

Poznań, 28 sierpnia 2026 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ ~~SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI~~
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
W JAROCINIE
ul. Wąska 2
63-200 Jarocin
adres PSSE**

Data kontroli: 13-24.04.2026 r.

Znak pisma: OAZ.1611.4.2026

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	3
IV. Wykaz podstawowych aktów prawnych, na podstawie których dokonano ustaleń w toku kontroli	4
V. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	6
V.1. Oddział Epidemiologii	7
V.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia	27
V.3. Oddział Higieny Komunalnej	44
V.4. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy	72
V.5a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	94
V.5b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	106
V.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	113
V.7. Oddział Ekonomiczny	118
V.8. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	122
V.9. Oddział Organizacji	126
V.10. Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii	131

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 10/2026 z dnia 9 kwietnia 2026 r.:

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

- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- ██████████ – asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- ██████████ – asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – kierownik Oddziału Ekonomicznego
- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych
- ██████████ – asystent Oddziału Organizacji
- ██████████ – młodszy asystent Oddziału Organizacji
- ██████████ – kierownik Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- ██████████ – kierownik Pracowni Mikrobiologii w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- ██████████ – starszy asystent Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

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 Jarocinie.

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

Okres objęty kontrolą: 1.01.2024 r. – 13.04.2026 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 2026 r. poz. 158)
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416 ze zm.); *zwana dalej: ustawą o PIS*
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691); *zwana dalej: k.p.a.*
- Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480 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 2025 r. poz. 1675 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 2026 r. poz. 268 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 ze zm.) *zwana dalej: ustawą o bezpieczeństwie żywności*
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) *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 2026 r. poz. 748) *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 ze zm.)
- 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 2025 r. poz. 1590)
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277 ze zm.)
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 2025 r. poz. 949)
- 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 ze zm.); *zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie chorób zawodowych*
- Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 24 ze zm.)
- 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 2026 r. poz. 820)
- 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 2026 r. poz. 524 ze zm.); *zwana dalej: ustawą Prawo budowlane*
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483 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 2025 r. poz. 1375)
- 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 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902); *zwana dalej: ustawą o dostępie do informacji publicznej*
- Ustawa z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 3) *zwana dalej: ustawą o doręczeniach elektronicznych.*

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

V.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

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

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

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

- ██████████ – asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii
- ██████████ – asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii
- ██████████ – asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii
- ██████████ – kierownik Oddziału Nadzoru
- ██████████ – kierownik Sekcji Administracyjno-Technicznej

V.1.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jarocinie. Realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych przez WPWIS w zakresie epidemiologii podczas ostatniej kontroli problemowej.

V.1.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Realizacja zaleceń pokontrolnych z ostatniej kontroli problemowej.

Podczas ostatniej kontroli problemowej PSSE w Jarocinie w 2024 r. wydano następujące zalecenia i wnioski w związku z wykrytymi nieprawidłowościami i uchybieniami:

1. W przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających zapisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r. poz. 236) należy przywoływać w podstawie prawnej wskazanej w protokole kontroli art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416), który mocuje działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ustawie Prawo przedsiębiorców – **nie wykonano**.

2. Należy zachować zbieżność zakresu kontroli pomiędzy protokołem kontroli a zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli i upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, a także nie wykraczać w trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych poza zakres wskazany w upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli, zgodnie z przepisami art. 49 ust. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r. poz. 236) – **nie wykonano w zakresie zbieżności zakresu kontroli pomiędzy dokumentami.**

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

Na podstawie planów zasadniczych zadań, rejestrów protokołów kontroli oraz informacji od pracowników PSSE ustalono, że pracownicy pionu epidemiologii przeprowadzili:

- w 2024 r. – 50 kontroli z 53 zaplanowanych (94% planowanych),
- w 2025 r. – 82 kontrole, w tym 53 z 53 zaplanowanych (100%),
- w 2026 r. do dnia kontroli – 9 kontroli z 52 zaplanowanych (13%).

Kontrole niezaplanowane w 2025 r. były związane z ogólnopolską akcją kontroli kart uodpornienia oraz z wystąpieniem ogniska epidemicznego w szpitalu.

W ramach wsparcia PSSE w Poznaniu w I oraz II etapie kontroli kart uodpornienia, pracownicy PSSE w Jarocinie przeprowadzili również 8 kontroli (4 w 2025 r. i 4 w 2026 r.) na terenie powiatu poznańskiego.

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

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

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

Analizie poddano poprawność prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad jednostkami chorobowymi podlegającymi zgłoszeniu, a także zgodność danych z formularzy

ZLK i ZLB dla wybranych chorób zakaźnych (zakażenia *Clostridium difficile*, kamylobakterioza, borelioza, ospa wietrzna), które wpłynęły do PSSE w Jarocinie w wersji papierowej, z danymi wprowadzonymi do systemu EpiBaza. W toku kontroli stwierdzono, że formularze ZLK i ZLB otrzymane drogą papierową wprowadzane są w zdecydowanej większości na bieżąco do EpiBazy. W przypadku zgłoszeń zachorowań na ospę wietrzną, formularze ZLK-1, które wpłynęły do PSSE w okresie od 27.03.2026 r. do 2.04.2026 r. (zgłoszenia oznaczone RPW/2971/2026-1P, RPW/2765/2026-1P, RPW/2972/2026-1P) nie zostały wprowadzone do systemu. *Zaleca się wprowadzać formularze ZLK bez zbędnej zwłoki.*

Ponadto, w trakcie kontroli zauważono, że dokumenty ZLB-1 stanowiące kolejne wyniki pacjentów uzyskane w ramach tej samej hospitalizacji w podmiocie leczniczym, nie są wpisywane do systemu EpiBaza (np. dodatnie wyniki dotyczące *Clostridioides difficile* oznaczone numerami RPW/8282/2025-1P, RPW/8488/2025-1P, RPW/6205/2025-1P, RPW/5934/2025-1P, RPW/6206/2025-1P). *Należy wprowadzać do systemu EpiBaza wszystkie zgłoszone za pomocą druków ZLB dodatnie wyniki badań, nawet jeśli stanowią one kolejny dodatni wynik pacjenta w ramach tej samej hospitalizacji.* Zachorowania, które spełniają kryteria definicji przypadku są wykazywane w sprawozdaniu MZ-56. Weryfikacja nie wykazała niezgodności, dane zostały uzupełnione w systemie prawidłowo, zgodnie z informacjami zawartymi w dokumentacji papierowej.

b) „Rejestr zgonów z powodu choroby zakaźnej”.

PSSE w Jarocinie prowadzi w wersji elektronicznej powiatowy rejestr zgonów z powodu choroby zakaźnej. Dane zawarte w rejestrze zgodne są z raportami miesięcznymi przekazywanymi do WSSE w Poznaniu w danym miesiącu. Wszystkie formularze ZLK-5 dotyczące zgonów zostały wpisane do systemu EpiBaza. Rejestr prowadzony prawidłowo.

c) „Powiatowy Rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych”.

W okresie objętym kontrolą wykazy niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) prowadzone były elektronicznie, zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2024 r. poz. 138) – na każdy rok oddzielnie. Na terenie nadzorowanym przez PSSE:

- w 2024 r. – zarejestrowano 1 NOP (o kwalifikacji poważnej),
- w 2025 r. – zarejestrowano 3 NOP (o kwalifikacji łagodnej),

- w 2026 r. (stan na dzień kontroli) – brak zgłoszeń.

W 2024 i 2025 r. rejestry NOP były prowadzone w formie papierowej. Każde zgłoszenie NOP z SEPIS lub Epibazy było drukowane (wraz z danymi takimi jak: imię, nazwisko, data urodzenia, pesel, rodzaj NOP, rodzaj szczepionki, seria szczepionki, godzina szczepienia, dane POZ, dane osoby szczepiącej, dane lekarza) i wkładane do teczki.

Rejestr NOP od 2026 r. jest prowadzony elektronicznie w pliku MS Excel i zawiera wyłącznie numer z systemu Epibaza, rok, imię i nazwisko oraz klasyfikację NOP. Zgodnie z art. 21 ust. 5 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych „Rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych zawiera dane osób, u których podejrzewa się lub rozpoznano wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego: 1) imię i nazwisko; 2) datę urodzenia; 3) 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; 4) płeć; 5) adres miejsca zamieszkania; 6) dane o stanie zdrowia oraz inne informacje niezbędne do sprawowania nadzoru nad występowaniem odczynów poszczepiennych, zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną; 7) informacje pochodzące z nadzoru indywidualnego.

Wszystkie zgłoszenia NOP są zgłaszane przez lekarzy w systemie SEPIS lub EpiBaza i ostatecznie rejestrowane w systemie EpiBaza.

Zaleca się rozszerzenie danych zawartych w Powiatowym rejestrze zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych zgodnie z przepisami albo korzystanie wyłącznie z EpiBazy i generowanie rejestru z systemu w postaci elektronicznej.

d) „Powiatowy rejestr zgłoszeń osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych” (ON-EP.9022.1.2024);

Rejestr prowadzony w formie elektronicznej - zawiera dane dotyczące wezwań, upomnień i tytułów wykonawczych.

Wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych:

- w 2024 r. wystawiono 108 wezwań po otrzymaniu zgłoszeń od lekarzy o uchylaniu od szczepień ochronnych, 35 upomnień, 17 tytułów wykonawczych. Przez lekarzy POZ zostało zgłoszonych: 68 rodziców i 58 dzieci,
- w 2025 r. wystawiono 132 wezwania po otrzymaniu zgłoszeń od lekarzy o uchylaniu od szczepień, 4 upomnienia, 2 tytuły wykonawcze. Przez lekarzy POZ zostało zgłoszonych: 129 rodziców i 126 dzieci,

- w 2026 r. do dnia kontroli, tj. 13.04.2026 r. zgodnie z powiatowym rejestrem zgłoszeń osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych: nie wydano żadnych wezwań, upomnień ani tytułów wykonawczych. Przez lekarzy POZ zostało zgłoszonych: 2 rodziców i 2 dzieci.

Na dzień kontroli PSSE w Jarocinie ma zarejestrowanych 304 dzieci, u których obowiązek szczepień nie jest realizowany.

e) „Powiatowy rejestr postanowień na dany rok” (ON-EP.9012.4.2024).

Zgodnie z rejestrem wydano:

- w 2024 r. 3 postanowienia,
- w 2025 r. 1 postanowienie,
- w 2026 r. 2 postanowienia.

Z uwagi na znaczny spadek wystawionych upomnień i tytułów wykonawczych od 2025 r., zaleca się, aby zintensyfikować działania dotyczące wystawiania ww. dokumentów (np. przy drugim pozyskaniu od lekarza POZ informacji o braku realizacji obowiązku) celem przekazania sprawy do organu egzekucyjnego.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

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

- [REDAKTOWANE] (ON-EP.9020.85.2024) – kontrola z 25.11.2024 r.,
- [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (ON-EP.9020.47.2025) – kontrola z 28.05.2025 r.,
- [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (ON-EP.9020.65.2025) – kontrola z 15.07.2025 r.,
- [REDAKTOWANE] (ON-EP.9020.4.2026) – kontrola z 3.03.2026 r.

W skontrolowanych placówkach medycznych zakres kontroli ustalony został stosownie do zakresu działalności podmiotów. Stwierdzono, że zakres ten w kontrolowanych sprawach był zbieżny pomiędzy dokumentami, za wyjątkiem protokołu kontroli ON-EP.9020.47.2025 z 28.05.2025 r., w którym wskazano: „Stan higieniczno-sanitarny,

dokumentacja”, podczas gdy w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnieniu wskazano: „ocenę stanu sanitarno-technicznego obiektu, ocenę dokumentacji, ocenę zagadnień dotyczących dezynfekcji i sterylizacji, ocenę postępowania z odpadami medycznymi, bielizną brudną oraz czystą, ocenę opracowanych i stosowanych procedur, ocenę przestrzegania zakazu palenia tytoniu, ocenę realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w Poradni (...)” **(AK-DN-E-1)**.

Do wszystkich podmiotów kontrolowanych sporządzone zostały zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawierały one wszystkie wymagane prawem elementy. W zawiadomieniu ON-EP.9020.65.2025 z 25.06.2025 r. wskazano jako podstawę prawną „art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 236 ze zm.)”. *Zaleca się, aby w przypadku ogłoszenia zmian do tekstu jednolitego danego aktu prawnego w przytoczeniu podstawy prawnej nie stosować równolegle w zapisie znaku „tj.” i „ze zm.”.*

Upoważnienia do kontroli we wszystkich ocenianych przypadkach sporządzono zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zawierały one wszystkie elementy wymagane zapisami § 5 rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS oraz art. 49 ust. 7 ustawy Prawo przedsiębiorców. Upoważnienia zostały przedłożone przedsiębiorcom w dniu kontroli, a ich odbiór został poświadczony przez wszystkich przedsiębiorców podpisem i datą odbioru. W przypadku upoważnienia 657/2024 z 25.11.2024 r. (Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Magdalena Sip), w odniesieniu do ustawy Prawo Przedsiębiorców, wskazano „tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 236 ze zm.”, podczas gdy w dniu wystawienia upoważnienia obowiązywał „Dz.U. z 2024 r. poz. 236. ze zm.” *Zaleca się, aby przypadku ogłoszenia zmian do tekstu jednolitego danego aktu prawnego w przytoczeniu podstawy prawnej nie stosować równolegle w zapisie znaku „tj.” i „ze zm.”.*

Wszystkie oceniane protokoły kontroli sporządzone zostały w miejscu kontroli przedsiębiorców. W podstawie prawnej nie wskazywano art. 37 ust. 2 ustawy o PIS **(AK-DN-E-2)**. W przypadku wszystkich ocenianych protokołów kontroli jako podstawę prawną wskazano art. 1 ustawy o PIS. *Zaleca się precyzyjne wskazywanie przepisu prawnego (z wyodrębnieniem ustępów i punktów), który ma zastosowanie dla kontrolowanego w podmiocie zakresu.*

Ponadto jako podstawę prawną sporządzenia protokołów z 2026 r. w podmiotach podlegających zapisom ustawy Prawo Przedsiębiorców każdorazowo wskazano

W punkcie III.1 wszystkich ocenianych protokołów kontroli „informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/ nr wpisu do KRS/inne informacje

istotne dla ustaleń kontroli” nie umieszczono informacji istotnych z punktu widzenia kontroli – dane są niewystarczające. Nie podano numerów wpisów do ksiąg rejestrowych, np. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ Krajowego Rejestru Sądowego oraz informacji o wpisie do Rejestrów Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Nie odniesiono się także do tak istotnych kwestii jak np. rodzaj świadczeń wykonywanych w kontrolowanym podmiocie. *Zaleca się umieszczać w protokołach kontroli wyczerpujące informacje o stanie formalno-prawnym kontrolowanego podmiotu. Przedmiotowe zalecenie zostało przekazane PSSE w Jarocinie w wystąpieniu z kontroli problemowej z 2024 r.*

W tym samym punkcie, we wszystkich ocenianych protokołach kontroli wymienia się pomieszczenia objęte kontrolą i jednozdaniowo wskazywane są oceniane elementy postępowania podmiotu. *Zaleca się, aby informacje takie umieszczać w punkcie III.2 protokołu: „Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego”. Przedmiotowe zalecenie zostało przekazane PSSE w Jarocinie w wystąpieniu z kontroli problemowej z 2024 r.*

Zastrzeżenia budzi sposób opisu przez PSSE w Jarocinie informacji istotnych dla ustaleń kontroli (punkt III.2 protokołu kontroli). Umieszczenie lakonicznej informacji jak np. „stan sanitarno-higieniczny i techniczny podczas kontroli był prawidłowy. Dokumentacja prowadzona systematycznie” jako jedynego stwierdzenia wyników kontroli w tym protokole (ON-EP.9020.4.2026 z 3.03.2026 r.) jest niewystarczające. Z opisu nie wynika, jakie procedury poddano ocenie, w jaki sposób dokonano oceny i jaki był jej wynik. Z protokołów kontroli i wypełnianych do nich załączników nie wynika, jakie kryteria oceny przyjęto np. czy oceniano działania podmiotów pod kątem przestrzegania dostępnych wytycznych, czy dokonywano oceny działań wyłącznie opierając się na deklaracji podmiotu i dostępnej dokumentacji (np. analiza opracowanych procedur), czy też poprzez bezpośrednią obserwację np. sposobu wykonania opracowanych procedur w praktyce. W żadnym z protokołów obejmujących swym zakresem zagadnienia dotyczące procesów dekontaminacji nie wskazano np. czy oceniano spełnienie przez podmiot wymagań zawartych w „Ogólnych wytycznych 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” opracowanych przez Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Polskie

Stowarzyszenie Sterylizacji Medycznej oraz Narodowy Instytut Leków. *Zaleca się, aby podczas przeprowadzania kontroli korzystać z aktualnie obowiązujących wytycznych. Przedmiotowe zalecenie zostało przekazane PSSE w Jarocinie w wystąpieniu z kontroli problemowej z 2024 r.* Zastrzeżenia budzi także sposób oceny stosowanych środków do dezynfekcji. *Zaleca się bardziej wnikliwe analizowanie preparatów stosowanych do dezynfekcji rąk, powierzchni i sprzętu medycznego.* Z protokołu kontroli i z wypełnionych załączników nie wynika, że sprawdzono poprawność ich doboru, a tym bardziej stosowania. W żaden sposób nie odniesiono się do kwestii takich jak dobór środków odpowiednio do zalecanych przez producenta zastosowań, oceny poprawności stosowania środków. W załączniku F/EP/06 do protokołu kontroli ON-EP.9020.47.2025 w punkcie 11. wpisano, iż jedynym preparatem stosowanym do dezynfekcji rąk jest „Octenisept”. Preparat ten nie jest dedykowany jako preparat do dezynfekcji rąk, co nie zostało zakwestionowane przez kontrolujących. W załączniku F/EP/06 (protokół kontroli ON-EP.9020.4.2026 z 3.03.2026 r.) w punkcie 23. „dezynfekcja powierzchni” wpisano, że stosowany jest preparat „Saiko Wipse”, w kolumnie „częstotliwość wymiany roztworów roboczych” wpisano, że preparat (chusteczki) stosowany jest „do zużycia”. Producent deklaruje w ulotce, że preparat powinien być zużyty w ciągu 21 dni od otwarcia. Z dokumentacji kontroli nie wynika, że ta kwestia została poddana ocenie i jaki jest wynik tej oceny, w szczególności nie sprawdzono, czy chusteczki dostępne w gabinecie w dniu kontroli nie są używane po upływie zalecanego przez producenta terminu. Nie zakwestionowano, że chusteczki te są stosowane „do zużycia”, czyli stosowane są niezgodnie z zaleceniem producenta. Analogiczna sytuacja pojawia się również w załączniku F/EP/01 do protokołu kontroli ON-EP.9020.85.2024 z 25.11.2024 r. – w punkcie 19. „ocena procedur dezynfekcyjnych sprzętu medycznego” wskazano, że stosowany do dezynfekcji wiertel i drobnych narzędzi jest „Viruton Bohr” – preparat gotowy, w kolumnie „czas używania roztworu roboczego” wskazano, że preparat ten jest stosowany przez 7 dni. Zgodnie z deklaracją producenta, w przypadku małego zabrudzenia preparatu można go używać przez okres 48 godzin. Takie postępowanie kontrolowanego podmiotu nie zostało zakwestionowane przez pracowników PSSE w Jarocinie. *Zaleca się bardziej wnikliwe dokumentowanie kontrolowanych zagadnień, rzetelne wypełnianie załączników z kontroli i szersze opisywanie kontrolowanych zagadnień w odniesieniu do zagadnień wskazanych w zakresie kontroli, a także określenie sposobu oceny i jej wyniku.*

Nadzór nad świadczeniodawcami przeprowadzającymi obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych prowadzony jest w 14 podmiotach leczniczych przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane według harmonogramu kontroli placówek.

Kontrole z zakresu oceny szczepień ochronnych:

- w 2024 r. – 8 kontroli w placówkach POZ i 1 kontrola w Szpitalu Powiatowym w Jarocinie sp. z o. o.,
- w 2025 r. – 8 kontroli w placówkach POZ i 1 kontrola w Szpitalu Powiatowym w Jarocinie sp. z o. o.,
- w 2026 r. (stan na dzień kontroli) – 1 w placówce POZ.

Dodatkowo w latach 2025-2026 przeprowadzono 36 kontroli kart uodpornienia w ramach ogólnopolskiej akcji zorganizowanej przez GIS:

- I etap – kwiecień-maj 2025 – 14 kontroli POZ,
- II etap – październik-listopad 2025 – 14 kontroli POZ.

Dodatkowo przeprowadzono kontrole w gminie Kórnik (dla PSSE w Poznaniu), I etap – czerwiec 2025 – 4 kontrole POZ, II etap – marzec 2026 – 4 kontrole POZ.

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

- [REDAKTED]
[REDAKTED] (ON-EP.9020.9.2024) kontrola z 26.02.2024 r.,
- Szpital Powiatowy w Jarocinie sp. z o. o., ul. Szpitalna nr 1, 63-200 Jarocin (ON-HK.9020.95.2025) kontrola z 23.10.2025 r.,
- [REDAKTED] [REDAKTED] [REDAKTED] [REDAKTED] [REDAKTED] [REDAKTED] [REDAKTED]
(ON-HK.9020.95.2025) kontrola z 23.10.2025 r.

W toku kontroli dotyczących oceny w zakresie szczepień, PPIS w Jarocinie określa: liczbę dzieci i młodzieży podlegającej szczepieniom w placówce, liczbę dzieci wypisanych i przyjętych oraz uchylających się od obowiązku szczepień. Ocenia, czy dokumentacja medyczna i karty uodpornienia uzupełnianie są zgodnie z przepisami oraz organizację udzielania świadczeń (rozdział czasowy dzieci chorych i zdrowych, informowanie o szczepieniach zalecanych). Podczas kontroli sprawdzane jest także: prowadzenie rejestru NOP, prowadzenie przychodu i rozchodu preparatów szczepionkowych, przechowywanie szczepionek oraz stosowanie zasad zachowania łańcucha chłodniczego podczas

przechowywania szczepionek i ich transportu, jak również czy funkcjonują procedury zabezpieczenia szczepionek w przypadku awarii. Ponadto, dokonywana jest ocena w zakresie szczepień ochronnych, liczby dzieci i kart uodpornienia i wykonawstwa szczepień na podstawie kart uodpornienia według roczników objętych PSO oraz dokumentacji medycznej. Powyższe informacje nie znalazły jednak odzwierciedlenia w opisie zakresu kontroli i zapisie wyników kontroli w protokołach kontroli.

Zapis wyników kontroli, ma formę wypisanych kolejno sprawdzanych zagadnień opatrzonych stwierdzeniem, że są prawidłowe (nieco bardziej rozbudowane w protokole kontroli dotyczącym Szpitala Powiatowego w Jarocinie), tymczasem zagadnienia te powinny zostać precyzyjnie opisane i z ich opisu powinna również wynikać ich prawidłowość. Przykładowo: zamiast napisać „prowadzenie dokumentacji – prawidłowe” należy wypisać jakie dokumenty (rejstry NOP, rejstry temperatury, sprawozdania) były sprawdzane, co zawierają; zamiast napisać „organizacja szczepień – prawidłowa” należy wypisać elementy tej organizacji: procedury, stosowane rozwiązania itp. Ponadto, informacje umieszczone w załączniku F/EP/09 powinny znaleźć swoje odzwierciedlenie w wynikach kontroli, a nie w pozycji – dodatkowe informacje ww. załącznika.

Zaleca się, aby w wynikach kontroli szczegółowo opisywać zagadnienia sprawdzanego zakresu i uzasadniać na czym polega ich prawidłowość lub nieprawidłowość.

Zakres kontroli na upoważnieniu dotyczącym ██████████ brzmi: „Kontrola stanu sanitarno-technicznego, dokumentacji i całości zagadnienia szczepień ochronnych (...)”, natomiast w protokole kontroli podano: „Stan sanitarno-higieniczny, dokumentacja”. Zakres więc nie jest zgodny w dokumentach, a ponadto jest niedokładny. W pozostałych placówkach zakres kontroli był tożsamy pomiędzy dokumentami dotyczącymi kontroli. Zakres kontroli w poszczególnych dokumentach winien być taki sam, powinien jednocześnie jasno określać tematy jakie będą sprawdzane podczas kontroli. W powyższej kontroli zakres powinien zawierać frazę: „ocena wykonawstwa szczepień zgodnie z PSO, analiza sprawozdania kwartalnego z ilości kart szczepień i ilości zużytych szczepionek, ocena dystrybucji szczepionek, sprawdzenie rejestru NOP”.

W punkcie „Podmiot kontrolowany” protokołu kontroli powinna być wpisana nazwa z dokumentów rejestrowych, a w przypadku kontrolowanych podmiotów pominięto widniejące w nich nazwiska.

Zaleca się, aby we wszystkich sporządzanych dokumentach kontroli dla określenia kontrolowanego podmiotu posługiwać się pełną nazwą podmiotu zgodnie z dokumentem rejestrowym.

Wystosowane zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostały skutecznie doręczone kontrolowanym przedsiębiorcom (za pomocą operatora Poczta Polska), sporządzone zostały prawidłowo, zgodnie z przepisami prawa. Nie oceniano kwestii poprawności zawiadomienia o zamiarze przeprowadzenia kontroli w Szpitalu Powiatowym w Jarocinie sp. z o.o. w związku z tym, że kontrolę i sporządzanie dokumentacji koordynują pracownicy Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej.

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 podpis osoby odbierającej upoważnienie oraz informacja o prawie kontrolowanego podmiotu do wniesienia sprzeciwu wobec kontroli, o którym mowa w art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców.

Zaleca się, aby podpis osoby odbierającej upoważnienie był wyraźny, pozwalający na identyfikację osoby – pełne imię i nazwisko.

Protokół kontroli zawiera uzupełniony załącznik F/EP/09 ze szczegółowymi informacjami zawartymi w punkcie – Informacje dodatkowe.

W czasie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości ani nie wydano doraźnych zaleceń.

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

Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, posiada parafę radcy prawnego. Skontrolowano akta spraw następujących postępowań:

- ON-EP.9022.5.291.2024 – zgłoszona do PSSE w Jarocinie 10.01.2023 r.;
- ON-EP.9022.161.447.2025 – zgłoszona do PSSE w Jarocinie 10.11.2023 r.
- ON-EP.4023.18.25.132.2026 – zgłoszona do PSSE w Jarocinie 20.07.2018 r.

W ww. sprawach skontrolowano upomnienia znak: ON-EP.9022.5.291.2023 z 3.03.2023 r.; ON-EP.9022.161.447.2024 z 22.05.2024 r.; ON-EP.4023.18.25.132.1.2019 z 14.02.2019 r. adresowane do zobowiązanych. Upomnienia zawierały wszystkie elementy przewidziane w art. 15 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji tj. zawierały wezwanie do wykonania obowiązku z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę postępowania egzekucyjnego oraz inne dane niezbędne do prawidłowego wykonania obowiązku przez

zobowiązanych. We wszystkich prowadzonych postępowaniach upomnienia zostały skutecznie doręczone do zobowiązanych.

Sprawdzono wnioski wierzyciela o wszczęcie egzekucji administracyjnej oraz tytuły wykonawcze, które są zgodne z przepisami obowiązującymi na czas wydania przedmiotowych dokumentów. Tytuły wykonawcze sporządzono na formularzu TW-2 stosowanym w egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym i zostały one wypełnione zgodnie z zapisami art. 27 § 1 i § 1a ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji a także 21.11.2024 r. oraz 24.03.2025 r. wysłane do Wojewody Wielkopolskiego.

Sprawdzono postanowienia znak:

- ON-EP.9022.5.291.2024 z 6.09.2024 r. – wydane przez PPIS w Jarocinie, będące stanowiskiem wierzyciela na zarzuty dotyczące prowadzenia postępowania egzekucyjnego w administracji w sprawie znak ON-EP.9022.5.291.2024, które zawierały rozstrzygnięcia niezgodne z art. 34 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2023 r. poz. 2505 ze zm.).

PPIS w Jarocinie użył określenia „postanawiam nie uznać zarzutów zobowiązanego” a zgodnie z art. 34 § 2 pkt 1 „Wierzyciel wydaje postanowienie, w którym: oddała zarzut w sprawie egzekucji administracyjnej”.

Strona złożyła zarzuty 17.08.2024 r. dotyczące braku wymagalności obowiązku, niewykonalności obowiązku o charakterze niepieniężnym oraz prowadzenia egzekucji przez niewłaściwy organ egzekucyjny.

Wskazać jednak należy, że takie zarzuty z wyjątkiem „braku wymagalności obowiązku”, w stanie prawnym mającym zastosowanie w niniejszej sprawie, nie mogą stanowić zarzutu egzekucyjnego – nie znajdują się w katalogu możliwych podstaw zarzutów wskazanych w art. 33 § 2 ustawy z dnia 11 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2024 r., poz. 2505 ze zm.). Możliwość zgłoszenia takich zarzutów przewidywał art. 33 § 1 pkt 5 oraz pkt 9 ww. ustawy, w treści obowiązującej przed 30 lipca 2020 r., a więc przed wejściem w życie art. 1 pkt 20 ustawy z 11 września 2019 r. o zmianie ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 2070). Obecnie okoliczność ta (niewykonalność obowiązku o charakterze niepieniężnym) może stanowić podstawę do umorzenia postępowania egzekucyjnego – art. 59 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 czerwca 1966 r. o postępowaniu

egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2024 r. poz. 2505 ze zm.). PPIS w Jarocinie nie był zatem uprawniony do rozpatrywania powyższych zarzutów.

Wobec powyższego, PPIS w Jarocinie w swoim postanowieniu powinien poinformować stronę, że zgodnie z art. 33 § 1 ustawy z dnia 11 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2024 r. poz. 2505 ze zm.) zobowiązanemu przysługuje prawo wniesienia do wierzyciela, za pośrednictwem organu egzekucyjnego, zarzutu w sprawie egzekucji administracyjnej. Katalog możliwych podstaw zarzutów wskazuje art. 33 § 2 ustawy z dnia 11 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2024 r. poz. 2505 ze zm.) i wymienia podstawy zarzutów w sposób enumeratywny, co oznacza, że zarzuty oparte mogą zostać jedynie na wprost przewidzianych tam przesłankach. Na postanowienie PPIS w Jarocinie, zobowiązani nie złożyli zażalenia.

- ON-EP.9022.161.447.2025 z 18.07.2025 r., które zostało uchylone w całości i przekazane do ponownego rozpatrzenia. Postanowienie zostało uchylone z powodu błędnego sformułowania sentencji poprzez użycie zwrotu „uznać za nie uzasadnione”.

Wyłączne rozstrzygnięcie przedstawia wyżej już omówiony art. 34 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Ponadto, PPIS w Jarocinie w swoim postanowieniu uznał zarzut „przedawnienia obowiązku” jako niemieszczący się w katalogu możliwych podstaw zarzutów zgodnie z art. 33 § 2 ww. ustawy. Istota przedstawionego zarzutu wskazywała jednak na wygaśnięcie obowiązku, który mieści się w katalogu ww. przepisu prawa.

PPIS w Jarocinie wydając ponownie postanowienie znak ON-EP.9022.161.447.2025 z 12.11.2025 r. zastosował się do wskazań przedstawionych w postanowieniu uchylającym WPWIS znak: DN-E.906.145.2025 z 4.09.2025 r.

- ON-EP.4023.18.25.132.2026 z 4.03.2026 r. wydane w związku z wniesionymi zarzutami strony, dotyczące: niewykonalności obowiązku o charakterze niepieniężnym; prowadzenia egzekucji przez niewłaściwy organ egzekucyjny; zastosowania zbyt uciążliwego środka egzekucyjnego; niespełnienia wymogów formalnych tytułu wykonawczego.

