

Poznań, 19 września 2025 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
W GOSTYNIU
ul. Przy Dworcu 4
63-800 Gostyń
adres PSSE**

Data kontroli: 28-29.04.2025 r. oraz 12-16.05.2025 r.

Znak pisma: OAZ.1611.6.2025

I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS	2
III. Zakres kontroli	4
IV. Wykaz podstawowych aktów prawnych, na podstawie których dokonano ustaleń w toku kontroli	4
V. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	6
V.1. Oddział Epidemiologii	7
V.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia	25
V.3. Oddział Higieny Komunalnej	39
V.4. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy	65
V.5a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	83
V.5b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	90
V.6. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	96
V.7. Oddział do Spraw Systemu Jakości	102
V.8. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych	107
V.9. Oddział Ekonomiczny	110
V.10. Oddział Kadr	112
V.11. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	116
V.12. Oddział Organizacji	119

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniami WPWIS – upoważnienie nr 22/2025 z dnia 25 kwietnia 2025 r., upoważnienie nr 29/2025 z dnia 8 maja 2025 r. oraz upoważnienie nr 30/2025 z dnia 13 maja 2025 r.:

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – Młodszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
- [REDACTED] – Starszy Specjalista ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych, Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych
- [REDACTED] – Główna Księgowa
- [REDACTED] – Kierownik Sekcji Planowania, Analiz i Sprawozdawczości w Oddziale Ekonomicznym
- [REDACTED] – Kierownik Oddziału Kadr
- [REDACTED] – Starszy inspektor ds. pracowniczych Oddziału Kadr
- [REDACTED] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych
- [REDACTED] – Młodszy asystent Oddziału Organizacji

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

Okres objęty kontrolą: 1.01.2023 r. – 12.05.2025 r.

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

- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224); *zwana dalej: ustawą o kontroli w administracji rządowej*
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416); *zwana dalej: ustawą o PIS*
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572 ze zm.); *zwana dalej: k.p.a.*
- Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236); *zwana dalej: ustawą Prawo przedsiębiorców*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10); *zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS*
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924); *zwana dalej: ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117)
- Ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2025 r. poz. 132); *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)
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450); *zwana dalej: ustawą o działalności leczniczej*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.); *zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255)
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1587 ze zm.)
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576 z zm.)
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277)
- 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)
- Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 24)
- Ustawa z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.); *zwana dalej: ustawą o produktach kosmetycznych*
- Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1162 ze zm.); *zwana dalej: ustawą o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*
- 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 2024 r. poz. 737 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250)
- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2025 r. poz. 418)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.)
- Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 259 ze zm.)
- 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*
- 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*

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

V.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Epidemiologii

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

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii

V.1.3. Zakres kontroli:

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

V.1.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.1.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja planu zasadniczych zadań oraz opracowanie i realizacja planu kontroli obiektów.**

PSSE w Gostyniu realizuje plany zasadniczych zadań według ustalonego harmonogramu. Kontrole obiektów odbywają się na podstawie „Ewidencji obiektów – Oddziału Nadzoru - Sekcji Epidemiologii” (ON-E.9012.18.2025) i „Ewidencji podmiotów leczniczych realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie szczepień ochronnych” (ON-E.9012.18.2025). Są one ujęte w „Planie kontroli obiektów Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu” na dany rok.

Kontrole kompleksowe w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Gostyniu (SPZOZ w Gostyniu) są przeprowadzane raz w roku wspólnie z Sekcją Higieny Komunalnej. Pozostałe, które są planowane do kontroli raz w roku prowadzi wyłącznie Sekcja Epidemiologii. Dotyczą one m.in. zakażeń szpitalnych, szczepień ochronnych w SPZOZ w Gostyniu na Oddziale Noworodkowym oraz świadczeń innych niż szpitalne. Kontrole pozostałych placówek (przychodnie, poradnie, gabinety lekarskie, zabiegowe)

planowane są raz na dwa, minimum trzy lata. Sekcja Epidemiologii realizuje także kontrole sprawdzające w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości/wydania zaleceń. W zależności od sytuacji epidemiologicznej prowadzone są również kontrole interwencyjne.

W 2023 r. Sekcja Epidemiologii zrealizowała 96 kontroli: 58 w ramach nadzoru bieżącego, 22 w zakresie dokumentacji i wykonywania szczepień ochronnych (20 zaplanowanych, 2 dodatkowe), 7 w zakresie realizacji obowiązku zgłaszania podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, 5 sprawdzających, 2 tematyczne w związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych w szpitalu, 1 w zakresie oceny funkcjonowania systemu kontroli zakażeń szpitalnych oraz prowadzenia kontroli wewnętrznych w SPZOZ w Gostyniu oraz 1 z zakresu oceny pomieszczeń pod względem spełnienia wymagań sanitarnych i technicznych.

W 2024 r. zrealizowano 92 kontrole: 55 w ramach nadzoru bieżącego (w tym 1 dodatkowa), 22 w zakresie dokumentacji i wykonywania szczepień ochronnych, 9 w zakresie realizacji obowiązku zgłaszania podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (w tym 1 dodatkowa), 1 w zakresie oceny funkcjonowania systemu kontroli zakażeń szpitalnych oraz prowadzenia kontroli wewnętrznych w SPZOZ w Gostyniu, 1 tematyczna w zakresie postępowania z odpadami medycznymi (dodatkowa) i 4 sprawdzające (w tym 1 dodatkowa).

Na 2025 r. rok zaplanowano 82 kontrole a do 12.05.2025 r. zrealizowano ich 22: 11 w ramach nadzoru bieżącego, 4 w zakresie dokumentacji i wykonywania szczepień ochronnych, 5 w zakresie oceny realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych na podstawie weryfikacji kart uodpornienia (dodatkowe), 2 tematyczne (dodatkowe) w zakresie postępowania z odpadami medycznymi i w związku z wystąpieniem ogniska epidemicznego w szpitalu.

Większość kontroli prowadzona jest przez jedną osobę. Odstępstwami są sytuacje kontroli nowych obiektów lub kontroli placówek wielospecjalistycznych, które prowadzone są w zespołach wieloosobowych. Protokoły zazwyczaj są sporządzane w siedzibie PSSE.

Zaleca się prowadzenie kontroli w zespołach dwuosobowych.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

- a) „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.” - system EpiBaza, znak ON-E.9012.7.2023, ON-E.9012.7.2024, ON-E.9012.7.2025 – omówienie zawarto w pkt. 6.

- b) „Rejestr osób chorych na salmonelozę 2024 r.”, znak ON-E.9012.8.2024 i „Dokumentacja medyczna w Inspekcji Sanitarnej Salmonelozy – zatrucia pokarmowe”, znak ON-E.907.30.1-9.2024 - omówienie zawarto w pkt. 6.
- c) „Rejestr nosicieli pałeczek z rodzaju Salmonella 2024 r.”, znak ON-E.9012.9.2024 i „Dokumentacja medyczna w Inspekcji Sanitarnej Zakażenia bezobjawowe pałeczkami z rodzaju Salmonella”, znak ON-E.907.26.1-4.2024.

Rejestry prowadzone są prawidłowo. Do każdego odnotowanego wyniku dodatniego przeprowadzono wywiad epidemiologiczny w formie papierowej, potwierdzający brak wystąpienia objawów chorobowych, tzn. że zostały one poprawnie zaklasyfikowane do rejestru zakażeń bezobjawowych. Wyniki dodatnie nie są uwzględniane w raporcie MZ-56, jednak możliwe jest utworzenie wywiadu elektronicznego w EpiBazie. Pracownicy PSSE w Gostyniu prawidłowo wykazywali powyższe wyniki w systemie.

- d) Rejestry protokołów z kontroli – znak ON-E.9012.1.2023, ON-E.9012.1.2024 - omówienie zawarto w pkt. 3.
- e) Rejestry wydanych decyzji administracyjnych – znak ON-E.9012.2.2023, ON-E.9012.2.2024, ON-E.9012.2.2025 – omówienie zawarto w pkt. 4.
- f) Rejestr wydanych decyzji opłatowych – znak ON-E.9012.3.2025 – omówienie zawarto w pkt. 4
- g) Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych

W okresie objętym kontrolą wykazy niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) prowadzone były elektronicznie na każdy rok oddzielnie.

Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2023 r. – 1 łagodny NOP po szczepionce BCG w ramach Programu Szczepień Ochronnych (PSO),
- w 2024 r. – 2 łagodne NOP po szczepionkach DTP, Act-Hib, Imovax Polio, Euvax 0,5 ml i Gardasil 9 w ramach PSO,
- w 2025 r. (stan na dzień kontroli) – nie zarejestrowano NOP.

Rejestr NOP opatrzony jest nazwą „Powiatowy rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych” na dany rok, zgodnie z zapisem § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2024 r. poz. 138).

Wszystkie przypadki NOP są zgłaszane przez lekarzy w systemie SEPIS i na tej podstawie rejestrowane w systemie Epibaza.

- h) Przegląd rejestru osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych i prowadzonych wobec nich postępowań

PSSE w Gostyniu prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy.

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

- w 2023 r. – 34 niezaszczepione dzieci,
- w 2024 r. – 37 niezaszczepionych dzieci,
- w 2025 r. do 12.05.2025 r. – 28 niezaszczepionych dzieci.

Dla każdej sprawy zakładana jest osobnateczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzonych postępowań. Każda teczka akt dotyczących osób uchylających się od szczepień zawiera arkusz zbiorczy oraz metrykę sprawy.

3. Ocena dokumentacji kontroli.

Działalność kontrolna prowadzona jest zgodnie z harmonogramem nadzoru nad obiektami PSSE w Gostyniu na dany rok.

Sprawdzono dokumentację z kontroli sanitarnych prowadzonych w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego dotyczącą następujących podmiotów:

- [REDAKTED]
(ON-E.9020.27.2023) – kontrola 25.05.2023 r., (jednoosobowa działalność gospodarcza),
- [REDAKTED]
Gostyń (ON-E.9020.79.2024) – kontrola 10.12.2024 r. (jednoosobowa działalność gospodarcza).

Powyższe indywidualne praktyki lekarskie zostały skontrolowane w zakresie podejmowanych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w szczególności opracowania, dostępności oraz przestrzegania procedur epidemiologicznych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W każdej placówce weryfikacji poddano procedurę higieny rąk oraz wyposażenie stanowisk do higieny rąk.

Kontrola gabinetu stomatologicznego, w którym używane są narzędzia i sprzęt wielokrotnego użycia dotyczyła również oceny wykonywanych procesów dekontaminacji, w tym stosowanych preparatów dezynfekcyjnych. Wskazano ich spektrum działania, czas procesu dezynfekcji, stężenie preparatu oraz czas używania roztworu roboczego. Należy zwrócić uwagę, iż w przypadku opisu preparatu Sekusept Activ, stosowanego w placówce do dezynfekcji narzędzi w stężeniu 2%, nieprawidłowo wskazano, iż ma on działanie sporobójcze, a nie jak podaje producent, „zakres maksymalny to działanie prątkobójcze”. Czas dezynfekcji niektórych preparatów, np. Sekusept Activ określono zapisem „od ...minut/sekund dominut/sekund”. Taki zapis jest niewłaściwy, gdyż wskazuje na dowolność stosowanego czasu, z kolei producent zawsze szczegółowo określa czas dezynfekcji. W protokole nie odnotowano informacji, czy prowadzona jest dokumentacja potwierdzająca wykonywanie dezynfekcji, nie zalecono również prowadzenia takich adnotacji. Z uwagi na to, iż w skontrolowanym gabinecie stomatologicznym wykonywany jest tylko jednoetapowy proces dezynfekcji, który musi spełniać kryteria średniego lub wysokiego stopnia, prowadzenie takiej dokumentacji i jej archiwizacja, jest ważnym elementem procesu dekontaminacji.

Dokumentacja manualnych procesów mycia i dezynfekcji powinna być prowadzona zgodnie z aktualnie obowiązującymi zasadami wynikającymi z wytycznych „Ogólne wytyczne dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia” (zwanymi dalej „Ogólnymi wytycznymi”) opracowanymi przez ekspertów ze Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa, Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej oraz Narodowego Instytutu Leków. Powinna ona zawierać wykaz wyrobów/zestawów poddanych myciu i dezynfekcji, nazwę i stężenie preparatu dezynfekcyjnego, datę przygotowania roztworu, czas dezynfekcji, wyniki testu pozostałości białkowych (jeżeli był wykonywany), datę i autoryzację personelu wykonującego dekontaminację. W protokole nie zawarto informacji, czy i w jaki sposób placówka prowadzi okresową kontrolę procesów manualnej dezynfekcji. Powyższe zagadnienie powinno być również zweryfikowane podczas kontroli przez PSSE, a stan faktyczny opisany w protokole. Ocena przeprowadzonej przez PSSE w Gostyniu kontroli gabinetu stomatologicznego w zakresie sterylizacji jest utrudniona, gdyż w protokole nie ma informacji o pojemności jednostek wsadu urządzenia, od czego m.in. zależy liczba

wymaganych testów do kontroli procesu. Również informacja o stosowaniu do kontroli procesu sterylizacji wskaźników chemicznych (paski chemiczne Twindicator klasy 4) oraz biologicznych (Sporal A) bez określenia ich liczby, umiejscowienia w pakietach reprezentatywnych lub przyrządach testowych oraz miejscu ułożenia w autoklawie jest niewystarczająca do oceny kontroli procesu. Należy również zwrócić uwagę, iż podczas kontroli nie zweryfikowano, czy przed rozpoczęciem pierwszego w danym dniu roboczym cyklu sterylizacji parowej wykonywany jest test Bowie-Dick. Nie zakwestionowano również stosowanego w placówce sposobu oznakowania w postaci ręcznego zapisu na pakietach po sterylizacji. W pkt. 24 załącznika do protokołu (F/EP/01) opisano przyjęte w placówce postępowanie w przypadku skażenia materiałem biologicznym. Zgodnie z procedurą miejscowe zanieczyszczenia organiczne zalewane są roztworem preparatu dezynfekcyjnego a po upływie określonego czasu zanieczyszczenia usuwane są z powierzchni, a powierzchnia ponownie poddawana jest dezynfekcji. Powyższe postępowanie nie zostało zakwestionowane przez kontrolujących, chociaż technika postępowania w przypadku skażenia materiałem organicznym powierzchni jest inna. W pierwszej kolejności powinna polegać na usunięciu zanieczyszczenia przy pomocy ligniny, wacika, ręcznika papierowego lub chłonnej ściereczki, a następnie przeprowadzeniu dezynfekcji powierzchni. Zaleca się, aby podczas kontroli bardziej wnikliwie analizować oceniane postępowanie.

W obu kontrolowanych placówkach medycznych sprawdzono warunki przechowywania i terminy ważności wyrobów medycznych jednorazowego i/lub wielokrotnego użycia. Zakres kontroli ustalony był stosownie do zakresu działalności podmiotów i tożsamy z zawiadomieniem, upoważnieniem i protokołem kontroli dla każdego z nich.

PSSE w Gostyniu prawidłowo oceniła konieczność zastosowania do kontroli przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców. W obu przypadkach wystosowano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostały skutecznie doręczone kontrolowanym przedsiębiorcom (za pomocą operatora Poczta Polska, a w drugim przypadku osobiście przez pracownika).

W przypadku zawiadomienia ON-E.9020.1.27.2023 z 26.04.2023 r. – w związku z tym, że kontrolę przeprowadzono w podmiocie podlegającym przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców, jako podstawę prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o PIS, zgodnie z którym do kontroli działalności gospodarczej stosuje się przepisy

rozdziału 5 ustawy Prawo przedsiębiorców. Przedmiotowy brak stanowił uchybienie. Należy jednak zwrócić uwagę, że na zawiadomieniu ON-E.9020.79.2024 z 25.11.2024 r. podstawa ta została już przywołana i jest stosowana, tym samym uchybienie to zostało usunięte.

Upoważnienia sporządzane są zgodnie z rozporządzeniem w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS, oraz ustawą Prawo przedsiębiorców. Na upoważnieniach umieszczona jest adnotacja o doręczeniu ich do przedsiębiorcy. Na upoważnieniu nr 28/E/2023 z 24.05.2023 r. brak w pouczeniu informacji dotyczącej istotnego prawa kontrolowanego podmiotu do wniesienia sprzeciwu wobec kontroli, o którym mowa w art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców, co stanowi uchybienie. Na upoważnieniu nr 66/E/2024 z 06.12.2024 r. umieszczono już przedmiotowe pouczenie. Pouczenie to jest obecnie stosowane przez PPIS w Gostyniu, a uchybienie to zostało wyeliminowane.

W przypadku obu kontroli prawidłowo oznaczono kontrolowane podmioty. Protokoły kontroli sporządzane są na komputerze w siedzibie podmiotu lub w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu. W protokole kontroli ON-E.9020.1.27.2023 z 25.05.2023 r. (AK-DN-E-5) przeprowadzonej w podmiocie podlegającym ustawie Prawo przedsiębiorców nie wskazano w podstawie prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o PIS, który mocuje działania organu w ustawie Prawo przedsiębiorców, co stanowi uchybienie. Należy jednak stwierdzić, że w kontrolowanym protokole z roku 2024 (ON-E.9020.79.2024) zapis taki dodano i podstawa ta jest wskazywana prawidłowo, a uchybienie zostało wyeliminowane.

