania i konserwacji wyposażenia pomiarowego”. Obie Sekcje prowadzą wykazy posiadanego wyposażenia oraz „Karty instalacji wyposażenia pomiarowego” i „Karty napraw/konserwacji/sprawdzania/modernizacji/wycofania wyposażenia pomiarowego”. Wyposażenie pomiarowe wymagające wzorcowania zewnętrznego poddawane jest wzorcowaniom przez akredytowane laboratorium wzorcujące.

6. Sprawozdania z badań.

Podczas kontroli dokonano przeglądu sprawozdań z badań pod kątem poprawności przedstawiania wyników badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych:

- w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie parametrów grupy A: Sprawozdanie z badań Nr W-944/2025 i parametrów grupy B: Sprawozdanie z badań Nr W-949/2025,
- w wodzie na pływalni – Sprawozdanie z badań Nr B-131-135/2025,
- w wodzie z kąpieliska – Sprawozdanie z badań Nr K-16/2024,
- w wodzie ciepłej użytkowej na pływalni – Sprawozdanie z badań Nr B-172-173/2025,
- w wodzie ciepłej użytkowej – Sprawozdanie z badań Nr L-93-96-S/2025,
- w wodzie wodociągowej zasilającej stację dializ – Sprawozdanie z badań Nr N-01/2025, Sprawozdanie z badań Nr N-27/2025.

W przypadku przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrycznych (dotyczących badań mikrobiologicznych) Sekcja Badań Mikrobiologicznych Żywności i Wody sporządza w tym samym dniu cząstkowe sprawozdanie z badań oraz przekazuje informację telefoniczną. Przeanalizowano prawidłowość postępowania na przykładzie przekroczenia parametru bakterii grupy coli w wodzie do spożycia przez ludzi – Sprawozdanie z badań cząstkowe Nr W-944/2025 wydane 28.08.2025 r. oraz całościowe Sprawozdanie z badań Nr W-944/2025 z 29.08.2025 r.

W przypadku podania błędnych danych na sprawozdaniu, kontrolowane Sekcje wydają sprawozdanie zastępujące z podaniem przyczyny korekty. Wyniki w sprawozdaniach z badań są przedstawiane jasno i czytelnie. Informacje dostarczone przez klienta oraz dane pochodzące od niego, a mogące mieć wpływ na ważność wyników są jednoznacznie zidentyfikowane. Zapewniona jest pełna identyfikacja próbkobiorcy, miejsca pobrania, daty i godziny dostarczenia próbki do badania oraz daty zakończenia analiz.

W zakresie badań fizykochemicznych Sekcje wdrożyły wydany przez PCA Komunikat 353 z 24.08.2021 r. w sprawie przedstawiania przez akredytowane laboratoria wyników badań ilościowych w raportach, w których laboratoria powołują się na posiadaną akredytację.

Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych są prowadzone zgodnie z wymaganiami rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Badania jakości wody w kąpielisku oraz w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli są zgodne z metodami określonymi w Załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255).

Badania jakości wody na pływalniach w zakresie badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych są prowadzone zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230).

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

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

V.15.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

V.15.4.3. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Nie dotyczy.

V.15.4.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:

Nie dotyczy.

Informację o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia proszę przekazać w terminie*** do dwóch tygodni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Paweł Gilewski

Wielkopolski Państwowy

Wojewódzki Inspektor Sanitarny

22.12.2025 r.

/dokument podpisany elektronicznie/

.....
data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** właściwe podkreślić i uzasadnić

*** termin ustala WPWIS