PPIS w Jarocinie prawidłowo oddalił w całości zarzuty używając sformułowania wynikającego z art. 34 ustawy z dnia 11 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2026 r. poz. 268) które wyjaśniono wcześniej. Niemniej jednak należy wskazać, że zarzuty złożone przez stronę obowiązywały w poprzednim stanie

prawnym określonym w art. 33 § 1 ww. ustawy w treści obowiązującej przed dniem 30 lipca 2020 r., tj. przed wejściem w życie art. 1 pkt 20 ustawy z dnia 11 września 2019 r. o zmianie ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 2070). Skoro ustawa o postępowaniu egzekucyjnym w administracji aktualnie nie przewiduje możliwości wniesienia powyższych zarzutów, nie mogą one stanowić przedmiotu stanowiska wierzyciela wyrażanego w oparciu o art. 34 § 2 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Katalog możliwych podstaw zarzutów określa art. 33 § 2 ww. ustawy. PPIS w Jarocinie nie powinien zatem rozpoznawać merytorycznie kwestii, które w obecnie obowiązującym stanie prawnym nie mogą stanowić podstawy zarzutów egzekucyjnych. Powinien zaś wskazać, że zgodnie z art. 33 § 2 poszczególne zarzuty nie mieszczą się w obecnym katalogu zarzutów. Zgodnie z art. 59 § 1 pkt 2 oraz 3 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji niewykonalność obowiązku o charakterze niepieniężnym oraz niespełnienia w tytule wykonawczym wymogów określonych w art. 27 mogą stanowić podstawę wniosku o umorzenie postępowania egzekucyjnego. Z kolei kwestia zastosowania zbyt uciążliwego środka egzekucyjnego, zgodnie z art. 54 § 1 pkt 2 ww. ustawy, może stanowić podstawę do złożenia skargi na czynność egzekucyjną. Organem właściwym do rozpoznania ww. środków prawnych jest organ egzekucyjny, a nie wierzyciel obowiązku.

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

W pionie epidemiologii PSSE w Jarocinie nie rozpatrywano w kontrolowanym okresie żadnych skarg ani interwencji. Rozpatrzone natomiast 16 wniosków o dostęp do informacji publicznej (2024 r. – 6, 2025 r. – 7, 2026 r. – 3).

Sprawdzono dokumentację znak: ON-EP.90.22.87.540.2024 oraz ON-EP.9011.28.2026. Odpowiedzi na wnioski udzielono w terminie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, dokumentacja nie budzi zastrzeżeń. Kontrolowane wnioski dotyczyły informacji związanych ze szczepieniami ochronnymi. Zgodnie z rejestrem zdecydowana większość wniosków dotyczyła informacji związanych z nadzorem nad szczepieniami – 14 wniosków, 2 wnioski dotyczyły pokasań.

Zaleca się, aby rejestr informacji publicznej zawierał kolumnę z datą wpływu wniosku i datą jego rozpatrzenia/wysłania do strony.

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

PSSE w Jarocinie prowadzi elektronicznie „Powiatowy rejestr zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych” w systemie EpiBaza.

Kontroli poddano dokumentację dotyczącą zakażeń, zachorowań i podejrzeń zachorowań na: Clostridioides difficile w 2025 i 2026 r., kampylobakteriozę w 2025 r., boreliozę w 2024 i 2025 r. oraz ospę wietrzną w 2026 r. Wszystkie dokumenty opatrzone zostały numerem meldunku, datą wpływu do PSSE, numerami porządkowymi z kolejnych numerów ID z EpiBazy (ID ZLK/ZLB i ID wywiadu).

Dokumentacja jest przechowywana w teczkach w kolejności zgodnej z datą wpływu. Teczka dotycząca danej choroby zakaźnej zawiera całość dokumentacji z nią związaną m.in. formularze ZLK i ZLB oraz formularz przeprowadzonego wywiadu.

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

Preparaty szczepionkowe w PSSE w Jarocinie przechowywane są w zamkniętym na klucz, klimatyzowanym pomieszczeniu. Nie zaobserwowano śladów wilgoci, pleśni lub innych uszkodzeń. W magazynie znajdują się 3 urządzenia chłodnicze:

- jedna szafa chłodnicza BOLARUS S-711 S przyjęta na stan 16.06.2011 r.
- dwie szafy chłodnicze RedFox MN700 przyjęte na stan 18.09.2025 r.

Dostęp do pomieszczenia posiadają pracownicy Stanowiska Pracy ds. Epidemiologii, kierownik Oddziału Nadzoru oraz kierownik Sekcji Administracyjno-Technicznej.

W dniu kontroli PSSE nie magazynowała żadnych preparatów szczepionkowych. Zgodnie z deklaracją pracowników PSSE, szczepionki ułożone są na regałach lodówki z uwzględnieniem rozdziału pod względem rodzaju preparatu, serii oraz daty ważności. Prowadzony jest całodobowy, elektroniczny monitoring temperatury.

PSSE w Jarocinie posiada elektroniczny system powiadamiania alarmowego marki XXXXXXXXXX. System umożliwia podgląd temperatur w czasie rzeczywistym poprzez aplikację lub wiadomość SMS oraz wysyłanie powiadomień SMS w przypadku braku

zasilania lub odnotowania nieprawidłowej temperatury. Każda szafa chłodząca zaopatrzona jest w czujnik rejestrujący temperaturę co 15 min. – podłączony do ww. systemu. W przypadku zarejestrowania temperatury powyżej 7°C wysyłana jest wiadomość SMS o nieprawidłowej temperaturze do osoby obsługującej telefon alarmowy, kierownika Sekcji Administracyjno-Technicznej i pracownika Sekcji Administracyjno-Technicznej. Raz dziennie o 14:00 system wysyła na adres e-mail raport z wykazem temperatur mierzonych od poprzedniego raportu. Każda szafa chłodnicza zaopatrzona jest dodatkowo w czujnik, niepowiązany z systemem alarmującym, rejestrujący temperaturę co 10 min. Dostęp do danych wymaga ręcznego pobrania ich z urządzeń. Dane pobiera się raz w miesiącu. Dodatkowo urządzenia wyposażone zostały w niezależne termometry cyfrowe do podglądu aktualnej temperatury.

W pomieszczeniu znajduje się również kamera internetowa umożliwiająca zdalny podgląd na wyświetlacze termometrów cyfrowych. Zdalny dostęp do systemu oraz kamery posiadają pracownicy PSSE w Jarocinie, którzy obsługują telefon alarmowy, kierownik Oddziału Nadzoru oraz kierownik Sekcji Administracyjno-Technicznej.

Temperatury w lodówkach w dni robocze sprawdzane są 2 razy dziennie o 8:00 przez pracowników Stanowiska Pracy ds. Epidemiologii oraz o 21:00 zdalnie przez pracownika PSSE odpowiedzialnego za telefon alarmowy (sprawdza on zdalnie temperaturę również w dni wolne od pracy, raz dziennie o 14:00). Na wypadek braku prądu PSSE w Jarocinie dysponuje agregatem prądotwórczym.

W trakcie kontroli przeprowadzono test systemu alarmującego, w ramach którego wyjęto z jednej z szafek chłodniczych czujnik i ogrzano go w rękach. System wysłał powiadomienie SMS o wzroście temperatury. Następnie po otrzymaniu powiadomienia umieszczono rejestrator z powrotem do szafki chłodniczej. System zarejestrował spadek temperatury do wartości prawidłowych, nie wysłał jednak powiadomienia o aktualnym stanie. Test ponowiono, jednak tym razem system nie wysłał powiadomień o wzroście temperatury ani o jej spadku. Urządzenie rejestrujące zostało zresetowane, a następnie ponowiono test. W wyniku testu system poprawnie wysłał powiadomienie o wzroście temperatury powyżej 7°C, a następnie o jej spadku, gdy spadła poniżej 7°C. Za możliwą przyczynę braku powiadomień uznano chwilowy brak zasięgu sieci komórkowej w trakcie kontroli. Zgodnie z deklaracją pracowników PSSE nigdy wcześniej nie zaobserwowano podobnej awarii. *Zaleca się, aby przeprowadzać regularne kontrole działania systemu alarmującego,*

przynajmniej raz na dwa tygodnie, w szczególności w dniu poprzedzającym dzień wolny od pracy i dokumentować powyższe czynności w specjalnym rejestrze lub karcie napraw/konserwacji.

Ostatnią kalibrację (wzorcowanie) czujników poprzez pomiar rozkładu temperatur komór termostatycznych przeprowadziła 9.04.2026 r. firma zewnętrzna.

Szczepionki dystrybuowane są do 14 podmiotów leczniczych na terenie powiatu jarocińskiego. Wydawane są w miarę możliwości tego samego dnia lub następnego dnia od dostawy preparatów z WSSE w Poznaniu. Termin odbioru umawiany jest każdorazowo z daną placówką. Zawsze sprawdzane jest, czy osoba odbierająca szczepionki posiada odpowiednie dokumenty, opakowanie termoizolacyjne, termometr oraz wkłady. W magazynie szczepionek nie ma dostępu do komputera ani drukarki. Niezbędne dokumenty przygotowywane są przed wydaniem szczepionek i wydawane są na miejscu w chwili ich wydania.

Wszystkie podmioty, którym wydawane są preparaty posiadają elektroniczny system monitorowania temperatury.

Sprawdzono procedury/ dokumenty dotyczące dystrybucji preparatów szczepionkowych:

Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Jarocinie Nr 11/2026 z 10.04.2026 r. wprowadzone zostały procedury:

- Procedura postępowania na wypadek awarii urządzeń chłodniczych lub braku prądu elektrycznego
- Procedura przyjmowania preparatów szczepionkowych
- Procedura przechowywania preparatów szczepionkowych oraz ich mapowania
- Procedura transportu preparatów szczepionkowych

Zaleca się doprecyzowanie w powyższej procedurze, w jaki sposób transportowane są szczepionki (termotorba), gdzie umieszcza się wkłady chłodnicze i termometry.

- Procedura postępowania z preparatami szczepionkowymi z krótkim terminem ważności
- Zaleca się zmianę w powyższej procedurze i dostosowanie jej punktu 1. do zapisów z planu zasadniczych zadań – przesyłanie stanów magazynowych do WSSE raz na kwartał.*

- Procedura postępowania w przypadku decyzji Głównego Inspektora Farmaceutycznego w sprawie wycofania bądź wstrzymania w obrocie i stosowaniu preparatów szczepionkowych
- Procedura postępowania w przypadku konieczności oddania preparatów szczepionkowych do utylizacji
- Procedura postępowania w przypadku dystrybucji preparatów szczepionkowych do Punktów Szczepień
- Procedura przyjęcia reklamacji dotyczącej wady jakościowej bądź dystrybucji preparatu szczepionkowego.

Procedury poddane kontroli są prawidłowe, zawierają datę aktualizacji i podpis osoby sporządzającej i zatwierdzającej.

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

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

V.1.4.2 Stwierdzone nieprawidłowości

1. Brak przywoływania w protokołach kontroli w pozycji dotyczącej podstawy prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o PIS, który wskazuje, iż do kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy Prawo przedsiębiorców.
2. Brak zbieżności zakresu kontroli pomiędzy protokołem kontroli, a zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli i upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli.
3. Niewykonanie zaleceń dotyczących sposobu sporządzania protokołów kontroli sanitarnych wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym z kontroli problemowej przeprowadzonej w PSSE w Jarocinie 27.06.2024 r., w szczególności dotyczących zbyt ogólnikowego formułowania zapisów o zastosowanych metodach kontroli, weryfikowanych dokumentów i uzyskanych wyników w poszczególnych sekcjach protokołów.
4. Rozpoznanie merytoryczne środków prawnych nienależących do właściwości wierzyciela obowiązku w ramach postępowania w przedmiocie zarzutów egzekucyjnych, tj. błędne rozpoznawanie okoliczności nieznajdujących się w obecnym

katalogu podstaw zarzutów z art. 33 § 2 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2026 r., poz. 268 ze zm.).

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

1. W przypadku sporządzania protokołów z kontroli przeprowadzanych w podmiotach podlegających ustawie Prawo przedsiębiorców, wskazywać w podstawie prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ustawie Prawo przedsiębiorców.
2. Zachować zbieżność zakresu kontroli pomiędzy protokołem kontroli a zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli i upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli.
3. Prawdłowo sporządzać protokoły kontroli, w szczególności dokładnie formułować zapisy o zastosowanych metodach kontroli, weryfikowanych dokumentach i uzyskanych wynikach w poszczególnych sekcjach protokołów (analogicznie do wystąpienia pokontrolnego znak: DN-E.1611.3.2024 z 27.06.2024 r.).
4. Wydając postanowienie będące stanowiskiem wierzyciela na zarzuty dotyczące prowadzenia postępowania egzekucyjnego w administracji rozpoznawać tylko te zarzuty, które są zawarte w katalogu z art. 33 § 2 ustawy z dnia 11 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2026 r. poz. 268 ze zm.).

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:

- [REDAKTOWANE] – asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- [REDAKTOWANE] – 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 Jarocinie:

- [REDAKTOWANE] – starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia
- [REDAKTOWANE] – starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia
- [REDAKTOWANE] – asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia

V.2.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia PSSE w Jarocinie. Realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych przez WPWIS w zakresie higieny żywności i żywienia podczas ostatniej kontroli kompleksowej.

V.2.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.2.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych z ostatniej kontroli kompleksowej.**

Podczas kontroli kompleksowej przeprowadzonej 21-22.06.2022 r. wydano zalecenie:

1. W podstawie prawnej w decyzji opłatowej należy przywołać § 2 ust. 1 pkt 1 i 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130), który wskazuje jakie koszty wykonania czynności objęte są opłatą za czynności wykonywane przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności.

Zalecenie jest nieaktualne ze względu na to, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy

Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130) zostało uchylone.

2. 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).

Kontrole planuje się zgodnie z opracowaną przez GIS Instrukcją planowania kontroli IK/PK/BŻ/01/01.

W 2024 r. zaplanowano kontrole w ujęciu rocznym i uwzględniono je w przekazanym przez pracowników PSSE w Jarocinie dokumencie „Planowanie kontroli obiektów oraz informacje o realizacji kontroli lub przyczynach ich niezrealizowania w 2024 r.”. Dokument zawiera informacje dotyczące kontroli tj. dane podmiotu kontrolowanego, adres dokonywania czynności, kategorii podmiotu, planowany termin kontroli oraz termin wykonania kontroli wraz z informacją o ewentualnej przyczynie jej niewykonania. Od 2025 r. planowanie i realizacja kontroli prowadzone są w systemie SEPIS.

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

- w 2024 r. z zaplanowanych 203 kontroli wykonano 170, co stanowi 83,7% wykonania planu,
- w 2025 r. z zaplanowanych 203 kontroli wykonano 169, co stanowi 83% wykonania planu,
- na 2026 r. zaplanowano 174 kontroli obiektów. Do dnia kontroli zrealizowano 7 kontroli. Poza planem wykonano 83 kontrole.

Głównym powodem niezrealizowania planu kontroli było wykreślenie zakładów z rejestru, likwidacja zakładów oraz zawieszenie działalności.

W okresie objętym kontrolą zrealizowano 490 kontroli pozaplanowych.

Dotyczyły one m.in.:

- zatwierdzenia i rejestracji nowych obiektów żywnościowo-żywnieniowych,
- działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF,
- kontroli sprawdzających,
- kontroli weekendowych w okresie letnim,

- działań wyjaśniających w związku ze zgłaszanymi interwencjami konsumenckimi,
- pobierania próbek żywności i materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy zatrudnieni na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywnienia prowadzą rejestry ułatwiające organizację pracy (np. Rejestr decyzji administracyjnych, Rejestr zmian, Rejestr mandatów, Rejestr zatwierdzeń, Rejestr protokołów zatwierdzeń, RASFF). Zawierają one niezbędne informacje o prowadzonej sprawie. Rejestry prowadzone są w wersji elektronicznej i uzupełniane na bieżąco.

Ewidencja obiektów nadzorowanych prowadzona jest elektronicznie. Zapisy w rejestrze zawierają wszystkie niezbędne informacje dotyczące nadzoru nad zakładami. Od 2025 r. rejestr obiektów prowadzony jest również w systemie SEPIS. Łączna liczba obiektów znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jarocinie na 13.04.2026 r. wynosi 906 obiektów (zgodnie z rejestrem „Aktualny rejestr obiektów z SEPIS”).

Sprawdzono 3 losowo wybrane zaświadczenia¹ o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej² z rejestrem zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonym przez PSSE w Jarocinie. W rejestrze zakładów w części dotyczącej „rodzaj i zakres działalności zakładu” dwukrotnie wpisano zakres działalności przedsiębiorcy – nr wpisu 691/3006/2024. W ww. rejestrze brakuje wpisów o numerach: 116/3006/2026 i 529/3006/2025, dla których zostały wydane zaświadczenia o wpisie. Powyższe jest niezgodne z art. 62 ust. 1 pkt 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, zgodnie z którym „Właściwy ze względu na siedzibę zakładu lub miejsce prowadzenia przez zakład działalności państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny: prowadzi rejestr zakładów, o których mowa w art. 61, podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zwany dalej «rejestrem zakładów», oraz uaktualnia na bieżąco dane zawarte w rejestrze”. Aktualizacja rejestru podmiotów podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym w systemie SEPIS należy do zadań właściwego terenowo państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

¹ znak ON-HŻ.9025.1.34.2024 z 28.05.2024 r., znak ON-HŻ.9025.15.2026 z 20.02.2026 r., znak ON-HŻ.9025.121.2025 z 19.09.2025 r.

² dalej: rejestr zakładów

Tylko prawidłowe i bieżące prowadzenie rejestru umożliwia organowi sprawowanie skutecznego nadzoru nad podmiotami działającymi na rynku spożywczym.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

Skontrolowano 22 protokoły kontroli³ oraz 19 upoważnień⁴ do przeprowadzenia kontroli. Upoważnienia były wydawane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS oraz ustawy Prawo przedsiębiorców. Jeden egzemplarz upoważnienia przekazywany był kontrolowanemu, natomiast drugi, podpisany przez kontrolującego przechowywany jest w teczkę z dokumentacją dotyczącą poszczególnych obiektów. Od 2026 r. upoważnienia w sprawach prowadzonych elektronicznie rejestruje się w składzie chronologicznym w systemie EZD RP. Wszystkie ocenione upoważnienia zawierały wymagane elementy – określone w art. 49 ust. 7 ustawy Prawo przedsiębiorców, w tym właściwy zakres kontroli. W przypadku kontroli rolników nieprowadzących działalności gospodarczej, czynności kontrolne realizowane są na podstawie art. 4 oraz art. 25 ust. 1 ustawy o PIS. W związku z powyższym, PPIS w Jarocinie nie stosował upoważnień określonych w ustawie Prawo przedsiębiorców do kontroli gospodarstw rolnych, którzy nie byli przedsiębiorcami.

Protokoły dotyczyły kontroli sanitarnych (w tym tematycznych i interwencyjnych), sprawdzających oraz kontroli towarów objętych kontrolą graniczną. Wyniki kontroli sporządzono na aktualnych formularzach: 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.

³ protokół kontroli sanitarnej: nr ON-HŻ.9025.121.2025 z 10.09.2025 r., nr ON-HŻ.9025.55.2025 z 24.04.2025 r., nr ON-HŻ.9020.9.2025 z 10.02.2025 r., nr ON-HŻ.9025.125.2025 z 23.09.2025 r., nr ON-HŻ.9025.165.2025 z 12.12.2025 r., nr ON-HŻ.9020.176.2025 z 03.09.2025 r., nr ON-HŻ.9020.15.2026 z 10.02.2026 r., protokół kontroli sprawdzającej: nr ON-HŻ.9020.67.2024 z 10.10.2024 r., nr ON-HŻ.9020.133.2024 z 19.11.2024 r., nr ON-HŻ.9020.176.2025 z 16.12.2025 r., nr ON-HŻ.9020.9.2025 z 1.07.2025 r., protokół kontroli sanitarnej tematycznej: nr ON-HŻ.9020.67.2024 z 29.05.2024 r., nr ON-HŻ.9025.1.34.2024 z 20.05.2024 r., nr ON-HŻ.9025.1.23.2024 z 22.03.2024 r., protokół kontroli sanitarnej interwencyjnej: nr ON-HŻ.9025.110.2025 z 11.07.2025 r., nr ON-HŻ.9020.19.2026 z 27.03.2026 r., protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną: nr ON-HŻ.9022.12.5.2024 z 24.01.2024 r., nr ON-HŻ.9022.25.2025 z 12.03.2025 r., nr ON-HŻ.9022.23.2026 z 19.03.2026 r., protokół kontroli sanitarnej gospodarstw rolnych: ON-HŻ.9020.106.2025 z 11.06.2025 r., ON-HŻ.9020.66.2024 z 5.06.2024 r., ON-HŻ.9020.213.2025 z 15.10.2025 r.

⁴ nr 273/2024 z 29.05.2024 r., nr 577/2024 z 9.10.2024 r., nr 257/2024 z 20.05.2024 r., nr 324/2025 z 30.06.2025 r., nr 86/2025 z 11.03.2025 r., nr 80/2026 z 18.03.2026 r., nr 99/2026 z 26.03.2026 r., nr 22/2026 z 9.02.2026 r., nr 354/2025 z 11.07.2025 r., nr 642/2024 z 18.11.2024 r., nr 20/2024 z 24.01.2024 r., nr 34/2025 z 7.02.2025 r., nr 668/2025 z 15.12.2025 r., nr 150/2024 z 20.03.2024 r., nr 494/2025 z 22.09.2025 r., nr 658/2025 z 11.12.2025 r., nr 171/2025 z 23.04.2025 r., nr 466/2025 z 9.9.2025 r., nr 450/2025 z 2.09.2025 r.

W protokołach przedstawiono stan faktyczny, a zakres kontroli wskazany w protokołach był tożsamy z zakresem określonym w upoważnieniach. Jednocześnie stwierdzono, że w protokołach⁵ wskazywano numery stałych upoważnień do kontroli, mimo że w aktach znajdowały się jednorazowe upoważnienia wydane na podstawie ustawy Prawo przedsiębiorców. W takich przypadkach warto w protokole odnotować oba numery upoważnień. Do kontroli sanitarnej obiektu, przeprowadzanej w związku ze złożeniem wniosku o zatwierdzenie obiektu oraz wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli, każdorazowo do protokołu załączano „Arkusze oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością/ żywienia zbiorowego/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością” (ZF/PK/BŻ/01/01/01) – zgodnie z procedurą PK/BŻ/01.

W skontrolowanych protokołach, w których stwierdzono nieprawidłowości, szczegółowo wskazywano naruszone przepisy prawa. Następnie prowadzono postępowania administracyjne, w wyniku których wydano 3 decyzje nakazujące doprowadzenie do właściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń zakładu. Po zakończeniu postępowania przeprowadzono również kontrole sprawdzające wykonanie nałożonych obowiązków. Ponadto, podczas każdej kontroli przedsiębiorcy byli informowani o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z art. 13 RODO, co odnotowywano w protokołach.

Analizowana dokumentacja wykazała brak „Listy pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12” (zwanej dalej: listą pytań kontrolnych), co jest niezgodne z procedurą PK/BŻ/01 – V.5.1. pkt 7 lit. c)⁶.

Na podstawie przeanalizowanej dokumentacji stwierdza się zgodność sposobu sporządzania dokumentacji kontrolnej z procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (PK/BŻ/01), a także procedurą urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz

⁵ nr ON-HŻ.9025.121.2025 z 10.09.2025 r., nr ON-HŻ.9025.55.2025 z 24.04.2025 r., nr ON-HŻ.9020.9.2025 z 10.02.2025 r., nr ON-HŻ.9025.125.2025 z 23.09.2025 r., nr ON-HŻ.9025.165.2025 z 12.12.2025 r., nr ON-HŻ.9020.176.2025 z 3.09.2025 r., nr ON-HŻ.9020.15.2026 z 10.02.2026 r., nr ON-HŻ.9020.67.2024 z 10.10.2024 r., nr ON-HŻ.9020.133.2024 z 19.11.2024 r., nr ON-HŻ.9020.176.2025 z 16.12.2025 r., nr ON-HŻ.9020.9.2025 z 1.07.2025 r., nr ON-HŻ.9020.67.2024 z 29.05.2024 r., nr ON-HŻ.9025.1.34.2024 z 20.05.2024 r., nr ON-HŻ.9025.1.23.2024 z 22.03.2024 r., nr ON-HŻ.9025.110.2025 z 11.07.2025 r., nr ON-HŻ.9020.19.2026 z 27.03.2026 r.

⁶ Wykonując czynności kontrolne, w zależności od rodzaju i zakresu kontroli: dokonują sprawdzenia poprawności opracowanej dokumentacji oraz oceny prawidłowości prowadzenia kontroli wewnętrznej zgodnie

materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (PK/NG/01). Wyjątek stanowi brak obowiązkowego sporządzania listy pytań kontrolnych, o której była mowa w poprzednim akapicie.

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

W 2024 r. wydano 183 decyzje administracyjne, w tym 89 płatniczych. W 2025 r. wydano 183 decyzje administracyjne, w tym 49 płatniczych. W 2026 r. do dnia kontroli wydano 71 decyzji administracyjnych, w tym 12 płatniczych.

Skontrolowano 21 losowo wybranych postępowań administracyjnych⁷, w tym 3 dotyczące zatwierdzenia zakładu⁸, 3 dotyczące wykreślenia zakładu⁹, 10 dotyczących postępowań zobowiązujących do uiszczenia opłaty za kontrole stwierdzające naruszenie obowiązujących przepisów prawa lub kontrole sprawdzające¹⁰, 2 dotyczące uchylecia decyzji¹¹ oraz 3 dotyczące wydania decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości¹².

W 3 analizowanych sprawach dotyczących zatwierdzenia zakładów do prowadzenia działalności żywnościowej ustalono, że postępowania administracyjne były wszczynane na wniosek przedsiębiorcy, a składane dokumenty były zgodne z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów¹³. Zatwierdzenie obiektu następowało każdorazowo po przeprowadzeniu kontroli sanitarnej tematycznej, której wyniki potwierdzały spełnianie wymagań prawa żywnościowego. Jednocześnie stwierdzono, że PPIS w Jarocinie po przeprowadzeniu kontroli kierował do strony zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego na wniosek strony, w których wskazywał inne daty wszczęcia niż data wpływu wniosku o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru

z założeniami, w tym niezbędnych zapisów, stosując do tego obowiązkowo, w zależności od zakresu kontroli, listy pytań kontrolnych.

⁷ 5% spośród prowadzonych postępowań

⁸ Decyzje: nr 102/2024 z 28.05.2024 r. (sprawa znak ON-HŻ.9025.1.34.2024), nr 191/2025 z 8.10.2025 r. (sprawa znak ON-HŻ.9025.125.2025), nr 1/2026 z 8.01.2026 r. (sprawa znak ON-HŻ.9025.165.2025)

⁹ znak ON-HŻ.9025.2.66.2024 z 17.10.2024 r., nr 150/2025 z 14.08.2025 r., nr 79/2026 z 1.04.2026 r.

¹⁰ nr 1/ON-HŻ/2026 z 12.01.2026 r., nr 79/ON-HŻ/2024 z 29.11.2024 r., nr 69/ON-HŻ/2024 z 22.10.2024 r., nr 46/ON-HŻ/2024 z 22.07.2024 r., nr 47/ON-HŻ/2024 z 29.07.2024 r., nr 28/ON-HŻ/2025 z 13.08.2025 r., nr 25/ON-HŻ/2025 z 21.07.2025 r., nr 10/ON-HŻ/2026 z 8.04.2026 r., nr 8/ON-HŻ/2025 z 26 marca 2025 r., nr 11/ON-HŻ/2023 z 6.02.2024 r.

¹¹ nr 192/2025 z 8.10.2025 r., nr 2/2026 z 8.01.2026 r.

¹² nr 198/2024 z 22.08.2024 r., nr 130/2024 z 24.06.2024 r., nr 213/2025 z 30.10.2025 r.

¹³ 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

zakładów. Działanie to należy uznać za nieprawidłowe, ponieważ – zgodnie z art. 61 § 3 k.p.a. – datą wszczęcia postępowania na żądanie strony jest dzień doręczenia żądania organowi administracji publicznej. W postępowaniu w sprawie wydania decyzji o zatwierdzenie zakładu¹⁴ ustalono, że wniosek o zatwierdzenie zakładu wpłynął 24.11.2025 r., natomiast organ skierował zawiadomienie¹⁵ o wszczęciu postępowania na wniosek strony wskazując datę wszczęcia 18.12.2025 r., mimo że postępowanie było już wszczęte z mocy prawa. Decyzja zatwierdzająca¹⁶ została wydana 8.01.2026 r. W analizowanej sprawie nie ma dokumentów informujących stronę postępowania o zmianie terminu załatwienia sprawy, także należy stwierdzić, że doszło do naruszenia terminów określonych w art. 35 § 3 k.p.a.

Decyzje uchylające wcześniejsze decyzje zatwierdzające, wydawane są w przypadku zmiany danych dotyczących zakładu, gdy zmianie uległ zakres dotychczasowej działalności (art. 155 k.p.a.). Stwierdzono, że w każdym analizowanym przypadku strona postępowania wyrażała zgodę na uchylenie decyzji, co spełnia przesłankę zastosowania art. 155 k.p.a.

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.

Analizując postępowanie prowadzone w przedmiocie wykreślenia zakładu z rejestru i wygaszenia innej decyzji zatwierdzającej zakład, stwierdzono nieprawidłowe załatwienie sprawy.

W aktach sprawy znajduje się wniosek z 25.02.2026 r. o wykreślenie zakładu z rejestru, złożony przez podmiot prowadzący zakład (data wpływu do PSSE w Jarocinie – 25.02.2026 r.). Następnie organ skierował do strony zawiadomienie o wszczęciu postępowania z urzędu z 27.02.2026 r., w którym nie przedstawił jednoznacznie przedmiotu prowadzonego postępowania, a jedynie wskazał na zaprzestanie działalności zakładu przy jednoczesnym braku wniosku o wykreślenie z rejestru. Powyższe działanie narusza art. 61 § 3 k.p.a., zgodnie z którym datą wszczęcia postępowania na żądanie strony jest dzień

¹⁴ nr 1/2026 z 8.01.2026 r.

¹⁵ nr ON-HŻ.9025.165/2025 z 18.12.2025 r.

¹⁶ nr 1/226 z 8.01.2026 r.

doręczenia żądania organowi administracji publicznej. Nie przesłano również pisma informującego o możliwości zapoznania się z zebrany w sprawie materiałem przed wydaniem decyzji (zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a.). Następnie PPIS w Jarocinie 1.04.2026 r. wydał decyzję wykreślającą i wygaszającą inną decyzję, pomimo, że strona wnioskowała jedynie o wykreślenie zakładu z rejestru na podstawie art. 65 ust. 3 pkt 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia. W uzasadnieniu decyzji wpisano „*decyzja w całości uwzględnia żądanie strony, w związku z czym odstąpiono od jej uzasadnienia*”. W związku z powyższym PPIS w Jarocinie wydał rozstrzygnięcie niezgodnie z żądaniem strony i nie wyjaśnił w uzasadnieniu, dlaczego wygasił inną decyzję (co stanowi naruszenie art. 107 § 1 pkt 6 k.p.a.)¹⁷.

Odstąpienie od uzasadnienia decyzji jest możliwe, gdy uwzględnia ona w całości żądanie strony, ale nie dotyczy to jednak decyzji rozstrzygających sporne interesy stron oraz decyzji wydanych na skutek odwołania (art. 107 § 4 k.p.a.). Jednocześnie w podstawie prawnej decyzji wykreślającej i wygaszającej inną decyzję PPIS w Jarocinie wskazał art. 162 § 1 bez doprecyzowania właściwej jednostki redakcyjnej. Wobec tego nie jest jednoznaczne czy wygaszana decyzja stała się bezprzedmiotowa, a stwierdzenie wygaśnięcia tej decyzji nakazuje przepis prawa albo leży to w interesie społecznym lub w interesie strony (art. 162 § 1 pkt 1 k.p.a.), czy może decyzja wygaszająca została wydana z zastrzeżeniem dopełnienia przez stronę określonego warunku, a strona nie dopełniła tego warunku (art. 162 § 1 pkt 2 k.p.a.).