Sprawdzono dokumentację z kontroli sanitarnych prowadzonych w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru nad wykonywaniem szczepień ochronnych i realizacją Programu Szczepień Ochronnych (PSO) dotyczącą następujących podmiotów:

- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej (SPZOZ) w Gostyniu, Pl. K. Marcinkowskiego 8/9, 63-800 Gostyń (ON-E.9020.1.4.2023) – kontrola 25.01.2023 r.

- [REDAKOWANE]
(ON-E.9020.2.2024) – kontrola 26.01.2024 r.

- [REDAKOWANE]
(ON-E.9020.9.2025) – kontrola 25.03.2025 r.

Wszystkie podmioty zostały skontrolowane w zakresie realizacji PSO, gospodarki preparatami szczepionkowymi, dokumentowania prowadzonych szczepień ochronnych, przechowywania preparatów szczepionkowych, monitorowania warunków przechowywania,

zachowania łańcucha chłodniczego, zasad mycia i dezynfekcji rąk, powierzchni, procedur dotyczących działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

W przypadku SPZOZ w Gostyniu nie wystosowano zawiadomienia o zamiarze przeprowadzenia kontroli w związku z tym, że ww. podmiot nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców. W pozostałych przypadkach wystosowano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, które zostały skutecznie doręczone kontrolowanym przedsiębiorcom (ZPO za pomocą operatora Poczta Polska).

Zawiadomienia sporządzono prawidłowo zgodnie z przepisami prawa. Upoważnienia sporządzane są zgodnie z rozporządzeniem w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS oraz ustawą Prawo przedsiębiorców. Umieszczona jest na nich adnotacja o doręczeniu ich do przedsiębiorcy oraz o prawie kontrolowanego podmiotu do wniesienia sprzeciwu wobec kontroli, o którym mowa w art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców. Protokoły kontroli sporządzane są na komputerze w siedzibie podmiotu lub w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu, nie budzą zastrzeżeń. Każdy z nich zawiera uzupełniony załącznik F/EP/09. W toku kontroli PPIS w Gostyniu nie stwierdził nieprawidłowości w powyższych podmiotach.

W PSSE w Gostyniu 1.07.2023 r. wprowadzono wzory pism, w tym wzór zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, a także wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, które pracownicy winni stosować podczas wykonywania bieżącego nadzoru sanitarnego. Powyższe wzory są na bieżąco aktualizowane przez radcę prawnego. Wprowadzone zostały po to, aby nie było konieczności każdorazowej akceptacji pism tego rodzaju przez radcę prawnego.

Kontrole w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzone są skrupulatnie, z zachowaniem terminów przewidzianych prawem.

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

Sprawdzono następujące postępowania administracyjne:

- ON-E.9020.79.2024 prowadzone w odniesieniu do podmiotu [REDACTED]
[REDACTED] –
postępowanie w przedmiocie usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli sanitarnej prowadzonej 10.12.2024 r.),

- ON-E.9012.3.2025 prowadzone w odniesieniu do podmiotu [REDACTED] –
[REDACTED] –
postępowanie w przedmiocie opłaty za stwierdzenie naruszeń wymagań sanitarno-higienicznych.
- ON-E.907.1.2024 z 29.04.2024 r. prowadzone w zakresie nałożenia obowiązku zaniechania pracy w związku z uzyskaniem dodatniego wyniku w kierunku obecności pałeczek Salmonella.
- ON-E.907.26.1.2024 z 13.05.2024 r. stwierdzająca wygaśnięcie decyzji własnej organu znak ON-E.907.1.2024 z 29.04.2024 r.

Do akt ON-E.9020.79.2024 załączono metrykę sprawy. Błędnie sporządzono jedną wspólną metrykę sprawy dla trzech spraw, tj.: dokumentacji czynności kontrolnych prowadzonych w podmiocie (dla których metryka nie jest wymagana), postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami (decyzja merytoryczna) oraz postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne (decyzja opłatowa). Powyższe stanowi uchybienie i narusza art. 66a § 1 i 3 k.p.a., zgodnie z którymi w aktach sprawy zakłada się metrykę sprawy. Stanowi ona wraz z dokumentami do których odsyła, stanowi obowiązkową część akt sprawy i jest na bieżąco aktualizowana. 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. We wskazanym przypadku powinny być prowadzone odrębnie dla postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz postępowania administracyjnego dotyczącego nałożenia opłaty za czynności kontrolne. Zaleca się w prowadzonych postępowaniach administracyjnych prawidłowo sporządzać metryki spraw.

Powyższe postępowania prowadzone były przez PSSE w Gostyniu z uwzględnieniem zasad i terminów przewidzianych w przepisach k.p.a. W postępowaniach zapewniany był, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a., czynny udział strony na każdym etapie postępowania. Wydana decyzja merytoryczna i decyzja opłatowa zawierały wszystkie elementy przewidziane w art. 107 k.p.a.

Prawidłowo sporządzono uzasadnienia faktyczne i prawne wydanych rozstrzygnięć. W uzasadnieniu wskazano fakty i dowody, na których organ się oparł oraz przyczyny, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności. Uzasadnienie zawierało podstawę prawną rozstrzygnięcia i jej wyjaśnienie.

Powyższe decyzje administracyjne zaakceptowane zostały przez radcę prawnego, a w przypadku decyzji w przedmiocie opłaty, kalkulacja kosztów obciążających stronę została także zaakceptowana przez głównego księgowego.

W odniesieniu do decyzji: ON-E.907.26.1.2024 z 29.04.2024 r. oraz ON-E.907.26.2.2024 z 13.05.2024 r. – postępowanie dotyczyło odsunięcia od pracy osoby zatrudnionej w zakładzie przetwórstwa spożywczego, u której w wyniku przeprowadzenia badań 21.04.2024 r. w kierunku nosicielstwa pałeczek *Salmonella* i *Shigella*, wykryto pałeczki *Salmonella Enteritidis*. W tej sprawie wydano decyzję nakazującą powstrzymanie się od wykonywania pracy ON-E.907.26.1.2024 z 29.04.2024 r., a następnie po uzyskaniu przez zobowiązanego trzech ujemnych wyników badań bakteriologicznych w kierunku nosicielstwa pałeczek *Salmonella* decyzję ON-E.907.26.1.2024 z 13.05.2024 r. o wygaśnięciu tego obowiązku.

PSSE w Gostyniu prawidłowo przeprowadziła dochodzenie epidemiologiczne i podjęła decyzję o konieczności odsunięcia osoby od pracy do czasu uzyskania trzech ujemnych wyników badań laboratoryjnych. Obie decyzje adresat odebrał osobiście w dniu ich wydania.

Równolegle decyzje te zostały przekazane do pracodawcy, który nie był stroną w sprawie (AK-DN-E-1, AK-DN-E-2), co stanowi nieprawidłowość. Powyższe narusza art. 107 § 1 pkt. 3 k.p.a. Oznaczenie strony/stron wskazuje na adresata praw/obowiązków zawartych w decyzji. Obowiązek nałożony w decyzji mógł w świetle przepisów prawa dotyczyć wyłącznie osoby zakażonej lub chorej na chorobę zakaźną albo osoby podejrzanej o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osoby, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego – art. 5 ust. 1 pkt 2 i art. 33 ust. 1 i 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Pracodawca, który został wymieniony równolegle jako adresat otrzymujący decyzję nie spełniał tego kryterium, nie miał więc przymiotu strony w powyższym postępowaniu (przymiot strony - art. 28 k.p.a.) i nie mógł być adresatem decyzji. Zgodnie z art. 109 § 1 k.p.a. decyzję doręcza się stronom na piśmie. Przekazanie powyższej decyzji do pracodawcy, u którego zatrudniony był zobowiązany do wykonania obowiązku powstrzymania się od pracy w związku z uzyskaniem dodatniego wyniku badania narusza także przepisy RODO, w szczególności: art. 5 ust. 1 lit. a, b, c, f, art. 6 ust. 1 (a contrario) i 4 oraz art. 9 ust. 1. Naruszono przepisy RODO gdyż decyzja ta zawierała dane wrażliwe w rozumieniu tego rozporządzenia. Za dopuszczalne, ze względu na

ważny interes społeczny, można by uznać powiadomienie pracodawcy, iż w stosunku do zatrudnionego pracownika orzeczony został nakaz powstrzymania się od wykonywania pracy, jednak w sposób nie naruszający przepisów RODO.

W decyzji nakładającej obowiązek powstrzymania się od wykonywania pracy ON-E.907.26.1.2024 z 29.04.2024 r. równolegle przywołane zostały przepisy art. 33 ust. 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych i art. 108 § 1 k.p.a., co stanowi uchybienie. Zgodnie z treścią art. 33 ust. 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych przedmiotowa decyzja z mocy prawa miała rygor natychmiastowej wykonalności. Przywołanie w decyzji jako podstawę nadania rygoru natychmiastowej wykonalności również art. 108 § 1 k.p.a. stanowi uchybienie, gdyż artykuły te odzwierciedlają odmienne stany prawne.

Art. 33 ust 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych jest w przedmiotowej sprawie przepisem szczególnym w stosunku do art.108 § 1 k.p.a. Wspomniany przepis z k.p.a. można zastosować do nadania rygoru natychmiastowej wykonalności przy łącznym spełnieniu dwóch warunków. Pierwszym z nich jest brak przepisu szczególnego, z którego wynikałby obowiązek nadania takiego rygoru. Drugim warunkiem jest spełnienie określonych przesłanek do jego nałożenia: gdy nadanie takiego rygoru jest niezbędne ze względu na ochronę zdrowia i życia ludzkiego, albo dla zabezpieczenia gospodarstwa narodowego przed ciężkimi stratami, bądź też ze względu na inny interes społeczny lub wyjątkowo ważny interes strony.

W przypadku nadania rygoru natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 k.p.a. od razu przy wydawaniu decyzji, rygor ten stanowi dodatkowy składnik decyzji i jest elementem merytorycznym sprawy, wymagającym umotywowania w treści decyzji. Przepis art. 108 § 1 k.p.a. ustanawia możliwość nadania rygoru natychmiastowej wykonalności, a nie bezwzględny obowiązek organu w tym zakresie („może być nadany”). Wobec tego zastosowanie rygoru natychmiastowej wykonalności opiera się na uznaniowości organu, w przeciwieństwie do rygoru z art. 33 ust 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych gdzie organ nie może kierować się uznaniem. Natychmiastowa wykonalność decyzji z mocy odrębnych ustaw różni się od rygoru natychmiastowej wykonalności z mocy art. 108 § 1 k.p.a. tym, że to ustawodawca a nie organ rozstrzyga o niezwłocznym wykonaniu decyzji.

Od 1.01.2023 r. do 12.05.2025 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 71 upomnień, 35 tytułów wykonawczych i 11 postanowień.

Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, posiada parafę radcy prawnego.

Skontrolowano akta dwóch postępowań dotyczących uchylania się przez rodziców od obowiązku wykonania szczepień u małoletnich dzieci:

- akta sprawy małoletniego ON.EP.073.3.25.2019

Sprawa zgłoszona do PSSE w Gostyniu 15.04.2019 r. Nadano znak sprawy ON.EP.073.3.25.2019. Sprawa w związku z prowadzoną korespondencją była przenoszona na kolejne lata. Na dzień kontroli prowadzona jest pod znakiem ON-E.9022.1.54.2025. Kontroli poddano upomnienia nr 9/2023 i nr 10/2023 z 10.05.2023 r. adresowane do zobowiązanych. Zawierają one niezbędne elementy przewidziane w § 2 rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 4 grudnia 2020 r. w sprawie danych zawartych w upomnieniu (Dz. U. z 2020 r., poz. 2194) – zwane dalej rozporządzeniem w sprawie danych zawartych w upomnieniu. Upomnienia zostały skutecznie doręczone do rodziców małoletniego.

Sprawdzono wnioski wierzyciela o wszczęcie egzekucji administracyjnej oraz tytuły wykonawcze, które są zgodne z przepisami. Tytuły wykonawcze sporządzono na formularzu TW-2 stosowanym w egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym i zostały one wypełnione zgodnie z zapisami art. 27 § 1 i § 1a ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, a także 6.03.2024 r. wysłane do Wojewody Wielkopolskiego. Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

- akta sprawy małoletniego ON-E.9022.1.83.2021

Sprawa zgłoszona do PSSE w Gostyniu 10.09.2021 r. Nadano znak sprawy ON-E.9022.1.83.2021. Sprawa w związku z prowadzoną korespondencją była przenoszona na kolejne lata. Na dzień kontroli prowadzona jest pod znakiem ON-E.9022.1.83.2024. Kontroli poddano upomnienia nr 21/2024 z 17.07.2024 r. i nr 33/2024 z 20.11.2024 r. adresowane do zobowiązanych. Zawierają one niezbędne elementy przewidziane w § 2 rozporządzenia w sprawie danych zawartych w upomnieniu i zostały skutecznie doręczone do rodziców małoletniego. W przedmiotowej sprawie zobowiązana wniosła skargę na działania PPIS w Gostyniu, która nie została zarejestrowana w rejestrze skarg, co stanowi uchybienie (szerzej opisano w punkcie 7). Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa.

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

W okresie objętym kontrolą Sekcja Epidemiologii PSSE w Gostyniu nie rozpatrywała żadnych skarg. Uzyskano informację, że w kontrolowanym okresie, w 2025 r. PSSE w Gostyniu otrzymała jedną skargę z art. 227 k.p.a. na działanie PPIS w Gostyniu. Zgodnie z art. 228 k.p.a. skargi składa się do organów właściwych do ich rozpatrzenia, czyli w tym przypadku skarga winna być wniesiona przez skarżącego do WPWIS (art. 229 pkt 7 k.p.a.) Stosownie do art. 231 § 1 k.p.a. skarga została przekazana do WPWIS w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez PSSE w Gostyniu, jednak PPIS nie zawiadomił o tym fakcie skarżącego, stosownie do wymogu omawianego przepisu, co stanowi uchybienie. Powyższą skargę zarejestrowano pod nr. 9022 (ON-E.9022.1.83.2024 – akta dotyczące postępowania w przedmiocie uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych), jednak nie została ona wpisana do Centralnego Rejestru Skarg i Wniosków Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu, co również stanowi uchybienie. Zaleca się wpisywanie wszystkich wpływających do organu skarg do Centralnego Rejestru Skarg i Wniosków Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu pod numerami 1410 (skargi i wnioski załatwiane bezpośrednio) lub 1411 (skargi i wnioski przekazane do załatwienia według właściwości), a w przypadku konieczności przekazania do rozpatrzenia do organu nadrzędnego także zawiadamianie skarżącego o fakcie przekazania skargi stosownie do zapisów art. 231 § 1 k.p.a.

PPIS w Gostyniu udzielił odpowiedzi na 5 wniosków o informację publiczną – 1 w 2023 r. i 4 w 2024 r. Sprawdzono dokumentację zarejestrowaną pod znakiem ON-E.9022.1.92.2023. W odniesieniu do części pytań odpowiedź na wniosek udzielona została w terminie 14 dni, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W kwestii dwóch pytań zamieszczonych we wniosku organ wezwał wnioskującego do wskazania szczególnie istotnego interesu publicznego i poinformował o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy (zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej). Szczególnie istotny interes publiczny nie został wskazany przez wnioskującego, w wyniku czego organ wydał decyzję odmowną w sprawie udostępnienia informacji publicznej przetworzonej. Decyzja została wydana w terminie za potwierdzeniem odbioru.

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

PSSE w Gostyniu 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, Na podstawie danych zawartych w EpiBazie PSSE w Gostyniu tworzy „Rejestr osób chorych na salmonelozę”. Analizie poddano powyższy rejestr za 2024 r. (znak ON-E.9012.8.2024) oraz zgodność przechowywanej dokumentacji w wersji papierowej zachorowań na salmonelozę – zatrucia pokarmowe (znak 907.30.1-9.2024) i salmonelozę pozajelitowe (znak ON-E.907.29.1.2024) z danymi wprowadzonymi do elektronicznego systemu EpiBaza.

W toku kontroli stwierdzono, że wszystkie formularze ZLK-1 i ZLB-1 otrzymane drogą papierową wprowadzone zostały do systemu. Na każdym z nich zostały odręcznie odnotowane numery pozyskane z EpiBazy. Zachorowania prawidłowo przypisano do raportów MZ-56, zgodnie z definicją przypadków. Wszystkie dokumenty zostały opatrzone kolejnymi znakami z rejestrów wewnętrznych stosowanych w PSSE i datą wpływu do jednostki. Wywiady z EpiBazy są drukowane i dołączane do rejestrów, chociaż nie jest to wymagane. W meldunku 6B u jednej z osób chorych nastąpił zgon z powodu choroby zakaźnej. Pracownicy PSSE w Gostyniu zgłosili ten fakt raportem do Oddziału Epidemiologii WSSE w Poznaniu bez opóźnień.

Wywiady w wersji elektronicznej są wypełniane dokładnie. Część zachorowań na salmonelozę wystąpiła w ogniskach epidemicznych. Pracownicy skrupulatnie prowadzili dochodzenie epidemiologiczne, odnotowując każde działanie w aktach sprawy – „Dokumentacji medycznej w Inspekcji Sanitarnej Salmonelozy – zatrucia pokarmowe”. Kontaktowali się zarówno z osobami chorymi, ze styczności jak i innymi PSSE prowadzącymi sprawę wystąpienia ognisk epidemicznych.

Sprawdzono również dokumentację elektroniczną ZLK i ZLB związaną ze zgłoszeniem zachorowania z 2024 r. Id: SALMP/2024/3004/000001, która ze względu na niespełnienie kryteriów definicji przypadku dla danej choroby zakaźnej nie została wykazana w meldunku MZ-56. Zgłoszenie ZLB dotyczyło salmonelozy pozajelitowej (badanie krwi), natomiast z rozpoznania na dokumencie ZLK nie wynika, aby była to posocznica lub inne zakażenie pozajelitowe. Biorąc pod uwagę te dwa dokumenty słusznie podjęto decyzję o pominięciu zachorowania w raporcie MZ-56. W ZLB zamieszczono adnotację pracownika PSSE: „u chorego rozpoznano „Zakażenie wywołane przez pałeczki Salmonella, nieokreślone””, tj. informacja wynikająca z kodu ICD-10 na ZLK. Natomiast z dokumentacji nie można wywnioskować czy podjęto próbę wyjaśnienia takiej kwalifikacji. W sytuacji gdy

zachorowanie nie jest raportowane do MZ-56 zaleca się, aby w systemie EpiBaza w ZLK, w rubryce „UWAGI” nanieść adnotację dlaczego PSSE decyduje o nie wykazywaniu przypadku i/lub czy kontaktowano się z lekarzem wystawiającym ZLK w celu wyjaśnienia sytuacji w toku dochodzenia epidemiologicznego.

Pozostała dokumentacja medyczna prowadzona jest szczegółowo.

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

Szczepionki dystrybuowane są do 21 placówek na terenie powiatu gostyńskiego, w tym do jednego szpitala (SPZOZ w Gostyniu - Oddział Noworodkowy). W podległych placówkach szczepionki magazynowane są w 23 urządzeniach chłodniczych, z czego 19 z nich posiada całodobowy monitoring temperatury przechowywania, a w 4 monitorowanie temperatury odnotowywane jest w sposób ręczny (w SPZOZ w Gostyniu: Oddział Noworodkowy, Izba Przyjęć, Poradnia Chirurgii i Stacja Dializ). Nadzór nad dystrybucją szczepionek odbywa się poprzez prowadzenie rozliczeń w wersji papierowej. W PSSE przechowywane są: dokument wydania zewnętrznego (WZ), protokół zdawczo-odbiorczy, zapotrzebowanie, dokument pomiaru temperatury w termotorbie.

Wydawanie szczepionek ma miejsce niezwłocznie po ich dostawie, po uprzednim umówieniu się z pracownikami PSSE, w pomieszczeniu Sekcji Epidemiologii. Jest odnotowywane w programie ESNDS „Elektroniczny System Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek”. Wcześniej do placówek podległych wysyłane jest pismo z informacją o dostępności preparatów i terminie w jakim można je pozyskać. Szczepionki wydawane są do termotoreb po wcześniejszym sprawdzeniu przez pracownika PSSE w Gostyniu warunków wewnątrz torby (temperatura, stan wkładów chłodzących, obecność wody) oraz zabezpieczeniu szczepionek przed ewentualnym zawilgoceniem i uszkodzeniem wewnątrz torby. Temperatura odnotowywana jest przez pracownika PSSE w Gostyniu na specjalnie wprowadzonym od 2025 r. załączniku: „Karta pomiaru temperatury w termotorbie w czasie transportu”, który stanowi załącznik do dokumentu WZ. Dokument ten jest opatrzony podpisami wydającego i odbierającego szczepionki oraz przechowywany w siedzibie PSSE. Zawiera szczegółową instrukcję dla odbierających w zakresie zasad zachowania łańcucha chłodniczego i konieczności niezwłocznego przekazania szczepionek do miejsca docelowego magazynowania.

Szczepionki przechowywane są w oddzielnym pomieszczeniu zamykanym na klucz, z dostępem tylko dla osób upoważnionych. Pomieszczenie jest nieklimatyzowane z oknem i roletą wewnętrzną, w którym raz dziennie monitorowana jest temperatura. Na oknie umieszczono dodatkowo blendę termiczną.

W magazynie szczepionek znajdują się dwie szafy chłodnicze:

- Bolarus SCL 700 nr 1114789 przyjęta na stan 10.03.2022 r (nr ewidencyjny: SP/S/K/02-03/E),
- Bolarus SCL 500 nr 1114793 przyjęta na stan 10.03.2022 r. (nr ewidencyjny: SP/S/K/02-04/E).

PSSE w Gostyniu posiada całodobowy system monitorujący temperaturę. Monitoring temperatury w szafach chłodniczych prowadzony jest przy użyciu modułu telemetrycznego GSM. Moduł ten wyposażony jest w 3 czujniki przeznaczone do pomiaru, które umieszczone są wewnątrz komór chłodniczych. Pomiary wykonywane są przez każdy czujnik co 10 minut i zapisywane na karcie pamięci SD stanowiącej wyposażenie modułu. Po zakończeniu danego miesiąca dane są archiwizowane na dysku komputera oraz na nośniku USB. W przypadku przekroczenia dolnego bądź górnego progu temperatury moduł telemetryczny GSM powiadamia o tym fakcie wiadomością tekstową SMS oraz sygnałem dźwiękowym na dwa numery telefonów – telefon obsługiwany przez pracownika Sekcji Epidemiologii oraz na telefon alarmowy obsługiwany przez pracownika PSSE w Gostyniu. Oba numery obsługiwane są przez całą dobę. Istnieje możliwość wykonania przez pracownika PSSE w Gostyniu połączenia na numer telefonu podłączony do modułu telemetrycznego – system wysyła wiadomość SMS z raportem parametrów (temperatura, stan zasilania itp.).

Potwierdzenie sprawności urządzeń chłodniczych i sprawności systemu monitorującego temperaturę w lodówkach prowadzone jest w PSSE corocznie. Ostatni monitoring (przegląd) w tym zakresie wykonano 22.10.2024 r. przez [REDACTED]

Każdorazowo wystawiany jest dokument „potwierdzenie sprawności systemu monitorującego temperatury w lodówkach ze szczepionkami”. Sprawdzono poprawność rozmieszczenia w lodówkach czujników temperatury, ułożenia przewodów dla minimalizacji zakłóceń transmisji danych, napięcie zasilacza modułu przy czynnym zasilaniu sieciowym oraz przy jego braku. Sprawdzono także zasilacz sieciowy. Konserwator systemu zalecił PSSE

w Gostyniu raz w miesiącu wyjąć wtyczkę 230V zasilania modułu na okres kilku godzin i przetestowanie sprawności akumulatora oraz powiadomień SMS.

Oddzielnie, co roku wykonywany jest przegląd techniczny instalacji elektrycznej zasilania obwodu nn i test zasilacza awaryjnego UPS. Ostatni przegląd wykonany został 11.12.2024 r. przez [REDAKTOWANE].

Oba przeglądy nie ujawniły nieprawidłowości.

Podczas kontroli wykonano test działania urządzenia pomiarowego w zakresie wykroczenia temperatury poza żądany zakres (poprzez wyjęcie sondy pomiarowej na zewnątrz lodówki) oraz test symulujący brak zasilania sieciowego. W obu przypadkach system zadziałał prawidłowo, pracownicy otrzymali stosowane powiadomienia i ostrzeżenia. Po zakończeniu testu urządzenia działały prawidłowo.

PSSE w Gostyniu nie posiada własnego agregatu prądotwórczego. Zasilacz awaryjny UPS ma możliwość zasilania szaf chłodniczych przez 24h. Zgodnie z zaleceniami przekazanymi podczas kontroli prowadzonej w PSSE w roku 2021 podpisana została umowa z SPZOZ w Gostyniu na przechowywanie szczepionek na wypadek braku energii elektrycznej, w wyniku przerwy w dostawie zasilania lub też na wypadek zaistnienia innego nagłego zdarzenia (umowa z 22.12.2021 r.). Dokonano również aktualizacji „Procedury dotyczącej przechowywania szczepionek oraz postępowania ze szczepionkami w przypadku awarii lodówki czy braku dopływu energii elektrycznej w PSSE w Gostyniu” (aktualizacja z 9.09.2024 r.).

Szczepionki ułożone są w lodówkach prawidłowo – z zachowaniem odstępu od ścianek wewnętrznych komory, na perforowanych półkach. Preparaty układane są zgodnie z datami ważności i wydawane z uwzględnieniem ich dat – w pierwszej kolejności te z najkrótszą datą.

8. Współpraca z innymi jednostkami.

Systematyczna wymiana informacji jest prowadzona z placówkami medycznymi (głównie dane statystyczne, weryfikacja dokumentów ZLK) znajdującymi się pod nadzorem PPIS w Gostyniu oraz Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu (dotycząca tytułów wykonawczych). PSSE w Gostyniu współpracuje również z Powiatowym Inspektoratem Weterynarii w Gostyniu (m.in. w związku z wścieklizną, grypą ptaków i innymi zagrożeniami i chorobami odzwierzęcymi mogącymi przenieść się na człowieka). W zależności od prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych istnieje potrzeba współpracy

z Urzędem Miejskim w Gostyniu (np. pozyskiwanie danych osobowych w związku z zachorowaniem lub podejrzeniem zachorowania na gruźlicę), Komendą Powiatową Policji w Gostyniu oraz PSSE spoza województwa wielkopolskiego. W 2024 r. PSSE w Gostyniu współpracowała z PSSE w Kamieniu Pomorskim w zakresie wymiany informacji na temat wystąpienia ogniska zachorowań na Salmonelozę.

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

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

V.1.4.2 Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Błędne wskazanie w decyzji dotyczącej nakazu powstrzymania się od pracy i decyzji stwierdzającej wygaśnięcie przedmiotowego obowiązku jako adresata decyzji pracodawcy osoby, u której uzyskano dodatni wynik badania w kierunku Salmonella i przekazanie tej decyzji pracodawcy. Powyższe narusza art. 107 § 1 pkt. 3, art. 28 oraz art. 109 § 1 k.p.a., a także przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, w szczególności art. 5 ust. 1 lit. a, b, c, f; art. 6 ust. 1 (a contrario) i 4 oraz art. 9 ust. 1 RODO.

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

1. W decyzjach dotyczących nakazu powstrzymania się od pracy i decyzjach stwierdzających wygaśnięcie przedmiotowego obowiązku należy jako adresata decyzji wskazywać jedynie osobę, której decyzja dotyczy. Nie jest dopuszczalnym przysyłanie powyższych decyzji pracodawcom osób, u których uzyskano dodatni wynik badania w kierunku Salmonella, zgodnie z art. 107 § 1 pkt. 3, art. 28 oraz art. 109 § 1 k.p.a., a także przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności art. 5 ust. 1 lit. a, b, c, f; art. 6 ust. 1 (a contrario) i 4 oraz art. 9 ust. 1 RODO.

Termin realizacji zalecenia: 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:

- [REDAKTOWANO] – Starszy asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia
- [REDAKTOWANO] – Asystent Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

- [REDAKTOWANO] – kierownik Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- [REDAKTOWANO] – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- [REDAKTOWANO] – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia
- [REDAKTOWANO] – Asystent Sekcji Higieny Żywności i Żywienia

V.2.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Sekcji Higieny Żywności i Żywienia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu.

Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Sekcji Higieny Żywności i Żywienia wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

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 8-9 czerwca 2021 r. wydano następujące zalecenia:

1. Decyzje zatwierdzające zakład wydawać w oparciu o przepisy k.p.a. i prawa żywnościowego – **wykonano**.
2. Przy ocenie oznakowania zwracać uwagę na wykaz składników zawierający składniki złożone użyte do produkcji środka spożywczego – **wykonano**.
3. Przy kontroli produkcji pierwotnej owoców miękkich wymagać od producenta wyników badań właścicielskich – **brak możliwości sprawdzenia** z uwagi na to, że w okresie objętym kontrolą organ nie kontrolował producentów owoców miękkich. Jednakże przy kontroli innych producentów produkcji pierwotnej każdorazowo sprawdzano czy podmiot wykonuje badania laboratoryjne właścicielskie.

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

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

Opracowanie planów kontroli obiektów przebiega zgodnie z:

- procedurą urzędowej kontroli żywności w tym oceny ryzyka, uwzględniając podział obiektów na grupy wynikające z MZ-48,
- weryfikacją obiektów pod kątem historii prowadzonej działalności,
- specyfiką zakładu tzn. zakresem prowadzonej działalności.

Powyższe działanie jest zgodne z Instrukcją planowania kontroli IK/PK/BŻ/01/01.

Jednakże stwierdza się niewłaściwe planowanie kontroli producentów produkcji pierwotnej owoców miękkich, które jest niezgodne z wytycznymi GIS i przyjętą klasyfikacją. Są to obiekty wysokiego ryzyka, które powinny być kontrolowane przynajmniej raz w roku.

Zgodnie z ewidencją, pod nadzorem PPIS w Gostyniu w zakresie Sekcji Higieny Żywności i Żywnienia znajduje się 1011 obiektów.

Ewidencja prowadzona jest elektronicznie, w oparciu o załącznik nr 1 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów¹. Rejestr prowadzony jest w sposób prawidłowy. Zapisy w rejestrze zawierają wszystkie niezbędne informacje dotyczące nadzoru nad zakładami.

Realizacja planów pracy w zakresie planowania kontroli obiektów w latach 2023, 2024 i do 12 maja 2025 r. przedstawia się następująco:

- w 2023 r. zrealizowano 349 kontroli, w tym 140 z harmonogramu rocznego oraz 209 kontroli spoza planu (ze 150 zaplanowanych wykonano 140 co stanowi 93% wykonania planu),
- w 2024 r. zrealizowano 379 kontroli, w tym 145 z harmonogramu rocznego oraz 234 kontrole spoza planu (ze 171 zaplanowanych wykonano 145 co stanowi 84,8% wykonania planu),
- na 2025 r. zaplanowano 194 kontrole obiektów. Do dnia kontroli zaplanowano 61 kontroli, z czego wykonane zostały 54. Poza planem wykonano 56 kontroli.

¹ 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

Główne powody niezrealizowania planu kontroli to: likwidacja zakładów lub zawieszenie ich działalności, zadania realizowane w związku z wdrażaniem systemu SEPIS, kontrole pozaplanowe oraz prowadzona dodatkowa działalność oświatowa jak uczestnictwo w festynach.

Kontrole pozaplanowe dotyczyły m.in.: działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF, kontroli gospodarstw rolnych w ramach współpracy z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Wojewódzkim Inspektoratem Ochrony Roślin, kontroli weekendowych, interwencji konsumenckich, jak również związane były z zatwierdzeniem i/lub rejestracją nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych oraz kontrolą graniczną.

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

W Sekcji Higieny Żywności i Żywienia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu prowadzone są rejestry ułatwiające organizację pracy. Zawierają one niezbędne informacje o prowadzonej sprawie (krótka treść sprawy, nazwa podmiotu, znak pisma, uwagi, osoba sporządzająca). Rejestry prowadzone są elektronicznie i uzupełniane są na bieżąco.

4. Ocena dokumentacji kontroli.

Skontrolowano 9 upoważnień do kontroli. Zawierały wszystkie niezbędne informacje zgodnie z art. 49 ust. 1 i 7 ustawy Prawo przedsiębiorców (w szczególności zakres kontroli). Upoważnienia były wydawane na podstawie rozporządzenia w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS.

Sprawdzono 28 protokołów kontroli (kontroli sanitarnej, tematycznej, interwencyjnej, sprawdzającej i kontroli towarów objętych kontrolą graniczną sanitarną). Wyniki kontroli zostały ujęte na aktualnych formularzach protokołów to jest kontroli sanitarnej – F/PK/BŻ/01/01, kontroli sprawdzającej – F/PK/BŻ/01/02, kontroli sanitarnej (tematycznej) – F/PK/BŻ/01/03, kontroli towarów objętych kontrolą graniczną – F/PK/NG/01/01, a także pobrania próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – F/PP/BŻ/01/01.

W protokołach przedstawiono opis stanu faktycznego, który daje pełny obraz warunków sanitarno-technicznych zakładów. Wskazany w protokołach zakres kontroli był tożsamy z zakresem określonym w upoważnieniu do przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności.

W przypadkach, gdy było to zasadne, do protokołu z kontroli sanitarnej, zgodnie z procedurą PK/BŻ/01, dołączono jako dokument pomocniczy „Listę pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego”.

Niewłaściwy przepis do stwierdzonych nieprawidłowości zastosowano w:

- protokole kontroli sanitarnej interwencyjnej nr ON-HŻ.9011.1.88.2023 z 3.11.2023 r. stwierdzono niewłaściwe zastosowanie przepisu zał. II rozdział II ust. 1a do rozporządzenia 852/2004². Według zapisów w protokole brudna podłoga narusza przepisy techniczne wskazujące, że „powierzchnie podłóg muszą być utrzymane w dobrym stanie i muszą być łatwe do czyszczenia, oraz w miarę potrzeby, do dezynfekcji”,
- protokole kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.97.2024 z 25.04.2024 r. niewłaściwie zastosowano przepis zał. II ust. 1b rozdział II do rozporządzenia 852/2004 wskazując, że łuszcząca się farba w pomieszczeniu zmywalni narusza przepisy dotyczące pomieszczeń, w których się przygotowuje, poddaje obróbce lub przetwarza środki spożywcze oraz przepis zał. II rozdział I pkt 5 ust. 1f wskazując, że brudna kratka wentylacyjna narusza przepisy dotyczące systemu wentylacji,
- protokole kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.19.2024 z 29.01.2024 r. stwierdzono niewłaściwe zastosowanie przepisu zał. II rozdział VII ust. 1a do rozporządzenia 852/2004. Według zapisów w protokole brak aktualnego wyniku wody nie zapewnia odpowiedniego zaopatrzenia w wodę pitną.