W analizowanej sprawie nie ma dokumentów informujących stronę postępowania o zmianie terminu załatwienia sprawy, zatem należy stwierdzić, że doszło do naruszenia terminów określonych w art. 35 § 3 k.p.a., gdyż wniosek wpłynął 25.02.2026 r. a decyzję wydano 1.04.2026 r.

Analizie poddano 3 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, wydane w oparciu o stan faktyczny ustalony w trakcie kontroli, opisany w protokołach. Na ich podstawie formułowano nakazy dotyczące stanu sanitarno-technicznego obiektów. W toku analizy stwierdzono, że w podstawie prawnej 3 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości wskazywano ogólnie art. 27 oraz art. 37 ustawy o PIS, bez doprecyzowania właściwych jednostek redakcyjnych. W sentencji decyzji powinna zostać wskazana podstawa – art. 27 ust. 1 tej ustawy, który stanowi podstawę do wydania decyzji

¹⁷ Decyzja zawiera uzasadnienie faktyczne i prawne.

nakazującej usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości oraz art. 37 ust. 1, określający stosowanie przepisów k.p.a. W związku z powyższym zaleca się, aby w sentencjach decyzji wskazywać szczegółowe jednostki redakcyjne przepisów prawnych.

Przeanalizowano 10 decyzji opłatowych dotyczących pobrania opłat za czynności kontrolne związane z urzędową kontrolą żywności. Postępowania oraz sposób sporządzania dokumentacji w tym zakresie oceniono jako prawidłowe. Decyzje zawierały szczegółowe wyliczenia kosztów związanych z czynnościami kontrolnymi, a w uzasadnieniach prawidłowo przywoływano przepisy prawa dotyczące nakładania opłat.

W jednej decyzji¹⁸, w podstawie prawnej przywołano całe rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności¹⁹, bez uszczegółowienia właściwych jednostek redakcyjnych przepisów mających zastosowanie w danej sprawie. Dodatkowo, w oparciu o ww. decyzję wskazano art. 262 § 1 pkt 1 k.p.a.²⁰. Brak jest podstaw do jego stosowania, gdyż nie można uznać, że koszty powstałe w związku z czynnościami dotyczącymi urzędowej kontroli żywności, przeprowadzonej na wniosek, stanowią koszty wynikłe z winy strony.

Z analizowanej dokumentacji wynika, że w przypadku stwierdzenia w trakcie kontroli niezgodności z przepisami prawa, wszczynane jest z urzędu postępowanie administracyjne. W postępowaniach 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., tj. za pośrednictwem operatora pocztowego (z wykorzystaniem zwrotnego potwierdzenia odbioru), systemu e-doręczeń lub poprzez odbiór osobisty w siedzibie PSSE w Jarocinie. Wszystkie dokumenty zawierały wymagane podpisy oraz prawidłowe pouczenia. Decyzje wydawane były z zachowaniem terminu określonego w art. 35 § 3 k.p.a., z wyjątkiem decyzji nr 1/226 z 8.01.2026 r., w której doszło do przekroczenia ustawowego terminu załatwienia sprawy.

Sporządzane w 2024 r. metryki spraw nie określają podejmowanych czynności przy sporządzaniu wskazanych w metryce dokumentów i sporządzone były dla kilku spraw

¹⁸ nr 2/ON-HŻ/2026 z 12.01.2026 r.

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2025 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności (Dz.U. z 2025 r. poz. 1603)

²⁰ art. 262 § 1. Stronę obciążają te koszty postępowania, które: 1) wynikły z winy strony; 2) zostały poniesione w interesie lub na żądanie strony, a nie wynikają z ustawowego obowiązku organów prowadzących postępowanie § 2. W uzasadnionych przypadkach organ administracji publicznej może zażądać od strony złożenia zaliczki w określonej wysokości na pokrycie kosztów postępowania.

jednocześnie. Od 2026 r. metryki spraw prowadzone są zgodnie z obowiązującymi przepisami rozporządzenia²¹, z wykorzystaniem EZD, co zapewnia prawidłowe dokumentowanie przebiegu oraz realizowanych czynności w ramach prowadzonej sprawy.

W 2024 r. nałożono 9 mandatów karnych na kwotę 2400 zł, w 2025 r. nałożono 5 mandatów na kwotę 1900 zł, natomiast w roku 2026 do dnia kontroli nałożono 1 mandat na kwotę 200 zł. Dokonano w tym zakresie oceny dokumentacji na podstawie 3 losowo wybranych protokołów kontroli sanitarnych²², w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości i nałożono mandat karny. Zweryfikowano podstawy prawne nałożenia mandatów i stwierdzono, że organ prawidłowo nałożył grzywnę w drodze mandatu karnego.

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

W okresie objętym kontrolą do PPIS w Jarocinie wpłynęło 21 interwencji konsumenckich. Sprawdzono losowo sposób rozpatrzenia 3²³ z nich, które dotyczyły m.in.: naruszenia obowiązujących wymagań sanitarno-higienicznych w obiekcie gastronomicznym, nieprawidłowej jakości środków spożywczych, niewłaściwej jakości zdrowotnej posiłków podawanych dzieciom podczas wypoczynku letniego.

PPIS w Jarocinie przeprowadził czynności kontrolne zmierzające do ustalenia zasadności podnoszonych zarzutów. Postępowania były prowadzone z zachowaniem obowiązujących terminów.

W protokołach kontroli interwencyjnej opisywano stan faktyczny stwierdzony w zakładzie, odpowiadający zagadnieniom wskazanym w interwencji. Wszystkie analizowane interwencje były zasadne, a w skontrolowanych obiektach zostały podjęte odpowiednie działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności oraz zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-technicznych.

W okresie objętym kontrolą do PPIS w Jarocinie wpłynął 1 wniosek o dostęp do informacji publicznej, dotyczący udostępnienia listy lokali gastronomicznych zarejestrowanych i zatwierdzonych do prowadzenia działalności na terenie właściwym dla PSSE w Jarocinie. Postępowanie dotyczące złożonego wniosku zostało przeprowadzone w sposób prawidłowy, z zachowaniem terminu określonego w przepisach prawnych.

²¹ 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.

²² nr ON-HŻ.9020.19.2026 z 27.03.2026 r., nr ON-HŻ.9025.110.2025 z 11.07.2025 r., nr ON-HŻ.9020.67.2024 z 29.05.2024 r.

²³ nr ON-HŻ.9020.19.2026 z 27.03.2026 r., nr ON-HŻ.9020.67.2024 z 29.05.2024 r., nr ON-HŻ.9025.11.2025 z 11.07.2025 r.

W kontrolowanym okresie do PPIS w Jarocinie nie wpłynęły petycje ani skargi.

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

Do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w powiecie jarocińskim wpisano 123 gospodarstwa rolne prowadzące działalność w ramach produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich i Rolniczego Handlu Detalicznego (RHD). Gospodarstwa rolne objęte są nadzorem na podstawie wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonego przez PPIS w Jarocinie. Zarejestrowane podmioty to przede wszystkim producenci zajmujący się uprawą zbóż, owoców i warzyw. W rejestrze widnieje: 101 zarejestrowanych podmiotów produkcji pierwotnej, 16 podmiotów działających w ramach dostaw bezpośrednich oraz 6 podmiotów prowadzących RHD. Dodatkowo na podstawie „Sprawozdania z działalności w zakresie higieny żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i produktów kosmetycznych (MZ-48)” należy stwierdzić, że PPIS w Jarocinie w 2024 r. zakwalifikował 18 producentów pierwotnych jako obiekty wysokiego ryzyka, a w 2025 r. liczba ta zmniejszyła się do 9 producentów pierwotnych.

Analizując częstotliwość kontroli u producentów pierwotnych zakwalifikowanych do kategorii wysokiego ryzyka należy stwierdzić, że jest niższa niż częstotliwość określona w procedurze GIS²⁴ (kontrole powinny odbywać się raz w roku).

Zgodnie z ww. sprawozdaniem, w 2024 roku przeprowadzono 13 kontroli u producentów pierwotnych, natomiast w 2025 r. nie odbyła się żadna kontrola. Ponadto, dla skontrolowanych podmiotów nie zostały sporządzone inne dokumenty z analizą ryzyka, które uzasadniałyby zmianę częstotliwości kontroli.

Zgodnie z realizacją Porozumienia z 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 Jarocinie przeprowadzili (w okresie kontrolowanym) 4 kontrole wspólne gospodarstw rolnych z przedstawicielami PIORIN i IOŚ. W 2026 r. zaplanowano 3 takie kontrole.

²⁴ procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 (Zarządzenie GIS nr 291/19 z 13 grudnia 2019 r. ze zm.)

Dokonano oceny dokumentacji sporządzonej przez PPIS w Jarocinie dotyczącej 3 gospodarstw rolnych²⁵.

Dokumentacja pokontrolna zawierała informacje dotyczące stanu faktycznego, zwracano uwagę na przestrzeganie wymagań higienicznych, w tym źródła wody oraz przestrzegania zasad dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki rolniczej. Analizowana dokumentacja wykazała brak listy pytań kontrolnych co jest niezgodne Procedurą PK/BŻ/01 – V.5.1. pkt 7 lit. c) i zostało omówione w pkt 4 – *Ocena dokumentacji kontroli*.

W protokole kontroli sanitarnej²⁶ producenta pierwotnego zajmującego się m.in. uprawą owoców miękkich osoby kontrolujące nie zwróciły uwagi na brak badań próbek właścicielskich, co jest niezgodne z zaleceniami wydanymi w sprawozdaniu z audytu inspektorów Komisji Europejskiej z 2019 r.²⁷ dotyczącej zagrożeń mikrobiologicznych owoców miękkich²⁸. Inspektorzy wskazali, że bez kompleksowej, podstawowej wiedzy, osoby kontrolujące mogą łatwo przeoczyć aspekty istotne dla zapobiegania zagrożeniom mikrobiologicznym na poziomie produkcji podstawowej i przetwarzania żywności niepochodzącej od zwierząt. Taka sytuacja negatywnie wpływa na skuteczność kontroli urzędowych, których celem jest weryfikacja odpowiedniego wykrywania (potencjalnych) czynników ryzyka mikrobiologicznego i ich ograniczania do dopuszczalnego poziomu. Dlatego obowiązkowo należy stosować listę pytań kontrolnych, która pomaga ocenić wszystkie niezbędne aspekty w produkcji pierwotnej.

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

Z analizowanej dokumentacji wynika, że w kontrolowanym okresie na terenie powiatu jarocińskiego nie było podmiotów zajmujących się żywnością modyfikowaną genetycznie (GMO) ani podmiotów, które przeszły procedurę nowej żywności.

Pracownicy PSSE w Jarocinie weryfikują to podczas kontroli atestów i świadectw jakości produktów dostarczanych wraz z towarem przez dostawców, którzy deklarowali brak GMO. Podczas monitoringu stron internetowych oraz w trakcie kontroli obiektów zajmujących się sprzedażą suplementów diety, pracownicy PSSE w Jarocinie weryfikują

²⁵ protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.66.2024 z 5.06.2024 r., protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.213.2025 z 15.10.2025 r., protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.106.2025 z 11.06.2025 r.

²⁶ protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.66.2024 z 5.06.2024 r.

²⁷ Sprawozdanie z audytu przeprowadzonego w Polsce w dniach od 25 czerwca 2019 r. do 5 lipca 2019 r. w celu dokonania oceny systemu kontroli urzędowych dotyczących bezpieczeństwa mikrobiologicznego żywności niepochodzącej od zwierząt DG(SANTE) 2019-6675

²⁸ Sprawozdanie z audytu przeprowadzonego w Polsce w dniach od 25 czerwca 2019 r. do lipca 2019 r. w celu dokonania oceny systemu kontroli urzędowych dotyczących bezpieczeństwa mikrobiologicznego żywności niepochodzącej od zwierząt – DG(SANTE) 2019-6675

składy produktów pod względem obecności substancji znajdujących się w katalogu NovelFood.

9. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.

W 2024 r. w ramach kontroli granicznej wystawiono 32 świadectwa w eksporcie oraz 26 świadectw w imporcie w sprawie spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze. W 2025 r. wystawiono 25 świadectw w eksporcie oraz 12 świadectw w imporcie w sprawie spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze. W 2026 r. do dnia kontroli wystawiono 4 świadectwa w eksporcie oraz 6 świadectw w imporcie. Łącznie przeprowadzono 105 kontroli granicznych (2024 r. – 58, 2025 r. – 37, 2026 r. – 10). Pracownicy zatrudnieni na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia mają dostęp do systemu TRACES-NT oraz Single Window.

Kontrole graniczne w latach 2024-2026 dotyczyły środków spożywczych, materiałów lub wyrobów do kontaktu z żywnością – importowanych lub eksportowanych z krajów trzecich. W zakresie kontroli granicznej dokonano analizy dokumentacji w sprawie importu herbaty czarnej²⁹ z Wietnamu, tymianku ziela suszonego³⁰ z Egiptu i eksportu herbaty ziołowej³¹ z Polski do Turcji.

Wnioski o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego/ materiału lub wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością złożone przez przedsiębiorcę zostały sporządzone na właściwych formularzach, których wzór został określony i zawarty w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie wzorów wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych³². Na podstawie wniosku nr 8/2026 z 11.03.2026 r. nie można jednoznacznie stwierdzić, czy produkt był importowany czy eksportowany z Polski. Ponadto, nazwa środka spożywczego jest opisana ogólnikowo – Herbata ziołowa. Na podstawie dokumentacji nie można także stwierdzić czy jest to produkt jednoskładnikowy czy mieszanka, co sugeruje sprawozdanie z badań nr 174687/26/POZ – opis próbki „Hebal Tea Mixture”. Wobec tego należy zwracać uwagę na informacje podawane przez przedsiębiorcę we wniosku, tak aby wynikało z niego jednoznacznie, czy dany środek spożywczy jest przeznaczony na eksport czy też import. Po otrzymaniu wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej pracownicy PSSE w Jarocinie

²⁹ protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną: nr ON-HŻ.9022.12.5.2024 z 24.01.2024 r.

³⁰ protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną: nr ON-HŻ.9022.25.2025 z 12.03.2025 r.

³¹ protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną: nr ON-HŻ.9022.23.2026 z 19.03.2026 r.

³² rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r. w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1910)

każdorazowo przeprowadzali kontrolę dokumentów, a w jednym przypadku oceniono warunki składowania.

W przypadku protokołu z kontroli granicznej ON-HŻ.9022.12.5.2024 z 24.01.2024 r. dołączono dokument „Ocena wstępna bezpieczeństwa zdrowotnego jednego asortymentu towaru objętego kontrolą graniczną” – ZF/PK/NG/01/01/01, który zgodnie z ww. procedurą został wypełniony, ponieważ przesyłka była typowana do oględzin. W protokole kontroli granicznej³³ w miejscu wskazującym na kraj pochodzenia towaru (herbata czarna), wskazano błędnie Polskę jako kraj pochodzenia. Jednocześnie z treści wniosku złożonego przez przedsiębiorcę wynika, że krajem pochodzenia towaru jest Wietnam.

Następnie PPIS w Jarocinie wydał świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze: nr 8/2026 z 20.03.2026 r., nr 6/2025 z 13.03.2025 r., nr 5/2024 z 25.01.2024 r.

10. Realizacja planu pobierania próbek.

W analizowanym okresie próbki środków spożywczych do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli i monitoringu były pobierane zgodnie z planami pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na 2024 r., 2025 r. i 2026 r.

W 2024 r. do badań zaplanowano 149 próbek a pobrano 150, poza planem pobrano 1 próbkę w kierunku pestycydów. W 2025 r. do badań zaplanowano 116 próbek a pobrano 131, poza planem pobrano 15 próbek w kierunku mikrobiologii. W 2026 r. (do dnia kontroli) do badań pobrano 35 próbek a poza planem 3 próbki herbaty w ramach kontroli granicznej w kierunku pestycydów. Planowanie pozostaje w trakcie realizacji.

Ocenę prawidłowości poboru próbek żywności dokonano na przykładzie 9³⁴ losowo wybranych protokołów pobrania próbek żywności w zakresie oznaczania pozostałości pestycydów, metali, zawartości azotanów i w zakresie oznaczenia witamin i innych składników żywieniowych. W analizowanych protokołach poboru próbek 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.

³³ protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną: nr ON-HŻ.9022.12.5.2024 z 24.01.2024 r.

³⁴ nr 25/ON-HŻ/2024, nr 29/ON-HŻ/2024, nr 43/ON-HŻ/2024, nr 23/ON-HŻ/2025, nr 15/ON-HŻ/2025, nr 2/ON-HŻ/2025, nr 2/ON-HŻ/2026, nr 3/ON-HŻ/2026 oraz nr 4/ON-HŻ/2026

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. Mając na względzie powyższe, należy stwierdzić, że pobór próbek odbywa się zgodnie z procedurą pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych – PP/BŻ/01 (określoną zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 292/19 z 13 grudnia 2019 r.).

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

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

V.2.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Rejestr zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie jest prowadzony na bieżąco i nie zawiera wszystkich wpisów, co jest niezgodne z art. 62 ust. 1 pkt 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (AK-DN-BŻ-1).
2. W postępowaniach administracyjnych dotyczących zatwierdzenia zakładów wszczynanych na wniosek strony, zawiadomienia o wszczęciu postępowania na wniosek strony przesłano z inną datą niż data składanych wniosków przez stronę, co stanowi naruszenie art. 61 § 3 k.p.a. (AK-DN-BŻ-2, AK-DN-BŻ-3, AK-DN-BŻ-4).
3. Brak prawidłowego uzasadnienia decyzji nr 79/2026 z 1.04.2026 r., co jest niezgodne z art. 107 § 1 pkt 6 k.p.a. (AK-DN-BŻ-5).

4. Przy wydaniu decyzji nr 1/2026 z 8.01.2026 r. i nr 79/2026 z 1.04.2026 r. stwierdzono przekroczenie ustawowego terminu rozpatrzenia sprawy, co jest niezgodne z art. 35 § 3 k.p.a. (AK-DN-BŻ-4, AK-DN-BŻ-5).
5. Do protokołów kontroli sanitarnych producentów pierwotnych nie załączono dokumentu: „Lista pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12”, co jest niezgodne z Procedurą PK/BŻ/01 z V.5.1. pkt 7 lit. c) – (AK-DN-BŻ-6, AK-DN-BŻ-7, AK-DN-BŻ-8).
6. Częstotliwość kontroli gospodarstw rolnych prowadzących działalność w ramach produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich i Rolniczego Handlu Detalicznego zakwalifikowanych jako obiekty wysokiego ryzyka jest niezgodna z częstotliwością określoną w procedurze PK/BŻ/01 (AK-DN-BŻ-9).

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

1. Prowadzić rejestr zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na bieżąco, zgodnie z art. 62 ust. 1 pkt 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.
2. Prawidłowo określać datę wszczęcia postępowań administracyjnych na wiosek strony (zgodnie z datą wpływu wniosku do organu).
3. Uzasadnienia decyzji administracyjnych sporządzać zgodnie z art. 107 § 1 pkt 6 k.p.a., poprzez jednoznaczne i wyczerpujące przedstawienie okoliczności faktycznych oraz prawnych, które stanowiły podstawę rozstrzygnięcia.
4. Terminowo prowadzić postępowania administracyjne oraz wydawać rozstrzygnięcia – zgodnie z art. 35 § 3 k.p.a.
5. Wykonując czynności kontrolne – w zależności od rodzaju i zakresu kontroli, dokonać sprawdzenia poprawności opracowanej dokumentacji oraz oceny prawidłowości prowadzenia kontroli wewnętrznej zgodnie z założeniami, w tym niezbędnych zapisów, stosując do tego obowiązkowo (w zależności od zakresu kontroli), listy pytań kontrolnych np. „Listę pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego – F/PK/BŻ/01/12” zgodnie z V.5.1. pkt 7 lit. c procedury PK/BŻ/01.

6. Kontrole obiektów prowadzić zgodnie z częstotliwością określoną w procedurze PK/BŻ/01 lub z częstotliwością określoną przez PPIS na podstawie udokumentowanej oceny ryzyka dla danego zakładu (w tym m.in. dla producentów pierwotnych).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

V.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Komunalnej

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

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

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

- ██████████ – asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej
- ██████████ – asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej
- ██████████ – starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej

V.3.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Oddziału Nadzoru Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej PSSE w Jarocinie. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny komunalnej wydanych przez WPWIS w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

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

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej w 2022 r. wydano następujące zalecenia:

1. Oceny o jakości wody wydawane na podstawie § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2027 r. poz. 2294, ze zm.) należy przekazywać do właściwych terenowo wójtów, burmistrzów lub prezydentów miasta – **wykonano**.
2. W ocenach obszarowych o jakości wody należy zawierać informacje, o których mowa w § 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2027 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2027 r. poz. 2294, ze zm.) – **nie wykonano**. Oceny obszarowe nadal nie zawierają wszystkich elementów

zawartych w § 23 tj. brak informacji o zgłoszonych reakcjach niepożądanych związanych ze spożyciem wody na danym obszarze.

3. Bieżące oceny o jakości wody na pływalniach należy wydawać w oparciu o wszystkie przekazane wyniki, również kwestionowane. W przypadku kwestionowanych wyników należy zobowiązać Zarządzającego pływalnią do przeprowadzenia działań naprawczych oraz potwierdzenia skuteczności ww. działań wynikami badań – **nie wykonano** w zakresie wydawania bieżących ocen o jakości wody na pływalniach w oparciu o wszystkie przekazane wyniki, również kwestionowane. **Wykonano** w odniesieniu do obowiązku zarządzającego pływalnią, polegającego na informowaniu PPIS w Jarocinie o prowadzonych działaniach naprawczych oraz zlecaniu kontrolnych badań jakości wody po ich zakończeniu

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

Na podstawie analizy losowo wybranych zagadnień stwierdzono, iż PSSE w Jarocinie realizuje plany zasadniczych zadań według ustalonego harmonogramu (np. sporządzanie plików Woda-Excel, opracowanie raportu rocznego w zakresie oceny jakości wody na pływalniach, ocena warunków higieniczno-sanitarnych letniego wypoczynku, sprawozdanie w zakresie ochrony zdrowia przed następstwami korzystania z solarium).

Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą sprawowany jest przez pionierzy: higieny komunalnej oraz epidemiologii. Część obiektów (np. przychodnie, szpital) jest „wspólna”, tj. kontrole z zasady przeprowadzają pracownicy dwóch komórek organizacyjnych. Szpital kontrolowany był co roku. Częstotliwość kontroli pozostałych obiektów leczniczych oraz obiektów użyteczności publicznej uzależniona jest m.in. od rodzaju obiektu i zakresu udzielanych w nim świadczeń/usług (np. domy pomocy społecznej, salony tatuażu kontrolowane są raz w roku, gabinety kosmetyczne, w których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanki co 1-2 lata, salony fryzjerskie co 3-4 lata, hotele co 2 lata). Częstotliwość kontroli zależy także od wyników poprzedniej kontroli obiektu. Kontrole przeprowadzane są przez zespół (co najmniej) dwuosobowy. Kontrole sanitarne wodociągów i pływalni wykonywane są raz w roku.

Kontrole sanitarno-techniczne obiektów wodnych:

1) Dostawcy wody

2024/2025/2026*

Zaplanowano – 23/23/23

Wykonano – 23/22/4

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi

2024/2025/2026*

Zaplanowano – 4/4/4

Wykonano – 4/4/0

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody

2024/2025/2026*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano – 93/96/96

Wykonano – 93/96/22

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 20/20/20

Wykonano – 20/20/4

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 11/20/17

Wykonano – 15/25/5

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi

2024/2025/2026*

Zaplanowano – 48/48/48

Wykonano – 48/48/8

4) *Legionella* w obiektach użyteczności publicznej

2024/2025/2026*

Zaplanowano – 12/12/12

Wykonano – 12/12/0

5) *Legionella* na pływalni

2024/2025/2026*

Zaplanowano – 7/9/9

Wykonano – 7/9/0

***Dane za 2026 r. Zaplanowano - dane dotyczą całego roku**

Wykonano - dane do 13.04.2026 r.

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Komunalnej prowadzone są m.in. następujące rejestry:

- Rejestr decyzji administracyjnych,
- Rejestr decyzji opłatowych,
- Rejestr interwencji i zażaleń,
- Rejestr badań prób wody,
- Rejestr zgłoszeń wody kwestionowanej,
- Rejestr awarii wodociągowych,
- Rejestr mandatów karnych,
- Rejestr ocen jakości wody,
- Rejestr protokołów kontroli.

4. Ocena dokumentacji kontroli:

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

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągów Kamień i Wola Książęca. Poza ww. obiektami dokonano oceny dokumentacji:

- wodociągu Jarocin w zakresie wydawanych bieżących i okresowych ocen o jakości wody,
- wodociągu Nosków w zakresie wydania oceny higienicznej dla materiałów zastosowanych w procesie uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Liczba punktów zgodności wyznaczona dla wodociągów Kamień i Wola Książęca jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody, długości sieci wodociągowej i liczby zaopatrywanej ludności. Punkty pobierania próbek wody wyznaczane są wspólnie z producentami wody. PSSE w Jarocinie posiada mapy sieci wodociągowych za wyjątkiem wodociągów znajdujących się w Kotlinie, Magnuszewicach, Górze, Jaraczewie, Noskowie i Rusku.

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

Protokoły kontroli (nr ON-HK.9020.14.2026 z 17.03.2025 r. (błąd pisarski - powinien być rok 2026) – wodociąg Wola Książęca oraz nr ON-HK.9020.46.2025 z 3.06.2025 r. – wodociąg Kamień) wypełniane są poprawnie – zawierają informacje o kontrolowanym obiekcie, jednak w pewnych obszarach wymagałyby uszczegółowienia tj.:

- w części I. „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” w pkt. 6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” nie uwzględniono danych osoby, która odebrała i podpisała protokół kontroli,
- w części II. „Informacje dotyczące kontroli” w pkt. 11 „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli” brak zapisów m.in. o umowach na odprowadzanie ścieków czy odpadów komunalnych, a także o procedurach i rejestrach sprawdzanych podczas kontroli.

Dodatkowo, w protokołach kontroli wskazane jest, aby umieszczać następujące informacje:

- czy producent wody prowadzi zapisy monitoringu chloru, jeśli tak, to z jaką częstotliwością,
- o sposobie i częstotliwości płukania filtrów,
- o dezynfekcji zbiorników wody czystej i jej częstotliwości,
- o awaryjnym zaopatrzeniu w wodę – w jaki sposób jest to realizowane, czy producent wody posiada cysterny.

W protokołach kontroli zawarto klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych. Organ umożliwił kontrolowanym podmiotom wniesienie uwag w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu kontroli, strony z tego prawa nie skorzystały.

Do protokołów kontroli dołączany jest załącznik: ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” – wypełniany jest on poprawnie. Wskazane jest jednak (z uwagi na brak wypełniania załącznika ZF/PT/HK/01/01/11 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego opartego na jednym ujęciu wody”), aby w załączniku ZF/PT/HK/01/01/10 rozszerzać treści dotyczące stanu technicznego wpływającego na stan sanitarny ujęcia.

Wyniki badań z kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw przekazywane są regularnie do PSSE w Jarocinie. Harmonogram pobierania próbek wody do badań w ramach kontroli wewnętrznej uzgodniony został wspólnie z producentem wody i PPIS w Jarocinie (w ramach protokołów uzgodnień). Pracownicy PSSE w Jarocinie sporządzają na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej bieżące oceny o jakości wody oraz okresowe oceny o jakości wody. Powyższe oceny przekazywane są zarówno do producenta wody, jak i władz samorządowych.

Okresowe oceny o jakości wody sporządzane na podstawie § 22 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wydawane są dwa razy w roku. W powyższych ocenach nie przywołuje się konkretnych sprawozdań z badań z kontroli wewnętrznej.

Zgodnie z § 23 ww. rozporządzenia wydawane są oceny obszarowe o jakości wody, dla obszaru gminy oraz powiatu, które przekazywane są do władz samorządowych. Oceny obszarowe nadal nie zawierają wszystkich elementów zawartych w ww. przepisie. Brak informacji o zgłoszonych reakcjach niepożądanych związanych ze spożyciem wody na danym obszarze (AK-DN-HK-1).

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

W powyższej sprawie stwierdzono przekroczenie bakterii wskaźnikowych w próbce wody pobranej w ramach kontroli urzędowej (2.07.2024 r.) z punktu zlokalizowanego na sieci wodociągowej. PPIS w Jarocinie zobowiązał pismem dostawcę wody do przeprowadzenia działań naprawczych i przedstawienia wyników badań próbek wody potwierdzających skuteczność przeprowadzonych działań. W związku z kwestionowanym wynikiem badania próbki wody została pobrana opłata. Producent wody wystosował pismo z 5.07.2024 r. o przeprowadzonych działaniach naprawczych i zleceniu badania wody w ramach kontroli wewnętrznej. Próbkę wody zostały pobrane 8.07.2024 r. z czterech punktów (SUW oraz trzy punkty na sieci), w których nie stwierdzono przekroczeń. PPIS w Jarocinie wydał ocenę o przydatności wody.

W przedmiotowej sprawie zasadnym było przekazanie konsumentom informacji do czego wodę można stosować oraz informacje o ewentualnych środkach ostrożności, również w przypadku stwierdzenia np. bakterii wskaźnikowych.

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi zweryfikowano na podstawie sprawy (znak: ON-NS.9011.5.45.2024) dotyczącej wydania oceny higienicznej dla materiałów zastosowanych w procesie uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w Stacji Uzdatniania Wody w Noskowie (wniosek z 14.02.2024 r.). Sprawy z ww. zakresu prowadzi pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

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

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

W ww. zakresie do PPIS w Jarocinie wpłynęły 4 wnioski (w 2024 r.), w 2025 r. i w 2026 r. (do 13.04.2026 r.) brak wniosków.

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 im. Marii Kaczyńskiej w Kotlinie.

Zgodnie z harmonogramem poboru, w ramach kontroli urzędowej pobrano w ww. obiekcie cztery próbki wody ciepłej. W dwóch próbkach wody stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella*, w liczbie przekraczającej najwyższe dopuszczalne wartości.

PPIS w Jarocinie 4.06.2025 r. wystosował pismo do zarządzającego obiektem informujące o przekroczeniu oraz konieczności podjęcia odpowiednich działań mających na celu poprawę jakości wody. (AK-DN-HK-2) W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami, wydano decyzję opłatową.

W ww. piśmie brak informacji określającej stopień skażenia ciepłej wody. Dokonywanie oceny skażenia całej sieci następuje zgodnie z zapisami załącznika nr 5 – Tabela B do rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi tj. brak lub skażenie znikome, średnie, wysokie lub bardzo wysokie. Jest to istotne do stwierdzenia minimalnej częstotliwości pobierania próbek ciepłej wody oraz procedury postępowania w zależności od oceny stwierdzonego skażenia. Strona (18.06.2025 r.) poinformowała PSSE w Jarocinie o podjętych działaniach i o poborze próbek wody. Do PSSE w Jarocinie wpłynęły 17.07.2025 r. wyniki badań dwóch próbek pobranych 17.06.2025 r. w ramach kontroli wewnętrznej, jedynie z punktów, w których wcześniej stwierdzono przekroczenia. W badanych próbkach nie stwierdzono przekroczeń. Badania kontrolne po przeprowadzeniu działań naprawczych powinny obejmować reprezentatywną liczbę punktów, umożliwiającą ocenę całego systemu. Ograniczenie poboru wyłącznie do punktów, w których wcześniej stwierdzono przekroczenia nie zapewnia wiarygodnej oceny skuteczności działań naprawczych. Kolejne wyniki badań próbek pobranych w ramach kontroli wewnętrznej 21.11.2025 r. z czterech punktów nie wykazały przekroczeń. W związku z powyższym PPIS w Jarocinie ocenił 17.12.2025 r., że woda ciepła spełnia wymagania w zakresie dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella*.