W przypadku protokołów:

- nr ON-HŻ.9020.32.2025 z 31.01.2025 r.,
- nr ON-HŻ.9020.33.2025 z 31.01.2025 r.,
- nr ON-HŻ.9020.215.2024 z 31.08.2024 r. (kontrola tematyczna),
- nr ON-HŻ.9020.19.2024 z 29.01.2024 r.,

brak jest oceny organu w zakresie prawidłowości procedur GHP, GMP, systemu HACCP i ich realizacji.

W protokołach:

- nr ON-HŻ.9020.32.2025 z 31.01.2025 r.,
- nr ON-HŻ.9020.33.2025 z 31.01.2025 r.,

²Rozporządzenie (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE. L Nr 139, str. 1 ze zm.) – dalej: rozporządzenie nr 852/2004

– nr ON-HŻ.9020.19.2024 z 29.01.2024 r.,

brak jest oceny organu dotyczącej warunków przechowywania środków spożywczych.

W protokole: kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.32.2025 z 31.01.2025 r. oraz nr ON-HŻ.9020.33.2025 z 31.01.2025 r. nie przywołano dokumentów, na podstawie których ustalono stosowanie dodatków do żywności bądź brak ich użycia przy produkcji środków spożywczych w zakładzie, a także czy użyte ilości w tym „quantum satis” są właściwe – art. 3 pkt 2 lit. h oraz art. 11 pkt 2 rozporządzenia nr 1333/2008³.

W protokole kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.32.2025 z 31.01.2025 r. przy ocenie znakowania środka spożywczego nie uwzględniono zapisu „mak lub sezam” w wykazie składników, a także nie zakwestionowano niewłaściwego oznakowania sezamu jako substancji alergenowej.

W protokole kontroli sanitarnej z 21.02.2025 r. dotyczącym sprawy znak ON-HŻ.9025.21.2025, na podstawie którego zatwierdzono zakład, brak jest informacji o dokonanych w zakładzie zmianach w związku z rozszerzeniem działalności – nie uwzględniono historii zakładu poprzedzającej ponowne zatwierdzenie zakładu.

W analizowanych sprawach, w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości prowadzone były postępowania administracyjne, a następnie kontrole sprawdzające, które realizowano zgodnie z wyznaczonym terminem.

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

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

W 2023 r. wydano 285 decyzji administracyjnych, w tym 202 płaćnicze. W 2024 r. wydano 319 decyzji administracyjnych, w tym 218 płaćniczych, natomiast w 2025 r. do dnia kontroli wydano 94 decyzje administracyjne, w tym 73 płaćnicze.

Skontrolowano 10 losowo wybranych postępowań administracyjnych, w tym 2 dotyczące zatwierdzenia zakładu, 6 decyzji opłaćowych oraz 2 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Z analizowanej dokumentacji wynika, że każdorazowo przed wydaniem decyzji wysyłane są do strony zawiadomienia informujące o wszczęciu postępowania

³ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności (Dz. Urz. UE L Nr 354 str. 16 ze zm.)

administracyjnego z urzędu – zgodnie art. 61 § 1 i § 4 k.p.a. We wszystkich postępowaniach administracyjnych organ, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. zapewniał stronie czynny udział w toczącym się postępowaniu.

W odniesieniu do wydawanych decyzji oraz przeprowadzonych kontroli sprawdzających (realizacja decyzji, zaleceń pokontrolnych) stwierdzono, że organ nie naruszył terminów określonych w k.p.a.

Decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości wydawane są w oparciu o stan faktyczny ustalony w trakcie kontroli. Wyjątek stanowi tutaj decyzja znak ON-HŻ.9020.97.2024 z 6.06.2024 r., w której podstawie zakres obowiązku dotyczący ściany przy zlewozmywaku rozszerzono na wszystkie ściany pomieszczenia.

W uzasadnieniu do decyzji znak ON-HŻ.9020.97.2024 z 6.06.2024 r. oraz decyzji znak ON-HŻ.9020.19.24 z 1.03.2024 r. organ nie wyjaśnił, dlaczego zastosował art. 138 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2017/625⁴.

W decyzji znak ON-HŻ.9020.19.24 z 1.03.2024 r. organ w pkt 2 osnovy decyzji umorzył postępowanie administracyjne w części dotyczącej opisanej w protokole kontroli sanitarnej nieprawidłowości, jednakże w podstawie prawnej decyzji nie przywołał art. 105 § 1 k.p.a. (przytoczono ten przepis w uzasadnieniu do decyzji).

Postępowanie dotyczące pobrania opłaty za czynności kontrolne związane z urzędową kontrolą żywności oraz sporządzenie dokumentacji w tej kwestii uznano za prawidłowe. W podstawie prawnej decyzji przywołano właściwe przepisy prawne. W uzasadnieniach prawidłowo przedstawiono wyliczenie kosztów związanych z przedmiotowym postępowaniem.

W przypadku decyzji zatwierdzających obiekty do prowadzenia działalności na rynku spożywczym składane dokumenty są zgodne z załącznikami do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów. Zatwierdzenie obiektu każdorazowo następuje po przeprowadzonej kontroli, której wyniki potwierdzają spełnienie wymagań prawa

⁴ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001, (WE) nr 396/2005, (WE) nr 1069/2009, (WE) nr 1107/2009, (UE) nr 1151/2012, (UE) nr 652/2014, (UE) 2016/429 i (UE) 2016/2031, rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 i (WE) nr 1099/2009 oraz dyrektywy Rady 98/58/WE, 1999/74/WE, 2007/43/WE, 2008/119/WE i 2008/120/WE, oraz uchylające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 854/2004 i (WE) nr 882/2004, dyrektywy Rady 89/608/EWG, 89/662/ EWG, 90/425/EWG, 91/496/EWG, 96/23/WE, 96/93/WE i 97/78/WE oraz decyzję Rady 92/438/EWG (rozporządzenie w sprawie kontroli urzędowych) (Dz. U. L. 95 z 7.4.2017 str. 1-142) – dalej rozporządzenie 2017/625

żywnościowego. Decyzje wydawane są z zachowaniem terminu wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a. Określony w decyzjach zakres zatwierdzenia jest właściwy. Decyzje poddane analizie posiadały wszystkie elementy, o których mowa w art. 107 k.p.a.

W decyzjach zatwierdzających: znak ON-HŻ.9025.50.2024 z 6.06.2024 r oraz znak ON-HŻ.9025.21.2025 z 21.02.2025 r. organ nie wykazał, że zakład spełnia pozostałe stosowne wymogi prawa żywnościowego, to jest związane z kontrolą wewnętrzną realizowaną przez podmioty prowadzące zakład (art. 148 pkt 3 w związku z art. 148 pkt 4 rozporządzenia 2017/625). Informacja ta została ujęta wyłącznie w protokołach kontroli. Zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej ON-HŻ.9025.50.2024 z 6.06.2024 r. oraz ON-HŻ.9025.21.2025 z 3.03.2025 r. zostały sporządzone na zmienionym wzorze – załącznik Nr 6 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów.

Wszystkie dokumenty w postępowaniach administracyjnych zawierały niezbędne podpisy, decyzje paraflowane były przez radcę prawnego. Zawierały również prawidłowe pouczenia.

Do analizowanych akt sprawy prowadzono metryki zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy⁵, w których określono osobę oraz czynności jakie podejmowała.

W 2023 r. nałożono 27 mandatów karnych na kwotę 9100 zł, w 2024 r. 19 mandatów na kwotę 6650 zł, natomiast w 2025 roku do dnia kontroli nałożono 8 mandatów karnych na kwotę 2700 zł. Dokonano w tym zakresie oceny dokumentacji 2 losowo wybranych protokołów kontroli sanitarnych, w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości. Przedstawiciele PPIS w Gostyniu za stwierdzone nieprawidłowości w obu obiektach nałożyli karę grzywny w drodze mandatu karnego na kwotę 400 zł na podstawie art. 111 § 1 pkt 1 Kodeksu o postępowaniu w sprawie wykroczeń⁶, a także art. 100 ust. 1 pkt 8 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Zweryfikowano podstawy prawne nałożenia mandatów i stwierdzono, że organ prawidłowo nałożył grzywnę w drodze mandatu karnego.

⁵ 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

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

W okresie od 2023 r. do dnia kontroli do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu wpłynęło łącznie 41 interwencji konsumenckich. Sprawdzono sposób rozpatrzenia 3 losowo wybranych interwencji konsumenckich. Dotyczyły one m.in.: niewłaściwej jakości metki tatarskiej, braku badań do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu sklepu oraz wystąpienia niepożądanych objawów po spożyciu parówek.

Interwencje zostały rozpatrzone prawidłowo, bez zbędnej zwłoki. W protokołach kontroli interwencyjnej opisywano stan faktyczny stwierdzony w zakładzie. Odpowiadał on zagadnieniom wskazanym w interwencji.

We wszystkich interwencjach zostały podjęte odpowiednie działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności oraz odpowiednich warunków sanitarno-technicznych.

Interweniujący, którzy podali dane osobowe i adresowe zostali poinformowani o sposobie załatwienia sprawy.

W okresie objętym kontrolą do PPIS w Gostyniu nie wpłynęły żadne skargi, petycje ani wnioski o dostęp do informacji publicznej.

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

Do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w powiecie gostyńskim wpisano 286 gospodarstw rolnych prowadzących działalność w ramach produkcji pierwotnej, w tym 145 obiektów wysokiego ryzyka. Niektóre z nich prowadziły dodatkowo działalność w zakresie dostaw bezpośrednich, Rolniczego Handlu Detalicznego (RHD). Zarejestrowane podmioty to przede wszystkim producenci zajmujący się uprawą zbóż, owoców i warzyw.

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono 33 kontrole producentów pierwotnych, RHD i dostaw bezpośrednich. Gospodarstwa rolne objęte są nadzorem na podstawie wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzonego przez PPIS w Gostyniu.

Oceniono dokumentację 2 gospodarstw rolnych (2 protokoły kontroli sanitarnej).

Dokumentacja pokontrolna zawierała szczegółowe informacje dotyczące stanu faktycznego. W obu analizowanych przypadkach PPIS w Gostyniu podczas kontroli ustalił, że podmioty wykonują badania właścicielskie produktów. W trakcie kontroli sprawdzano

⁶ Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia z dnia 24 sierpnia 2001 r. (Dz. U. z 2024. poz. 977, ze zm.)

również czy przestrzegane są wymagania określone w załączniku I do rozporządzenia nr 852/2004 tj. zasady dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki rolniczej z uwzględnieniem „Listy pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia pierwotnego” – F/PK/BŻ/01/12.

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

Z załączonej dokumentacji wynika, że w kontrolowanym okresie na terenie powiatu gostyńskiego nie było podmiotów zajmujących się żywnością modyfikowaną genetycznie (GMO) ani podmiotów, które przeszły procedurę nowej żywności. Wynika to między innymi ze sprawdzania podczas kontroli atestów i świadectw jakości produktów dostarczanych wraz z towarem przez dostawców, którzy deklarowali brak GMO.

9. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną

W 2023 r. w ramach kontroli granicznej oceniono 375 partii żywności oraz wystawiono 178 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze. Przeprowadzono 228 kontroli granicznych.

W 2024 r. w ramach kontroli granicznej oceniono 405 partii żywności oraz wystawiono 228 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze. Przeprowadzono 228 kontroli granicznych.

W 2025 r. do dnia kontroli oceniono 163 partie żywności, wydano 83 świadectwa wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze, przeprowadzono 6 kontroli granicznych.

W zakresie kontroli granicznej dokonano analizy dokumentacji ON-HŻ.9012.4.202.2024 w sprawie importu ketchupu, musztardy, majonezu i sosu czosnkowego.

Po otrzymaniu wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej przedstawiciele PPIS w Gostyniu przeprowadzili kontrolę towarów, znajdujących się w magazynie firmy. Zgodnie z treścią protokołu kontroli towarów objętych kontrolą graniczną nr ON-HŻ.9012.4.202.2024 pracownicy PSSE dokonali oględzin importowanej ze Zjednoczonego Królestwa partii ketchupu, musztardy, majonezu i sosu czosnkowego oraz ocenili bezpieczeństwo zdrowotne towaru na podstawie załączonych do wniosku dokumentów. Następnie PPIS w Gostyniu wydał świadectwo spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy nr 414-199/2024 dla ww. produktów.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z procedurą urzędowej kontroli spełnienia wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (PK/NG/01).

Wszyscy pracownicy komórki mają dostęp do systemu TRACES-NT. Z przedłożonej dokumentacji wynika, że prawidłowo prowadzone są postępowania w zakresie granicznej kontroli importowanych towarów.

Sprawdzono 2 postępowania dotyczące wydawania dokumentów eksportowych na wniosek przedsiębiorcy (sprawy znak ON-HŻ.9012.131.2025, ON-HŻ.9012.4.203.2024). PPIS w Gostyniu na podstawie wniosków złożonych przez przedsiębiorcę oraz kontroli dokumentacji dotyczącej środka spożywczego wydał świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę.

Wnioski oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze przekraczające granicę, sporządzone zostały na właściwych formularzach, których wzór został określony i zawarty w rozporządzeniu w sprawie wzorów wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych⁷.

W ramach postępowania eksportowego dokonywana jest kontrola graniczna i wypełniany jest protokół kontroli granicznej (zgodnie z zał. 2 F/PK/NG/01/01 do procedury GIS z 13.12.2019 r.).

10. Realizacja planu pobierania próbek.

W 2023 r. do badań w zakresie :

- mikrobiologia – zaplanowano 80 próbek, pobrano 5 dodatkowych próbek w ramach kontroli granicznej – import,
- metale szkodliwe dla zdrowia – zaplanowano 18 próbek, pobrano 2 dodatkowe próbki w ramach realizacji „Planu działania na 2023 r. w zakresie produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego”. 1 próbkę pobrano zgodnie z planem w kierunku zawartości substancji dodatkowych, jednakże w pobranej próbce brak było substancji dodatkowych badanych przez laboratorium WSSE w Poznaniu i dlatego próbka została przekwalifikowana do badań w zakresie metali szkodliwych dla zdrowia i uznana jako próbka dodatkowa, a zgodnie z planem próbka w zakresie zawartości substancji dodatkowych została pobrana ponownie),
- materiały i wyroby do kontaktu z żywnością – zaplanowano 5 próbek.

Każdorazowo zrealizowano 100% planu poboru próbek.

⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r. w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełniania wymagań zdrowotnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1910) – dalej: rozporządzenie w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełniania wymagań zdrowotnych

W 2024 r. do badań w zakresie:

- mikrobiologia – zaplanowano 82 próbki,
- metale szkodliwe dla zdrowia – zaplanowano 2 próbki. Dodatkowe 3 próbki pobrano w ramach wzmożonej kontroli giełd, targowisk i magazynów owoców i warzyw (badania żywności z importu),
- materiały i wyroby do kontaktu z żywnością – zaplanowano 3 próbki.

Każdorazowo zrealizowano 100% planu poboru próbek

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

- mikrobiologia – zaplanowano 92 próbki, pobrano 30, co stanowi 32,6% realizacji planu,
- metale szkodliwe dla zdrowia: zaplanowano 10 próbek, pobrano 3, co stanowi 30% realizacji planu,
- materiały i wyroby do kontaktu z żywnością: zaplanowano 5 próbek, pobrano 1 próbkę, co stanowi 20 % realizacji planu.

Ocenę prawidłowości poboru próbek żywności dokonano na przykładzie 6 losowo wybranych protokołów pobrania próbek żywności (nr 41/HŻ.2023, nr 32/HŻ.2023, nr 15/HŻ.2024, nr 59/HŻ.2024, nr 25/HŻ.2025, nr 4/HŻ.2025).

Ocenę prawidłowości poboru materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością dokonano na przykładzie 3 losowo wybranych protokołów pobrania próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (nr 1/HŻ.2023, nr 6/HŻ.2024, nr 1/HŻ.2025).

W analizowanej dokumentacji odnotowano m.in. informacje dotyczące przechowywania żywności, warunków transportu próbki z miejsca pobrania do miejsca przechowywania a następnie do laboratorium, a także informację czy próbki po poborze od razu zostały wysłane do laboratorium. W przypadku, gdy próbki nie zostały wysłane bezpośrednio do laboratorium, w pkt 9 protokołu „Warunki transportu próbki z miejsca pobrania do laboratorium (temperatura, czas, opakowanie transportowe itp.)” opisano zbyt ogólnie miejsce i warunki czasowego ich przechowywania. Nie wyszczególniono sposobu transportu do laboratorium oraz temperatury transportu.

Nadane numery próbek pobieranych w kierunkach innych niż mikrobiologiczne są niezgodne 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.

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

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

V.2.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. W protokołach: nr ON-HŻ.9020.32.2025 z 31.01.2025 r., nr ON-HŻ.9020.33.2025 z 31.01.2025 r., nr ON-HŻ.9020.215.2024 z 31.08.2024 r., nr ON-HŻ.9020.19.2024 z 29.01.2024 r. – brak jest zapisu dotyczącego weryfikacji i oceny przez organ zgodności działania kontrolowanych podmiotów w zakresie prowadzonej kontroli wewnętrznej (procedury GHP/GMP oraz oparte na zasadach analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (HACCP)) – co narusza art.14 lit. d rozporządzenia 2017/625.
2. W protokołach: nr ON-HŻ.9020.32.2025 z 31.01.2025 r., nr ON-HŻ.9020.33.2025 z 31.01.2025 r., nr ON-HŻ.9020.19.2024 z 29.01.2024 r. – brak jest weryfikacji i oceny pomiarów dokonanych przez podmiot w obszarze przechowywania środków spożywczych co narusza art. 14 lit. g rozporządzenia 2017/625.
3. W protokole nr ON-HŻ.9020.32.2025 z 31.01.2025 r. nie oceniono pod kątem zgodności z prawem żywnościowym wszystkich elementów wymienionych w składnikach produktu (dotyczy zapisu „mak lub sezam”) czym naruszono przepisy art. 21 ust 1 lit. b w związku z załącznikiem II pkt 11 i załącznik VII część A pkt 7 rozporządzenia nr 1169/2011⁸; w związku z art. 14 lit. b (iv) oraz art. 138 ust. 2 lit. c rozporządzenia 2017/625.