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

Pod nadzorem PSSE w Jarocinie znajdują się 2 pływalnie kryte oraz 2 odkryte. Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody na pływalni została

przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji pływalni krytej [REDACTED]

Do protokołów kontroli przedsiębiorcy 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. W treści protokołu kontroli zamieszcza się klauzulę informacyjną RODO. Protokół kontroli (nr ON-HK.9020.8.2025 z 7.02.2025 r.) wypełniony jest poprawnie – zawiera informacje o kontrolowanym obiekcie, jednak w pewnych obszarach wymagałby uszczegółowienia tj.:

- w części I. „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” w pkt. 6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” nie uwzględniono danych osoby, która odebrała i podpisała protokół kontroli;
- w części II. „Informacje dotyczące kontroli” w pkt. 11 „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli” brak zapisów o umowie na zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków. Dodatkowo, niektóre z ocenianych dokumentów są odnotowane w sposób mało precyzyjny, uniemożliwiający ich identyfikację (np. „procedury”).

Ponadto, w części III. „Wyniki kontroli” należy odnotowywać również informacje dotyczące:

- liczby pomieszczeń przybasenowych (takich jak szatnie) oraz liczby natrysków, misek ustępowych itp.,
- liczby brodzików do płukania stóp, rodzaju prowadzonej dezynfekcji w brodzikach, jakie jest stężenie dezynfektanta w wodzie w brodziku, jak często jest ono oznaczane. Wartość minimalnego i maksymalnego stężenia chloru wolnego w wodzie w brodziku do płukania stóp została uwzględniona w załączniku nr 2 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), zwanego dalej: rozporządzeniem w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.
- częstotliwości całkowitego opróżniania brodzika, jego czyszczenia i dezynfekcji,
- sposobu suszenia i przechowywania sprzętu do nauki pływania,
- rodzaju atrakcji wodnych dostępnych na pływalni (z analizowanej dokumentacji wynika, że pływalnia posiada dodatkowe atrakcje wodne, m.in. sztuczną rzekę). Wskazuje się na zasadność ujmowania w protokole kontroli opisu atrakcji wodnych, z uwzględnieniem ich charakteru użytkowego oraz sposobu zasilania i powiązania

z systemem uzdatniania wody. Informacje te powinny być każdorazowo analizowane przy weryfikacji zaplanowanego przez zarządzającego harmonogramu pobierania próbek wody, m.in. w zakresie odpowiedniej liczby punktów pobierania próbek wody do badań na pływalni,

- liczby obiegów wody zasilających niecki basenowe (opis systemów cyrkulacji połączonych z poszczególnymi nieckami),
- technologii uzdatniania wody, w tym dezynfekcji (sporządzony w protokole opis zawiera niewiele informacji w tym zakresie i wymaga poszerzenia),
- częstotliwości płukania filtrów (stosowanie określenia „w miarę potrzeb” nie precyzuje jak często filtry są płukane),
- sposobu pomiaru parametrów takich jak chlor wolny, chlor związany itp. przez zarządzającego pływalnią (automatycznie/manualnie), a w przypadku pomiarów manualnych – informacje w zakresie weryfikacji terminów ważności stosowanych odczynników,
- stanu technicznego wpływającego na stan sanitarny pomieszczeń stacji uzdatniania wody i znajdujących się tam urządzeń (m.in. filtrów),
- w odniesieniu do informacji o jakości wody na pływalni – czy wydany komunikat spełnia wszystkie wymagania określone w § 7 rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach,
- temperatury otoczenia w hali basenowej,
- dni tygodnia i godzin, w jakich pływalnia funkcjonuje (jest ona udostępniona dla użytkowników). Informacje, w jakich dniach i godzinach obiekt jest czynny są istotne m.in. w celu zweryfikowania, czy zarządzający pływalnią rejestruje wyniki pomiarów jakości wody na pływalni zgodnie z wymaganą częstotliwością (§ 3 ust. 2 rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach),
- ile szacunkowo osób dziennie korzysta z obiektu.

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. Strona z tego prawa nie skorzystała. Do protokołu kontroli dołączony jest załącznik: ZF/PT/HK/01/01/08

„Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni”. Załącznik wypełniony jest poprawnie.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi od pracowników PSSE w Jarocinie, na pływalni zamieszczany jest komunikat informujący o jakości wody, który nie jest publikowany na stronie internetowej, pomimo że taka strona jest prowadzona. Należałoby zwrócić uwagę zarządzającemu pływalnią na konieczność realizowania obowiązków wynikających z rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (§ 7 ust. 2 pkt 2 zgodnie z którym komunikat zamieszcza się na stronie internetowej, jeżeli taka strona jest prowadzona).

W okresie objętym kontrolą, próbki wody do badań pobierano w ramach kontroli urzędowej oraz wewnętrznej. Częstotliwość pobierania próbek wody w poszczególnych nieckach, wprowadzanej do niecek basenowych oraz wody doprowadzanej do pływalni, w ramach kontroli wewnętrznej, zaplanowano zgodnie z rozporządzeniem w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach. Próbkę wody do badań w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella sp.* z natrysków, planuje się do poboru z dwóch punktów pobierania próbek wody (natrysk damski, natrysk męski). W dokumentacji przekazanej przez zarządzającego pływalnią do PSSE (harmonogram badania jakości wody w roku 2026) znajduje się zapis: „Ilość zespołów szatniowo-natryskowych wraz z informacją dot. ilości natrysków w każdym zespole – pięć zespołów, w tym 2 posiadają po 8 natrysków, 2 posiadają po 9 natrysków i jeden dla niepełnosprawnych z jednym natryskiem”. Natomiast w wydanej przez PSSE 16.01.2026 r. ocenie rocznej odnotowano: „Basen kąpielowy kryty wyposażony jest w (...), zespoły szatniowo-natryskowe z podziałem na zespoły damskie i męski (w każdym zespole – pięć zespołów, w tym 2 posiadają po 8 natrysków, 2 posiadają po 9 natrysków i jeden dla osób niepełnosprawnych z jednym natryskiem). Ponadto, w trakcie trwania kontroli, od pracowników PSSE w Jarocinie uzyskano informacje: „Natryski z dyszami podwójnymi traktowane są jako pojedyncze, co daje łącznie 19 natrysków”.

Informacje o liczbie natrysków na pływalni zawarte w dokumentacji przekazanej przez zarządzającego i wydanej ocenie rocznej nie są tożsame. Ponadto, w zgromadzonej dokumentacji brak precyzyjnego opisu liczby natrysków, który odzwierciedlałby również ewentualną liczbę natrysków z „dyszami podwójnymi” (w ostatnim protokole kontroli także brak opisu natrysków). Zgodnie z ww. rozporządzeniem (załącznik nr 1, przypis nr 5) parametr *Legionella sp.* należy badać w instalacjach wody ciepłej, a próbkę do badań należy pobierać przynajmniej z 1 na 10 natrysków. Z związku z powyższym, kwestia dotycząca

liczby natrysków na pływalni wymaga doprecyzowania przez PSSE, tak aby w zgromadzonej dokumentacji znajdowała się jednoznaczna informacja o ich liczbie, stanowiącej podstawę do planowania i realizacji badań w kierunku *Legionella sp.* przez zarządzającego.

PPIS w Jarocinie w ciągu roku wydaje oceny jakości wody na pływalniach (z uwzględnieniem badań własnych i zarządzającego pływalnią). Wydawane są również oceny roczne, o których mowa w § 4 rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach. Ostatnia ocena roczna została wydana 16.01.2026 r. i zawiera wymagane elementy: okres, za który ocena została wydana, krótki opis pływalni (m.in. adres, rodzaj i liczba niecek na pływalni), dane, o których mowa w § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia, informacje czy wyniki badań wody były realizowane zgodnie z harmonogramem oraz czy zastosowano metody referencyjne analiz określone w ww. rozporządzeniu, a także ocenę wyników badania wody na pływalni.

Kontrola postępowania w przypadku przekroczeń wartości parametrycznych w wodzie na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji:

- w sprawie dotyczącej przekroczenia ogólnej liczby mikroorganizmów w $36\pm 2^{\circ}\text{C}$ w wodzie wprowadzanej do niecki basenowej z systemu cyrkulacji (basen rekreacyjny).

W powyższej sprawie 20.01.2025 r. zarządzający pływalnią przekazał do PSSE w Jarocinie wyniki badań próbek wody pobranych zgodnie z harmonogramem 16.01.2025 r. Na jednym ze sprawozdań odnotowano ww. przekroczenie. Pismem z 20.01.2025 r. zarządzający poinformował o wdrożeniu działań naprawczych wraz z informacją o planowanym zleceniu badań kontrolnych po przeprowadzeniu czynności naprawczych.

Pismem z 27.01.2025 r. PPIS w Jarocinie wydał ocenę jakości wody, w której poinformował, że pobrane m.in. 16.01.2025 r. w ramach kontroli wewnętrznej próbki wody spełniają wymagania rozporządzenia. W piśmie tym wyszczególniono punkty, z których 16.01.2025 r. pobrano próbki wody do badań. Nie wymieniono jednak punktu, w którym odnotowano przekroczenie, pomimo że w dniu wydania oceny sprawozdanie z kwestionowanym wynikiem było już w posiadaniu PSSE w Jarocinie. W konsekwencji informacja o przekroczeniu nie została uwzględniona przy dokonywaniu oceny spełnienia wymagań jakości wody na pływalni. W dniach 11-12.02.2025 r. zarządzający przekazał niekwestionowane wyniki badań próbek wody pobranych zgodnie z harmonogramem 30.01.2025 r. (w tym m.in. w punkcie, w którym wcześniej odnotowano przekroczenie). Pismem z 14.02.2025 r. PPIS w Jarocinie wydał ocenę jakości wody, w której poinformował,

że pobrane m.in. 30.01.2025 r. w ramach kontroli wewnętrznej próbki wody spełniają wymagania rozporządzenia.

- w sprawie dotyczącej przekroczenia bakterii *Legionella sp.* w niecce wanny z hydromasażem (sauna) – jacuzzi.

W powyższej sprawie 10.04.2025 r. zarządzający pływalnią przekazał do PSSE w Jarocinie wyniki badań próbek wody pobranych zgodnie z harmonogramem 27.03.2025 r. Na jednym ze sprawozdań odnotowano ww. przekroczenie. Pismem z 10.04.2025 r. zarządzający poinformował o wdrożeniu działań naprawczych i planowanym zleceniu badań kontrolnych w zakresie przekroczonego parametru. Pismem z 17.04.2025 r. PPIS w Jarocinie wydał ocenę jakości wody, w której poinformował, że pobrane m.in. 27.03.2025 r. w ramach kontroli wewnętrznej próbki wody spełniają wymagania rozporządzenia. W piśmie tym wyszczególniono punkty, z których 27.03.2025 r. pobrano próbki wody do badań. Podobnie jak w poprzednio analizowanej sprawie, nie wymieniono punktu, w którym odnotowano przekroczenie, pomimo że w dniu wydania oceny sprawozdanie z kwestionowanym wynikiem było już w posiadaniu PSSE w Jarocinie. W konsekwencji, również w tym przypadku informacja o przekroczeniu nie została uwzględniona przy dokonywaniu oceny spełnienia wymagań jakości wody na pływalni.

Zarządzający przekazał 28.04.2025 r. niekwestionowane wyniki badań próbki wody pobranej 17.04.2025 r. w zakresie bakterii *Legionella sp.* (uwzględniając punkt, w którym wcześniej odnotowano przekroczenie). W kolejnej ocenie jakości wody PPIS w Jarocinie poinformował, że pobrane m.in. 17.04.2025 r. próbki wody spełniają wymagania rozporządzenia.

Na podstawie analizy ww. spraw, zwraca się uwagę, iż oceny jakości wody na pływalniach należy wydawać w oparciu o wszystkie aktualne wyniki badań, również wyniki kwestionowane. W przypadku przytoczenia w ocenie kwestionowanych wyników badań jakości wody, szacując ryzyko zdrowotne należy określić na podstawie wykonanych badań – czy woda jest przydatna do kąpieli, czy jest nieprzydatna. W sytuacji stwierdzenia, że woda nadaje się do kąpieli (mimo stwierdzonych przekroczeń) wskazane jest przedstawienie uzasadnienia dopuszczenia wody do kąpieli. Ponadto, zwraca się uwagę, że w przesyłanym w 2025 r. przez PSSE w Jarocinie do WSSE w Poznaniu harmonogramie realizacji planu pobierania próbek wody na pływalniach brak informacji dotyczących ww. przekroczeń. Zgodnie z wytycznymi do planowania i realizacji planu poboru próbek wody na pływalniach

(wersja 2025 r.), w harmonogramie należało odnotowywać również dane o przekroczeniach parametrów jakości wody.

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

Sprawdzono dokumentację kontroli obiektów:

- Szpital Powiatowy w Jarocinie Sp. z o.o. ul. Szpitalna 1, 63-200 Jarocin (znak sprawy: ON-HK.9020.147.2024, ON-HK.9020.95.2025),
- Zakład Usługowo-Handlowy [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] (znak sprawy: ON-HK.9020.45.2025),
- [REDACTED] – obiekt
[REDACTED] (znak sprawy: ON-HK.9020.137.2024),
- [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Przychodnia [REDACTED]
[REDACTED] (znak sprawy: ON-HK.9020.84.2025),
- Dom Pomocy Społecznej im. Marii Kaczyńskiej, ul. Parkowa 5, 63-220 Kotlin
(znak sprawy: ON-HK.9020.76.2024, ON-HK.9020.51.2025 i ON-HK.9020.10.2026),
- Hotel [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] (znak sprawy: ON-HK.9020.66.2024),
- Studio Tatażu [REDACTED]
(znak sprawy: ON-HK.9020.92.2025),
- Salon Kosmetyczny [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] (znak sprawy: ON-HK.9020.90.2025).

W czasie kontroli używane są aktualne formularze protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników. W protokołach wydzielone są obszary tematyczne. Opisane są w nich informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu, m.in. ocena bieżącego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, postępowanie z odpadami (komunalnymi, medycznymi/ niebezpiecznymi), utrzymanie czystości, postępowanie z bielizną czystą i brudną, wymagania instalacyjne (wentylacja, nieczystości płynne,

zaopatrzenie w wodę), a także przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W protokole kontroli szpitala opisywane jest również postępowanie ze zwłokami osób zmarłych, procedury sanitarno-higieniczne i badania ciepłej wody użytkowej na obecność bakterii z rodzaju *Legionella*.

Prowadzone były także działania edukacyjno-informacyjne, których zakres w zależności od kontrolowanego obiektu dotyczył m.in.:

- utrzymywania w należytym stanie sanitarno-higienicznym wewnętrznej instalacji ciepłej wody użytkowej,
- zasad czyszczenia i dezynfekowania wentylacji i klimatyzacji.

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

Zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli przedsiębiorców wydawane są na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców w zw. z art. 37 ust. 2 ustawy o PIS. Kontrolę wszczyna się niewcześniejsz niż po upływie 7 dni i niepóźniej niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot zawiadomienia. Przed kontrolą Domu Pomocy Społecznej, który jest jednostką organizacyjną powiatu jarocińskiego wystosowano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli. DPS w Kotlinie jako jednostka sektora finansów publicznych realizuje zadania publiczne i nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy.

Część zapisów w protokołach jest niewłaściwa lub niepełna, np.:

- w pkt. I.6. „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wpisano „nie dotyczy” mimo, że protokół został podpisany przez inną osobę, niż kierującą podmiotem (dotyczy spraw znak: ON-HK.9020.45.2025, ON-HK.9020.147.2024 oraz ON-HK.9020.95.2025, ON-HK.9020.84.2025). Jest to niezgodne z procedurą kontroli, według której zapisy należy prowadzić ściśle według poszczególnych punktów protokołu kontroli,
- w pkt. II.6. „Zakres przedmiotowy kontroli”
 - w sprawie znak: ON-HK.9020.45.2025 zakres podany w protokole i upoważnieniu jest nieuporządkowany i różni się od zakresu wpisanego w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli. Zapisy dotyczące odpadów,

dokumentacji i stanu technicznego obiektu powtarzają się (możliwa omyłka pisarska),

- w sprawie znak: ON-HK.9020.66.2024 (kontrola hotelu) w zakresie kontroli pominięto niektóre obszary (utrzymanie czystości, postępowanie z odpadami, przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych),
- w sprawach znak: ON-HK.9020.76.2024, ON-HK.9020.51.2025 (kontrola DPS) w zakresie nie uwzględniono utrzymania czystości i postępowania z odpadami infekcyjnymi,
- w sprawie znak: ON-HK.9020.92.2025 (kontrola studia tatuażu) w zakresie kontroli nie ujęto utrzymania czystości w obiekcie, postępowania z odpadami infekcyjnymi/ niebezpiecznymi oraz kontroli tuszów stosowanych do zabiegów (w zakresie oznakowania i składu).

Zagadnienia pominięte w pkt II.6 „zakres przedmiotowy kontroli” zostały opisane w części protokołu dotyczącej ustaleń.

- w pkt. II.11 „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli” w protokołach kontroli obiektów leczenia ambulatoryjnego nie przywołuje się każdorazowo przy wymienionych dokumentach informacji pozwalających na ich identyfikację, np. nazwa wraz z numerem i datą wydania procedury/ dokumentu. Informacje te prawidłowo podano w protokołach kontroli szpitala (ON-HK.9020.45.2025, ON-HK.9020.137.2024, ON-HK.9020.84.2025).

W niektórych protokołach kontroli nie uwzględniono wszystkich istotnych informacji bądź są one bardzo lakoniczne, np.:

- sprawa znak: ON-HK.9020.51.2025 (kontrola DPS) nie opisano kto i jak często sprząta pomieszczenia, jakie jest postępowanie ze sprzętem do sprzątania po wykonanych czynnościach, jak często bielizna brudna jest odbierana przez pralnię zewnętrzną, gdzie jest przechowywana bielizna czysta, jakie odpady infekcyjne niebezpieczne powstają w obiekcie, kto wynosi ww. odpady, w czym są wynoszone z miejsca powstawania, czy i w jaki sposób dezynfekowane są sprzęty w pomieszczeniu rehabilitacji, jakie pomieszczenia były kontrolowane,
- sprawa znak: ON-HK.9020.66.2024 (kontrola hotelu) brak informacji o częstotliwości sprzątania pomieszczeń, postępowaniu ze sprzętem do sprzątania po wykonanych czynnościach, częstotliwości odbierania bielizny

brudnej przez pralnię zewnętrzną, miejscu przechowywania bielizny czystej, pomieszczeniach, które były kontrolowane,

- sprawa znak: ON-HK.9020.90.2025 (kontrola salonu kosmetycznego) i ON-HK.9020.92.2025 (kontrola salonu tatuażu) niepełne informacje o utrzymaniu czystości w obiekcie; w protokole kontroli gabinetu kosmetycznego znajduje się tylko zapis, że sprzątanie odbywa się zgodnie z prawidłowo opracowaną procedurą,
- w protokołach kontroli obiektów lecznictwa otwartego brak informacji o tym, kto zajmuje się utrzymaniem czystości w obiektach (ON-HK.9020.45.2025, ON-HK.9020.137.2024, ON-HK.9020.84.2025).

W protokołach kontroli szpitala (ON-HK.9020.147.2024 oraz ON-HK.9020.95.2025) wskazane jest, aby umieszczać szersze informacje o rezerwowym źródle zaopatrzenia w wodę jeśli wchodzi ono w strukturę szpitala, jak np.:

- stan techniczny z rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę wpływający na jego stan sanitarny,
- procedury czyszczenia i dezynfekcji zbiornika retencyjnego oraz częstotliwość prowadzenia tych czynności,
- informacje o badaniach jakości wody z sieci wewnętrznej, prowadzone w ramach kontroli wewnętrznej i/lub rezerwowego źródła wody,
- procedury postępowania szpitala na wypadek skażenia wody.

W przekazanej dokumentacji kontrolnej szpitala brak informacji o podejmowaniu przez PSSE działań edukacyjnych mających na celu podniesienie świadomości zarządzających rezerwowymi źródłami wody w szpitalach.

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

W sprawie znak ON-HK.9020.137.2024 dotyczącej podmiotu leczniczego [REDAKOWANE] Diagnostyka Sp. z o.o. organ nie dotrzymał podanego w pouczeniu protokołu terminu 7 dni od daty jego doręczenia, w którym strona miała możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego, co stanowi formalne uchybienie. Protokół odebrano 12.09.2024 r., a zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego dotyczącego stwierdzonych nieprawidłowości wysłano 18.09.2024 r. Kontrolę sprawdzającą wykonanie nakazów decyzji w ww. sprawie przeprowadzono niezwłocznie po upływie terminu określonego w wydanej

decyzji. Zaleca się, aby w prowadzonym przez PPIS nadzorze uwzględnić opisane wyżej uwagi w zakresie sporządzania protokołów kontroli oraz uwzględniania terminu podanego w pouczeniu protokołu kontroli.

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

W okresie objętym kontrolą do PSSE w Jarocinie wpłynęły 103 wnioski o ekshumację zwłok/ szczątków ludzkich, 18 wniosków o opinię w sprawie sprowadzenia zwłok/ szczątków ludzkich z zagranicy oraz 2 wnioski o wydanie zgody na wywóz zwłok/ szczątków. Analizie poddano losowo wybrane sprawy.

Ekshumacje

Zweryfikowano sprawy znak: ON-HK.9022.38.2025 – decyzja nr 158/2025, ON-HK.9022.27.2025 – decyzja nr 89/2025, ON-HK.9022.2.2026 – decyzja nr 8/2026 i ON-HK.9022.4.2026 – decyzja nr 21/2026.

PPIS wydał decyzje, w których wyraził zgodę na ekshumację zwłok/szczątków ludzkich po analizie wniosku osób uprawnionych. Podstawą prawną decyzji były m.in. przepisy ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576 ze zm.) zwanej dalej: ustawą o cmentarzach. W sprawach, w których poza wnioskodawcą istnieją inni członkowie rodziny, PPIS wszczyna postępowanie i zawiadamia osoby uprawnione na mocy art. 15 ust. 1 pkt. 1 w związku z art. 10 ust. 1 ustawy o cmentarzach – o toczącym się postępowaniu. W zawiadomieniach informuje o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania, zapoznania się z dokumentacją oraz wypowiedzeniem co do zebranego materiału, zgodnie z art. 10 k.p.a.

W decyzjach określona jest podstawa prawa materialnego – art. 15 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 10 ust. 1 oraz art. 12 ust. 3 ustawy o cmentarzach stanowiące kto może wystąpić o ekshumację oraz w jakich grobach zwłoki/szczątki ludzkie mogą zostać pochowane. Znajduje się również § 12 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910) zwanego dalej: rozporządzeniem w sprawie postępowania ze zwłokami, który określa termin, w którym można przeprowadzić ekshumację (od 16 października do 15 kwietnia). Właściwe byłoby przytoczenie również innych ustępów ww. paragrafu, gdyż są tam określone warunki sanitarne ekshumacji, takie jak sposób wydobywania i zabezpieczenia szczątków oraz konieczność poinformowania organu PIS i zarządcy cmentarza oraz właściwych ustępów § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie

sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. z 2011 r. Nr 75 poz. 405) – choćby w kwestii postępowania z ziemią wydobytą z grobu w czasie ekshumacji.

Decyzje są przekazywane do zarządcy cmentarza. Jest to niewłaściwe działanie. Zgodnie z zapisami § 12 ust. 7 rozporządzenia w sprawie postępowania ze zwłokami, o zamierzonej ekshumacji na cmentarzu zawiadamia się zarząd cmentarza, jednak zarządca cmentarza nie jest stroną postępowania. Obowiązek ten można wykonać przekazując zarządom pismo z informacją o dacie przeprowadzonej ekshumacji bądź w decyzji zobowiązać stronę do powiadomienia zarządcy. Należy również podkreślić, że wniosek o ekshumację opracowany przez PPIS, zgodnie ze stanowiskiem Głównego Inspektora Sanitarnego, powinien być tożsamy treściowo z wnioskiem dostępnym na stronie internetowej Ministerstwa Rozwoju i Technologii (<https://www.biznes.gov.pl/pl/portal/ou192>).

Zgodnie z zasadami, które obowiązują przy wydawaniu zgód na ekshumację (przedstawionymi na ww. stronie internetowej), do wniosku o wydanie zgody na ekshumację dołącza się również zaświadczenia zarządców cmentarza o możliwości przeprowadzenia ekshumacji oraz posiadaniu wolnego miejsca, do którego mają być przeniesione zwłoki/szczątki po ekshumacji. W analizowanych sprawach brak takich dokumentów.

Z czynności kontrolnych podczas ekshumacji sporządzany jest protokół kontroli.

Sprowadzenie zwłok z zagranicy do Polski

Przeanalizowano sprawy znak: ON-HK.9022.12.2025, ON-HK.9022.36.2025 oraz ON-HK.9022.13.2026.

PPIS w Jarocinie dokonał oceny wniosków złożonych do Starostwa Powiatowego w Jarocinie. Sprawy dotyczyły sprowadzenia zwłok z Wielkiej Brytanii i Niemiec (dwukrotnie). Opierając się na przepisach art. 14 ust. 4 pkt 1 ustawy o cmentarzach oraz § 2 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249, poz. 1866) PPIS zaopiniował wnioski pozytywnie wydając postanowienia w terminie przewidzianym przez prawo.

Analizowane sprawy zawierały pisma Starostwa Powiatowego w Jarocinie o wyrażenie zgody na sprowadzenie zwłok, wnioski osób uprawnionych lub pełnomocników, wyciągi z kart/rejestrów zgonu, w których znajdują się zapisy wykluczające chorobę zakaźną jako przyczynę zgonu. W jednym przypadku w dokumentacji przetłumaczonej na język polski brak informacji o przyczynie zgonu (znajduje się w części, która nie została przetłumaczona

z języka obcego), co uznaje się jako brak informacji. W każdej analizowanej sprawie wnioskodawca wypełnia dodatkowo druk, w którym oświadcza, że zgon osoby zmarłej nie nastąpił z powodu choroby zakaźnej, wymienionej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. z 2001 r. Nr 152, poz. 1742). Jest to jednak pismo poświadczone przez osobę prywatną i jako takie nie może zastąpić wymaganego prawem urzędowego dokumentu.

Wywóz zwłok

Przeanalizowano sprawy znak: ON-HK.9022.1.4.2023 – decyzja nr 112/2024 i ON-HK.9022.18.2025 – decyzja nr 51/2025.

PPIS wydał zgodę na wywóz z Polski na Ukrainę trumny ze zwłokami oraz urny z prochami. Decyzje zostały wydane po przeanalizowaniu złożonej dokumentacji (wniosku osoby upoważnionej przez rodzinę zmarłego, dokumentu władzy państwa docelowego – pozwolenia na pochówek oraz jego tłumaczenia na język polski, odpisu skróconego aktu zgonu, karty zgonu wykluczającej chorobę zakaźną jako przyczynę zgonu, w jednym przypadku świadectwa kremacji). Decyzje posiadają wymagane w k.p.a. elementy: oznaczenie organu, datę wydania, oznaczenie strony, powołanie właściwej podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, pouczenie o prawie do odwołania oraz podpis upoważnionego pracownika organu (PPIS). W przypadku wywozu zwłok w trumnie, w dokumentacji znajduje się protokół kontroli z oględzin związanych z pieczętowaniem trumny.

Jedna sprawa została załatwiona w czasie dłuższym, niż wskazuje prawo: data wpływu wniosku do PSSE w Jarocinie 4.04.2025 r., data wydania decyzji 10.04.2025 r. Art. 14 ust. 5 ustawy o cmentarzach stanowi, że pozwolenie na wywóz rozpatruje się niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od złożenia wniosku. Z dokumentacji nie wynika, skąd wynikła zwłoka w załatwieniu sprawy. (AK-DN-HK-3).

Zaleca się, aby w prowadzonych przez PPIS postępowaniach dotyczących postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi uwzględnić opisane wyżej uwagi.

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

Przeanalizowano następującą dokumentację:

- Dom Pomocy Społecznej im. Marii Kaczyńskiej w Kotlinie (znak sprawy: ON- HK.903.132.2025, decyzja opłatowa nr 15/ON-HK/25,
- [REDAKTOWANE] – obiekt [REDAKTOWANE] (znak sprawy: ON-HK.9020.137.2024),
- Wodociąg Wola Książęca (znak sprawy: ON-HK.903.339.2024, decyzja opłatowa nr 29/ON-HK/24).

W analizowanym przedziale czasu, postępowanie administracyjne związane z wydaniem decyzji nakazowej prowadzone było tylko w obiekcie [REDAKTOWANE]. Pozostałe postępowania poddane ocenie dotyczyły decyzji opłatowych. Sprawy uporządkowano i ułożono chronologicznie, w sposób umożliwiający kontrolę ich przebiegu na każdym etapie postępowania. Do akt prowadzonych postępowań administracyjnych załączono metryki spraw. Sprawy załatwione zostały w terminie określonym w art. 35 k.p.a.

W przeanalizowanych sprawach przed decyzją merytoryczną i opłatową każdorazowo wydawano zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego. W zawiadomieniach przywołano 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. (wyjątkiem jest zawiadomienie o wszczęciu postępowania przed wydaniem decyzji nakazowej). Stronom przed wydaniem decyzji zapewniano czynny udział w prowadzonym postępowaniu, zgodnie z art. 10 §1 k.p.a.

Decyzja merytoryczna posiadała składniki określone w art. 107 k.p.a. oraz została zatwierdzona pod względem formalno-prawnym przez radcę prawnego. Decyzję wydano na podstawie art. 27 ust. 1 i art. 37 ustawy o PIS w związku ze stwierdzeniem w czasie kontroli naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych określonych w przepisach szczegółowych. Wskazany w niej termin wykonania poszczególnych nakazów uzgodniony został z osobą upoważnioną do reprezentowania kontrolowanego podmiotu. Strona nie zgłosiła wniosków, zastrzeżeń ani dowodów w terminie określonym w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania.

W decyzjach opłatowych wskazano właściwe przepisy, w tym ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2025 r. poz. 111 ze zm.) oraz ustawy o finansach publicznych. W decyzjach opłatowych PPIS w Jarocinie zobowiązuje podmiot „do uiszczenia opłaty (...) w terminie 14 dni od dnia doręczenia”, natomiast na końcu decyzji

widnieje zapis: „Należność należy wpłacić w terminie 7 dni od dnia, w którym niniejsza decyzja stanie się ostateczna (...).”. Termin płatności wskazany w decyzji powinien być jednolity w każdym jej miejscu. Obecne zapisy wprowadzają stronę w błąd, co stanowi naruszenie art. 8 i art. 107 § 3 k.p.a. (AK-DN-HK-4, AK-DN-HK-5).

Ponadto w ocenianych decyzjach opłatowych wydawanych za kwestionowane wyniki badań jakości wody (decyzja nr 29/ON-HK/24 oraz decyzja nr 15/ON-HK/25) koszty badań laboratoryjnych przedstawiono bez podziału kosztów na bezpośrednie i pośrednie. Brak wspomnianego podziału przyczynia się do uniemożliwienia stronie zapoznania się z poszczególnymi składowymi naliczonej opłaty i stanowi naruszenie art. 107 § 3 k.p.a. Kalkulacje kosztów badań laboratoryjnych sporządzone przez Sekcję Badania Wody Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Kaliszu (znajdujące się w aktach sprawy) zawierały podział na koszty bezpośrednie i pośrednie 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 ono przedstawione na tyle szczegółowo na ile to możliwe (AK-DN-HK-4, AK-DN-HK-5).

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

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

W zakresie działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej nie wpłynęły petycje ani skargi.

Interwencje

W kontrolowanym okresie otrzymano 17 interwencji. Analizie poddano 3 sprawy.

W zakresie monitoringu wody ocenie poddano anonimową korespondencję, która 26.02.2024 r. wpłynęła do Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska, a następnie (4.03.2024 r.) została przekazana do PSSE w Jarocinie, w celu wykorzystania służbowego oraz rozpatrzenia pod kątem zagrożenia zanieczyszczenia stacji uzdatniania wody w miejscowości Rusko. W treści pisma mieszkaniec skarżył się na uciążliwe, bardzo silne zapachy oraz podejrzewał wylewanie na pola odpadów poubojowych przez lokalne przedsiębiorstwo rolne. Interweniujący stwierdził, że działania te mogą zanieczyszczać wody powierzchniowe oraz gruntowe. Zwrócił również uwagę na bliskość stacji uzdatniania wody, co może skutkować zagrożeniem dla jakości wody przeznaczonej do spożycia przez mieszkańców.

W związku z powyższym następnego dnia pracownicy PSSE w Jarocinie przeprowadzili wizję lokalną, podczas której nie stwierdzili zagrożeń sanitarnych. Jednocześnie dokonali poboru próbki wody ze stacji uzdatniania wody. W ocenianej dokumentacji załączono stosowną adnotację służbową, w której odnotowano powyższe ustalenia. Wyniki badań z 14.03.2024 r. nie wykazały przekroczeń obowiązujących norm jakości wody. W tym samym dniu PSSE w Jarocinie przekazała do WIOŚ informację o podjętych działaniach oraz uzyskanych wynikach badań jakości wody.

Z zakresu nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej i pozostałymi zagadnieniami analizowano 2 interwencje. Jedna była związana z obecnością gryzoni (myszy) w przestrzeni ponad sufitem mieszkania interweniującej. Zgłaszająca twierdziła, że informowała zarządcę nieruchomości, który zlecał co prawda zabiegi deratyzacji, problem jednak nie został rozwiązany. Interweniująca wskazała, że budynek został oddany do użytku kilka lat wcześniej i możliwe są nieszczelności konstrukcyjne dachu lub innych elementów. PPIS odpowiedział, że ocena wady konstrukcyjnej budynku nie leży w kompetencji PIS, ale przekazał sprawę zarządcy prosząc o odpowiedź o podjętych działaniach. Organ I-instancji, na podstawie art. 5 ustawy o czystości i porządku w gminie, zobowiązał zarządcę do podjęcia stosownych czynności tj. do zapewnienia czystości i porządku na terenie nieruchomości. W aktach sprawy znajduje się odpowiedź zarządcy nieruchomości, w której szeroko zostały opisane działania naprawcze m.in. dodatkowa deratyzacja, zamontowanie urządzeń deratyzacyjnych na poddaszu budynku, uszczelnienie instalacji i ciągów komunikacyjnych, które w kolejnych miesiącach były serwisowane. Zarządca wystąpił również do dewelopera z wnioskiem o wykonanie „rewizji” na poddaszu, która umożliwi działania specjalistycznej firmie. Kierownik budowy z ramienia dewelopera oraz serwis deratyzacyjny przedstawili potencjalne źródło przedostawania się myszy. W związku z tym, że budynek jest położony w otoczeniu pól, mimo cyklicznych działań ze strony zarządcy, istnieje ryzyko występowania gryzoni. Zarządca stwierdził, że prowadzi konsekwentne działania przy współpracy z profesjonalną firmą zajmującą się usługami deratyzacyjnymi.

Załatwiając interwencję, jeśli PPIS uznał, że nie ma w tej sprawie kompetencji, powinien przekazać zgłoszenie do Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego.

Kolejna interwencja dotyczyła nieprawidłowości sanitarnych w salonie tatuażu. Do PPIS wpłynęła anonimowa interwencja dotycząca wielu nieprawidłowości (m.in. braku badań pracownika, niewłaściwych procedur dezynfekcji i sterylizacji narzędzi, sposobu postępowania z odpadami infekcyjnymi oraz „ogólnego poziomu higieny”).

PPIS szacując ryzyko podjął decyzję o przeprowadzeniu kontroli we wskazanym salonie. Jednocześnie wystosował na adres mailowy, z którego wpłynęła interwencja pismo informujące, że nie rozpatruje anonimów i nie udzieli odpowiedzi, chyba, że interweniujący uzupełni dane. Odpowiedź do organu nie wpłynęła. Z protokołu kontroli wynika, że zarzuty przedstawione w interwencji nie potwierdziły się. W protokole nie odniesiono się jednak do procedur. W punkcie dotyczącym sprawdzanych dokumentów znajduje się ogólny zapis o procedurach, z którego wynika, że były one przedmiotem analizy. Brak jednak oceny zapisów procedur. Protokół wymaga uszczegółowienia.

Przy załatwianiu interwencji PPIS powinien uwzględnić powyższe uwagi.

Wnioski o informację publiczną

W analizowanym okresie do PSSE w Jarocinie wpłynęły 2 wnioski o udostępnienie informacji publicznej. Analizie poddano wniosek [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] z 17.02.2025 r. dotyczący przesłania decyzji stwierdzającej przydatność wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi z wodociągu Jarocin oraz sprawozdań z badań, na podstawie których została wydana decyzja. PPIS w Jarocinie pismem z 2.04.2025 r. przekazał informacje, o które wnioskował wnioskodawca.

Zgodnie z ustawą o dostępie informacji publicznej, w przypadku braku możliwości udostępnienia informacji w terminie podstawowym – 14 dni od dnia złożenia wniosku (art. 13 ust. 1 ww. ustawy), organ zobowiązany jest poinformować wnioskodawcę o przyczynach opóźnienia oraz wskazać nowy termin w jakim udostępni informację, nie dłuższy niż 2 miesiące (art. 13 ust. 2 ww. ustawy). W analizowanych aktach sprawy brak jest informacji, aby takie zawiadomienie o przedłużeniu terminu zostało wystosowane. W związku z powyższym postępowanie nie było do końca właściwe i skutkowało naruszeniem obowiązujących przepisów.

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

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

V.3.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Oceny o jakości wody wydawane na podstawie § 23 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi nie zawierają wszystkich elementów

wyszczególnionych w ww. przepisie. Nie pozwala to na uzyskanie szczegółowych informacji o jakości wody produkowanej przez dany wodociąg.

2. PPIS w Jarocinie nie dokonał oceny skażenia instalacji wewnętrznej obiektu, co jest niezgodne z załącznikiem nr 5B rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.
3. W wydawanych w ciągu roku ocenach o jakości wody na pływalni nie uwzględniano informacji o przekroczeniach, pomimo że w dniu wydania oceny (dotyczącej spełnienia wymagań jakości wody określonych w rozporządzeniu w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach) sprawozdanie z kwestionowanym wynikiem było już w posiadaniu PSSE w Jarocinie. Sporządzane w ten sposób oceny nie przedstawiają rzetelnych informacji o jakości wody na pływalni.
4. Przekroczenie terminu załatwienia sprawy wywozu zwłok/szczątków ludzkich za granicę, co stanowi naruszenie art. 14 ust. 5 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.
5. W decyzjach opłatowych termin płatności nie jest jednolity w każdym jej miejscu, co wprowadza stronę w błąd i stanowi naruszenie art. 8 i art. 107 § 3 k.p.a.
6. W decyzjach opłatowych koszty badań laboratoryjnych przedstawiono bez podziału kosztów na bezpośrednie i pośrednie, co przyczynia się do uniemożliwienia stronie zapoznania się z poszczególnymi składowymi naliczonej opłaty i stanowi naruszenie art. 107 § 3 k.p.a.
7. W przypadku udostępniania informacji publicznej w terminie późniejszym niż 14 dni, nie poinformowano wnioskodawcy o przyczynach opóźnienia oraz nie wskazano nowego terminu w jakim udostępniona będzie informacja (nie dłuższy niż 2 miesiące), co stanowi naruszenie art. 13 ust. 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej.

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

Zalecenia

1. W przypadku wystąpienia przekroczeń najwyższej dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej, postępować zgodnie z przepisami prawa w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.
2. Bieżące oceny o jakości wody na pływalni wydawać w oparciu o wszystkie otrzymane wyniki, również te kwestionowane – tak aby sporządzone oceny przedstawiały rzetelną informację o jakości wody na pływalni.

3. W sprawach dotyczących wywozu zwłok/szczątków ludzkich z Polski za granicę przestrzegać ustawowego terminu załatwienia wniosków.
4. W decyzjach opłatowych jednolicie określać termin płatności.
5. W decyzjach opłatowych umieszczać koszty badań laboratoryjnych z uwzględnieniem podziału kosztów badań na bezpośrednie i pośrednie.
6. W przypadku udostępnienia informacji publicznej w terminie późniejszym niż 14 dni poinformować stronę o przyczynach opóźnienia oraz wskazać nowy termin w jakim udostępniona będzie informacja (nie dłuższy niż 2 miesiące) zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej.

W przypadku nieprawidłowości dotyczącej wydawania ocen obszarowych o jakości wody, o których mowa w § 23 ówczesnie obowiązującego rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi nie wydaje się zalecenia z uwagi na to, iż przepis prawa stanowiący podstawę stwierdzonej nieprawidłowości utracił swoją moc. Brak jest podstaw do dalszego jego egzekwowania.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE

1. Protokoły kontroli urządzeń wodociągowych należy uszczegółowić o:
 - dane osoby odbierającej i podpisującej protokół kontroli w części I. „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” w pkt. 6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu”,
 - informacje o sprawdzanych umowach m.in. na odprowadzanie ścieków czy odpadów komunalnych, a także o rejestrach w części II. „Informacje dotyczące kontroli” w pkt. 11 „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli”,
 - informacje na temat zapisów monitoringów chloru i częstotliwości dezynfekcji, sposobu i częstotliwości płukania filtrów, informacje o dezynfekcji zbiorników wody czystej i jej częstotliwości oraz o sposobie awaryjnego zaopatrzenia w wodę (w jaki sposób jest to realizowane, czy producent wody posiada cysterny).
2. W załączniku do protokołu kontroli ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” należy poszerzyć treść dotyczącą stanu technicznego wpływającego na stan sanitarny ujęcia.

3. W przypadku stwierdzenia w próbce wody np. bakterii wskaźnikowych, należy sporządzać informację skierowaną do konsumentów wskazującą m.in. w jaki sposób można użytkować wodę oraz o ewentualnych środkach ostrożności.
4. Protokoły kontroli pływalni należy uszczegółowić o:
 - dane osoby odbierającej i podpisującej protokół kontroli w części I. „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” w pkt. 6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu”,
 - precyzyjne informacje o sprawdzanych procedurach, umowach m.in. na zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków w części II. „Informacje dotyczące kontroli” w pkt. 11 „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli”,
 - wszystkie istotne i pełne informacje dotyczące kontrolowanych obszarów w części III. „Wyniki kontroli”.
5. W harmonogramie realizacji planu pobierania próbek wody na pływalniach odnotowywać również dane o przekroczeniach parametrów jakości wody (zgodnie z dostępnymi wytycznymi do planowania i realizacji planu poboru próbek wody na pływalniach).
6. W ramach prowadzonej współpracy zwrócić uwagę zarządzającemu pływalnią na konieczność realizowania obowiązków wynikających z rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (§ 7 ust. 2 pkt 2, zgodnie z którym komunikat zamieszcza się na stronie internetowej, jeżeli taka strona jest prowadzona).
7. Protokoły kontroli obiektów lecznictwa otwartego należy uszczegółowić o:
 - dane osoby odbierającej i podpisującej protokół kontroli w części I. „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” w pkt. 6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu”,
 - dane pozwalające na identyfikację ocenianych dokumentów w pkt. II.11 „Dokumenty oceniane w trakcie kontroli”, np. nazwa wraz z numerem i datą wydania procedury/dokumentu.
8. W protokołach kontroli zakres kontroli powinien być uporządkowany i spójny z zapisami w zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnieniami do przeprowadzenia kontroli. Powinien on zawierać wszystkie istotne kontrolowane obszary.

9. W protokołach kontroli obiektów użyteczności publicznej i lecznictwa otwartego, w ustaleniach należy zawierać wszystkie istotne dla danego obiektu obszary, aby uzyskać pełny obraz kontrolowanego obiektu (informacje o stwierdzonych brakach zawarto w wystąpieniu pokontrolnym w pkt. V.3.4.1.4d).
10. W protokołach kontroli szpitala zamieszczać informacje o rezerwowym źródle zaopatrzenia w wodę, jeśli wchodzi ono w strukturę szpitala, jak np.:
- stan techniczny z rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę wpływający na jego stan sanitarny,
 - procedury czyszczenia i dezynfekcji zbiornika retencyjnego oraz częstotliwość prowadzenia tych czynności,
 - wyniki badania jakości wody z sieci wewnętrznej prowadzone w ramach kontroli wewnętrznej i/lub rezerwowego źródła wody,
 - procedury postępowania szpitala na wypadek skażenia wody,
 - informacje o prowadzonych działaniach edukacyjnych mających na celu podniesienie świadomości zarządzających rezerwowymi źródłami wody w szpitalach.
11. Przed wydaniem zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego zachowywać termin 7 dni podany w pouczeniu protokołu, w którym strona ma możliwość zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego.
12. Wnioski o wydanie zgody na ekshumację powinny być treściowo tożsame z wnioskami opracowanymi na stronie Ministerstwa Rozwoju: <https://www.biznes.gov.pl/pl/porta/ou192>.
13. Zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli należy wysyłać tylko do podmiotów prowadzących działalność gospodarczą.
14. W decyzjach wyrażających zgodę na ekshumację zwłok/szczątków ludzkich przytaczać warunki sanitarne przeprowadzenia ekshumacji (m.in. sposób postępowania z wydobytymi szczątkami, ziemią). Decyzje nie powinny być przekazywane zarządcy cmentarza. Należy wybrać inny sposób informowania zarządców o przeprowadzonej ekshumacji.
15. Przy załatwianiu interwencji nienależących do kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, PPIS powinien przekazać zgłoszenie do organu właściwego bądź wskazać go w odpowiedzi osobom interweniującym. Podczas kontroli związanej

z interwencją należy natomiast szczegółowo badać i opisywać w protokole poruszane w zgłoszeniu kwestie.

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

Brak wskazań.

V.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy

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

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

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

- ██████████ – starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Pracy
- ██████████ – asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Pracy

V.4.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Pracy w zakresie nadzoru środowiska pracy oraz nadzoru nad chemikaliami. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny pracy wydanych przez WPWIS w czasie 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 21-22.06.2022 r. wydano zalecenia:

1. Podczas prowadzonych postępowań w zakresie chorób zawodowych stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2021 r. poz. 735 ze zm.), tj.: o każdym przypadku niezłażenia sprawy w terminie zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin złażenia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie

administracji publicznej również w przypadku zwłoki w załatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu – **wykonano**.

2. W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego informować strony oraz ich przedstawicieli i pełnomocników o obowiązku informowania o każdej zmianie swojego adresu, zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.) – **wykonano**.
3. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli wskazywać ustawowy termin do przeprowadzenia kontroli zgodnie z art. 48 ust. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, ze zm.) – **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 (poprzez dodanie aneksu), który prowadzony jest w formie elektronicznej. Aneksy są przekazywane poprzez EZD-RP ze Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Pracy do Stanowiska Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki. Przed wprowadzeniem elektronicznego obiegu dokumentów aneksy sporządzane były w formie papierowej.

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 Jarocinie.

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest m.in. na podstawie przeglądu Internetu, wywiadu terenowego, informacji medialnych, a także w toku wymiany informacji z pracownikami Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

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

4. Ocena dokumentacji kontroli.

W okresie objętym kontrolą przedstawiciele PPIS w Jarocinie przeprowadzili 225 kontroli (97 w 2024 r., 107 w 2025 r., 21 w 2026 r.). Dokonano weryfikacji dokumentacji

sporządzonej w wyniku przeprowadzenia 19 kontroli w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami oraz 25 kontroli w przedmiocie nadzoru środowiska pracy.

Spośród 19 kontroli przeprowadzonych w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami, 2 zrealizowano z naruszeniem przepisów prawa oraz 1 z uchybieniem.

Na 25 kontroli w przedmiocie nadzoru nad środowiskiem pracy stwierdzono 3 naruszenia przepisów prawa oraz 1 uchybienie.

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.:

- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED].

PPIS w Jarocinie zgodnie z art. 47 ustawy Prawo Przedsiębiorców przeprowadził analizę prawdopodobieństwa naruszenia prawa w ramach wykonywania działalności gospodarczej przez kontrolowane podmioty. Kategorie ryzyka zostały prawidłowo przypisane do podmiotów zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

PPIS w Jarocinie, 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 dokumentacji podmiotu [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] brak dowodu doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostało wysłane w ramach Publicznej Usługi Hybrydowej. W dokumentacji znajduje się elektroniczne potwierdzenie odbioru (wydruk pliku pdf) wygenerowane z systemu Poczty Polskiej S.A. Wskazany plik zawiera adnotację, że nie stanowi dowodu doręczenia/zwrotu przesyłki. Prawidłowym dokumentem, który stanowi o nadaniu i odbiorze korespondencji (PUH) jest potwierdzenie nadania i elektroniczne potwierdzenie odbioru w formie pliku .xml. Zaleca się stosowanie wskazanych powyżej dokumentów stanowiących dowód nadania i odbioru przesyłek elektronicznych (PUH).

W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli od 2025 r. zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 4a podawana jest wstępna lista dokumentów i informacji związanych z zakresem przedmiotowym kontroli, których udostępnienia oczekuje organ kontroli. W przypadku dokumentacji podmiotu [REDAKTOWANE] lista dokumentów zawiera m.in. orzeczenia profilaktycznych badań lekarskich zatrudnionych pracowników oraz umowę z lekarzem przeprowadzającym badania profilaktyczne. Dokumenty te nie podlegają ocenie zgodnie z procedurą kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami nr PH/CH/01 we wskazanym zakresie kontroli tj.: „Kontrola przestrzegania przez pracodawcę przepisów z zakresu stosowania w działalności zawodowej substancji chemicznych i ich mieszanin, w tym produktów biobójczych”. Zaleca się podawanie przedsiębiorcy listy dokumentów, które są adekwatne do planowanego zakresu kontroli.

W odniesieniu do podmiotów [REDAKTOWANE] i [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] przeprowadzono czynności kontrolne bez zawiadomienia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Jako podstawę odstąpienia od zawiadomienia podano art. 48 ust. 11 pkt. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.

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. 1, czyli zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli nie dokonuje się w przypadku, gdy kontrola ma zostać przeprowadzona na podstawie ratyfikowanej umowy międzynarodowej albo bezpośrednio stosowanych przepisów prawa Unii Europejskiej. W analizowanych sprawach czynności kontrolne prowadzone były na podstawie ustawy o produktach kosmetycznych, więc podany powód odstąpienia od zawiadomienia był niewłaściwy.

Kontrola interwencyjna podmiotu [REDAKTOWANO] dotyczyła produktu kosmetycznego skażonego mikrobiologicznie, w związku z bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia lub środowiska mogła zostać przeprowadzona bez zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wskazując jako podstawę art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców.

W przypadku obu protokołów podając przyczynę odstąpienia od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli przywołano ustawę o produktach kosmetycznych, która nie jest przepisem unijnym. Powołując się na podstawę prawną z art. 48 ust. 11 pkt 1, nie można odwoływać się do przepisów krajowych, a kontrolę należy prowadzić tylko w oparciu o przepisy unijne.

W przypadku podmiotu [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców odstąpiono od zawiadomienia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Wskazać należy, że artykuł ten wskazuje na obowiązek zawiadomienia strony o kontroli i nie daje możliwości odstąpienia od tego obowiązku (AK-DN-CH-2). Taka możliwość istnieje natomiast w związku z art. 48 ust. 11 w określonych sytuacjach. Ponadto, wskazać należy, że kontrola dotycząca wniosku o wpis do wykazu wytwórców nie jest podstawą do odstąpienia od zawiadomienia.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienia do kontroli wydane przez PPIS w Jarocinie, 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.

W aktach podmiotu [REDAKTOWANO] figuruje upoważnienie nr 137/25 z 9.04.2025 r., w treści którego wskazano zakres przedmiotowy kontroli w brzmieniu: „Kontrola tematyczna, w związku z uzyskaniem informacji o konieczności zaprzestania wprowadzania do obrotu przez [REDAKTOWANO] produktu kosmetycznego pn. „Antyseptyk oil”. Z otrzymanej listy dystrybucyjnej wynika, że odbiorcą w/w produktu jest [REDAKTOWANO]”. 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. Zaleca się obejmowanie tematyką kontroli szerszego zakresu w ramach prowadzonego nadzoru,

w celu zapewnienia możliwości podejmowania działań adekwatnych do stanu faktycznego napotkanego w trakcie kontroli.

W wyniku analizy dokumentacji stwierdzono, że protokoły kontroli są zbyt ogólnikowe i nie zawierają wszystkich ważnych informacji zawartych w wypełnionych formularzach kontroli. Zgodnie z art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców ustalenia kontroli zamieszcza się w protokole kontroli. Organ kontroli ma obowiązek sporządzenia protokołu, w którym opisuje się przebieg kontroli, zawiera ustalenia i wnioski. Formularz kontroli stanowi dokument wewnętrzny PSSE w Jarocinie i nie jest tożsamy z protokołem kontroli. Kontrolowany przedsiębiorca powinien mieć możliwość pozyskania informacji dotyczących wyników przeprowadzonych czynności kontrolnych z treści protokołu, z którym się zapoznaje oraz do zgłoszenia ewentualnych zastrzeżeń do wskazanych w nim ustaleń. Zaleca się, aby najważniejsze zagadnienia poruszane w trakcie kontroli zostały opisane w protokole umożliwiając właściwe udokumentowanie i ocenę przeprowadzonej kontroli.

Podczas kontroli w podmiotach: [REDAKTOWANO]

[REDAKTOWANO] – nie dokonano wpisu do książki kontroli. Brak również informacji w protokołach kontroli, aby pracownicy PSSE w Jarocinie poinformowali o konieczności posiadania książki kontroli. W przypadku podmiotu [REDAKTOWANO] także podczas rekontroli nie dokonano wpisu do książki kontroli. Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, przedsiębiorca jest zobowiązany do prowadzenia i przechowywania w swojej siedzibie książki kontroli, w związku z tym zalecenie dotyczące jej posiadania powinno zostać ujęte w treści protokołu kontroli. Ponadto, protokół rekontroli w podmiocie [REDAKTOWANO] został sporządzony na protokole kontroli sanitarnej. W przypadku rekontroli zaleca się stosowanie protokołu kontroli sprawdzającej, zgodnie z procedurą kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami nr PH/CH/01.

W dokumentacji podmiotu [REDAKTOWANO] z kontroli przeprowadzonej 16.06.2025 r., w zakresie wskazano „Kontrola przestrzegania przez pracodawcę przepisów z zakresu udostępniania na rynku produktów biobójczych”. Ocenie poddano natomiast produkty, które są środkami ochrony roślin. Wskazać należy, że ta grupa produktów nie jest objęta nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W przypadku stwierdzenia, że produkt nie jest produktem biobójczym, a środkiem ochrony roślin – nie należy poddawać go ocenie, ponieważ wykracza to poza zakres kompetencji.

Podczas oceny dokumentacji dotyczącej podmiotu [REDAKTOWANO] stwierdzono, że w wyniku połączenia kontroli w zakresie środowiska pracy i nadzoru nad chemikaliami nie zawarto wszystkich istotnych informacji dotyczących podmiotu ze względu na pełnioną rolę jako producenta mieszanin chemicznych. W treści protokołu nie uwzględniono kwestii dotyczących spełnienia przez podmiot obowiązków wynikających z rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 REACH dotyczących ograniczeń i zezwoleń. Ponadto nie ustalono, czy podmiot prowadzi import lub export mieszanin chemicznych. Zaleca się, aby w przypadku podmiotów odpowiedzialnych zweryfikować wszystkie obowiązki wynikające z rozporządzeń REACH i CLP, a wynik ustaleń zamieścić w treści protokołu.

W podmiocie [REDAKTOWANO] kontrola przeprowadzona została w 7 dniu od odebrania przez Stronę zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. W dokumentacji brak wniosku przedsiębiorcy wskazującego, że kontrola może być wszczęta przed upływem 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia (art. 48 ust. 4 ustawy Prawo przedsiębiorców). Ponadto, czynności kontrolne wykraczały poza zakres kontroli. Weryfikowane były m.in. orzeczenia lekarskie, ocena ryzyka zawodowego oraz zagadnienia środowiska pracy. Zaleca się, aby w przypadku kontroli w zakresie chemikaliów nie kontrolować środowiska pracy. Taki tok kontroli jest niezgodny z założeniami procedury kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami nr PH/CH/01.

W sprawie dotyczącej podmiotu [REDAKTOWANO] stwierdzono, że poza zakresem kontroli poddano ocenie produkty biobójcze. W protokole kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące reklamy on-line produktów biobójczych poprzez brak sformułowania „Produktów biobójczych należy używać z zachowaniem środków ostrożności. Przed każdym użyciem należy przeczytać etykietę i informacje dotyczące produktu.”. W analizowanej dokumentacji brak decyzji opłatowej za stwierdzone nieprawidłowości.

W aktach [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] w treści protokołu w punkcie dotyczącym zakresu kontroli wpisano: „kontrola w zakresie wytwarzania i konfekcjonowania produktów kosmetycznych”, natomiast w upoważnieniu: „kontrola przestrzegania przez pracodawcę przepisów w zakresie nadzoru nad kosmetykami”. Zakres kontroli w dokumentacji kontrolnej tj. zawiadomieniu, upoważnieniu i protokole kontroli powinien być spójny.

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

4b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:

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

- Przedsiębiorstwo Usługowo-Handlowe [REDACTED]
[REDACTED],
- Gminna Spółdzielnia [REDACTED]
[REDACTED],
- [REDACTED]
[REDACTED],
- [REDACTED]
[REDACTED],
- [REDACTED].
- [REDACTED] Skup i hodowla Bydła [REDACTED]
[REDACTED];
- [REDACTED] Zakład
Produkcyjny, [REDACTED],
- Gospodarstwo Rolne [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- Firma Produkcyjno-Usługowo-Handlowa [REDACTED]
[REDACTED],
- Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe [REDACTED]
[REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- [REDACTED],
- STOLARSTWO [REDACTED].

PPIS w Jarocinie prowadzi analizę ryzyka kategoryzując podmioty zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego, przypisując je do odpowiedniej grupy i podgrupy. Kategoryzacja podmiotów jest przeprowadzana prawidłowo.

Zgodnie z ustawą Prawo przedsiębiorców, przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze wszczęcia kontroli, ze wskazaniem, że kontrola zostanie przeprowadzona niewcześniej niż po upływie 7 dni i niepóźniej niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru lub za pomocą e-doręczeń. Zawiadomienia zawierają wszystkie niezbędne informacje, zgodnie z art. 48 ustawy Prawo przedsiębiorców.

PPIS w Jarocinie w ocenianej dokumentacji jako dowód potwierdzenia elektronicznego otrzymania dokumentu (PUH) przez stronę postępowania, stosuje dokument o nazwie „Publiczna Usługa Hybrydowa – rejestrowana” wygenerowany z systemu Poczty Polskiej S.A. Wskazany plik zawiera adnotację, że nie stanowi on dowodu doręczenia/zwrotu przesyłki. Brak jest dokumentu potwierdzającego nadanie dokumentu. Prawidłowym dokumentem, który świadczy o nadaniu i odbiorze korespondencji (PUH) jest potwierdzenie w formie pliku .xml (wydruk 2 pierwszych stron). Zaleca się stosowanie wskazanych powyżej dokumentów stanowiących dowód nadania i odbioru przesyłek elektronicznych (PUH) w postępowaniach administracyjnych.

Z ocenianych akt sprawy dotyczących Firmy Produkcyjno-Usługowo-Handlowej [REDAKTOWANE] wynika, że dwie kontrole (17.11.2025 r. i 2.12.2025 r.) zostały przeprowadzone bez zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Zgodnie z art. 48. ust. 1. ustawy Prawo przedsiębiorców, organ kontroli zawiadamia przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli. Jako przyczynę odstąpienia od zawiadomienia w protokołach kontroli nr ON-HP.9020.20.2025 z 17.11.2025 r. i 2.12.2025 r. podano „w stosunku do zakładu zostało wszczęte przez PPIS w Jarocinie postępowanie egzekucyjne”. Odstąpienie od zawiadomienia jest możliwe w przypadku wystąpienia przyczyny zawartej w art. 48 ust. 11 ww. ustawy. Wszczęte postępowanie egzekucyjne nie zwalnia z obowiązku zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze przeprowadzenia kontroli (AK-DN-ŚP-1, AK-DN-ŚP-2).

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Jarocinie. Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną. Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze kontroli sanitarnej, które zawierają szczegółowy opis informacji dotyczących przeprowadzonej kontroli.

Podczas analizy dokumentacji stwierdzono, że protokoły kontroli sporządzone są zbyt ogólnie i nie zawierają wszystkich istotnych informacji opisanych w wypełnionych formularzach kontroli. Zgodnie z art. 53 ustawy Prawo przedsiębiorców ustalenia kontroli zamieszcza się w protokole kontroli, w którym opisuje się przebieg kontroli, ustalenia i wnioski. Formularze kontroli stanowią dokument wewnętrzny PSSE w Jarocinie i nie są tożsame z protokołem kontroli. Kontrolowany przedsiębiorca powinien mieć możliwość pozyskania informacji dotyczących wyników przeprowadzonych czynności kontrolnych z treści protokołu, z którym się zapoznaje oraz do zgłoszenia ewentualnych zastrzeżeń do wskazanych w nim ustaleń. Zaleca się, aby najważniejsze zagadnienia poruszane w trakcie kontroli zostały opisane w protokole umożliwiając właściwe udokumentowanie i ocenę przeprowadzonej kontroli.

Podczas czynności kontrolnych pracownicy PSSE w Jarocinie prowadzą działania edukacyjno-informacyjne dotyczące m.in. zagrożenia w miejscu pracy w związku z występowaniem radonu, kampanii EU-OSHA na lata 2023-2025 na rzecz utworzenia bezpiecznej i zdrowej, cyfrowej przyszłości oraz ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Informacje te zamieszczają w protokołach kontroli.

Zakres kontroli podany w zawiadomieniach, upoważnieniach i protokołach jest tożsamy. W analizowanej dokumentacji zakresy kontroli w kilku przypadkach wymagają doprecyzowania. Przykładem jest wskazanie zakresu dotyczącego występowania w środowisku pracy narażenia pracowników na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym. Takie sformułowanie uniemożliwia odniesienie się w treści protokołu do całości zagadnień związanych z substancjami i mieszaninami chemicznymi klasyfikowanymi jako rakotwórcze, mutagenne, czy reprotoksyczne. W związku z powyższym zaleca się, aby formułować zakres kontroli w taki sposób, aby uwzględniał całą tematykę kontroli podejmowaną w danym środowisku pracy, nie pomijając ważnych aspektów kontroli. Ponadto zaleca się stosowanie nazewnictwa wynikającego z obowiązujących aktów prawnych.

Pozostała dokumentacja kontrolna oceniana podczas kontroli prowadzona jest poprawnie, zgodnie z obowiązującymi procedurami i przepisami prawnymi.

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

5a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

W okresie objętym kontrolą PPIS w Jarocinie wydał 4 decyzje merytoryczne w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami i 4 decyzje dotyczące pobrania opłaty za stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości. W toku kontroli dokonano weryfikacji prawidłowości prowadzonych postępowań administracyjnych na podstawie oceny wszystkich wydanych decyzji.