⁸ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 20008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004 dalej rozporządzenie nr 1169/2011 (Dz. Urz. UE. L. Nr 304 str. 18 ze zm.)

4. Osnowa decyzji znak ON-HŻ.9020.97.2024 z 6.06.2024 r. w pkt 1 nie odzwierciedla stanu faktycznego ustalonego w trakcie kontroli co narusza przepis art. 107 § 1 pkt 5 k.p.a.
5. Uzasadnienie prawne decyzji znak ON-HŻ.9020.97.2024 z 6.06.2024 r. oraz ON-HŻ.9020.19.24 z 1.03.2024 r. nie zawiera wyjaśnienia podstawy prawnej zastosowanego art. 138 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia 2017/625 w odniesieniu do stwierdzonych nieprawidłowości co stanowi naruszenie art. 107 § 3 w związku z art. 107 § 1 pkt 6 k.p.a.
6. W decyzji znak ON-HŻ.9020.19.24 z 1.03.2024 r. w podstawie prawnej decyzji nie przywołano art. 105 § 1 k.p.a. rozstrzygającej sprawę administracyjną procesową dotyczącą pkt 2 ww. decyzji, co narusza art. 107 § 1 pkt 4 k.p.a.
7. Zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znak ON-HŻ.9025.50.2024 z 6.06.2024 r. oraz znak ON-HŻ.9025.21.2025 z 21.02.2025 r. zostały sporządzone na zmienionym wzorze – niezgodnym z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów.
8. W załącznikach do protokołów pobrania próbek (nr: 41/HŻ.2023, 15/HŻ.2024, 25/HŻ.2025, 1/HŻ.2023, 6/HŻ.2024, 1/HŻ.2025) nadane numery próbek pobieranych w kierunkach innych niż mikrobiologiczne są niezgodne z pkt V.3.9 Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (PP/BŻ/01).

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

1. W trakcie kontroli należy weryfikować i oceniać zgodność działania kontrolowanych podmiotów w zakresie prowadzonej w zakładzie kontroli wewnętrznej (co powinno być odnotowane w protokole z kontroli).
2. W trakcie kontroli należy weryfikować i oceniać wyniki pomiarów dokonanych przez podmiot w obszarze warunków przechowywania środków spożywczych (co powinno być odnotowane w protokole z kontroli).
3. Podjąć działania naprawcze u producenta, zmierzające do korekty etykiety zakwestionowanego produktu.

4. W wydawanych decyzjach merytorycznych nakazy stanowiące podstawę decyzji muszą mieć odzwierciedlenie w stwierdzonym stanie faktycznym zawartym w protokole z kontroli.
5. W uzasadnieniu decyzji należy przytoczyć i wyjaśnić powołaną normę prawną zastosowaną w sprawie – to jest wyjaśnić okoliczności wskazujące na konieczność wydania decyzji w danej sprawie.
6. W przypadku zastosowania w sprawie art. 105 § 1 k.p.a. umarzającego postępowanie administracyjne należy ww. normę prawną powołać w podstawie prawnej wydanej decyzji.
7. Zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy wydawać w oparciu o wzór zawarty w załączniku nr 6 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 2097).
8. Numery próbek żywności pobieranych w kierunkach innych niż mikrobiologiczne nadawać zgodnie z pkt V.3.9 Procedury pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (PP/BŻ/01).

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:

- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- [REDAKTOWANE] – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

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

- [REDAKTOWANE] – Kierownik Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej
- [REDAKTOWANE] – Asystent Sekcji Higieny Komunalnej

V.3.3. Zakres kontroli:

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

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

1.1 Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 8-9 czerwca 2021 r. wydano następujące zalecenia:

1. W protokołach kontroli wodociągów i pływalni należy uwzględniać informacje o sposobie pomiaru chloru oraz weryfikacji ważności metody oznaczania – **wykonano.**
2. W punkcie I. 6 protokołów z kontroli sanitarno-technicznej wodociągów, pływalni i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli należy wpisywać informacje na temat danych upoważniającego, daty wydania upoważnienia oraz jego numeru zgodnie z danymi zawartymi w druku protokołu kontroli – **wykonano. Brak możliwości weryfikacji zalecenia w przypadku miejsc okazjonalnie**

wykorzystywanych do kąpiel. W okresie objętym kontrolą, na terenie powiatu gostyńskiego nie organizowano miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel.

3. Należy poszerzyć informacje zawarte w załączniku ZF/PT/HK/01/01/10 dotyczące stanu technicznego ujęcia wody oraz stref ochrony – **wykonano**.
4. Oceny o jakości wody wydawać na podstawie aktualnych wyników badań. W ww. dokumentach przytaczać tylko i wyłącznie sprawozdania z badań niezawierające przekroczeń – **wykonano**. **Przywołuje się właściwe sprawozdania z badań wymagane do oceny jakości wody.**
5. W sytuacji kiedy jakość produkowanej wody odbiega od obowiązujących wymagań, należy dokonać oceny jakości wody w całym obszarze zaopatrzenia, a nie w jednym punkcie – **częściowo wykonano**. **W przypadku przekroczeń bakteriologicznych kolejne pobory próbek wody wykonywane są z większej liczby punktów. Jednak w analizowanej sprawie nie dokonano oceny bezpieczeństwa zdrowotnego wody.**
6. Podczas nadzoru nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi należy rozróżnić sposób postępowania pomiędzy materiałami wykorzystywanymi w procesach uzdatniania wody, a materiałami stosowanymi do dystrybucji – **wykonano**.
7. Nie należy informować producentów wody oraz zarządzającego pływalią o terminach zaplanowanych kontroli urzędowych związanych z poborem próbek wody – **wykonano**.
8. W przypadku przekroczeń bakteriologicznych na pływali podejmować działania administracyjne. Brak opłat za badania kwestionowane w ramach kontroli urzędowej należy udokumentować – **wykonano**.
9. W ocenie rocznej pływali uwzględniać krótki opis obiektu tj. adres, rodzaj i liczbę niecek, systemy cyrkulacji, opis uzdatniania wody, a także informacji o wodociągu zasilającym ww. obiekt – **wykonano**.
10. W protokole z kontroli sanitarno-technicznej pływali w punkcie II.11 uwzględniać umowę na zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków oraz informację o akredytowanym laboratorium, które wykonuje badania w ramach kontroli wewnętrznej. W części opisującej stan sanitarno-techniczny pomieszczeń obiektu uwzględniać informację na temat zakazu palenia w obiekcie oraz ilości szafek,

natrysków, a także ilości misek ustępowych w poszczególnych pomieszczeniach. Uwzględniać również zapis odnośnie wizualnej oceny wody w niecce i ocenę zgodności parametrów w dniu kontroli. W części opisującej procesy uzdatniania i dezynfekcji wody na pływalni uwzględniać informację o sposobie pomiaru chloru przez zarządzającego pływalnią oraz weryfikację terminu ważności odczynnika przeznaczonego do oznaczania chloru. W części dotyczącej postępowania ze sprzętem do nauki pływania zawierać informację na temat jego stanu sanitarno-technicznego w dniu kontroli – **wykonano**.

11. W protokole z kontroli miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli w punkcie III „Wyniki Kontroli” w zapisie dotyczącym treści jakie znajdują się na tablicy uwzględniać informację, czy wszystkie wymagane dane są na niej zawarte – **brak możliwości zweryfikowania wykonania nieprawidłowości. W okresie objętym kontrolą, na terenie powiatu gostyńskiego, nie organizowano miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.**
 12. W przypadku przekroczeń parametrów w wodzie pochodzącej z miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli należy wydawać oceny o braku przydatności wody do kąpieli – **brak możliwości zweryfikowania wykonania nieprawidłowości. W okresie objętym kontrolą, na terenie powiatu gostyńskiego, nie organizowano miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.**
 13. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości i wydawania decyzji zarządzających usunięcie nieprawidłowości należy stosować podstawę prawną, która faktycznie ma zastosowanie w kontrolowanym obiekcie – **wykonano**.
 14. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakładach branży kosmetycznej, w protokole kontroli, należy powołać się na naruszenie przepisu art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – zalecenie z kontroli kompleksowej z 1.04.2019 r., które nie zostało zweryfikowane podczas kontroli kompleksowej z 8-9.06.2021 r. z uwagi na brak sytuacji w kontrolowanym okresie, w której stwierdzono nieprawidłowości w gabinecie kosmetycznym – **wykonano**.
- 1.2. Po ostatniej kontroli problemowej przeprowadzonej 19 marca 2024 r. wydano następujące zalecenia:

1. Zgodnie z § 20 ust. 1 pkt 1 w ramach nadzoru nad jakością wody, prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, właściwy państwowy powiatowy lub państwowy graniczny inspektor sanitarny weryfikuje wywiązywanie się podmiotów, o których mowa w § 6 i § 7, z realizacji badań jakości wody, zgodnie z ustalonym harmonogramem (...). W związku z powyższym, każdorazowo należy weryfikować, czy na przekazywanych przez producenta wody sprawozdaniach z badań (wykonywanych zgodnie z ustalonym harmonogramem w ramach kontroli wewnętrznej), wyszczególnione zostały wszystkie parametry objęte monitoringiem parametrów grupy A, zgodnie z częścią A załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) – **wykonano**.
2. Oceny obszarowe należy wydawać zgodnie z § 23 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.). Powinny one zawierać wszystkie dane, o których mowa w § 23 ust. 2 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia – **wykonano**.

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

Na podstawie analizy losowo wybranych zagadnień stwierdzono, iż PSSE w Gostyniu realizuje plany zasadniczych zadań według ustalonego harmonogramu (np. sporządzanie plików Woda-Excel, opracowanie raportu rocznego w zakresie oceny jakości wody na pływalniach, działania nadzorcze oraz ocena w zakresie ochrony zdrowia przed następstwami korzystania z solarium, podejmowanie działań edukacyjno-informacyjnych przed okresem wakacyjnym – skierowanych do właścicieli/ zarządców budynków i obiektów, w których w trakcie użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny, mogący negatywnie wpływać na zdrowie ludzi).

Częstotliwość kontroli wodociągów zweryfikowano na podstawie wodociągu publicznego Pępowa. Ostatnia kontrola sanitarno-techniczna tego podmiotu odbyła się w 2023 roku, w innym wybranym losowo wodociągu (wodociąg publiczny Kosowo) w 2022 roku. Należy zwrócić uwagę, iż częstotliwość kontroli ww. wodociągów była zbyt mała, co mogło uniemożliwić prowadzenie prawidłowego nadzoru nad obiektami wodnymi. Wskazane jest, aby kontrola sanitarno-techniczna każdego wodociągu była przeprowadzana

co roku. Według oświadczenia pracownika PSSE w Gostyniu w 2025 r. kontrole zaplanowane są dla wszystkich wodociągów. Kontrole sanitarne pływalni wykonywane są raz w roku.

W ewidencji PSSE w Gostyniu znajdują się dwa szpitale – były one kontrolowane kompleksowo raz w roku (w 2023 i 2024 r.). Kontrole pozostałych obiektów użyteczności publicznej planowane są z częstotliwością zależną m.in. od rodzaju prowadzonej działalności oraz wyników poprzedniej kontroli. Ich realizacja odbywa się na podstawie ustalonego harmonogramu.

W przypadku szpitali kontrole przeprowadzane są przez zespół minimum dwuosobowy. Natomiast w części innych obiektów (np. pływalnia, wodociąg, zakład i dom przedpogrzebowy, studio tatuażu) kontrolę przeprowadza jedna osoba.

Kontrole sanitarno-techniczne obiektów wodnych:

1) Dostawcy wody	2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi
2023/2024/2025*	2023/2024/2025*
Zaplanowano – 16/17/33	Zaplanowano – 1/1/1
Wykonano – 16/20/9	Wykonano – 2/2/0

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody
2023/2024/2025*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano – 158/159/158

Wykonano – 157/159/59

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano – 38/37/37

Wykonano – 37/37/13

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 41/41/42

Wykonano – 230/366/22

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi

2023/2024/2025*

Zaplanowano – 40/38/40

Wykonano – 43/36/15

3) Legionella w obiektach użyteczności publicznej

2023/2024/2025*

Zaplanowano – 20/16/20

Wykonano – 36/24/12

4) Legionella na pływalni

2023/2024/2025*

Zaplanowano – 2/2/2

Wykonano – 4/2/0

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

Wykonano - dane do 12.05.2025 r.

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

W komórce prowadzone są m.in. rejestry:

- protokołów,
- decyzji,
- postanowień,
- interwencji,
- grzywien,
- podmiotów leczniczych,
- obiektów użyteczności publicznej,
- wydanych opinii,
- awarii wodociągowych,
- zezwoleń na przeprowadzenie ekshumacji zwłok.

4. Ocena dokumentacji kontroli:

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

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Pępowo oraz protokołu kontroli Nr ON-HK.9020.65.2024 z 12.09.2024 r. przeprowadzonej w „SUW Bukownica”.

Liczba punktów poboru próbek wody wyznaczona dla wodociągu Pępowo jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody, długości sieci wodociągowej i liczby zaopatrywanej ludności. Punkty poboru próbek wody wyznaczane są wspólnie z producentami wody. PSSE nie posiada map sieci wodociągowych dla większości wodociągów (za wyjątkiem dwóch wodociągów).

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

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

Analizowany protokół kontroli (nr ON-HK.9020.65.2024 z 12.09.2024 r.) zawierał informacje o kontrolowanym obiekcie, jednak w pewnych obszarach należy je uszczegółowić to jest:

- w treści protokołu kontroli SUW Bukownica w części III pkt.4 nie określono terminu wykonania zalecenia. W przypadku wydania zaleceń pokontrolnych, wskazane jest określenie terminu ich wykonania, dzięki czemu podmiot kontrolowany posiadał będzie jednoznaczną informację do kiedy oczekuje się od niego wykonania zalecenia;
- w treści protokołu pominięto kwestie dotyczące przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych;
- w polu „czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli” brak podpisu osoby wskazanej w części I pkt. 7 „inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę”;

Kontrola wodociągu została przeprowadzona przez jedną osobę. W miarę możliwości zalecany jest udział w czynnościach kontrolnych zespołu dwuosobowego.

W protokołach kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO. Organ umożliwił kontrolowanemu podmiotowi wniesienie uwag w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu kontroli, strony z tego prawa nie skorzystały.

Do protokołów kontroli dołączane są załączniki: ZF/PT/HK/01/01/10 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego” oraz ZF/PT/HK/01/01/11 „Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego opartego na jednym ujęciu wody”. Załączniki wypełniane są poprawnie. Wskazane jest jednak w załączniku ZF/PT/HK/01/01/10 rozszerzenie treści dotyczącej stanu sanitarnego ujęcia.

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

Harmonogram pobierania próbek wody do badań w ramach kontroli wewnętrznej uzgodniony został wspólnie z producentem wody i PPIS w Gostyniu (w ramach protokołów uzgodnień).

Pracownicy PSSE w Gostyniu sporządzają na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej oceny o jakości wody na podstawie § 21 - 23 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Oceny obszarowe dokonywane są dla obszaru gminy oraz powiatu. Powyższe oceny przekazywane były zarówno do producenta wody, jak i władz samorządowych.

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

W powyższej sprawie stwierdzono przekroczenia parametru mikrobiologicznego w dwóch próbkach wody z 8.07.2024 r., pobranych w ramach kontroli urzędowej na stacji uzdatniania wody (*dalej: suw*) oraz na sieci wodociągowej. PSSE w Gostyniu otrzymała telefonicznie informację o przekroczeniu 9.07.2024 r. Oddział Laboratoryjny PSSE w Lesznie przekazał również cząstkowe sprawozdania z badań. PPIS w Gostyniu tego samego dnia poinformował przedsiębiorstwo wodociągowe (telefonicznie oraz mailowo) o zaistniałym przekroczeniu. Zarządzający wodociągiem przekazał informację o wdrożeniu działań naprawczych. PPIS w Gostyniu wystosował również pismo do Międzygminnego Związku Wodociągów i Kanalizacji (*dalej: MZWIK*) w Strzelcach Wielkich (administrатора wodociągu Pępowo) dot. przedmiotowych przekroczeń.

Kolejny pobór próbek wody odbył się 11.07.2024 r. (kontrola urzędowa) z czterech punktów. Badanie ponownie wykazało przekroczenie parametru mikrobiologicznego w trzech próbkach wody. PPIS w Gostyniu poinformował przedsiębiorstwo o zdarzeniu. Kolejny pobór próbek wody z 15.07.2024 r. w ramach kontroli urzędowej (również z czterech punktów) nie wykazał przekroczeń. Wydano ocenę o przydatności wody do spożycia. W toku sprawy PPIS w Gostyniu pomimo pojedynczych wartości przekraczanych parametrów nie dokonał oceny bezpieczeństwa zdrowotnego wody (brak stosownej dokumentacji), w tym nie wydał również komunikatu o pogorszeniu jakości wody. Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi konsumenci uzyskują informacje o jakości wody z komunikatów opracowywanych przez właściwego państwowego powiatowego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego, które są rozpowszechniane przez właściwego wójta (burmistrza, prezydenta miasta) w sposób umożliwiający bezzwłoczne zapoznanie się z nimi konsumentów z obszaru, dla którego wydano komunikat.