Do każdego postępowania administracyjnego dołączona jest metryka sprawy, zgodnie z art. 66a § 1 k.p.a. W toku prowadzonych postępowań PPIS w Jarocinie zawiadamia stronę o wszczęciu, 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 Jarocinie 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 dokumentacji podmiotu [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] znajduje się adnotacja służbowa znak: ON-HP-9020.53.2025 z 9 lipca 2025 r. dotycząca wydania decyzji bez zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego powołując się na art. 10 § 2 k.p.a. (AK-DN-CH-3). Nie sporządzono zawiadomienia o wszczęciu postępowania przed wydaniem decyzji administracyjnej, co stanowi naruszenie art. 61 § 1 i § 4 k.p.a. Z jego treści wynika, że postępowanie administracyjne wszczyna się na żądanie strony lub z urzędu. O wszczęciu postępowania z urzędu lub na żądanie jednej ze stron należy zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie. Zgodnie z zasadą czuwania przez organ administracji nad interesem strony i innych osób biorących udział w postępowaniu, należy wskazać, że na organie administracji publicznej ciąży obowiązek poinformowania strony postępowania o wszczęciu postępowania i zamiarze wydania decyzji administracyjnej.

W aktach podmiotów [REDAKTOWANO] i [REDAKTOWANO] brak jest analizy w zakresie konieczności wydania lub odstąpienia od wydania decyzji nakładającej na podmiot kontrolowany administracyjnej kary pieniężnej za stwierdzone uchybienia w zakresie produktów

kosmetycznych. W decyzjach nakazowych dotyczących ww. podmiotów wskazano, że wprowadzane do obrotu produkty naruszają przepisy rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 i ustawy o produktach kosmetycznych. 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 wymierzone są w wyniku naruszenia określonych przepisów prawa materialnego normującego warunki wytwarzania, znakowania i wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych. 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. 189 f k.p.a. W aktach brak dokumentacji świadczącej o prowadzeniu postępowania administracyjnego w powyższym zakresie.

Podczas kontroli podmiotu [REDAKTOWANE] w zakresie produktów kosmetycznych stwierdzono następujące nieprawidłowości: brak opisu metod produkcji dla produktu Mydło Toaletowe, brak pełnej dokumentacji dla wprowadzonych do obrotu produktów, brak zgłoszenia wszystkich produktów do Portalu Zgłaszania Produktów Kosmetycznych (baza CPNP) oraz brak informacji o produktach w złożonym wniosku o wpis do wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne. W decyzji administracyjnej znak: ON-HP.9020.82.2024 z 23.12.2024 r. nakazano podmiotowi m.in.: „Zaprzestać wprowadzania do obrotu oraz udostępniania na rynku produktów kosmetycznych [...] do momentu dokonania zmian w wykazie zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne oraz przedłożenia przez Stronę dowodów na spełnienie przez udostępniane produkty kosmetyczne uregulowań opisanych w art. 25 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych organowi nadzorującemu, tj. Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Jarocinie niezwłocznie po ich zrealizowaniu”. Ponadto, w ww. decyzji stwierdzono, że: „kontrolowany podmiot jest producentem produktów kosmetycznych nie spełniając obowiązków zawartych w art. 25 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych”. Artykuł ten stanowi, że „Bez uszczerbku dla ust. 4, właściwe organy żądają od osoby odpowiedzialnej podjęcia wszelkich odpowiednich środków, w tym proporcjonalnych do ryzyka środków naprawczych zapewniających osiągnięcie zgodności

produktu kosmetycznego z przepisami, wycofanie produktu z rynku lub jego wycofania od użytkowników końcowych w wyrażnie podanym terminie”. W ww. decyzji winny się znaleźć nakazy dotyczące sporządzenia przez podmiot brakującej dokumentacji tj.: opis metod produktu kosmetycznego umożliwiający łatwe przyporządkowanie dokumentacji produktu do danego produktu kosmetycznego, raport bezpieczeństwa produktu kosmetycznego, opis metod produkcji i oświadczenie o zgodności z dobrą praktyką produkcji. Ponadto w dokumentacji brak informacji dotyczącej wykonania nakazów zawartych w decyzji.

W spółce [REDAKTOWANE] w 2024 r. przeprowadzono kontrolę w zakresie: „Kontrola przestrzegania przez pracodawcę przepisów z zakresu wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin”. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości, które zostały usunięte przez podmiot. Zostało to utrwalone w adnotacji służbowej z 23.12.2024 r. Na tej podstawie wydano decyzję z 10.01.2025 r. znak: ON-HP.9020.81.2024 umarzającą postępowanie. W tym samym miesiącu tj. 29.01.2025 r. wysłane zostało kolejne zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli, która dotyczyła tego samego zakresu, co kontrola z 25.11.2024 r. Postępowanie takie jest niezgodne z art. 58 ustawy Prawo Przedsiębiorców, który stanowi, że organ kontroli nie przeprowadza kontroli, w przypadku, gdy ma ona dotyczyć przedmiotu kontroli objętego uprzednio zakończoną kontrolą przeprowadzoną przez ten sam organ.

W pozostałym zakresie prowadzenie postępowań administracyjnych ocenia się pozytywnie.

5b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:

W okresie objętym kontrolą PPIS w Jarocinie wydał 47 decyzji (25 w 2024 r., 21 w 2025 r., 1 w 2026 r.). W toku kontroli ocenie poddano 16 postępowań administracyjnych (5 dotyczących decyzji merytorycznych, 9 dotyczących decyzji opłatowych, 2 dotyczące umorzenia postępowania) oraz 1 postępowanie egzekucyjne.

Do każdego postępowania dołączony jest spis spraw, który prowadzony jest w sposób prawidłowy.

Zgodnie z art. 66a § 1 k.p.a. do każdego postępowania administracyjnego założona jest metryka sprawy. Metryki prowadzone są w sposób prawidłowy, oddzielnie do postępowania administracyjnego w zakresie decyzji merytorycznej oraz decyzji opłatowej.

Uzasadnienia zawarte w przedmiotowych decyzjach wydanych przez PPIS w Jarocinie sformułowano w sposób przejrzysty i zrozumiały.

Z ocenianych akt sprawy dotyczących Firmy Produkcyjno-Usługowo-Handlowej [REDAKTURA] wynika, że PPIS w Jarocinie po przeprowadzeniu kontroli sprawdzających wykonanie nakazów decyzji, stwierdził niewykonanie ich i w protokołach kontroli (z 17.11.2025 r. i 2.12.2025 r.) fakt ten ujął jako nieprawidłowość. Następnie wydał decyzję o opłacie na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy o PIS, który stanowi, że opłaty mogą być pobierane jedynie za określone czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w szczególności za badania, pomiary, analizy laboratoryjne oraz inne czynności podejmowane w związku ze stwierdzeniem naruszenia przepisów. Należy jednak zaznaczyć, że celem wyżej wymienionych kontroli nie było realizowanie zadań wynikających z bieżącego nadzoru sanitarnego, ale tzw. kontrole sprawdzające wykonanie obowiązków nałożonych na firmę decyzją znak: ON-HP.9020.20.2025 nr 84/25 z 4.06.2025 r. Podjęte przez pracowników PSSE w Jarocinie czynności dotyczyły zagadnień kontrolowanych wcześniej, podczas kontroli sanitarnej. Nie ujawniły żadnych nowych naruszeń, bowiem te, zostały stwierdzone w wyniku kontroli 25.04.2025 r. Przedmiotem kontroli sprawdzającej nie było zweryfikowanie przestrzegania przez podmiot przepisów prawa, ale sprawdzenie czy strona zastosowała się do wydanego wobec niej aktu o charakterze konkretnym i kierowanym na firmę tj. decyzji merytorycznej. Ustalenia tej kontroli nie dotyczyły naruszeń prawa jako takiego, ale braku wykonania aktu administracyjnego. Zgodnie z orzecznictwem NSA „Tego rodzaju czynność nie mieści się w ramach tzw. bieżącego nadzoru sanitarnego, skoro chodzi o ustalenie nie tyle faktu przestrzegania przepisów, a więc przestrzegania aktu prawa, ale przestrzegania obowiązku wynikającego z aktu stosowania prawa” (wyrok NSA z 16 grudnia 2008 r., sygn. akt II OSK 1645/07). W takim przypadku działania podjęte przez organ 17.11.2025 r. i 2.12.2025 r. stanowiły dalszy, wykonawczy etap tej samej sprawy, w której uprzednio została już wydana decyzja administracyjna stwierdzająca uchybienie określonym przepisom i nie dawały podstaw do obciążenia strony opłatą, na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. PPIS w Jarocinie błędnie zatem uznał, że kontrola wykonania nakazów decyzji skierowanych do strony, w wyniku stwierdzenia nieprawidłowości podczas wcześniej przeprowadzonej kontroli, jest objęta zakresem zastosowania art. 36 ust. 1 tej ustawy. W konsekwencji obciążenie podmiotu opłatami na podstawie art. 36 ust. 1 w tej sytuacji nie znajdowało oparcia w przepisach prawa (AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-4).

W toku czynności kontrolnych sprawdzono postępowanie egzekucyjne dotyczące Firmy Produkcyjno-Usługowo-Handlowej [REDAKTURA]. PPIS w Jarocinie w wyniku

kontroli sprawdzającej (22.08.2025 r.) stwierdził niewykonanie nakazów decyzji administracyjnej znak ON-HP.9020.20.2025 nr 84/25 z 4.06.2025 r. i prawidłowo wszczął postępowanie egzekucyjne celem przymuszenia. Następnie przeprowadził dwie kolejne kontrole sprawdzające, które wskazały, że nieprawidłowości w dalszym ciągu nie usunięto.

Kontrolujący przestali jednak na jednorazowym nałożeniu grzywny, bez kontynuowania egzekucji administracyjnej. Stanowi to naruszenie art. 7 § 2 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, który wskazuje, że organ egzekucyjny stosuje środki egzekucyjne, które prowadzą bezpośrednio do wykonania obowiązku, a spośród kilku takich środków – środki najmniej uciążliwe dla zobowiązanego. Zgodnie z art. 121 § 1 ww. ustawy grzywna w celu przymuszenia może być nakładana kilkakrotnie w tej samej lub wyższej kwocie. W postanowieniu o nałożeniu grzywny, zgodnie z art. 122 § 2 ust. 2 kontrolujący zawarli zapis o wezwaniu do wykonania obowiązku określonego w tytule wykonawczym w terminie wskazanym w postanowieniu, z wskazaniem, że w razie niewykonania obowiązku w terminie, będą nakładane dalsze grzywny w tej samej lub wyższej kwocie. Pomimo nieusunięcia nieprawidłowości PPIS w Jarocinie nie zastosował się do powyższego wskazania (AK-DN-ŚP-1, AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-5).

W PSSE w Jarocinie funkcjonują wzory dokumentów, tj.: zawiadomienie o wszczęciu postępowania, pismo przedłużające termin załatwienia sprawy, pismo o możliwości wypowiedzenia się co do zebranego materiału dowodowego przed wydaniem decyzji (pouczenie), które zostały zaopiniowane przez radcę prawnego. W związku z powyższym, ww. pisma załączone do akt sprawy, w ocenionych teczkach nie zawierają podpisu radcy prawnego.

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 Jarocinie nie wpłynęły skargi, petycje bądź wnioski o dostęp do informacji publicznej w zakresie nadzoru nad chemikaliami. Nie wpłynęły również interwencje.

6b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:

W kontrolowanym okresie do PSSE w Jarocinie nie wpłynęły skargi, petycje bądź wnioski o dostęp do informacji publicznej w zakresie zagadnień środowiska pracy. Podjęto natomiast 2 interwencje – w 2025 roku.

Pierwsza interwencja została zainicjowana w związku z pismem Głównego Inspektora Ochrony Środowiska w sprawie niewłaściwego postępowania podczas prac związanych z demontażem płyt azbestowo-cementowych na posesji prywatnej. Podczas kontroli stwierdzono: brak sporządzonej oceny stanu wyrobów azbestowych, brak zgłoszenia zamiaru przeprowadzenia prac związanych z usunięciem wyrobów zawierających azbest oraz brak zabezpieczenia folią polietylenową i oznakowania palet z płytami azbestowymi. Polecono prawidłowo zabezpieczyć palety z odpadami folią polietylenową o grubości nie mniejszej niż 0,2 mm, oznakować i umieścić w miejscu zabezpieczonym przed dostępem osób niepowołanych. Zalecenie zostało wykonane.

Druga interwencja była przeprowadzona w obiekcie [REDAKTOWANO] po otrzymaniu zgłoszenia dotyczącego braku odpowiedniej szatni w zakładzie pracy. Podczas czynności kontrolnych potwierdzono zaistniałą sytuację. Fakt ten odnotowano w protokole kontroli wskazując na nieprawidłowość. Wszczęto postępowanie administracyjne i wydano decyzję administracyjną nakazującą usunięcie nieprawidłowości w określonym terminie. Na wniosek przedsiębiorcy wydłużono termin wykonania nakazu. Po ustalonym terminie dokonano kontroli sprawdzającej.

Pracownicy PSSE w Jarocinie przeprowadzili kontrole w ww. podmiotach w zakresie adekwatnym do zgłaszanych zastrzeżeń oraz pozyskali wszelkie niezbędne informacje dotyczące przedmiotu zgłoszenia. Tok postępowania w powyższych interwencjach nie budzi zastrzeżeń – dokumentacja została sporządzona prawidłowo.

Zagadnienia szczegółowe – Sekcja Nadzoru nad Chemikaliami:

1. Nadzór nad środkami zastępczymi.

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

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

W zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi pracownicy PSSE w Jarocinie współpracują z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na terenie powiatu jarocińskiego. 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 Jarocinie, w okresie objętym kontrolą na terenie podległym PPIS w Jarocinie stwierdzono działalność dwóch przedsiębiorców, spełniających definicję wytwórcy produktu kosmetycznego, określoną w art. 2 pkt 14 ustawy o produktach kosmetycznych. Wobec powyższego PPIS w Jarocinie prowadzi wykaz zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne, który znajduje się w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS), w module nadzoru nad chemikaliami. Jednakże widnieje w nim tylko jeden wytwórca. Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Jarocinie wynika to z problemów technicznych. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o produktach kosmetycznych wykaz zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne prowadzi państwowy powiatowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na siedzibę zakładu wytwarzającego produkty kosmetyczne. Wszyscy wytwórcy z terenu powiatu powinni zostać ujęci wykazie. Zaleca się niezwłoczne rozwiązanie problemu technicznego i uzupełnienie wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne w SEPIS, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

3. Legalny import/eksport chemikaliów.

Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Jarocinie, na terenie podległym PPIS w Jarocinie nie stwierdzono działalności podmiotów importujących bądź eksportujących chemikalia.

Zagadnienia szczegółowe – Sekcja Nadzoru Środowiska Pracy:

1. Choroby zawodowe.

W kontrolowanym okresie PPIS w Jarocinie w zakresie chorób zawodowych wydał 11 decyzji (2 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej i 9 o stwierdzeniu choroby zawodowej). W 2024 r. wydano 4 decyzje, w 2025 r. – 5, a w 2026 r. do dnia kontroli – 2.

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 5 spraw w przedmiocie choroby zawodowej, stwierdzając 1 nieprawidłowość.

Analiza wybranych dokumentów wskazuje, że PPIS w Jarocinie informuje strony postępowania, przedstawicieli i pełnomocników w zawiadomieniach o wszczęciu

postępowania administracyjnego o konieczności zawiadamiania organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, zgodnie z art. 41 k.p.a.

W dokumentacji (znak: ON-HP.2332.7.2024) stwierdzono brak zawiadomienia jednej ze stron o wszczęciu postępowania administracyjnego w przedmiocie stwierdzenia choroby zawodowej. 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 (AK-DN-ŚP-6). We wskazanej sprawie PPIS w Jarocinie wyznaczył termin załatwienia sprawy do 16.08.2024 r. Następnie pismem z 20.08.2024 r. wskazał kolejny termin. Tym samym nie zachował wyznaczonego przez siebie terminu do załatwienia sprawy. Zaleca się realizowanie prowadzonych spraw zgodnie z wyznaczonym terminem, stosując się do zapisu art. 36 k.p.a.

PPIS w Jarocinie postępowanie znak: ON-HP.2332.8.2023 prowadził jednocześnie dla dwóch jednostek chorobowych, tj.: wymienionych w poz. 21 i poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych, stanowiącego załącznik do rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych. W związku z oczekiwaniem na orzeczenie lekarskie, na podstawie art. 97 § 1 pkt 4 k.p.a. wydał on postanowienie o zawieszeniu postępowania. Następnie po otrzymaniu orzeczenia lekarskiego w przedmiocie podejrzenia choroby zawodowej narządu słuchu (poz. 21), powołując się na art. 97 § 2 w związku z art. 123 § 1 i 2 k.p.a., podjął zawieszone postępowanie i wydał decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Zaleca się w trakcie oczekiwania na orzeczenie lekarskie zgodnie z art. 36 k.p.a., wyznaczać nowy termin do załatwienia sprawy. Oczekiwanie na orzeczenie lekarskiej jednostki orzeczniczej nie jest przesłanką do zawieszenia postępowania w związku z art. 97 § 1 pkt 4 k.p.a. Ponadto we wskazanej powyżej sprawie dotyczącej podejrzenia choroby zawodowej wymienionej w poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych, PPIS w Jarocinie wydał 12.10.2023 r. postanowienie o zawieszeniu postępowania. Podstawą wydania ww. postanowienia było pismo Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu z 4.10.2023 r. informujące o wyznaczonym terminie badania na 18.01.2024 r. W dalszej kolejności lekarska jednostka orzecznicza I stopnia pismem z 23.01.2024 r. wyjaśniła, że kolejny termin badania w przedmiocie choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3) zostanie ustalony telefonicznie w czerwcu 2024 r. PPIS w Jarocinie od zawieszenia postępowania z uwagi na brak orzeczenia lekarskiego, podjął dwukrotnie (29.11.2024 r. oraz 30.10.2025 r.) czynności w postaci próby nawiązania kontaktu telefonicznego z osobą, której dotyczy przedmiotowe postępowanie w sprawie choroby zawodowej, co wynika ze sporządzonych notatek służbowych. Próby

kontaktu okazały się bezskuteczne. PPIS w Jarocinie nie podjął żadnych innych czynności zmierzających do zakończenia sprawy. Działania podejmowane przez organ kontrolowany, a raczej brak podjętych działań można zatem rozpatrywać jako beczynność organu. Oceniając prawidłowość prowadzonego postępowania przez PPIS w Jarocinie, wzięto pod uwagę postanowienie o zawieszeniu postępowania z 12.10.2023 r. (okres poza czasem kontroli) w celu dokładnego wyjaśnienia sprawy.

W piśmiennictwie wskazuje się, że na gruncie nowelizacji k.p.a. z 2017 roku ustawodawca wprowadził definicję ustawową beczynności, która jest odzwierciedleniem utrwalonego w doktrynie i orzecznictwie rozumienia tej sytuacji prawnej. Ustawodawca przyjmuje, że w przypadku nieuzyskania przez stronę w prawnie przewidzianym terminie rozstrzygnięcia, organ administracji publicznej popada w stan beczynności, czasem zwanej również milczeniem administracji. Jest to stan niepożądany, naruszający zasadę szybkości postępowania (art. 12 k.p.a) oraz zasadę zaufania obywatela do państwa przewidzianą w art. 8 k.p.a. Konsekwencją zaistnienia beczynności jest swoisty „stan zawieszenia” strony z racji faktu, że sprawa nie została załatwiona, co może uniemożliwiać jej realizację swojego prawa. W judykaturze zwraca się uwagę, że pojęcie beczynności nie jest związane wyłącznie z niepodjęciem przez organ jakichkolwiek działań, ale obejmuje ono również sytuację, kiedy organ podjął pewne czynności w sprawie, ale pomimo ustawowego obowiązku nie zakończył postępowania wydaniem decyzji (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z 19 stycznia 2012 r. sygn. akt IV SAB/Po 69/11; wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 16 lutego 2012 r. sygn. akt I SAB/Wa 429/11). Za działanie niepożądane prowadzące do beczynności traktuje się również brak aktywności organu administracji publicznej przejawiającej się w niepodjęciu działań wynikających z przepisów procesowych, mających na celu usunięcie przeszkody w wydaniu decyzji (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 11 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1362/10).

Karty stwierdzenia choroby zawodowej są sporządzane na obowiązujących załącznikach, opatrzone datą jej wystawienia. W jednym przypadku (sprawa znak: ON-HP.2332.7.2024) karta nie została wydana zgodnie z 14 dniowym terminem od uprawomocnienia się decyzji. Zaleca się przy wydawaniu kart stwierdzenia choroby zawodowej stosowanie § 9 ust. 1 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych.

Analiza powyższej teczki wykazała w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania jak i w zawiadomieniu o zmianie terminu do załatwienia sprawy brak zwrotnego potwierdzenia odbioru dokumentów dla jednej ze stron postępowania.

Dokumenty w kontrolowanych aktach były ułożone chronologicznie. Wszystkie teczki posiadają metrykę sprawy. Przy pierwszym adresowanym piśmie przekazanym do strony znajduje się klauzula informacyjna RODO.

Z przeanalizowanych dokumentów wynika, że wszystkie oryginały decyzji administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej posiadają akceptacje radcy prawnego oraz są prawidłowo uzasadnione merytorycznie i prawnie.

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

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

V.4.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Zrealizowanie czynności kontrolnych bez zawiadomienia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
2. Brak zawiadomienia strony o wszczęciu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji administracyjnej, co stanowi naruszenie art. 61 § 4 k.p.a.
3. Poprzeszanie na jednorazowym nałożeniu grzywny, bez kontynuowania egzekucji administracyjnej. Stanowi to naruszenie art. 7 § 2 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
4. Wydanie decyzji opłatowych za niewykonanie nakazów decyzji oraz niespełnienie obowiązku zawartego w tytule wykonawczym. Stanowi to naruszenie art. 36 ust. 1 ustawy o PIS.

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

Zalecenia

1. Czynności kontrolne realizować uprzednio zawiadamiając stronę o zamiarze wszczęcia kontroli zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, który stanowi, że „organ kontroli zawiadamia przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli”.
2. Zawiadamiać strony o wszczęciu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji administracyjnej zgodnie z art. 61 § 4 k.p.a.

3. Nie poprzestawać na nałożeniu jednorazowym grzywny, kontynuować egzekucję administracyjną zgodnie z art. 7 § 2 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
4. Wydawać decyzje o opłacie i stosować się do obowiązku wynikającego z tytułu wykonawczego zgodnie z art. 36 ust 1 ustawy o PIS.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE

a) w zakresie nadzoru nad chemikaliami

1. Dla korespondencji wysyłanej za pośrednictwem PUH zaleca się stosowanie potwierdzenie nadania i elektroniczne potwierdzenie odbioru w formie pliku .xml.
2. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli podawać przedsiębiorcy listę dokumentów, które są adekwatne do planowanego zakresu kontroli.
3. W przypadku odstąpienia od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli na podstawie art. 48 ust. 11 pkt. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, należy przeprowadzić kontrolę tylko w oparciu o przepisy unijne.
4. Zaleca się obejmowanie tematyką kontroli szerszego zakresu w ramach prowadzonego nadzoru, w celu zapewnienia możliwości podejmowania działań adekwatnych do stanu faktycznego napotkanego w trakcie kontroli.
5. Zaleca się, aby najważniejsze zagadnienia poruszane w trakcie kontroli zostały opisane w protokole kontroli, umożliwiając właściwe udokumentowanie i ocenę przeprowadzonej kontroli.
6. Zaleca się, aby w protokołach kontroli zamieszczać informację o poinformowaniu przedsiębiorcy o konieczności posiadania książki kontroli.
7. Zaleca się, aby w przypadku podmiotów odpowiedzialnych zweryfikować wszystkie obowiązki wynikające z rozporządzeń REACH i CLP, a wynik ustaleń zamieścić w treści protokołu.
8. Zaleca się, aby w przypadku kontroli w zakresie chemikaliów, nie kontrolować środowiska pracy.
9. 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 odstąpienia od jej nałożenia poprzez wydanie decyzji na podstawie art. 189 f k.p.a.

10. Zaleca się niezwłoczne rozwiązanie problemu technicznego i uzupełnienie wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne w SEPIS, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

b) w zakresie nadzoru nad środowiskiem pracy

1. Dla korespondencji wysyłanej za pośrednictwem PUH zaleca się stosowanie potwierdzenia nadania i elektroniczne potwierdzenie odbioru w formie pliku .xml.
2. Zaleca się, aby najważniejsze zagadnienia poruszane w trakcie kontroli zostały opisane w protokole, umożliwiając właściwe udokumentowanie i ocenę przeprowadzonej kontroli.
3. Zaleca się, aby formułować zakres kontroli w taki sposób, aby uwzględniał całą tematykę kontroli, podejmowaną w danym zakładzie pracy, nie pomijając ważnych aspektów kontroli. Zaleca się stosowanie nazewnictwa wynikającego z obowiązujących aktów prawnych.
4. Zaleca się realizowanie prowadzonych spraw zgodnie z wyznaczonym terminem, stosując się do zapisu art. 36 k.p.a.
5. Zaleca się w trakcie oczekiwania na orzeczenie lekarskie zgodnie z art. 36 k.p.a., wyznaczać nowy termin do załatwienia sprawy.
6. Zaleca się przy wydawaniu kart stwierdzenia choroby zawodowej stosowanie § 9 ust. 1 rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych.

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

Brak wskazań.

V.5a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

- ██████████ – starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży

V.5a.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny dzieci i młodzieży, wydanych przez WPWIS podczas ostatniej kontroli kompleksowej.

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

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 22.06.2022 r. wydano następujące zalecenia:

1. W decyzji należy wskazać konkretne przepisy prawa zgodnie z art. 9 i art. 107 § 1 ust 4. ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.) – **nie wykonano**.
Powyższe ustalono na podstawie analizy decyzji administracyjnych o warunkach sanitarno-lokalowych i opisano w pkt. 7.
2. Decyzja powinna zawierać uzasadnienie faktyczne i prawne, z przytoczeniem przepisów prawa zgodnie z art. 9, art. 107 § 1 ust. 6 oraz art. 107 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.) – **wykonano**.

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

Realizacja planu zasadniczych zadań

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

Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami

W 2024 r. pod nadzorem PPIS w Jarocinie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 95 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowanych było 107 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 54 obiekty stałe, z czego 52 zostały skontrolowane (2 uległy likwidacji). Ponadto przeprowadzono 85 kontroli dodatkowych, w tym 38 kontroli wypoczynku. Łącznie przeprowadzono 137 kontroli.

W 2025 r. pod nadzorem PPIS w Jarocinie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowały się 104 placówki stałe, natomiast w bazie MEN zarejestrowanych było 107 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 50 obiektów stałych i wszystkie zostały skontrolowane. Ponadto przeprowadzono 85 kontroli dodatkowych, w tym 39 kontroli wypoczynku. Łącznie przeprowadzono 135 kontroli.

W 2026 r. pod nadzorem PPIS w Jarocinie w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdują się 103 placówki stałe, natomiast w bazie MEN zarejestrowane były 34 turnusy zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do końca I kwartału zaplanowano 12 kontroli, na kwiecień zaplanowanych jest 8 kontroli. Wszystkie zaplanowane na I kwartał kontrole zostały wykonane. Ponadto przeprowadzono 26 kontroli dodatkowych, w tym 16 kontroli wypoczynku.

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Jarocinie prowadzi elektroniczne rejestry: protokołów, opinii, odwołań, mandatów, decyzji płatniczych oraz decyzji merytorycznych.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie protokołów kontroli: Zespołu Szkół Nr 5 w Jarocinie, Szkoły Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Żerkowie, Szkoły Podstawowej nr 2 im. Królowej Jadwigi w Jarocinie, Zespołu Szkół Przyrodniczo-Biznesowych im. Jadwigi Dziubińskiej w Tarcach, i Zespołu Szkół Specjalnych im. UNICEF w Jarocinie.

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 – scharakteryzowano pomieszczenia placówek i ich mikroklimat, w tym sale zajęć, pomieszczenia sanitarne, oceniono warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego i rekreacji, rozkłady zajęć lekcyjnych, zapewnienie możliwości pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych, stosowanie substancji chemicznych i ich mieszanin, a także organizację pierwszej pomocy. Wszystkie punkty protokołów kontroli zostały wypełnione. Wolne miejsca druków wykreślono w sposób uniemożliwiający wprowadzenie dodatkowych zapisów. Protokoły kontroli odbierane są przez organy prowadzące. W przypadku Zespołu Szkół Specjalnych im. UNICEF w Jarocinie protokół został odebrany przez dyrektora szkoły (z oświadczenia pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży wynika, iż pełnomocnictwo udostępnione zostało do wglądu w trakcie kontroli).

W części ocenionych protokołów kontroli w pkt. III stwierdzono uchybienia dotyczące m.in. nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego ścian, sufitów, nieaktualnych bądź nieprawidłowych pomiarów natężenia oświetlenia sztucznego. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami PPIS w Jarocinie nie podjął dalszych działań, w dokumentacji kontrolnej nie wskazano terminów usunięcia nieprawidłowości, nie wydano również zaleceń pokontrolnych.

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

W kontrolowanym okresie wydano 8 decyzji merytorycznych (w tym 2 w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, 2 decyzje przedłużające termin wykonania zarządzeń decyzji, 4 decyzje potwierdzające spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych – opisane

w pkt. 7) oraz 15 decyzji płatniczych. W okresie podlegającym kontroli nie prowadzono postępowań egzekucyjnych.

Oceny postępowania administracyjnego dokonano na podstawie dokumentacji Wielkopolskiego Samorządowego Zespołu Placówek Terapeutyczno-Wychowawczych w Cerekwicy Nowej (AK-DN-HD-PZ-1a) oraz Centrum Oświatowo-Kulturalnego w Potarzycy (AK-DN-HD-PZ-2a).

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

Postępowania merytoryczne

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

W decyzji dotyczącej Centrum Oświatowo-Kulturalnego w Potarzycy (znak ON-HD.9020.77.2024 z 22.11.2024 r.) oprócz przywołania art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 ze zm.), dalej zwanej: ustawą Prawo oświatowe, błędnie powołano się na § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604 ze zm.), który sugeruje dyrektora szkoły jako stronę postępowania administracyjnego, mimo iż jako stronę postępowania właściwie wskazano organ prowadzący szkołę, którego to interesu prawnego dotyczy postępowanie.

Należy zauważyć brak konsekwencji w działaniu PPIS w Jarocinie – w decyzji przywołano § 19 ust. 1 tego samego rozporządzenia, zgodnie z którym, jeżeli pomieszczenie lub inne miejsce, w którym mają być prowadzone zajęcia, lub stan znajdującego się w nim wyposażenia stwarza zagrożenia dla bezpieczeństwa, niedopuszczalne jest rozpoczęcie zajęć. Zastosowanie powyższego przepisu wiąże się z zobowiązaniem do natychmiastowego usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości bądź wyłączenia z użytkowania pomieszczeń, natomiast termin wykonania zarządzeń decyzji ustalono na 31.08.2025 r.

W decyzji znak ON-HD.9011.4.2024 z 15.02.2024 r. dotyczącej Wielkopolskiego Samorządowego Zespołu Placówek Terapeutyczno-Wychowawczych w Cerekwicy Nowej,

w skład którego wchodzi Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy, błędnie powołano się na art. 93 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1426 ze zm.). Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy jest placówką systemu oświaty i podlega przepisom ustawy Prawo oświatowe.

W tym samym postępowaniu błędnie określono stronę postępowania administracyjnego – adresatem decyzji jest Wielkopolski Samorządowy Zespół Placówek Terapeutyczno-Wychowawczych w Cerekwicy Nowej, organ prowadzący placówkę – Samorząd Województwa Wielkopolskiego otrzymał decyzję do wiadomości. Powyższe narusza art. 107 § 1 pkt 3 i 4 k.p.a., zgodnie z którym decyzja zawiera oznaczenie strony oraz powołanie podstawy prawnej – obowiązek zawarcia tych elementów w decyzji należy rozumieć jako obowiązek ich prawidłowego i adekwatnego określenia, a także art. 28 k.p.a., zgodnie z którym stroną jest każdy, czyjego interesu prawnego lub obowiązku dotyczy postępowanie albo kto żąda czynności organu ze względu na swój interes prawny lub obowiązek.

Wątpliwości budzi przywołanie w analizowanych postępowaniach administracyjnych przepisów z zakresu prawa budowlanego – ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2024 r. poz. 725 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. z 2022 r. poz. 1225 ze zm.). Należy podkreślić, że każdorazowo konieczna jest weryfikacja adekwatności powoływanej podstawy prawnej do przedmiotu sprawy, gdyż jej nieuprawnione zastosowanie może prowadzić do błędnych wniosków interpretacyjnych.

Uzasadnienia decyzji zawierają opis stanu faktycznego odwołujący się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli.

Postępowania opłatowe

Postępowania administracyjne dotyczące nałożenia opłaty za czynności kontrolne wszczęto po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznych. Przed wydaniem decyzji poinformowano stronę o przysługującym prawie do wypowiedzenia się co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. W decyzjach powołano się na właściwe przepisy merytoryczne i kompetencyjne. Wskazano wysokość kosztów pośrednich i bezpośrednich, nie wskazano jednak kwot poszczególnych składowych kosztów pośrednich (koszty pośrednie zostały ujęte jako procent kosztów bezpośrednich). Powyższe stanowi naruszenie art. 107 § 1 i 3 k.p.a., zgodnie z którym m.in. uzasadnienie prawne decyzji

powinno zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, a także art. 9 k.p.a., zgodnie z którym organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy winny czuwać nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Powyższe narusza również art. 11 k.p.a., zgodnie z którym organy administracji publicznej powinny wyjaśniać stronom zasadność przesłanek, którymi kierują się przy załatwieniu sprawy, aby w ten sposób w miarę możliwości doprowadzić do wykonania przez strony decyzji bez potrzeby stosowania środków przymusu. Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie (sygn. akt III SA/Lu 197/10) organ powinien wskazać konkretnie, na jakiej podstawie wyliczył takie a nie inne kwoty poniesionych kosztów. Ogólne stwierdzenie, że w skład kosztów wchodzi bliżej nieokreślone koszty pośrednie i bezpośrednie nie daje możliwości weryfikacji prawidłowości decyzji.

Postępowanie w przypadku wniosku o zmianę terminu wykonania zarządzenia decyzji

Oceny dokonano na podstawie dokumentacji Zespołu Szkół w Witaszycach (AK-DN-HD-PZ-3a) oraz Centrum Oświatowo-Kulturalnego im. Jana Heweliusza w Potarzycy (AK-DN-HD-PZ-2a).

Przed wydaniem decyzji prolongujących nie poinformowano stron, iż przysługuje im prawo do udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego, a przed wydaniem decyzji strona ma możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, tym samym naruszono art. 10 § 1 k.p.a. oraz art. 81 k.p.a. (okoliczność faktyczna może być uznana za udowodnioną, jeżeli strona miała możliwość wypowiedzenia się co do przeprowadzonych dowodów, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 10 § 2).

Ponadto, decyzja prolongująca dotycząca Zespołu Szkół w Witaszycach została wydana na wniosek dyrektora szkoły, który nie jest stroną postępowania administracyjnego. Powyższe narusza art. 61 § 1 (postępowanie administracyjne wszczyna się na żądanie strony lub z urzędu) w związku z art. 28 k.p.a.

Każdorazowo PPIS w Jarocinie przychylił się do przedstawionych we wnioskach argumentów i przedłużył termin wykonania zarządzeń decyzji.

We wszystkich analizowanych decyzjach administracyjnych zawarto błędne pouczenia – jest „w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania” winno być „przed upływem terminu do wniesienia odwołania”.

Metryki spraw

W aktach sprawy błędnie sporządzono metryki spraw – nie wskazano wszystkich osób, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz nie określono wszystkich podejmowanych przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności, co narusza art. 66a § 2 k.p.a. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych sporządzono jedną metrykę dla postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne oraz postępowania w związku ze zmianą terminu wykonania decyzji. Zgodnie z wyrokiem WSA w Szczecinie z dnia 16.01.2019 r., sygn. akt I SA/Sz 719/18 „akta administracyjne powinny być prowadzone zgodnie z wymogami przewidzianymi w art. 66a k.p.a., a więc przede wszystkim w sposób chronologiczny i oddzielnie dla każdej sprawy, tj. odrębnie dla sprawy z odrębnie złożonych wniosków o umorzenie składek, ponieważ każdy wniosek zainicjował inną sprawę administracyjną (inny zakres żądania)”.

Oceniana korespondencja prowadzona w ramach postępowania administracyjnego dostarczona była listem poleconym za potwierdzeniem odbioru.

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

W kontrolowanym okresie do PPIS w Jarocinie wpłynęło 5 interwencji, oceny dokonano na podstawie 3 (Niepublicznego Przedszkola „Akademia Krasnali” w Jarocinie, Szkoły Podstawowej w Sławoszewie, Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Cerekwicy Nowej), w tym 2 anonimowych. Po otrzymaniu zgłoszeń niezwłocznie przeprowadzono kontrole sanitarne w kwestionowanym zakresie – interwencje uznano za niezasadne. W przypadku zgłoszenia, w którym możliwe było udzielenie odpowiedzi osobie wnoszącej interwencję – przekazano pisemną informację o sposobie rozpatrzenia sprawy, jednakże nie zawarto klauzuli dotyczącej ochrony danych osobowych.

Kontrola interwencyjna w Szkole Podstawowej w Sławoszewie nie wykazała nieprawidłowości w zakresie dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów. W trakcie kontroli nie wypełniono formularza F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii”, co jest niezgodne z pkt. 4 Instrukcji w obszarze higieny dzieci i młodzieży IR/HDM/01 – kontrole przeprowadza się zgodnie z procedurą techniczną PT/01 Sposób

wykonywania działań w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń, posługując się odpowiednim do danego typu placówki lub zakresu kontroli formularzem.

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

7. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii

Poprawność wydawania opinii o warunkach sanitarno-lokalowych oceniono na podstawie dokumentacji Żłobka Terapeutycznego „Akademia krasnali” w Jarocinie (AK-DN-HD-PZ-4a), Publicznego Żłobka „Słoneczko” w Mieszkowie (AK-DN-HD-PZ-5a) oraz Żłobka „Bursztynek” w Witaszyczkach (AK-DN-HD-PZ-6a).

W przedmiotowych sprawach postępowanie administracyjne zostało wszczęte na żądanie stron. 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 2024 r. poz. 338 ze zm.).

Przed wydaniem decyzji poinformowano strony o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a., jednakże nie zachowano wskazanego 7 dniowego terminu do zapoznania się z materiałem – decyzje administracyjne były wydawane tego samego dnia, co pisma informujące o uprawnieniu wynikającym z art. 10 § 1 k.p.a. W decyzjach natomiast wskazano, że strona nie dokonała stosownych czynności w określonym terminie. Naruszono art. 10 § 1 k.p.a. poprzez pozorne umożliwienie stronie czynnego udziału w postępowaniu i wydanie decyzji administracyjnej tego samego dnia, w którym zawiadomiono stronę o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów. Działanie to uniemożliwiło stronie realne skorzystanie z uprawnień procesowych. W konsekwencji naruszono również art. 81 k.p.a., gdyż decyzję oparto na materiale dowodowym, co do którego strona nie mogła skutecznie się wypowiedzieć.

W osnovach decyzji przywołano przepisy merytoryczne i kompetencyjne, na podstawie których PPIS w Jarocinie potwierdził spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach, jednakże nie wskazano konkretnych paragrafów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019 r. poz. 72) oraz rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225 ze zm.). Powyższe stanowi naruszenie

art. 9 i art. 107 § 1 k.p.a. Ponadto zawarto informację, że kontrole sanitarne potwierdziły spełnienie przez obiekty wymagań określonych w ww. aktach prawnych. Mając na uwadze powyższe, należy wskazać, że PPIS w Jarocinie przyjął, iż obiekt spełnia wszystkie wymagania wynikające z przywołanych przepisów, co budzi wątpliwość tutejszego organu.

Uzasadnienia decyzji zawierają opis stanu faktycznego odnoszący się do wyników kontroli, w tym informacje dotyczące liczby dzieci oraz czasu ich pobytu w żłobku.

W decyzjach zawarto błędne pouczenia – jest „w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania” winno być „przed upływem terminu do wniesienia odwołania”.

W przypadku wydawania decyzji o spełnieniu wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach, PPIS w Jarocinie każdorazowo nakłada opłatę za przeprowadzone czynności kontrolne. Nakładanie opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne w związku z wnioskiem o wydanie opinii o warunkach sanitarno-lokalowych jest bezpodstawne, ponieważ 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 cytowanej wyżej 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.

W powyższych sprawach zostały zachowane terminy załatwienia sprawy.

Błędnie sporządzono metryki spraw – nie wskazano wszystkich osób, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz nie określono wszystkich podejmowanych przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności, co narusza art. 66a § 2 k.p.a. Sporządzono także jedną metrykę dla całości postępowania. Zgodnie z wyrokiem WSA w Szczecinie z dnia 16.01.2019 r., sygn. akt I SA/Sz 719/18 „akta administracyjne powinny być prowadzone zgodnie z wymogami przewidzianymi w art. 66a k.p.a., a więc przede wszystkim w sposób chronologiczny i oddzielnie dla każdej sprawy, tj. odrębnie dla sprawy

z odrębnie złożonych wniosków o umorzenie składek, ponieważ każdy wniosek zainicjował inną sprawę administracyjną (inny zakres żądania)”.

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

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

V.5a.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym dotyczącym Wielkopolskiego Samorządowego Zespołu Placówek Terapeutyczno-Wychowawczych w Cerekwicy Nowej błędnie określono stronę postępowania administracyjnego.
2. Decyzję prolongującą dotyczącą Zespołu Szkół w Witaszycach wydano na wniosek dyrektora szkoły, który nie jest stroną postępowania administracyjnego.
3. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w związku z wnioskami o prolongatę zarządzeń decyzji nie poinformowano strony o przysługującym jej prawie do udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego i możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. W przypadku postępowań dotyczących potwierdzenia spełnienia wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach wskazany przez organ 7 dniowy termin nie został zachowany, a w decyzjach zawarto informację, że strona nie dokonała stosownych czynności w określonym terminie.
4. W decyzji dotyczącej Wielkopolskiego Samorządowego Zespołu Placówek Terapeutyczno-Wychowawczych w Cerekwicy Nowej błędnie powołano się na art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1426 ze zm.).
5. W decyzjach płatniczych nie wskazano kwot poszczególnych składowych kosztów pośrednich.
6. Błędnie sporządzono metryki spraw – nie wskazano wszystkich osób, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz nie określono wszystkich podejmowanych przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych sporządzono jedną metrykę dla postępowania

administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne oraz postępowania w związku ze zmianą terminu wykonania decyzji.

7. W decyzjach potwierdzających spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych w żłobkach nie wskazano konkretnych paragrafów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy (Dz. U. z 2019 r. poz. 72) oraz rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225 ze zm.).
8. W przypadku wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych bezzasadnie nałożono opłatę za przeprowadzone czynności kontrolne.
9. W trakcie kontroli interwencyjnej z zakresu dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w Szkole Podstawowej w Sławoszewie nie wypełniono formularza F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii”.

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

1. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych właściwie wskazywać stronę postępowania.
2. Decyzje zmieniające termin wykonania zarządzeń wydawać wyłącznie na wniosek strony postępowania administracyjnego.
3. We wszystkich prowadzonych postępowaniach administracyjnych informować stronę o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz przestrzegać wyznaczonych terminów w tym zakresie.
4. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych wskazywać właściwe akty prawne.
5. W decyzjach płatniczych podawać kwoty poszczególnych składowych kosztów pośrednich.
6. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych prawidłowo sporządzać metryki spraw.
7. W decyzjach administracyjnych wskazywać konkretne przepisy prawa.
8. 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 pobierać opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne.

9. Dokumentując kontrole stosować odpowiedni do danego typu placówki lub zakresu kontroli formularz, zgodnie z pkt 4 „Instrukcji w obszarze higieny dzieci i młodzieży”.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

V.5b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

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

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

- [REDACTED] – asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

V.5b.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Jarocinie.

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 ujęte w planie zasadniczych zadań PSSE w Jarocinie 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 2024 r. zaplanowano i przeprowadzono 30 wizytacji. W 2025 r. zaplanowano 30 wizytacji, natomiast zrealizowano 58. Do 13.04.2026 r. przeprowadzono 9 z 30 wizytacji 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 Jarocina i powiatu jarocińskiego realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym:

- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania 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 „Znamię! 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”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Aktywna Przerwa”,
- Powiatowy program „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”,
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia,
- Projekt „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń”,
- Kampanie informacyjne EFSA „Wybieraj bezpieczną żywność” i „Zdrowie roślin”,
- Kampanie informacyjne „10 dla Serca”, „Jesień bez infekcji”, „Zwykły kaszel, czy objawy gruźlicy”,
- Europejski Tydzień Walki z Rakiem Szyjki Macicy,
- Europejski Tydzień Szczepień,
- Światowy Tydzień i Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach.

Pracownik realizujący zagadnienia z zakresu oz i pz inicjował, organizował i prowadził również działania wynikające z potrzeb lokalnego środowiska dotyczące m.in. profilaktyki grypy, zatruc grzybami, i wszawicy, promocji szczepień przeciw krztuścowi dla kobiet w ciąży, szczepień przeciwko wirusowi HPV, bezpieczeństwa dzieci podczas wypoczynku letniego i zimowego oraz promocji szczepień ochronnych wśród seniorów. Działania były kierowane do dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, a także ich rodziców i opiekunów, kadry pedagogicznej oraz osób w wieku senioralnym.

Na uwagę zasługują dodatkowe inicjatywy podejmowane przez pracownika realizującego zagadnienia z zakresu oz i pz:

- powiatowy konkurs „Mały Ekolog” realizowany we współpracy z Publicznym Przedszkolem w Żerkowie, Starostwem Powiatowym w Jarocinie i Nadleśnictwem w Jarocinie,
- gminny konkurs plastyczny „Czyste powietrze wokół nas” dla dzieci przedszkolnych z gminy Żerków,
- powiatowy konkurs graficzny dla uczniów szkół ponadpodstawowych, realizowany w ramach Europejskiego Tygodnia Szczepień.

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 i realizacji działań z obowiązującymi procedurami GIS.

Podczas kontroli dokonano analizy wybranych działań zrealizowanych w ramach:

a) Wojewódzkiego projektu edukacyjnego „Talerz zdrowego żywienia”

Realizacja edycji pilotażowej w 2024 r. została przeprowadzona zgodnie z założeniami. Zorganizowano 4 pogadanki – 2 dla dzieci przedszkolnych i 2 dla uczniów klas I-III szkoły podstawowej. Łącznie działaniami objęto 113 dzieci. W 2025 r. przeprowadzono 10 pogadanek – 6 dla 144 dzieci przedszkolnych i 4 dla 84 uczniów klas I-III szkoły podstawowej. W kolejnej edycji projektu, do dnia kontroli, zrealizowano 3 pogadanki – 2 dla 56 dzieci przedszkolnych oraz 1 dla 29 uczniów klas I-III szkoły podstawowej.

W 2025 r. w ramach ww. projektu prawidłowo przeprowadzono konkurs „Super Śniadanie!”. Dodatkowo, podczas Akcji „Zima – Bezpieczne Ferie” przeprowadzono

9 pogadanek na temat prawidłowego odżywiania – z wykorzystaniem gry planszowej „Talerz Zdrowego Żywienia” (dla 176 uczestników półkolonii).

Dokumentacja z całego okresu realizacji projektu zawiera „Informacje z realizacji zadania” sporządzone na druku F/PT/PZ/01/04 z każdej przeprowadzonej pogadanki oraz rozdzielniki materiałów edukacyjnych na druku F/PT/PZ/01/01, zgodnie z Procedurą Techniczną GIS PT/PZ/01 z 29.01.2013 r. W aktach znajdują się dokumenty, które nie są wymagane przez ww. procedurę, takie jak: notatki służbowe dotyczące ustalania terminów przeprowadzenia pogadanek w placówkach, programy pogadanek oraz informacje przygotowywane do publikacji w mediach społecznościowych PSSE w Jarocinie po każdej pogadance. Pracownik oz i pz PSSE w Jarocinie realizuje projekt edukacyjny „Talerz zdrowego żywienia” zgodnie z założeniami.

b) Ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!”

W roku szkolnym 2023/2024 realizowano XVII edycję programu – w 26 szkołach podstawowych, wśród 1728 uczniów klas V-VIII. Oceny realizacji programu w placówkach dokonano podczas 15 wizytacji.

W roku szkolnym 2024/2025 program realizowany był w 25 szkołach, z udziałem 1589 uczniów klas V-VIII. Przeprowadzono 12 wizytacji placówek systemu oświaty. 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”.

Pracownik oz i pz w wyznaczonym terminie przeprowadził weryfikację sprawozdań sporządzonych przez powiatowych koordynatorów programu na platformie sprawozdawczej programu „Trzymaj Formę!”. Materiały edukacyjne do realizacji XVII, XVIII i XIX edycji programu, otrzymane z WSSE w Poznaniu, przekazano do placówek szkolnych realizujących program zgodnie z rozdzielnikami (formularz F/PT/PZ/01/01), sporządzonymi na podstawie danych zawartych w deklaracjach przystąpienia szkół do programu.

Zgodnie z regulaminem programu, powiatowy koordynator przeprowadził szkolenia dla szkolnych koordynatorów szkół zakwalifikowanych do realizacji XVII, XVIII i XIX edycji programu: 4.12.2023 r., 12.12.2024 r. oraz 14.11.2025 r. W trakcie szkoleń omówiono założenia realizacji programu, zaprezentowano materiały edukacyjne, zapoznano uczestników z metodą projektu oraz przedstawiono dodatkowe inicjatywy, w tym Konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia Trzymaj Formę!”. Dokumentacja szkoleń zawiera pisma skierowane do dyrektorów placówek szkolnych informujące o szkoleniu, program szkoleń, informacje

z realizacji zadania na druku F/PT/PZ/01/04 oraz listy obecności na druku F/PT/PZ/01/02. Do dokumentacji załączono zgody na wykorzystanie danych osobowych uczestników szkoleń.

Pracownik realizujący zagadnienia z zakresu oz i pz koordynował również proces zgłaszania szkół do kolejnych edycji konkursu oraz przebieg poszczególnych etapów. W okresie objętym kontrolą, przeprowadzono 4 pogadanki dla 103 uczniów klas V-VIII szkół podstawowych na temat zasad zdrowego żywienia i edukacji konsumenckiej.

We współpracy ze Szkołą Podstawową nr 3 w Jarocinie, pod honorowym patronatem Burmistrza Jarocina, zorganizowano gminny konkurs „Dbam o zdrowie, umiem pomóc”. Konkurs obejmował część teoretyczną dotyczącą profilaktyki zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, zadania praktyczne z zakresu udzielania pierwszej pomocy oraz test sprawnościowy. W konkursie wzięło udział 7 szkół podstawowych, z których każdą reprezentował trzyosobowy zespół. Opracowano regulamin określający cel, zakres tematyczny oraz przebieg konkursu. Uczestnikom wręczono nagrody sfinansowane ze środków Szkoły Podstawowej nr 3 w Jarocinie, Gminy Jarocin oraz PSSE w Jarocinie. Dokumentacja konkursu obejmuje pismo skierowane do dyrektorów szkół Gminy Jarocin zapraszające do udziału w konkursie, regulamin konkursu, zgody rodziców/opiekunów prawnych na udział dzieci w konkursie oraz informację z realizacji zadania sporządzoną na druku F/PT/PZ/01/04.

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

Przeprowadzono analizę dokumentacji dotyczącej realizacji XI, XII i XIII edycji programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”. Szkoły przystąpiły do realizacji programu po otrzymaniu zaproszenia od PPIS w Jarocinie oraz po złożeniu deklaracji przystąpienia do programu. Z formularza sprawozdawczego „Informacja z realizacji programu edukacyjnego pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?” (kwestionariusz dla powiatowego koordynatora programu) wynika, że XI edycję programu (rok szkolny 2023/2024) zrealizowało w powiecie jarocińskim 6 szkół ponadpodstawowych. Działaniami edukacyjnymi objęto 378 uczniów klas I–V.

W roku szkolnym 2024/2025 program był realizowany w 5 szkołach ponadpodstawowych, wśród 170 uczniów. Wytyczne do jego realizacji zostały przekazane koordynatorom szkolnym podczas 3 szkoleń przygotowujących do wdrożenia programu w kolejnych edycjach w terminach: 15.01.2024 r., 19.11.2024 r. oraz 6.02.2026 r. Dokumentacja z ww. szkoleń została sporządzona zgodnie z Instrukcją Techniczną IT/PT/PZ/01/01.

- Starostwem Powiatowym w Jarocinie,
- urzędami miast i gmin,
- Komendą Powiatową Policji w Jarocinie,
- Szpitalem Powiatowym w Jarocinie sp. z o.o.
- Nadleśnictwem Jarocin,
- Jarocińskim Uniwersytetem Trzeciego Wieku,
- Muzeum Regionalnym w Jarocinie,
- Jarocińskim Ośrodkiem Kultury,
- Biblioteką Publiczną Miasta i Gminy Żerków,
- Biblioteką Publiczną Gminy Jaraczewo,
- Biblioteką Publiczną Miasta i Gminy Jarocin,
- Kotlińskim Centrum Kultury i Biblioteką,
- ██████████,
- ██,
- Fundacją Ogród Marzeń,
- Kołem Emerytów i Rencistów,
- Środowiskowym Domem Pomocy Społecznej w Dobieszczyźnie,
- Stowarzyszeniem na Rzecz Witaszyc,

- Centrum Usług Społecznych w Jarocinie,
- 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 Jarocinie 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 Jarocinie:

- [REDAKTOWANE] – kierownik Oddziału Nadzoru

V.6.3. Zakres kontroli:

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

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 2024-2026, które dotyczyły działań edukacyjno-informacyjnych w ramach prowadzonych kontroli w zakresie wymagań dla wentylacji, klimatyzacji i instalacji wodociągowych oraz prawidłowego ich utrzymania, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz działań kontrolnych w zakresie profilaktyki *Legionelli*, a także sporządzenia sprawozdania dotyczącego działalności rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych.

Na podstawie skontrolowanych postępowań dotyczących odbiorów budowlanych znak ON-NS.9020.1.6.2024, ON-NS.9020.9.2025, ON-NS.9020.31.2025, ON-NS.9020.50.2025, ON-NS.9020.56.2025, ON-NS.9020.7.2026 oraz otrzymanych sprawozdań za lata 2024-2025 stwierdzono, że zadania te są realizowane przez PSSE w Jarocinie. W planowanych zadaniach wskazane są również sprawozdania dotyczące sposobu uzgadniania dokumentacji projektowej przez rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych, które zgodnie z planami na lata 2024-2025 zostały przekazane do WSSE w Poznaniu.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Podczas kontroli stwierdzono, że w roku 2024 prowadzone były 3 spisy spraw dotyczące: odbiorów budowlanych, opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko oraz uzgodnień warunków realizacji przedsięwzięcia przed

wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. W latach 2025-2026 prowadzone były 2 spisy spraw dotyczące: odbiorów budowlanych oraz innych spraw, w tym opinii i uzgodnień do decyzji środowiskowych.

3. Ocena dokumentacji kontroli.

Oceny dokumentacji kontroli dokonano na podstawie akt spraw dotyczących zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Wybrano losowo 6 spośród 85 spraw ujętych w przedłożonych rejestrach. Skontrolowano protokoły z przeprowadzonych czynności kontrolnych nr: ON-NS.9020.1.6.2024, ON-NS.9020.9.2025, ON-NS.9020.31.2025, ON-NS.9020.50.2025, ON-NS.9020.56.2025, ON-NS.9020.7.2026. 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.

Kontrole zostały przeprowadzone przez pracowników PSSE w Jarocinie na podstawie upoważnień udzielonych przez PPIS w Jarocinie. W protokołach kontroli zawarto informacje wskazujące zakres kontroli oraz jej podstawę prawną, przebieg dokonanych czynności i ustalenia. Skontrolowane protokoły zawierają informacje dotyczące stanu formalno-prawnego obiektu oraz informacje istotne dla ustaleń kontroli dotyczących stanu technicznego i sanitarnohigienicznego obiektu. Wszystkie protokoły zostały podpisane i odebrane przez przedstawicieli kontrolowanych podmiotów w dniu kontroli.

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

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

Na podstawie przedstawionych spisów spraw kontrolowana Stacja rozpatrzyła ogółem 85 spraw dotyczących odbiorów budowlanych, z czego wybrano losowo 6 z nich.

Skontrolowano następujące akta spraw: ON-NS.9020.1.6.2024, ON-NS.9020.9.2025, ON-NS.9020.31.2025, ON-NS.9020.50.2025, ON-NS.9020.56.2025, ON-NS.9020.7.2026. Dotyczyły one realizacji budynku handlowo-usługowego, przedszkola i sali gimnastycznej, szkoły, biblioteki oraz budynku handlowego.

Postępowania zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli nr: ON-NS.9020.1.6.2024, ON-NS.9020.9.2025, ON-NS.9020.31.2025, ON-NS.9020.50.2025, ON-NS.9020.56.2025, ON-NS.9020.7.2026, które stanowiły podstawę wydania opinii sanitarnych. Opinie wydano

z zastosowaniem wzoru opinii sanitarnej przekazanego pismem WPWIS znak DN-NS.9011.69.2023 z 1.02.2023 r., na podstawie złożonego zawiadomienia o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania oraz przeprowadzonej kontroli, na której została stwierdzona zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.

Analiza akt wykazała, że stanowiska (opinie sanitarne) PPIS w Jarocinie wydał w oparciu o komplet dokumentów, tj. zawiadomienia o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania oraz projektu budowlanego zaopiniowanego przez rzeczoznawcę do spraw sanitarnohigienicznych (zgodnie z uprawnieniami). Wydano je z zachowaniem ustawowego terminu 14 dni, wskazanego w art. 56 ust. 2 ustawy Prawo budowlane i skutecznie doręczone (odbior osobisty). Nie zachowano siedmiodniowego terminu, o którym mowa w pouczeniu Protokołu Kontroli w zakresie prawa do zgłoszenia zastrzeżeń przez stronę do ustaleń stanu faktycznego. W Protokołach Kontroli brak adnotacji o zrzeczeniu się strony prawa do wniesienia zastrzeżeń do protokołu, ponadto w aktach sprawy również brak innych dokumentów, które świadczyłyby o fakcie, że strona zrezygnowała z przysługującego jej siedmiodniowego terminu na wniesienie ewentualnych zastrzeżeń do protokołu. Powyższe stwierdzono w 4 spośród 6 skontrolowanych akt sprawy tj.: ON-NS.9020.31.2025, ON-NS.9020.50.2025, ON-NS.9020.56.2025, ON-NS.9020.7.2026.

Przed wydaniem decyzji płatniczych, organ wszczął postępowania administracyjne zawiadamiając strony na podstawie art. 61 § 4 k.p.a. Wydane zawiadomienia zostały osobiście odebrane przez strony wraz z odbiorem opinii sanitarnych. Następnie PPIS w Jarocinie wydał decyzje płatnicze z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się stron co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawie. Strony nie wniosły odwołania od decyzji płatniczych.

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.

Na podstawie losowo wybranych akt, spośród 61 spraw rozstrzygniętych w latach 2024-2026, skontrolowano 4 sprawy: ON-NS.9011.69.2025, ON-NS.9011.614.2025,

ON-NS.9011.842.2025, ON-NS.9011.41.2026. Dotyczyły one budowy obory dla bydła mlecznego i powiększenia stada bydła oraz rozbudowy gospodarstwa rolnego.

Przedmiotowe sprawy prowadzone były na wniosek organów prowadzących postępowania w sprawie wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach i zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Jarocinie. W podstawie prawnej kontrolowanych opinii prawidłowo powołano art. 64 ust. 1 pkt 2 oraz art. 78 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2024 r. poz. 1112 ze zm.), zwanej dalej: ustawą o udostępnianiu informacji o środowisku.

Stanowiska wydano w oparciu o komplet dokumentacji, PPIS w Jarocinie zgromadził w sprawie niezbędne 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.

Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu 14 dni, o którym mowa art. 64 ust. 4 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku. Stanowiska zostały uzasadnione.

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

Na podstawie losowo wybranych akt, spośród 18 spraw rozstrzygniętych w latach 2024-2026, skontrolowano 4 sprawy: ON-NS.9011.3.2.2024, ON-NS.9011.7.2025, ON-NS.9011.313.2025, ON-NS.9011.171.2026. Odnosiły się one do budowy: obiektu inwentarskiego – obory dla krów, chlewni, obory, silosów paszy, zbiornika na gnojownicę.

Przedmiotowe sprawy prowadzone były na wniosek organów prowadzących postępowania w sprawie wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach i zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Jarocinie. W podstawach prawnych kontrolowanych opinii prawidłowo powołano art. 77 ust. 1 pkt 2 oraz art. 78 ust. 1 pkt 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku.

Stanowiska wydano w oparciu o komplet dokumentacji, PPIS w Jarocinie zgromadził w sprawie niezbędne 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 treści kontrolowanych opinii wskazano obszernie, faktyczne uzasadnienie stanowiska, natomiast w 3 opiniach nie wskazano uzasadnienia prawnego, o którym mowa w art. 107 § 1 pkt 6 k.p.a., z przytoczeniem przepisów prawa, w których określono dopuszczalne wartości hałasu (opinie: ON-NS.9011.313.2025, ON-NS.9011.171.2026) lub wartości dopuszczalne w zakresie ochrony powietrza (opinia ON-NS.9011.3.2.2024). W powyższych sprawach należało odwołać się do aktów prawnych w celu potwierdzenia braku oddziaływania przedsięwzięcia na najbliższą zabudowę mieszkaniową.

Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu 30 dni, o którym mowa w art. 77 ust. 6 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku.

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

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

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Jarocinie 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 Ekonomiczny

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

- [REDACTED] [REDACTED] – Kierownik Oddziału Ekonomicznego/ Stanowisko Pracy Głównego Księgowego

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

- [REDACTED] – Stanowisko Pracy Głównego Księgowego

V.7.3. Zakres kontroli:

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

V.7.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.7.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2025 r.**

W kontrolowanym okresie PSSE w Jarocinie wystawiła 8 decyzji dokonujących zmiany planu wydatków.

PSSE w Jarocinie jest jednostką budżetową trzeciego stopnia i jak każda jednostka budżetowa pracuje w Informatycznym Systemie Obsługi Budżetu Państwa (TREZOR). Każda zmiana harmonogramu wydatków oraz bieżącego zapotrzebowania na środki, które są przekazywane do dysponenta nadrzędnego, w obrębie miesiąca musi być zgłoszona odrębnym wnioskiem na 2 dni robocze przed dokonaniem zmiany.

Decyzje nr 1-8/2025 zostały wprowadzone do systemu TREZOR w terminie, to jest do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego. W tym zakresie nie stwierdzono uchybień.

2. Badania dokumentacji źródłowych operacji gospodarczych wykonanych w 2025 r.

Skontrolowano dowody księgowe dotyczące dochodów budżetowych zarejestrowane w księdze głównej w grudniu 2025 r., jak również wydruki z programu Vulcan.

Roczny plan dochodów budżetowych na 2025 r. wynosił 265 000,00 zł. Wykonanie dochodów budżetowych na 31.12.2025 r. wyniosło 680 860,70 zł (257 % założonego planu) i było zgodne ze sprawozdaniem RB-27 za ten okres. Wyegzekwowane dochody były przekazywane na konto Ministerstwa Finansów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania

budżetu państwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 259 ze zm.). W zakresie dochodów budżetowych sprawdzono wyciągi bankowe. Nie stwierdzono uchybień w tym zakresie.

Wykonanie wydatków budżetowych na 31.12.2025 r. wynosiło 6 599 176,35 zł i było zgodne z danymi ujętymi w sprawozdaniu RB-28 na 31.12.2025 r. oraz z zestawieniem obrotów i sald.