Wydano decyzję rachunkową na kwestionowane wyniki badań.

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi zweryfikowano na podstawie sprawy dotyczącej wydania oceny higienicznej dla materiałów zastosowanych do budowy SUW Drzewce (wniosek z 12.08.2024 r.).

Po rozpatrzeniu wniosku PPIS w Gostyniu wydał pozytywną ocenę higieniczną dla zastosowanych materiałów. Wskazano w niej rodzaj materiałów z przytoczonymi aktualnymi atestami higienicznymi.

W ramach prowadzonego nadzoru nad materiałami i wyrobami używanymi w procesach uzdatniania i dystrybucji wody prowadzone są wykazy:

- „rejestr wydanych ocen o materiałach i wyrobach stosowanych do uzdatniania i dystrybucji wody”,
- „rejestr parametrów monitorowanych” (zgodnie z oświadczeniem pracownika PSSE stanowi on wykaz parametrów, które wymagają monitorowania ze względu na zastosowane materiały i wyroby w procesach uzdatniania, dystrybucji wody).

PPIS w Gostyniu dokonuje również weryfikacji bezpieczeństwa materiałów stosowanych do dystrybucji wody, na podstawie aktualnych atestów higienicznych.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku przekroczeń najwyższej dopuszczalnych ilości bakterii z rodzaju Legionella w ciepłej wodzie użytkowej została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Pl. K. Marcinkowskiego 8/9 63-800 Gostyń (znak sprawy: ON-HK.9051.3.7.2024).

Pracownicy PSSE w Gostyniu 25.06.2024 r. otrzymali informację z Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Lesznie, że w czterech próbkach wody pobranych 10.06.2024 r. stwierdzono przekroczenie najwyższych dopuszczalnych wartości bakterii z rodzaju Legionella. W związku z tym, 25.06.2024 r. pracownik PSSE w Gostyniu poinformował o przekroczeniu SPZOZ w Gostyniu oraz zalecił podjęcie odpowiednich działań, a 26.06.2024 r. wystosowano oficjalne pismo w przedmiotowej sprawie.

Tego samego dnia PPIS w Gostyniu na podstawie zbadanych czterech próbek wody ciepłej z instalacji wewnętrznej ocenił skażenie jako wysokie (znak: ON-HK.9051.3.7.2024 z 26.06.2024 r.). Należy jednak zaznaczyć, że w uzasadnieniu ww. oceny, PPIS dla jednego z punktów, w którym stwierdzono obecność bakterii Legionella w liczbie 21000 jtk w 100 ml, określił skażenie jako wysokie. Powyższa wartość świadczy o bardzo wysokim stopniu skażenia bakterią Legionella, zgodne z załącznikiem 5B rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia (AK-DN-HK-1).

PSSE otrzymała 1.07.2024 r. pismo od dyrektora obiektu, który poinformował o wprowadzonych działaniach naprawczych.

Kolejne badanie w ramach kontroli urzędowej przeprowadzono 2.07.2024 r., tj. zaledwie 7 dni po otrzymaniu informacji o przekroczeniu. Należy zauważyć, iż termin ten

był zbyt krótki. Ponowne pobranie próbek wody w celu oceny skuteczności działań naprawczych powinno nastąpić po upływie co najmniej tygodnia od ich zakończenia, a nie od momentu stwierdzenia przekroczenia. W piśmie otrzymanym od SPZOZ nie wskazano również, iż działania naprawcze zostały zakończone przed wykonaniem powtórnych badań. W związku z powyższym, zwraca się uwagę, iż kontrola powinna zostać przeprowadzona po zakończeniu działań naprawczych i przy zachowaniu terminów określonych w ww. załączniku rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia. Ponadto, w kontrolowanej sprawie brak dokumentów uzasadniających konieczność wykonania ww. kontroli jakości wody.

W kolejnym badaniu (pobór 7.10.2024 r.), wykonanym po 3 miesiącach od ostatniego poboru w lipcu, wyniki badań nie wykazały przekroczeń dopuszczalnych wartości bakterii Legionella.

Jednakże w dokumentacji brak w pełni zgodnego z przepisami postępowania, ponieważ nie zaplanowano poboru próbek, po kolejnych trzech miesiącach od daty ostatniego badania kontrolnego tj. w okolicy stycznia, co również jest wymagane zgodnie z przepisami wyżej cytowanego rozporządzenia.

Za kwestionowane wyniki badań próbek wody wydano decyzję rachunkową.

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

Pod nadzorem PSSE w Gostyniu znajduje się [REDAKTOWANE]

Protokoły pobrania/ przyjęcia próbek wody w ramach kontroli urzędowej wypełniane są prawidłowo. Kontrola stanu sanitarno-technicznego pływalni planowana jest raz w roku. Podczas kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS.

W analizowanym protokole (nr ON-HK.9020.78.2024 z 30.08.2024 r.) zamieszczono klauzulę informacyjną RODO. Protokół kontroli wypełniony jest prawidłowo, jednak w pkt. IV. „Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli” w miejscu „czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli” brakuje podpisu osoby wyszczególnionej w pkt. I.7. „Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę”.

W protokole kontroli zaleca się również zapisywanie informacji:

- dotyczących 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 Ministra Zdrowia 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;
- ile szacunkowo osób dziennie korzysta z obiektu m.in. w celu zweryfikowania, czy zarządzający rejestruje liczbę osób wchodzących i wychodzących z obiektu. Dane te mogą być istotne dla oceny ryzyka zdrowotnego związanego np. z potencjalnym wystąpieniem przeciążenia pływalni nadmierną liczbą osób kąpiących się;
- w punkcie III.4. „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski” wskazano zalecenie, bez określenia terminu na jego wykonanie;
- w przypadku wydania zaleceń pokontrolnych, wskazane jest określenie terminu ich wykonania, dzięki czemu podmiot kontrolowany posiadał będzie jednoznaczną informację do kiedy oczekuje się od niego wykonania zalecenia;

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. Strony nie wniosły uwag do treści zawartych w protokołach.

Kontrole pływalni w latach 2023-2024 zostały przeprowadzone przez jedną osobę. W miarę możliwości zalecany jest udział w czynnościach kontrolnych zespołu dwuosobowego.

W okresie objętym kontrolą zaplanowano pobieranie próbek wody w ramach kontroli urzędowej i wewnętrznej zgodnie z rozporządzeniem w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.

PPIS w Gostyniu wydaje roczną ocenę, o której mowa w § 4 rozporządzenia w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach. W omawianym dokumencie znajdują się wszystkie wymagane elementy: okres, za który ocena została wydana, krótki opis pływalni (m.in. adres, rodzaj i liczba nitek 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, ocenę wyników badania wody na pływalni.

Kontrola postępowania w przypadku przekroczeń wartości parametrycznych w wodzie na pływalni została przeprowadzona na podstawie analizy sprawy znak: ON-HK.9051.4.2024. Zgodnie z harmonogramem poboru próbek wody, pobór w ramach kontroli urzędowej odbył się 4.11.2024 r., a w ramach kontroli wewnętrznej 6.11.2024 r.

Badania wykazały obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa* (9 jtk/100 ml) w niecce brodzika oraz ponadnormatywną zawartość ogólnej liczby mikroorganizmów (60 jtk/1 ml; 74 jtk/1 ml) w niecce brodzika i jacuzzi. O fakcie tym pracownik PSSE w Gostyniu poinformował zarządzającego pływalnią. Ponadto PPIS wystosował pismo w przedmiotowej sprawie.

Zarządzający pływalnią 12.11.2024 r. poinformował PPIS w Gostyniu o wykonanych działaniach naprawczych, polegających na całkowitej wymianie wody z niecki i całej instalacji wodnej, przeprowadzeniu czyszczenia wraz z dezynfekcją niecki oraz całego systemu cyrkulacji. W treści maila poinformowano również, że przed uruchomieniem niecek przeprowadzono badania wewnętrzne parametrów: chloru, pH i koagulantu, które nie wykazały przekroczeń i dopuszczono niecki do ponownej eksploatacji. W aktach sprawy znajduje się notatka służbowa z 12.11.2024 r. sporządzona na okoliczność rozmowy telefonicznej z dyrektorem pływalni. Z jej treści wynika, iż na pływalni prowadzone są regularne procesy płukania obiegów wody z systemu cyrkulacji. W listopadzie płukanie małego obiegu (obejmującego m.in. brodzik i jacuzzi) odbyło się w dniach 2,5,8 i 11 listopada, z całkowitą wymianą wody w nieckach.

Niemniej jednak niewłaściwe jest przyjęcie przez PSSE w Gostyniu wiadomości o włączeniu niecek (po działaniach naprawczych) bez potwierdzenia ustąpienia przekroczenia w zakresie *Pseudomonas aeruginosa* na podstawie wyników badań jakości wody. Jak wskazuje rozporządzenie w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach – załącznik nr 1, niedopuszczalna jest obecność ww. bakterii w wodzie na pływalni. Bakteria ta może stanowić zagrożenie zdrowotne dla ludzi, w związku z powyższym należałoby wskazać zarządzającemu pływalnią, że postępowanie polegające na ponownej eksploatacji niecki bez wykonania badań jakości wody jest nieodpowiednie.

Wyniki dalszych badań próbek wody pobranych w ramach kontroli wewnętrznej 6.11.2024 r. (zgodnie z harmonogramem) nie wykazały przekroczeń. Niemniej jednak zostały przekazane

do PSSE w Gostyniu 20.11.2024 r., a więc osiem dni po ponownym udostępnieniu niecek do eksploatacji.

W związku z powyższym PPIS 21.11.2024 r. wydał ocenę jakości wody. Została pobrana również opłata za kwestionowane wyniki badań.

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

Sprawdzono dokumentację kontroli obiektów:

- [REDACTED]
[REDACTED] (protokół nr ON-HK.9020.86.2024),
- [REDACTED] (teczka obiektu),
- [REDACTED]
(protokół kontroli nr ON-HK.9020.37.2024),
- [REDACTED]
(protokół kontroli nr ON-HK.9020.54.2023),
- [REDACTED]
(znak: ON-HK.9011.3.3.2024),
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu,
Pl. K. Marcinkowskiego 8/9, 63-800 Gostyń (dokumentacja kontroli 29-30.05.2023 r.,
znak: ON-HK.9020.56.2023),
- „GOMED” Sp. z o.o. NZOZ Centrum Leczenia Specjalistycznego „Medicare” ul. Przy
Dworcu 8A 63-800 Gostyń (dokumentacja kontroli, znak: ON-HK.9020.84.2024).

W czasie kontroli używane są aktualne formularze protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników. Protokoły sporządzane są czytelnie. Poszczególne obszary tematyczne są w protokołach prawidłowo wyodrębnione. Opisane są w nich istotne informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu uwzględniające jego zakres działalności m.in. stan sanitarny, rodzaje pomieszczeń, postępowanie z bielizną, postępowanie z odpadami (komunalnymi, nieczystościami płynnymi, odpadami medycznymi), wymagania instalacyjne (wentylacja, nieczystości płynne, zaopatrzenie w wodę), utrzymanie czystości i dezynfekcja powierzchni, procedury obowiązujące w obiekcie, a także przestrzeganie ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1162). Zarówno protokół jak i załączniki do niego, zawierają bardzo szczegółowe informacje.

W trakcie kontroli w 2024 i 2025 r. prowadzono działania edukacyjno-informacyjne. W zależności od rodzaju działalności, w protokołach poszczególnych obiektów znajdują się zapisy dotyczące przekazywania informacji w zakresie: wpływu radonu na zdrowie, prawidłowego działania systemów wentylacyjnych i klimatyzacyjnych, zagrożeń związanych z wystąpieniem bakterii Legionella, właściwego postępowania ze zwłokami w kontekście ekshumacji i przewozu zwłok na odległość powyżej 60 km, właściwej klasyfikacji i magazynowania odpadów niebezpiecznych, stosowania barwników posiadających specjalne oznakowanie o ich przeznaczeniu, opracowania i wdrożenia procedury postępowania z odpadami niebezpiecznymi na wypadek ich wytwarzania, zakazu stosowania produktów kosmetycznych zawierających substancje szkodliwe, prawidłowej gospodarki odpadami medycznymi (protokół nr ON-HK.9020.9.2025 z 19.02.2025 r.; protokół nr ON-HK.9020.84.2024 z 25.11.2024 r.; protokół nr ON- HK.9020.37.2024 z 2.05.2024 r.).

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.

W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczane są zapisy art. 48 ust. 1, 2 i 3 ustawy Prawo Przedsiębiorców oraz art. 37 ust. 2 ustawy o PIS. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot zawiadomienia.

W protokołach kontroli w pkt. II.6. „Zakres przedmiotowy kontroli” wymienione są obszary objęte kontrolą. Zapisy są spójne z upoważnieniem do kontroli i zawiadomieniem o zamiarze przeprowadzenia kontroli. W protokołach zamieszczana jest klauzula RODO.

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

Nieprawidłowości i uchybienia stwierdzone podczas kontroli są prawidłowo i czytelnie odnotowane: w pkt III.3. z podaniem przepisów prawnych, które naruszono i pkt. III.4., w którym wydawane są stosowne zalecenia. W przypadku wydawania zaleceń nie określa się w protokole terminu ich wykonania (z wyjątkiem protokołu nr ON- HK.9020.84.2024 z 25.11.2024 r., gdzie wpisano, aby na bieżąco usuwać roztwory środków dezynfekujących po upływie terminu ważności). Określenie w protokole tego

terminu jest dla podmiotu kontrolowanego jednoznaczną informacją o tym, do kiedy oczekuje się od niego wykonania zaleceń.

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

W protokole kontroli zakładu pogrzebowego (nr: ON-HK.9020.9.2025 z 19.02.2025 r.) zawarto informację, że środki transportu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich myte są na posesji firmy na stanowisku do mycia aut. Nieczystości płynne z myjni odprowadzane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej poprzez separator – urządzenie służące do oczyszczenia ścieków przed wprowadzeniem ich do kanalizacji. W protokole nie uściślono, czy sposób ten spełnia wymogi § 4 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866) *dalej: rozporządzenie w sprawie przewozu zwłok i szczątków ludzkich* zabraniającego mycia takiego środka transportu w miejscach przypadkowych i prowizorycznie zorganizowanych myjniach.

W protokole kontroli studia tatuażu (nr: ON-HK.9020.37.2024 z 2.05.2024 r.) znajduje się następujący zapis: „do wykonywania zabiegów w zakładzie używane są narzędzia jednorazowego użytku. Jednorazowe kartridże do tatuowania są gotowe do użycia (...). Są to elementy sterylizowane i przechowywane w oryginalnym opakowaniu oznakowanym ważnością sterylizacji. W dniu kontroli sprawdzono terminy ważności produktów sterylizowanych (...)”. W załączniku do protokołu w pkt. 16.3. – „do wykonywania zabiegów używa się narzędzi i urządzeń sterylizowanych (dotyczy narzędzi powodujących naruszenie ciągłości tkanek)” zaznaczono „TAK” z dopiskiem, że są to „gotowe do użycia kartridże do tatuowania”. W pkt. 20 – „materiały używane w czasie świadczenia usług mogących powodować naruszenie ciągłości tkanek przechowuje się w opakowaniach zawierających informacje o dacie sterylizacji zaznaczono „TAK” z dopiskiem „gotowe do użycia kartridże do tatuowania”. Natomiast w pkt. 22 – „prowadzona jest sterylizacja narzędzi” zaznaczono odpowiedź „NIE DOTYCZY” z dopiskiem, że w obiekcie stosowany jest sprzęt jednorazowego użytku. Zapisy te są niespójne, w związku z powyższym należy zwrócić uwagę na używane określenia. Obecny zapis w protokole dotyczący kartridżów wskazuje, że są one sterylizowane, a więc poddawane procesowi sterylizacji, co w przypadku narzędzi jednorazowego użycia nie powinno mieć miejsca. Jeżeli więc kartridże są narzędziami jednorazowego użycia poprawny zapis powinien odnosić

się do jego sterylności (jałowości), a data na opakowaniu powinna dotyczyć terminu, do którego narzędzie to zachowuje sterylność, a nie kiedy przeprowadzono sterylizację.

W protokole kontroli szpitala (ON-HK.9020.56.2023 z 29-30.05.2023 r.) widnieje zapis, w myśl którego w kostnicy następuje przygotowanie ciała do ceremonii pogrzebowej obejmujące obmycie, ubranie i ułożenie w trumnie. Zasady wykonywania ww. czynności opisano w procedurze „Postępowanie podczas i po śmierci chorego”. W dokumentacji kontrolnej warto uszczegółowić, kto i na jakich zasadach przygotowuje ciało do ceremonii pogrzebowej, w tym wykonuje zabiegi toalety pośmiertnej i tanatocosmetyki w kostnicy (czy jest to pracownik szpitala, czy pracownik firmy zewnętrznej). Zgodnie z art. 28 ustawy o działalności leczniczej szpital jest zobowiązany w razie śmierci pacjenta jedynie „należycie przygotować zwłoki (poprzez ich umycie i okrycie z zachowaniem godności należytej osobie zmarłej), w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych”. Czynności te nie stanowią przygotowania zwłok do pochówku. Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej prowadzony jest prawidłowo. Zaleca się jednak w prowadzonym nadzorze uwzględnić opisane wyżej uwagi.

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

Analizie poddano postępowanie PPIS prowadzone w zakresie nadzoru nad ekshumacjami oraz ze sprowadzenia zwłok z zagranicy do Polski.

Nadzór nad ekshumacjami

Skontrolowano postępowanie znak: ON-HK.9011.41.2025. Wniosek o wydanie zezwolenia na ekshumację ludzkich szczątków złożono do PPIS w Gostyniu 2.04.2025 r. We wniosku wymieniona była pozostała osoba (wnuczka), której na mocy ww. ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych przysługuje prawo do decydowania o pochówku oraz ekshumacji osoby zmarłej. Wnioskodawca załączył oświadczenia, że nie ma pozostałych uprawnionych członków rodziny oraz, że zgon nie nastąpił z powodu choroby zakaźnej. PPIS w Gostyniu pismem z 3.04.2025 r. zawiadomił stronę o prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów. Zawiadomienie dostarczono osobiście, strona nie skorzystała z przysługującego jej prawa. Następnie PPIS wydał decyzję, w której wyraził zgodę na ekshumację zwłok w oparciu o właściwe przepisy prawa, tj. art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576, ze zm.) zwana dalej: ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych, § 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) zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie przechowywania zwłok i szczątków oraz § 12 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910). W decyzji znajdują się informacje o warunkach przeprowadzenia ekshumacji określone w rozporządzeniu w sprawie przechowywania zwłok i szczątków.

Decyzja posiada wszystkie składniki, które definiuje art. 107 § 1 k.p.a. (m.in. oznaczenie organu, rozstrzygnięcie, uzasadnienie, pouczenie o prawie wniesienia odwołania). Została odebrana osobiście – w dokumentacji znajduje się wydruk potwierdzenia.

Sprowadzenie zwłok z zagranicy do Polski

Skontrolowano postępowanie znak: ON-HK.9011.24.2025. PPIS w Gostyniu dokonał oceny wniosku z 5.03.2025 r. o wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok z Niemiec do Polski, złożonego do Starostwa Powiatowego w Gostyniu pod kątem kompletności złożonej dokumentacji. W aktach sprawy znajduje się dokument (akt zgonu), świadczący o tym, że zgon nie nastąpił na skutek choroby zakaźnej oraz informacja Starostwa Powiatowego w Gostyniu, że transport zwłok odbędzie się samochodem karawanem należącym do firmy pogrzebowej. PPIS w Gostyniu wydał 5.03.2025 r. postanowienie opierając się na przepisach art. 14 ust. 4 pkt 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz rozporządzenia w sprawie przewozu zwłok i szczątków ludzkich. Postanowienie zawierało uzasadnienie oraz pouczenie o prawie do wniesienia zażalenia. Postanowienie na sprowadzenie zwłok zostało przekazane do Starostwa Powiatowego w Gostyniu poprzez e-doręczenia (w dokumentacji znajduje się potwierdzenie otrzymania). Działania w obu postępowaniach były prawidłowe.

W okresie objętym kontrolą nie przeprowadzano postępowania w sprawie wywozu zwłok za granicę.

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

Przeanalizowano następującą dokumentację:

- Wodociąg publiczny Pępowo – nałożenie opłaty za kwestionowane wyniki badań (znak sprawy: ON-HK.9051.1.22.2024),
- [REDACTED]
(znak sprawy: ON-HK.9051.4.2024),

- „GOMED” Sp. z o.o. NZOZ Centrum Leczenia Specjalistycznego „Medicare”, ul. Przy Dworcu 8A, 63-800 Gostyń – nałożenie opłaty za kontrolę kwestionowaną (znak sprawy: ON-HK.9020.84.2024),
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu, Pl. K. Marcinkowskiego 8/9, 63-800 Gostyń – decyzja merytoryczna po kontroli kompleksowej (znak sprawy: ON-HK.9020.56.2023) oraz postępowanie w przypadku przekroczeń najwyższych dopuszczalnych ilości bakterii z rodzaju Legionella w ciepłej wodzie użytkowej (znak sprawy: ON-HK.9051.3.7.2024),
- [REDAKOWANE]
(znak sprawy: ON-HK.9011.3.7.2023),
- [REDAKOWANE]
(znak sprawy: (ON-HK.9011.3.3.2024).

Sprawy były uporządkowane i ułożone chronologicznie w sposób umożliwiający kontrolę ich przebiegu na każdym etapie postępowania. Sprawy załatwione zostały w terminie określonym w art. 35 k.p.a. W przeanalizowanych dokumentach przed wydaniem decyzji merytorycznej i rachunkowej każdorazowo wydawano zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego.

Decyzje oraz pisma dostarczane były stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Stronom przed wydaniem decyzji zapewniano czynny udział w prowadzonym postępowaniu, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. W przeanalizowanych przypadkach strony z tego prawa nie skorzystały.

Analizowana decyzja merytoryczna (znak sprawy ON-HK.9020.56.2023 z 7.08.2023 r.) wydana była w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, zgodnie z właściwością. Nakazy w decyzji sformułowano na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Decyzja zawierała elementy wymienione w art. 107 § 1 k.p.a., jednak w uzasadnieniu prawnym brakowało wyjaśnienia podstawy prawnej decyzji zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a., tj. wskazano jedynie podstawy prawne stwierdzonych nieprawidłowości bez ich omówienia. „Nie należy mylić podstawy prawnej i uzasadnienia prawnego decyzji administracyjnej, gdyż są to dwa różne elementy strony formalnej tego rozstrzygnięcia. W podstawie prawnej chodzi o wskazanie przepisu prawa, na mocy którego wydano decyzję, a więc przepisu upoważniającego organ do działania w tym zakresie. Uzasadnienie prawne natomiast polega na wyjaśnieniu podstawy prawnej z przytoczeniem przepisów prawa. W tej ostatniej sytuacji

chodzi więc zatem o wytłumaczenie, dlaczego organ administracji publicznej zastosował dany przepis. Uzasadnienie prawne decyzji powinno więc być wywodem prawniczym mającym na celu wykazanie, że wydane rozstrzygnięcie jest wynikiem stosowania normy prawa materialnego w danej sytuacji faktycznej” (Komentarz do art. 107, red. Hauser 2023, Legalis). Ponadto, w decyzji nie wskazano daty wszczęcia postępowania administracyjnego. Data ta powinna znaleźć się w decyzji jako element stanu faktycznego sprawy.

Decyzje opłatowe wydawane są w wyniku stwierdzonych nieprawidłowości. W przedmiotowych dokumentach nieprecyzyjny jest sposób wyliczenia opłaty, w których koszty bezpośrednie oraz pośrednie zostały pomnożone razy liczbę osób biorących udział w kontroli. Zgodnie z § 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. Nr 36, poz. 203) do kosztów bezpośrednich zalicza się m.in. średnie wynagrodzenie pracowników wykonujących dane czynności. Właściwe jest zatem pomnożenie kosztu bezpośredniego przez liczbę osób biorących udział w kontroli. Natomiast jak wskazano również w uzasadnieniach decyzji, koszty pośrednie stanowią iloczyn kosztów bezpośrednich i wskaźnika kosztów pośrednich Państwowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu. W uzasadnieniu decyzji rachunkowych brak informacji, na podstawie jakiego zarządzenia Dyrektora dokonano wyliczenia (tj. nie wskazano odnośnika do konkretnego dokumentu: data, znak). Należy podawać w decyzji dane umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie zarządzenia Dyrektora PSSE będącego podstawą naliczenia opłaty.

Dodatkowo w decyzjach rachunkowych (nr 8/HK/2024 z 10.07.2024 r.; nr 26/HK/2024 z 4.12.2024 r.; nr 14/HK/2024 z 6.08.2024 r.) wydawanych w zakresie wody przeznaczonej do spożycia, wody ciepłej oraz wody na pływalniach koszty badań laboratoryjnych przedstawiono bez podziału kosztów na bezpośrednie i pośrednie (AK-DN-HK-2, AK-DN-HK-3, AK-DN-HK-4). Brak wspomnianego podziału przyczynia się do uniemożliwienia stronie zapoznania się z poszczególnymi składowymi naliczonej opłaty.

W przeanalizowanych decyzjach administracyjnych dotyczących obciążenia opłatą za kwestionowane wyniki badań jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu w uzasadnieniach decyzji prawidłowo wykazuje tylko kwestionowane obszary kontroli. Natomiast niewłaściwym jest wykazywanie, w sentencjach tych decyzji, wszystkich wyników badań jakie zostały wykonane w ramach postępowania. W związku z powyższym zapisy w sentencjach decyzji są

niespójne z uzasadnieniami, co może wprowadzać w błąd co do tego, za które badania naliczono opłatę.

W kalkulacji kosztów kwestionowanej kontroli obiektu ujęto koszty bezpośrednie, na które składają się m.in. czas czynności kontrolnych wraz z dokumentacją, natomiast w uzasadnieniu decyzji opłatowej koszty te określono jako czas czynności kontrolnych, w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości. Zapisy w tych dwóch dokumentach nie są więc spójne. Nie jest jasne, o jaką dokumentację w kalkulacji kosztów chodzi, np. czy o sporządzoną w związku z czynnościami kontrolnymi czy też ocenianą podczas kontroli ani czy w ogóle jest ona składową opłaty. Wskazane jest, aby zapisy decyzji i kalkulacji doprecyzować oraz ujednolicić.

Do postępowań administracyjnych załączone były metryki spraw. Metryki sporządzone były w formie tabeli poza systemem EZD.

W metryce spraw znak: ON-HK.9020.56.2023 ujęte są trzy postępowania, tj. w sprawie wydania decyzji merytorycznej, decyzji opłatowej oraz decyzji zmieniającej termin realizacji nakazu decyzji. Zgodnie z art. 66 a § 1 i 3 k.p.a. w aktach sprawy zakłada się metrykę sprawy, a metryka sprawy wraz z dokumentami, do których odsyła, stanowi obowiązkową część akt sprawy i jest na bieżąco aktualizowana. Dla zapewnienia przejrzystości postępowania w takiej sytuacji należy sporządzić odrębne metryki dla każdego postępowania. Każde z tych trzech postępowań, choć mocno ze sobą powiązanych stanowi odrębną sprawę administracyjną (AK-DN-HK-5).

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

6. Analiza skarg, interwencji, petycji.

Interwencje

W analizowanym okresie do Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Gostyniu wpłynęło 29 interwencji. Nie rozpatrywano skarg na pracowników PSSE w Gostyniu ani petycji.

Analizie poddano następujące interwencje:

- interwencja dotycząca obecności szczurów bytujących w opustoszałym szambie na posesji

Interwencja wniesiona została telefonicznie 28.06.2023 r. (spisano protokół przyjęcia skargi). Zgodnie z art. 227 k.p.a. „Przedmiotem skargi może być w szczególności zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez właściwe organy albo przez ich pracowników, naruszenie praworządności lub interesów skarżących, a także przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw”. Zatem więc, spisanie przyjęcia zgłoszenia jako skargi nie było właściwe, bowiem skarga z art. 227 k.p.a. służy kontroli działania organów administracji publicznej lub innego podmiotu, któremu powierzono wykonywanie zadań z zakresu administracji publicznej. Zaleca się, aby zgłoszenia telefoniczne odnotowywać w protokole przyjęcia interwencji, a nie skargi. Następnego dnia po zgłoszeniu, PPIS przekazał interwencję do Burmistrza Gminy Gostyń na podstawie art. 65 § 1 k.p.a. z uzasadnieniem, powołując się na załącznik do regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie gminy Gostyń oraz na art. 7 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy o samorządzie gminnym. Pismem z tego samego dnia poinformowano zainteresowanego o przekazaniu interwencji, wskazując na kompetencje Burmistrza do załatwienia zgłoszonego problemu.

2 interwencje na salony kosmetyczne: [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] i [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

Kontrole w obu obiektach przeprowadzone zostały nie później niż po 14 dniach od zgłoszenia nieprawidłowości. Odstąpiono od zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli z uwagi na uzasadnione bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia (art. 48 ust. 11 pkt. 4 ustawy Prawo Przedsiębiorców). W czasie kontroli przeprowadzono czynności wyjaśniające z uwzględnieniem przedmiotu interwencji, które opisano w protokole z kontroli. W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości skutkujące wystawieniem mandatów karnych i wydaniem zaleceń.

Wszczęto postępowania administracyjne, obciążające podmioty kontrolowane za przeprowadzenie czynności kontrolnych w wyniku których stwierdzono naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Osoby zgłaszające interwencje zostały poinformowane o wynikach kontroli. Po uprawomocnieniu decyzji przeprowadzono kontrole sprawdzające, w wyniku których stwierdzono usunięcie nieprawidłowości oraz wykonanie zaleceń PPIS w Gostyniu. Na przykładzie powyższych działań ocenia się, że interwencje załatwiane są prawidłowo.

W zakresie monitoringu wody ocenie poddano interwencję mailową od mieszkanki Gostynia, dotyczącą podejrzenia zanieczyszczenia instalacji wewnętrznej wody w lokalu mieszkalnym. Zgłoszenie zawierało opis problemu wraz ze zdjęciami (widocznymi osadami i zabrudzeniami na sitku baterii kuchennej). Interweniująca zwróciła się z prośbą o przeprowadzenie badań laboratoryjnych wody wraz z wydaniem oceny o jej jakości. W treści maila wskazano na wielokrotne, nieskuteczne próby rozwiązania problemu poprzez kontakt z Zakładem Wodociągów i Kanalizacji w Gostyniu. PPIS w Gostyniu wystosował do Pani pismo informując, że: „Z powyższego wynika, że jakość wody wewnątrz budynku nie wchodzi w zakres kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej”. Wskazano również, iż za stan instalacji, który może mieć wpływ na jakość wody w mieszkaniu odpowiada zarządca budynku, dlatego też lokatorzy powinni w pierwszej kolejności zgłaszać problemy związane z jakością wody komórkom technicznym administracji budynków.

Ponadto w piśmie wskazano, iż „Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Gostyniu zlecił już przeprowadzenie badań wody, które nie wykazały przekroczeń norm jakościowych”, co nie znajduje odzwierciedlenia w dokumentacji (brak wyników badań jakości wody w dyspozycji PSSE). PSSE wyciągnęła ww. wniosek, którego nie powinna formułować bez potwierdzenia. Wniosek ten nie wynika ani z treści zgłoszenia, ani z żadnego dołączonego dokumentu. PSSE w Gostyniu powinna zawrócić się w tej sprawie do Zakładu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej (ZGKiM) z prośbą o potwierdzenie, że wykonano badania jakości wody lub sama wykonać taką kontrolę. Dopiero na tej podstawie PSSE mogłaby stwierdzić, że zgłaszany problem z jakością wody może wynikać ze stanu instalacji wewnętrznej budynku, a nie z jakości wody produkowanej przez ZGKiM.

Wnioski o udostępnienie informacji publicznej

Ocenie poddano postępowanie PPIS w Gostyniu w związku z 4 wnioskami o udostępnienie informacji publicznej z art. 10 ust. 1 w zw. z art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej.

Wnioski dotyczyły udostępnienia:

- liczby postępowań administracyjnych lub kontrolnych, jakie zostały przeprowadzone w związku z prowadzeniem usług stylizacji paznokci w lokalach mieszkalnych w ciągu ostatnich trzech lat, określenia obowiązku rejestracji w systemie BDO przez osoby prowadzące działalność stylizacji paznokci oraz sposobu gromadzenia odpadów niebezpiecznych, a także wskazania przepisów prawnych i nałożonych sankcji dot. umiejscowienia umywalki w gabinecie świadczącym usługi z zakresu stylizacji paznokci;
- liczby postępowań w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w podmiotach leczniczych, rodzaju i wysokości kar nałożonych w związku z nimi oraz ich wyszczególnieniem.

PPIS w Gostyniu udzielił ww. informacji zgodnie z terminem wyznaczonym w art. 13 ust. 1 ww. ustawy. Postępowanie PPIS w tym zakresie było właściwe.

7. Współpraca z innymi organami.

W Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Gostyniu w okresie objętym kontrolą były prowadzone sprawy, w których podejmowano współpracę z innymi podmiotami w ramach posiadanych kompetencji (np. sporządzenie oceny obszarowej, opiniowanie wniosków na sprowadzenie zwłok z zagranicy).

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

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

V.3.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. W przypadku wystąpienia przekroczenia w wodzie przeznaczonej do spożycia PPIS w Gostyniu nie wystosował komunikatu, mającego na celu przekazanie informacji konsumentom, o wystąpieniu nieprawidłowej jakości wody. Z uwagi na brak powyższego działania, konsumenci nie mieli informacji o jakości wody do spożycia, w którą są zaopatrywani, co jest niezgodne z § 26 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

2. W dokumentacji, dotyczącej przekroczeń najwyższej dopuszczalnej ilości bakterii z rodzaju Legionella w ciepłej wodzie użytkowej, brak w pełni zgodnego z przepisami postępowania, ponieważ minimalna częstotliwość pobierania próbek wody jest niezgodna z załącznikiem nr 5B rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.
3. 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.
4. W prowadzonych postępowaniach w sprawie znak ON-HK.9020.56.2023 sporządzono jedną metrykę dla trzech odrębnych postępowań: postępowania administracyjnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, postępowania w sprawie nałożenia opłaty za czynności kontrolne oraz postępowania wszczętego na wniosek strony o zmianę terminu wykonania nakazu decyzji. Stanowi to naruszenie art. 66 a § 1 i 3 k.p.a., zgodnie z którymi w aktach sprawy zakłada się metrykę sprawy, a metryka sprawy wraz z dokumentami do których odsyła, stanowi obowiązkową część akt sprawy i jest na bieżąco aktualizowana.