Plan nie został wykonany w 100%. Niewykonanie w wysokości 953,65 zł dotyczy rezerwy celowej w poz. 67 na realizację ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U z 2022 r. poz. 2139). Nadwyżka środków została zgłoszona do wniosku o blokadę wydatków.

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.

Dokumenty księgowe w PSSE w Jarocinie zaewidencjonowane są w systemie Finansowo Księgowym Vulcan.

Udostępniono do wglądu faktury zakupu oraz wyciągi bankowe dokumentujące wydatki w 2025 r. Dokumenty zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalnym. Zweryfikowano terminy zapłaty faktur zakupowych. Sprawdzono prawidłowość przypisanych dekretów ww. dokumentów oraz klasyfikację kosztów wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 513 ze zm.).

W kontrolowanej dokumentacji dotyczącej wydatków budżetowych tj. w wyciągach bankowych, fakturach, księgowaniach i dekretacjach nie stwierdzono uchybień.

4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.

Zweryfikowano sprawozdania miesięczne, kwartalne i roczne sporządzone w 2025 r. Sprawozdania budżetowe przekazywane są terminowo. W jednym przypadku sprawozdanie w systemie Trezor zostało przekazane z opóźnieniem, wynikającym z przyczyn technicznych (za październik 2025 r. z powodu przerwy w dostawie Internetu). Sprawozdanie przekazano w terminie mailem 7 listopada 2025 r. Wyjaśnienie w tej sprawie zostało przekazane do WSSE w Poznaniu. Nie stwierdzono uchybień w tym zakresie.

Dyrektor PSSE w Jarocinie 24 stycznia 2025 r. wydał zarządzenie nr 2/2025 w sprawie opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywanych przez Powiatową Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Jarocinie. Zarządzenie obowiązuje od 24.01.2025 r.

5. Terminowość wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Zestawienie Deklaracji ZUS DRA z przelewami w 2025 r.

Kontrola dotycząca terminowości wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w PSSE w Jarocinie objęła wszystkie miesiące 2025 r.

PSSE w Jarocinie przesyła zbiorczą deklarację rozliczeniową ZUS DRA oraz imienne raporty miesięczne: ZUS RCA, ZUS RSA, ZUS RPA oraz opłaca składki za dany miesiąc do 5 dnia następnego miesiąca (termin dotyczy jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych). Na podstawie przedstawionej dokumentacji stwierdzono, iż PSSE w Jarocinie przekazuje terminowo zobowiązania do ZUS.

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501 ze zm.), jednostka jest podmiotem uprawnionym do wypłaty zasiłków i świadczeń (ponieważ zatrudnia powyżej 20 pracowników). Na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 199 ze zm.), PSSE ma prawo do wynagrodzenia za wykonywanie zadań związanych z ustalaniem prawa do świadczeń i ich wysokości oraz wypłatą świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 1998 r. w sprawie wysokości i trybu wypłaty wynagrodzenia płatnikom składek z tytułu wykonywania zadań z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 153, poz. 1005) przysługujące wynagrodzenie wynosi 0,1% kwoty prawidłowo wypłaconych świadczeń. Ustalona w ten sposób kwota wynagrodzenia podlega potrąceniu z należnych do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne. PSSE w Jarocinie jako płatnik składek w 2025 r. dokonała poboru 0,1% kwoty wypłaconych świadczeń oraz przekazała te dochody (w wysokości 79,35 zł) na rachunek dochodów budżetu państwa.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Jarocinie 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 Ochrony Danych

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

- [REDAKTOWANE] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

- [REDAKTOWANE] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

V.8.3. Zakres kontroli:

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

V.8.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

V.8.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

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

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

- rejestr naruszeń ochrony danych,
- rejestr czynności przetwarzania,
- rejestr upoważnień.

IOD przedstawił dokumentację wskazującą na przeprowadzanie szkoleń wśród pracowników PSSE, w tym listy obecności oraz protokoły przeprowadzonych szkoleń. Zakres szkoleń jest odpowiedni i zawiera wszystkie niezbędne informacje, jakie należy przekazać pracownikom PSSE.

IOD przedstawił wzory zgody do przetwarzania danych osobowych, które również spełniały wszelkie wymogi jakim powinny odpowiadać te dokumenty.

2. Analiza wzorów formularzy RODO.

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

Klauzule zawierają informacje wskazane w art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 RODO. W klauzulach prawidłowo określono jako administratora danych osobowych Państwowego

Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jarocinie, będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jarocinie.

Nie dokonano rozdzielenia klauzul na sytuacje, kiedy dane osobowe są pozyskiwane od osoby zainteresowanej oraz sytuacje, w których dane osobowe są pozyskiwane od innych podmiotów. W klauzulach nie wskazano podstawy prawnej z art. 13 i 14 RODO. Nie jest to uchybienie – zaleca się jednak przygotowanie odrębnych klauzul na podstawie art. 13 RODO i odrębnych na podstawie art. 14 RODO.

Zaleca się również przygotowanie osobnych klauzul, w których jako administrator odrębnie będzie wskazany PPIS oraz Dyrektor PSSE.

3. Nadzór nad stosowaniem RODO.

W PSSE w Jarocinie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych. Przedstawiono wydruk zawierający zawiadomienie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w tej sprawie. W ramach nadzoru nad stosowaniem przepisów RODO, Inspektor Ochrony Danych prowadzi odpowiednie rejestry oraz w odpowiedniej formie szkoli personel jednostki (co zostało omówione w pkt 1).

Podczas czynności kontrolnych dokonano analizy akt spraw znak: ON-HP.9020.3.2024, ON-HP.9020.7.2024, ON-NS.9011.69.2025, ON-HŻ.9025.1.34.2024, ON-NS.9011.5.44.2024.

W sprawach znak: ON-HP.9020.3.2024 oraz ON-HP.9020.7.2024 nie załączono klauzuli RODO do pisma zawiadamiającego o wszczęciu kontroli. W protokole kontroli odnotowano jednak, że przekazano informację spełniającą obowiązek informacyjny dotyczący danych osobowych.

W sprawie ON-HŻ.9025.1.34.2024 klauzula informacyjna została prawidłowo załączona do zawiadomienia o wszczęciu postępowania.

W sprawie ON-NS.9011.5.44.2024 klauzula informacyjna została załączona do decyzji. Było to pierwsze pismo kierowane do strony. Wysyłka pisma nastąpiła przed upływem 30 dni od dnia wszczęcia postępowania – wobec czego przekazanie informacji odbyło się zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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

Nie stwierdzono naruszenia ochrony danych osobowych, ani zasad k.p.a.

5. Weryfikacja regulaminu pracy zdalnej w kontekście RODO.

W PSSE w Jarocinie wprowadzono regulamin pracy zdalnej (załącznik nr 1 do zarządzenia nr 8/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Jarocinie z dnia 25 maja 2023 r.).

W § 7 ust. 5 i 7 zawarto zapisy dotyczące ochrony dostępu do wykonywanej na urządzeniach informatycznych i teleinformatycznych pracy. W § 9 ust. 2 wskazano na konieczność udostępnienia przez pracodawcę telefonu komórkowego, który musi pełnić funkcję hotspot. W § 9 ust. 1 wskazano, że praca może odbywać się wyłącznie na urządzeniach służbowych. W ten sposób wyłączono m.in. możliwość korzystania z domowej sieci Wi-Fi podczas świadczenia pracy zdalnej. Takie rozwiązanie zapewnia odpowiednią ochronę danych podczas pracy.

Pracownik powinien świadczyć pracę wyłącznie przy wykorzystaniu urządzeń udostępnionych mu przez pracodawcę – co dotyczy również pracy zdalnej. Pracodawca powinien zapewnić pracownikowi urządzenie dostępowe, za pośrednictwem którego może łączyć się z internetem – np. telefon komórkowy/smartfon posiadający funkcję hotspotu. Wskazany w procedurze zapis zapewnia spełnienie tych wymagań. Z uwagi na wymogi bezpieczeństwa, w tym dotyczące ochrony danych, pracownicy nie powinni łączyć się z zewnętrznymi sieciami (nawet zabezpieczonymi sieciami domowymi).

W § 10 i 12 procedury prawidłowo określają wymogi dotyczące prawidłowego zabezpieczenia informacji – w tym dotyczących danych osobowych – odnosząc się m.in. do konieczności korzystania z właściwego oprogramowania oraz hasłowania wysyłanych plików. **Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Jarocinie kontrolowanym zakresie**:**

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

V.8.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Organizacji

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

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

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

- ██████████ – starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki
- ██████████ – starszy specjalista – Stanowisko Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń
- ██████████ – sekretarka medyczna – Stanowisko Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki

V.9.3. Zakres kontroli:

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

V.9.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Regulamin PSSE/ statut/ księga rejestrowa.

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

Statut Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jarocinie nadany został zarządzeniem nr 258/20 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jarocinie, a następnie zmieniony zarządzeniem nr 337/23 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 12 lipca 2023 r.

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

2. Realizacja Planu zasadniczych zadań.

Realizacja Planu zasadniczych zadań prowadzona jest na bieżąco przez każdą komórkę organizacyjną. Nadzoruje ją pracownik na Stanowisku Pracy ds. Organizacji

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

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

Jednolity wykaz nadzorowanych jednostek organizacyjnych prowadzony jest elektronicznie. Pracownicy komórek organizacyjnych raz w miesiącu (do 5-go dnia miesiąca) przekazują w tym zakresie informacje do pracownika na Stanowisku Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki.

Dane o nowych zakładach lub zakładach podlegających wykreśleniu pozyskiwane są bezpośrednio z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), 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 Jarocinie sporządzone na podstawie „Jednolitego wykazu nadzorowanych jednostek organizacyjnych w powiecie jarocińskim”.

4. Prowadzenie Centralnego rejestru skarg i wniosków.

W PSSE w Jarocinie prowadzony jest Centralny rejestr skarg i wniosków na każdy rok. Prowadzi go i przechowuje pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki.

W okresie objętym kontrolą do jednostki nie wpłynęła żadna skarga.

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

5. Postępowanie z petycjami.

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

6. Szkolenia pracowników PSSE.

W PSSE w Jarocinie odrębnie prowadzone są rejestry obejmujące: szkolenia i narady zewnętrzne (wspólny rejestr dla wszystkich komórek organizacyjnych) oraz szkolenia i narady wewnętrzne (oddzielny dla każdej komórki organizacyjnej). Oceny dokonano na

podstawie rejestrów czynności doształcających wybranych komórek organizacyjnych: Stanowiska Pracy ds. Epidemiologii (za 2025 r.), Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy (za 2025 r.) oraz Stanowiska Pracy ds. Higieny Komunalnej (za 2024 r.). Zweryfikowano również Rejestr szkoleń zewnętrznych (za 2024 r.), który prowadzi pracownik na Stanowisku Pracy ds. Kadr i Szkoleń.

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

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

7. Organizacja praktyk dla studentów.

W okresie objętym kontrolą, w PSSE w Jarocinie praktyki studenckie odbyła 1 osoba, w pionie higieny żywności i żywienia.

Podstawę odbycia praktyk studenckich stanowiło zawarcie umowy przez PSSE ze szkołą wyższą. Praktykantka została poinformowana o zasadach przetwarzania danych osobowych w PSSE, zapoznała się z treścią Regulaminu Pracy PSSE oraz została zobowiązana do zachowania tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę. Dyrektor PSSE na czas trwania umowy upoważnił praktykantkę do przetwarzania danych osobowych zgodnie z procedurami obowiązującymi w jednostce. Odbyła ona także szkolenie wstępne w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z zakresu ochrony przeciwpożarowej.

8. Kontrole zewnętrzne w PSSE.

W PSSE w Jarocinie prowadzona jest książka kontroli zewnętrznych, którą prowadzi i przechowuje pracownik na Stanowisku Pracy ds. Organizacji i Statystyki, natomiast

dokumentację spraw dotyczących kontroli zewnętrznych prowadzi i przechowuje kontrolowana komórka organizacyjna.

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

- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu – 6;
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Wydział Płatników Składek w Ostrowie Wielkopolskim) – 1.

PSSE w Jarocinie zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej zanonimizowane wystąpienia pokontrolne z kontroli zewnętrznych.

Informacje o kontrolach prowadzonych przez zewnętrzne instytucje są wprowadzane do Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS) zgodnie z pismem WPWIS znak OAZ.021.50.2024 z 20.11.2024 r. i są one aktualizowane.

PSSE zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2025 r. poz. 428) zawiadamia Wojewodę Wielkopolskiego o wynikach kontroli zewnętrznych przeprowadzanych w PSSE. Oceny dokonano na podstawie pisma Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jarocinie do Wojewody Wielkopolskiego (znak SO.1610.4.2024 z 13.08.2024 r.). Potwierdza ono wypełnienie obowiązku ustawowego w odniesieniu do kontroli przeprowadzonej w terminie 2-10.07.2024 r., przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Wydział Płatników Składek w Ostrowie Wielkopolskim).

9. Kontakt obywatela z PSSE.

Na stronie internetowej PSSE umieszczone są aktualne dane teleadresowe. Podany jest też numer telefonu alarmowego do kontaktu w sytuacjach zagrażających zdrowiu lub życiu, wywołanych złym stanem sanitarnym lub epidemiologicznym. W okresie objętym kontrolą PSSE w Jarocinie utrzymywała łączność alarmową. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

10. Wprowadzenie i stosowanie nowych wzorów blankietów pism.

W PSSE w Jarocinie nowe wzory blankietów pism zostały wprowadzone zarządzeniem nr 19/2025 Dyrektora PSSE w Jarocinie z dnia 22.09.2025 r. (zmienionym zarządzeniem nr 2/2026 Dyrektora PSSE w Jarocinie z dnia 22.01.2026 r.) i są one stosowane.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Jarocinie 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:

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

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

- ██████████ – kierownik Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- ██████████ – kierownik Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii
- █████ █████ – starszy asystent Pracowni Mikrobiologii Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

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

- █████ ██████████ – p.o. kierownika Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

V.10.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii PSSE w Jarocinie.

V.10.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.10.4.1. 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 Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii” (zał. Z4-PSJ-15) z 2.01.2024 r. w Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii (zwanym dalej: Laboratorium) zatrudnionych jest 6 osób:

- p.o. kierownika Laboratorium, diagnosta laboratoryjny, po zakończonym szkoleniu specjalizacyjnym w dziedzinie mikrobiologii (planowane podejście do egzaminu),
- 2 młodszych asystentów, diagnostów laboratoryjnych,
- 1 pomoc laboratoryjna,
- 1 sekretarka medyczna
- młodszy asystent pełniący funkcję kierownika ds. jakości (niepełny etat).

Zatrudniony personel zna zakres swoich obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności, czego dowodem jest podpisana przez pracownika i zatwierdzona przez kierownika Laboratorium lub dyrektora PSSE „Karta stanowiska pracy” (zał. Z3-PSJ-15). W przypadku nieobecności,

obowiązki pracownika przejmuje inna osoba zgodnie z zatwierdzoną przez kierownika Laboratorium „Kartą zastępstw” (zał. Z6-PSJ-15) w zakresie określonym w „Karcie stanowiska pracy”. Pracownicy posiadają upoważnienia m.in. do wykonywania badań według akredytowanych i nieakredytowanych procedur badawczych, obsługi wyposażenia, wykonywania prac z organizmami testowymi, opracowywania, modyfikacji i walidacji metod, analizy wyników, raportowania, przeglądu i autoryzacji sprawozdań z badań, które nadaje się na podstawie spełnienia określonych kryteriów. Upoważnienia nadaje kierownik Laboratorium, a w przypadku kierownika – dyrektor PSSE. Sprawdzono upoważnienia:

- p.o. kierownika Laboratorium z 23.01.2023 r. (zał. Z8-PSJ-15 „Upoważnienie personelu”) podpisane przez Dyrektora PSSE w Jarocinie,
- młodszego asystenta z 29.01.2026 r. podpisane przez p.o. kierownika Laboratorium.

Kompetencje personelu są regularnie monitorowane na „Karcie monitorowania kompetencji pracownika” (zał. Z10-PSJ-15). Ocena opiera się na kryteriach: udział w audicie zewnętrznym, wewnętrznym, udział w badaniach biegłości oraz wewnętrznym potwierdzaniu ważności wyników badań (powtarzalność, odtwarzalność). Pracownicy biorą udział w szkoleniach – zewnętrznych i wewnętrznych, zgodnie z zatwierdzonym rocznym programem szkoleń. Dodatkowo, diagnosty laboratoryjni (we własnym zakresie) wypełniają obowiązek ciągłego szkolenia diagnostów laboratoryjnych, 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).

2. Zakres badań.

Laboratorium deklaruje zakres działalności laboratoryjnej zgodnie z punktem 5.3 normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02. Dostępny jest on dla pacjentów na stronie internetowej PSSE w Jarocinie.

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 1209) i realizowane zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02:
 - Badanie diagnostyczne w przypadku zakażenia przewodu pokarmowego pałeczkami *Salmonella* i *Shigella*.

Badanie to jest objęte systemem zarządzania i podlega nadzorowi oraz audytom w ramach akredytacji PCA.

2) Badania wykonywane poza zakresem akredytacji PCA:

- Badanie diagnostyczne w przypadku zakażenia przewodu pokarmowego – tlenowa flora jelitowa PB-02,
- Badanie testów mikrobiologicznej kontroli skuteczności sterylizacji PB-03,
- Metody wykrywania pasożytów jelitowych PB-04.

Stwierdzono, że procedury badawcze PB-02, PB-03 oraz PB-04 nie spełniają w pełni wymagań określonych w pkt. 7.2.1.5, 7.2.2, 7.7 normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 pkt. 7.2.1.5, 7.2.2, 7.7 oraz w pkt 6 zał. nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie standardów jakości dla laboratoriów (Dz. U. z 2025 r. poz. 961) z uwagi na brak udokumentowanej walidacji/weryfikacji metod badawczych oraz braku monitorowania ważności wyników badań. *Zaleca się jak najszybsze przeprowadzenie walidacji/weryfikacji oraz wdrożenie odpowiedniej, wewnętrznej kontroli jakości stosowanych metod badawczych. Jeśli utrzymywanie metody jest ekonomicznie nieuzasadnione, z uwagi na niewielką liczbę zleceń (PB-02) należy rozważyć wyłączenie jej z działalności laboratoryjnej. W przypadku ognisk zatruc pokarmowych objętych nadzorem zaleca się postępowanie zgodnie z informacjami zawartymi w piśmie z 11.08.2025 r., znak sprawy LB-MP.9011.112.2025.*

Ponadto, nieakredytowana Procedura Badawcza PB-03 „Badanie testów mikrobiologicznej kontroli skuteczności sterylizacji” zawiera niezgodności względem instrukcji producenta testów. Dokumenty te nie są spójne w zakresie czasu inkubacji testów Sporal A oraz czasu i warunków transportu materiału do laboratorium po zakończeniu procesu sterylizacji. *Niezbędna jest weryfikacja i aktualizacja zapisów Procedury Badawczej PB-03 zgodnie z wytycznymi producenta testów Sporal A oraz pozostałych testów ujętych w procedurze.*

W grudniu 2025 r. w Laboratorium przeprowadzono audyt wewnętrzny, zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02. Został on przeprowadzony przez pracownika Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii PSSE w Kaliszu. W trakcie audytu wewnętrznego nie stwierdzono niezgodności ani nie sformułowano spostrzeżeń.

W marcu 2026 r. w Laboratorium przeprowadzono audyt zewnętrzny PCA, będący ostatnim audytem w bieżącym cyklu akredytacji. Celem audytu była ocena działalności Laboratorium oraz aktualizacja zapisów Procedury Badawczej PB-01 „Badanie diagnostyczne w przypadku zakażenia przewodu pokarmowego pałeczkami Salmonella i Shigella”. W trakcie oceny nie stwierdzono niezgodności oraz nie sformułowano spostrzeżeń. W wyniku

przeprowadzonej oceny Laboratorium utrzymało akredytację i uzyskało ją na kolejny cykl akredytacyjny.

3. Wyposażenie laboratorium i zachowanie spójności pomiarowej

Laboratorium prowadzi formularz „Wykaz wyposażenia”, zawierający m.in. informacje dotyczące nazwy urządzenia, liczby, numeru identyfikacyjnego statusu użytkowania oraz podziału na sprzęt pomiarowy i pomocniczy. Dodatkowo, prowadzony jest „Wykaz obiektów wyposażenia”, w którym określono zakres upoważnień dla każdego pracownika do użytkowania poszczególnych urządzeń. Oba formularze zostały zatwierdzone przez p.o. kierownika Laboratorium.

W trakcie kontroli przeanalizowano dokumentację następującego wyposażenia:

- cieplarka – numer identyfikacyjny SP/S/K/01-02/LM,
- pipeta automatyczna – numer identyfikacyjny P/S/K/03-07/LM,
- termometr elektroniczny min-max – numer identyfikacyjny P/S/K/04-14/LM,
- termometr wodoszczelny (wzorcowy) – numer identyfikacyjny R/W/06-01/LM.

Wszystkie wymienione urządzenia posiadają tzw. 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 wzorcowaniu, sprawdzaniu i konserwacji zgodnie z formularzem „Harmonogram wzorcowania, sprawdzania i konserwacji na rok 2026” zatwierdzonym 30.12.2025 r. przez p.o. kierownika Laboratorium.

Cieplarka SP/S/K/01-02/LM została przyjęta na stan Laboratorium 20.11.2008 r. Stan techniczny w chwili przyjęcia oceniono jako „nowy”. Urządzenie zostało przyjęte wraz ze świadectwem wzorcowania potwierdzającym spójność pomiarową. Dla urządzenia prowadzona jest „Karta instalacji wyposażenia” zatwierdzona 20.07.2011 r. przez p.o. kierownika Laboratorium. Cieplarka podlega cyklicznemu sprawdzaniu rozkładu temperatur, wykonywanemu co 2 lata przez zewnętrzną jednostkę. Ostatnie badanie przeprowadzono 20.11.2024 r. co zostało udokumentowane świadectwem wzorcowania. Urządzenie pracuje w zakresie $37^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$. Temperatura jest codziennie monitorowana przy użyciu termometru roboczego min-max P/S/K/04-14/LM umieszczonego wewnątrz urządzenia. Odczyty

temperatury są zapisywane na „Karcie monitoringu temperatury”. Ostatni odczyt z 10.04.2026 r. wskazywał temperaturę 37,4°C (min. 37,1°C, max. 37,9°C), co mieści się w wymaganym zakresie pracy urządzenia.

Pipeta automatyczna (25 µl) P/S/K/03-07/LM posiada „Kartę instalacji wyposażenia” zatwierdzoną 18.02.2020 r. przez p.o. kierownika Laboratorium. Urządzenie objęte jest nadzorem zgodnie z „Harmonogramem wzorcowania, sprawdzania i konserwacji na rok 2026”. Pipeta podlega okresowemu sprawdzaniu wewnętrznemu (weryfikacji dozowanej objętości) dwa razy w roku, zgodnie z instrukcją roboczą IR-04. Wyniki sprawdzeń dokumentowane są w „Protokole ze sprawdzania naczyń pomiarowych”. Ostatnie sprawdzenie wykonano 25.02.2026 r. Uzyskane wyniki spełniały przyjęte kryteria akceptacji, w związku z czym pipeta została dopuszczona do dalszego użytkowania.

Termometr elektroniczny min-max P/S/K/04-14/LM posiada założoną „Kartę instalacji wyposażenia”. Został przyjęty na stan Laboratorium 3.01.2018 r. wraz ze świadectwem wzorcowania nr: 1289/LT/2017 wydanym 22.12.2017 r. przez akredytowane laboratorium wzorcujące. Zgodnie z „Harmonogramem wzorcowania, sprawdzania i konserwacji na rok 2026” termometr podlega corocznemu sprawdzaniu wewnętrznemu względem wzorca stosowanego w Laboratorium (termometr wzorcowy R/W/06-01/LM, posiadający aktualne świadectwo wzorcowania) w roboczym zakresie pomiarów temperatury. Ostatnie sprawdzenie wewnętrzne wykonano 26.01.2026 r. Uzyskane wyniki spełniały przyjęte kryteria akceptacji, potwierdzając przydatność termometru do użytkowania. Kolejne sprawdzenie zaplanowano na styczeń 2027 r.

Termometr wzorcowy R/W/06-01/LM posiada aktualne świadectwo wzorcowania z 27.11.2024 r., nr: 6201/T/2024. Następne wzorcowanie zaplanowane jest na 2027 r. zgodnie z prowadzoną analizą ryzyka.

W ramach nadzoru nad wyposażeniem pomiarowym, Laboratorium 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 odstęp między wzorcowaniami w oparciu o analizę ryzyka. Na tej podstawie określana jest częstotliwość wzorcowania dla poszczególnych urządzeń. Wyznaczanie czasookresów między wzorcowaniami prowadzone jest przez upoważniony personel, którego kompetencje w tym zakresie są na bieżąco monitorowane.

Sprzęt stanowiący wyposażenie Laboratorium 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 Laboratorium określa Procedura Systemu Zarządzania PSJ-04 „Postępowanie z obiektami do badań” z 21.01.2026 r. Laboratorium 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 Laboratorium 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 zgodnie z instrukcją kancelaryjną i obowiązującym hasłem klasyfikacyjnym rzeczowego wykazu akt (9055) w wersji elektronicznej – w EZD RP. Odbiór wyników badań przez klientów możliwy jest osobiście, przez osobę pisemnie upoważnioną lub poprzez stronę internetową PSSE w Jarocinie.

Informacja o wynikach badań dostępna jest także w Systemie P1 – Elektronicznej Platformie Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych w Internetowym Koncie Pacjenta – IKP.

Wyniki dodatnie badań wykonanych w Laboratorium 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 odnotowano, że Laboratorium przekazuje zgłoszenia na druk ZLB-1 pionowi epidemiologii w PSSE właściwej ze względu na miejsce wykonania badania.

Utylizacja odpadów medycznych w Laboratorium odbywa się zgodnie z Instrukcją Roboczą IR-15 „Postępowanie z odpadami w laboratorium” wyd. 3 z 29.03.2025 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 – nieużyte chemikalia, w tym odczynniki chemiczne zawierające substancje i opakowania.

Odpady o kodzie 18 01 03 zbierane są w miejscu ich powstawania na tacach lub umieszczane w pojemnikach wyłożonych workami jednorazowego użycia, koloru czerwonego. Odpady medyczne zakaźne są magazynowane w wydzielonej lodówce, worki z odpadami oklejone są etykietą zawierającą informacje o kodzie, pochodzeniu i rodzaju odpadów, a także o dacie zamknięcia i osobie zamykającej worek. Odpady odbiera upoważniona firma transportowa, która przekazuje je do spalania.

Utylizacja odpadów medycznych w Laboratorium PSSE w Jarocinie odbywa się prawidłowo.

5. Monitorowanie ważności wyników badań.

Laboratorium prowadzi monitorowanie zgodnie z przyjętym „Programem potwierdzania ważności wyników” (w programie określono badany parametr, liczbę powtórzeń oraz rodzaj, częstotliwość i odniesienie) oraz „Programem odtwarzalności, powtarzalności i porównań wewnątrzlaboratoryjnych” (w programie określono nazwę metody badawczej, metodę badania, materiał odniesienia, częstotliwość oraz miejsce zapisu wyników).

Sprawdzono zapisy z kontroli ważności wyników badań metody PB-01 wyd.7 z 23.01.2023 r. próbek powtórzonych (powtarzalność) i równoległych (odtwarzalność), przeprowadzanych zgodnie z planem raz na miesiąc oraz z porównań wewnątrzlaboratoryjnych próbek kontaminowanych szczepami wzorcowymi, wykonywanych raz na kwartał.

W 2026 r. kontrolę próbek powtórzonych i równoległych Laboratorium przeprowadziło w styczniu, lutym i marcu, natomiast kontrolę próbek kontaminowanych w styczniu. Wyniki kontroli udokumentowano w odpowiednich kartach, sporządzonych przez upoważnionych pracowników. Laboratorium nie prowadzi monitorowania ważności wyników metod nieakredytowanych.

Laboratorium bierze udział w sprawdzianach oceniających wiarygodność przeprowadzonych badań na podstawie przyjętego i zatwierdzonego przez p.o. kierownika Laboratorium „Planu uczestnictwa w badaniach biegłości w cyklu akredytacyjnym”. Uczestniczy również w sprawdzianach organizowanych przez Labquality i Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej (POLMICRO/SSE) w zakresie obecności pałeczek Salmonella, Shigella.

W zakresie obecności pałeczek Salmonella, Shigella w materiale klinicznym, Laboratorium wzięło udział w sprawdzianie POLMICRO/SSE w kwietniu 2024 r. i we wrześniu 2025 r. uzyskując 100% zgodnych wyników, co odnotowano w dokumencie

„Realizacja planu uczestnictwa w badaniach biegłości”. Udział Laboratorium w badaniach biegłości Labquality, zaplanowano na rok 2027. W zakresie badania skuteczności sterylizacji za pomocą testów biologicznych, badań parazytologicznych oraz badania tlenowej flory jelitowej w materiale klinicznym Laboratorium nie uczestniczy w badaniach biegłości.

Zaleca się podjęcie działań mających na celu jak najszybsze wdrożenie odpowiedniego monitorowania ważności wyników dla procedur badawczych nieobjętych programem (w przypadku procedury z niewielką ilością zleceń należy rozważyć zasadność jej utrzymywania).

6. Identyfikacja i monitorowanie ryzyka.

Laboratorium identyfikuje, opisuje i monitoruje ryzyko w różnych obszarach działalności laboratoryjnej. W ostatnim czasie analizowano ryzyko w obszarach:

- zabezpieczenia danych wrażliwych,
- udziału w badaniach biegłości,
- wyznaczania czasookresów między wzorcowaniami sprzętu pomiarowego i wzorców masy.

Oszacowano ryzyko nieuprawnionego dostępu do danych wrażliwych przetwarzanych w Laboratorium na poziomie akceptowalnym, deklarując m.in. bieżące szkolenia personelu w zakresie ochrony danych osobowych, przechowywania danych w postaci elektronicznej w systemach: Nautilus LAB SSE i EZD RP chronionych hasłem oraz dokumentów papierowych zabezpieczonych przed nieuprawnionym dostępem w szafach zamykanych na klucz.

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

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

V.10.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Procedura Badawcza PB-03 „Badanie testów mikrobiologicznej kontroli skuteczności sterylizacji” zawiera błędy w stosunku do instrukcji i zaleceń producenta testów Sporal A.

2. Brak walidacji/weryfikacji oraz monitorowania ważności wyników badań metod nieakredytowanych (PB-02, PB-03, PB-04). Niespełnienie wymagań określonych w pkt. 7.2.1.5, 7.2.2, 7.7 normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 oraz w pkt 6 zał. nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie standardów jakości dla laboratoriów (Dz. U. z 2025 r. poz. 961).

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

Zalecenia

1. Zweryfikować i dostosować zapisy Procedury Badawczej PB-03 „Badanie testów mikrobiologicznej kontroli skuteczności sterylizacji” do instrukcji producenta testów Sporal A oraz pozostałych testów ujętych w procedurze.
2. Przeprowadzić walidację/weryfikację nieakredytowanych metod badawczych oraz wprowadzić odpowiednie monitorowanie ważności wyników dla procedur badawczych nieobjętych programem.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE

1. Jeśli utrzymywanie metody jest ekonomicznie nieuzasadnione, z uwagi na niewielką liczbę zleceń (PB-02) należy rozważyć wyłączenie jej z działalności laboratoryjnej.
2. W przypadku ognisk zatruc pokarmowych objętych nadzorem, zaleca się postępować zgodnie z informacjami zawartymi w piśmie znak LB-MP.9011.112.2025 z 11.08.2025 r.

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

Brak wskazań.

Informację o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia proszę przekazać w terminie*** do dwóch tygodni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Paweł Gilewski
Wielkopolski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny
28.08.2026 r.
/dokument podpisany elektronicznie/

data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** właściwe podkreślić i uzasadnić

*** termin ustala WPWIS