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

Zalecenia

1. W przypadku wystąpienia przekroczenia w wodzie przeznaczonej do spożycia należy sporządzić komunikat, mający na celu przekazanie konsumentom informacji o nieprawidłowej jakości wody.
2. W przypadku wystąpienia przekroczeń najwyższej dopuszczalnej ilości bakterii z rodzaju Legionella w ciepłej wodzie użytkowej należy postępować zgodnie z załącznikiem nr 5B rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.
3. W decyzjach opłatowych koszty badań laboratoryjnych należy przedstawiać z podziałem na koszty bezpośrednie i pośrednie.
4. Metryki spraw prowadzone w formie tabeli zgodnej ze wzorem określonym w przepisach prawnych należy sporządzać odrębnie dla każdego postępowania administracyjnego.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE

1. Wskazane jest, aby kontrola sanitarno-techniczna każdego wodociągu była przeprowadzana co roku.
2. Protokoły kontroli urządzeń wodociągowych należy uszczegółowić o kwestie dotyczące przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz podpisy w polu „czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli” wszystkich osób wskazanych w części I pkt. 7 „inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę”.
3. Przed ponownym dopuszczeniem niecek basenowych do eksploatacji należy bezwzględnie przeprowadzić badania jakości wody w celu potwierdzenia ustąpienia przekroczeń parametrów mikrobiologicznych.
4. W przypadku wydawania zaleceń w protokołach kontroli należy określać terminy ich wykonania.
5. Treści umieszczane w protokole kontroli i jego załącznikach powinny być spójne i zgodne z wynikami kontroli.
6. Zapisów w protokole kontroli szpitala w zakresie sposobu postępowania ze zwłokami należy dokonywać z uwzględnieniem art. 28 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym szpital jest zobowiązany w razie śmierci pacjenta jedynie „należycie przygotować zwłoki (poprzez ich umycie i okrycie z zachowaniem godności należynej osobie zmarłej), w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania (o której mowa w ustawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych).
7. Zwracać większą uwagę na uzasadnienia prawne decyzji zarządzających, tak aby zawierały one wyjaśnienia podstawy prawnej zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a., tj. omówienie przytoczonego przepisu prawnego. Ponadto, w decyzjach wskazywać każdorazowo datę wszczęcia postępowania administracyjnego. Data ta powinna znaleźć się w decyzji jako element stanu faktycznego sprawy.
8. W uzasadnieniu decyzji rachunkowej powoływać się na zarządzenia dyrektora PSSE w sposób umożliwiający jednoznaczną identyfikację tego dokumentu.
9. W sentencji oraz uzasadnieniu decyzji administracyjnych dotyczących obciążenia opłatą za kwestionowane wyniki badań jakości wody należy wskazywać jednoznacznie, za które badania naliczono opłatę.
10. Należy ujednolicić zapisy decyzji rachunkowej i kalkulacji kosztów w zakresie czasu czynności kontrolnych.

11. W metrykach spraw sporządzonych do postępowań administracyjnych w zakresie pobrania opłaty za kwestionowane wyniki badań jakości wody, należy ujmować sprawozdania z badań zawierających kwestionowany wynik kontroli jakości wody.

12. Nie należy odnotowywać telefonicznych zgłoszeń/interwencji na druku protokołu przyjęcia skargi.

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

Brak wskazań.

V.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy

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

- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy
- [REDACTED] – 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 Gostyniu:

- [REDACTED] – Kierownik Oddziału Nadzoru
- [REDACTED] – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Pracy

V.4.3. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Pracy w zakresie nadzoru środowiska pracy oraz nadzoru nad chemikaliami. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności PSSE wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

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 8-9.06.2021 r. wydano zalecenia:

1. W prowadzonych postępowaniach w przedmiocie nadzoru bieżącego zgodnie z treścią art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735) – zapewnić stronom możliwość wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem przedmiotowej decyzji – **wykonano**.

2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej zgodnie z art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735) zawiadamiać wszystkie osoby będące stronami w sprawie o toczącym się postępowaniu administracyjnym – **wykonano**.

3. 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. z 2021 r. poz. 735), tj.: o każdym przypadku niezakończona sprawy w terminie zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin zakończenia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w zakończeniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu – **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 „Miesięcznym zestawieniu działalności kontrolnej (plan oraz jego realizacja) w Oddziale Nadzoru Sekcja/Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy” za dany miesiąc. Zestawienie prowadzone jest w formie elektronicznej.

3. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownicy prowadzą wszystkie wymagane rejestry i ewidencje w formie elektronicznej. Rejestry prowadzone są wspólnie dla podmiotów z nadzoru środowiska pracy i nadzoru nad chemikaliami.

Rejestry korespondencji wpływającej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Gostyniu.

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest m.in. na podstawie wywiadu terenowego, danych pozyskiwanych za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyniu, a także w toku wymiany informacji z pracownikiem na Stanowisku Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

Na dzień kontroli w ewidencji obiektów pod nadzorem PPIS w Gostyniu znajduje się 6 ferm (ferma drobiu – 1 ; ferma bydła – 5).

Dane liczbowe dotyczące obiektów w ewidencji (przeprowadzonych kontroli, zatrudnionych pracowników, zakładów z przekroczeniami NDS i NDN, pracowników pracujących w przekroczeniach NDS i NDN, osób w kontakcie bądź narażonych na czynniki rakotwórcze oraz wydanych decyzji i postanowień w zakresie środowiska pracy) zawarto w tabeli (AK-DN-ŚP-1). Natomiast dane liczbowe dotyczące obiektów w ewidencji (przeprowadzonych kontroli oraz wydanych decyzji i postanowień) w zakresie chemikaliów w tabeli (AK-DN-CH-1).

4. Ocena dokumentacji kontroli.

4a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

W trakcie kontroli sprawdzono losowo wybrane akta z zakresu wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów kosmetycznych, produktów biobójczych, środków zastępczych oraz stosowania prekursorów narkotyków kat. 2 i 3.

Oceniano dokumentację dotyczącą m.in.:

- KAMA sp. z o.o. sp.k., ul. Bojanowskiego 1, 63-830 Pępowo,
- Przedsiębiorstwo Handlowe „DAVI” Sp. z o.o., Czachorowo 46, 63-800 Gostyń,
- „VICA” sp. z o.o., ul. Bojanowskiego 1, 63-830 Pępowo,
- [REDACTED]
- TABAK GRUPA sp. z o.o., ul. Złota 126, 62-800 Kalisz – sklep TRAFIKA nr 229, ul. Wojska Polskiego 1, 63-800 Gostyń,
- STRABAG sp. z o.o., ul. Parzniewska 10, 05-800 Pruszków (dotyczy Wytwórni Mas Asfaltowych, ul. Rydzyńska 24a, 64-125 Poniec),
- SAT sp. z o.o., Wytwórnia Mas Asfaltowych, ul. Opolska 9, 55-200 Oława (dotyczy Wytwórni Mas Asfaltowych, ul. Rydzyńska 24a, 64-125 Poniec),
- „OLI-POL” sp. z o.o., ul. Gostyńska 13, 63-820 Piaski,

PPIS w Gostyniu, zgodnie z przepisami ustawy Prawo przedsiębiorców zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru lub dostarczane osobiście za pośrednictwem kierowcy (poświadczenie odbioru poprzez odręcznie wypisane zwrotne potwierdzenia odbioru). W niektórych analizowanych aktach sprawy w zawiadomieniach

o zamiarze wszczęcia kontroli stwierdzono niepełną podstawę prawną – powołano się jedynie na ustawę Prawo przedsiębiorców, bez jednoczesnego uwzględnienia ustawy o PIS. Zaleca się przywoływać w przedmiotowych dokumentach obie ustawy.

W analizowanej dokumentacji w latach 2023-2024 stosowane były żółte druki zwrotnego potwierdzenia odbioru. Druki akcydensowe w kolorze żółtym (tzw. żółte zwrotki) nie spełniają wymagań k.p.a. z uwagi na ograniczony zakres danych wymaganych dla skutecznego doręczenia. Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Gostyniu białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru (zgodne z wymogami przepisów k.p.a.) w zakresie doręczeń pism stosowane są od momentu wprowadzenia elektronicznego systemu zarządzania dokumentami (EZD RP).

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Gostyniu. Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną. Nie wszystkie oceniane upoważnienia zawierały w podstawie prawnej rozporządzenie w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS. Zaleca się przywoływać ww. akt prawny w upoważnieniach do kontroli.

W toku analizy dokumentacji dotyczącej podmiotu „OLI-POL” sp. z o.o. stwierdzono, że działania kontrolne przeprowadzone przez przedstawicieli PPIS w Gostyniu były realizowane częściowo bez stosownego upoważnienia, co stanowi naruszenie art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, który stanowi, że „czynności kontrolne mogą być wykonywane przez pracowników organu kontroli po okazaniu przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej legitymacji służbowej upoważniającej do wykonywania takich czynności oraz po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, chyba że odrębne przepisy przewidują możliwość podjęcia kontroli po okazaniu legitymacji (...)”. Art. 49 ust. 7 ww. ustawy w pkt 7 określa, że upoważnienie winno wskazywać m.in. daty rozpoczęcia i przewidywanego terminu zakończenia kontroli. PPIS w Gostyniu w upoważnieniu nr 47/P/23 z 19.09.2023 r. jasno wskazał, że czynności kontrole wykonywane będą 20.09.2023 r. (AK-DN-CH-2), podczas gdy w protokole kontroli nr ON-HP.9020.43.2023 z 20 września 2023 r. (AK-DN-CH-3) jako termin zakończenia kontroli podano 21.09.2023 r. Mając na względzie powyższe należy uznać, że protokół sporządzony został poza terminem określonym w upoważnieniu, niedopełniając tym samym obowiązków wynikających z ustawy Prawo przedsiębiorców, bowiem czynności kontrolne przeprowadzono w części bez stosownego upoważnienia.

W aktach podmiotów: [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] oraz KAMA sp. z o.o. sp.k. znajdują się protokoły kontroli (AK-DN-CH-4, AK-DN-CH-5, AK-DN-CH-6), w których stwierdzono brak zawiadomienia strony o zamiarze wszczęcia kontroli, co stanowi naruszenie art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym „organ kontroli zawiadamia przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli”. W przedmiotowych protokołach jako powód odstąpienia od zawiadomienia o kontroli wskazano art. 47 ust. 2 pkt 1 lit. a i d ustawy Prawo przedsiębiorców. Powyższy przepis nie jest adekwatnym uzasadnieniem odstąpienia od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, bowiem odnosi się do kwestii planowania kontroli. Należy zauważyć, iż ww. ustawa określa w art. 48 ust. 11 przypadki, w których możliwe jest odstąpienie od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, na które należy powoływać się w przypadku podjęcia decyzji o prowadzeniu kontroli bez uprzedniego zawiadomienia strony.

Ponadto w protokole kontroli podmiotu KAMA Sp. z o.o. sp.k. nr ON-HP.9020.13.2024 z 10.04.2024 r. jako zakres kontroli wskazano „kontrola sanitarna – interwencyjna w zakresie prawidłowości udostępniania na rynku za pośrednictwem sklepów internetowych produktów linii La Cosa De Los Aromas z uwzględnieniem wymogów zawartych w rozporządzeniu (WE) nr 1907/2006 Reach, rozporządzeniu (WE) nr 1272/2008 CLP, rozporządzeniu (UE) nr 528/2012 BPR oraz rozporządzeniu (WE) nr 1223/2009 dot. produktów kosmetycznych (...)”, podczas gdy jako podstawę przeprowadzenia kontroli podano art. 4 ust.1 pkt 4a ustawy o PIS. Powyższy przepis prawny wskazuje, iż do zakresu działania organów PIS w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów dotyczących m.in. warunków zdrowotnych produkcji materiałów i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, produktami kosmetycznymi oraz innymi wyrobami mogącymi mieć wpływ na zdrowie ludzi, jak również nadzoru nad przestrzeganiem przepisów ustawy o produktach kosmetycznych oraz przepisów rozporządzenia dotyczącego produktów kosmetycznych w zakresie przestrzegania obowiązku prawidłowego oznakowania, o którym mowa w art. 19 tego rozporządzenia. Należy zauważyć, iż zakres przedmiotowej kontroli uwzględniał również przepisy obowiązujące w dziedzinie substancji chemicznych i ich mieszanin oraz produktów biobójczych. Mając na względzie powyższe prawidłowym byłoby poszerzenie niniejszego zapisu w protokole kontroli o art. 4 ust. 1 pkt 8 oraz art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy o PIS.

Dodatkowo analizowany protokół kontroli został sporządzony na załączniku nr 5 (tj. protokół kontroli tematycznej/interwencyjnej F/PK/BŻ/02/03) do Zarządzenia nr 207/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z 10.07.2019 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli produktów kosmetycznych. Przedmiotem procedury jest tryb postępowania pracowników PIS podczas urzędowej kontroli produktów kosmetycznych. Kontrola prowadzona przez pracowników PSSE w Gostyniu obejmowała swym zakresem również produkty biobójcze oraz substancje chemiczne i ich mieszaniny, zatem mając na względzie powyższe niezasadnym było uwzględnienie wyników kontroli na formularzu dotyczącym kontroli produktów kosmetycznych. Zaleca się, aby w ww. przypadku stosować protokół kontroli określony w procedurze technicznej PT-01.

W niektórych z analizowanych teczek dokumentacja pokontrolna zawiera sprzeczne informacje. W protokole kontroli podmiotu „OLI-POL” sp. z o.o. w pkt III „*Wyniki kontroli*” w części dotyczącej oceny oznakowania opakowań niebezpiecznych substancji/mieszanin, przy każdym ocenianym produkcie uwzględniono informację „na opakowaniu produktu biobójczego wyróżnia się następujące wymagane elementy (...). Oceniany produkt nie jest produktem biobójczym. Firma nie zajmuje się dystrybucją produktów biobójczych”. Zaleca się, aby informacje zawierane w protokołach kontroli były spójne.

Pozostała dokumentacja sporządzona przez przedstawicieli PPIS w Gostyniu, którą poddano analizie w toku kontroli prowadzona jest prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi procedurami i przepisami. Treść ocenianych protokołów kontroli stanowi wyczerpujący opis ustaleń i wyników czynności kontrolnych przeprowadzonych przez pracowników PSSE w Gostyniu. W protokołach kontroli zamieszcza się informację o spełnieniu obowiązku informacyjnego, wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 RODO. Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze kontroli sanitarnej. Zakresy kontroli wskazywane w zawiadomieniach, upoważnieniach i protokołach są tożsame.

4b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:

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

- „DEBON” sp. z o.o., ul. Kobylińska 25, 63-830 Pępowo,
- Borek „Beton” sp. z o.o., ul. Dworcowa 33, 63-810 Borek Wielkopolski,
- BIORAJ sp. z o.o., Jeżewo 2, 63-810 Borek Wielkopolski,

- Ardagh Glass Poland sp. z o.o., ul. Starogostyńska 9, 63-800 Gostyń.

PPIS w Gostyniu, zgodnie z przepisami ustawy Prawo przedsiębiorców, zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru albo dostarczane osobiście przez kierownicę PSSE w Gostyniu.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Gostyniu. Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną.

W wyniku analizy dokumentacji kontrolnej dotyczącej podmiotu Borek „Beton” sp. z o.o. oraz BIORAJ sp. z o.o. stwierdzono, że w pkt. 4 protokołów kontroli: *„Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski”* upoważnieni pracownicy PSSE w Gostyniu wpisują: *„Nie wydano zaleceń, nie wniesiono uwag i wniosków”*. Z ustaleń zawartych w protokołach kontroli nr ON-HP.9020.18.2024 z 11 kwietnia 2024 r. oraz nr ON-HP.9020.16.2025 z 2 maja 2025 r. (AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-3) wynika, że organ kontroli przekazał doraźne zalecenia dotyczące kontrolowanego podmiotu i sam powoływał się na ich treść w wynikach kontroli (w tym wymienia w pkt. 4 protokołu kontroli), co nie jest zgodne z zastosowanym przez niego zapisem: *„Nie wydano zaleceń, nie wniesiono uwag i wniosków”*. W związku z powyższym, zaleca się przejrzystość i skrupulatność prowadzonej dokumentacji.

Podczas czynności kontrolnych pracownicy PSSE w Gostyniu prowadzą działania edukacyjno-informacyjne m.in. na temat: radonu w miejscu pracy, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, kampanii – „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy”. Informacje te zamieszczają w protokołach kontroli w pkt. 4, tj. *„Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski”*.

Stwierdzić należy, że dokumentacja sporządzona przez przedstawicieli PPIS w Gostyniu, którą poddano ocenie prowadzona jest w sposób prawidłowy, zgodnie z obowiązującymi procedurami i przepisami.

Oceniane protokoły kontroli zawierają wyczerpujący opis stanu faktycznego. Zamieszcza się w nich informację o spełnieniu obowiązku informacyjnego, wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 RODO. Do protokołów kontroli załączane są stosowne formularze (wypełniane elektronicznie). Zakresy kontroli wskazywane w zawiadomieniach, upoważnieniach i protokołach są ze sobą tożsame.

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

5a. w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

W toku kontroli ocenie poddano akta 6 postępowań administracyjnych (3 decyzje merytoryczne oraz 3 decyzje dotyczące pobrania opłaty za czynności kontrolne przeprowadzone przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

Do każdego postępowania administracyjnego dołączona jest metryka sprawy, zgodnie z art. 66a § 1 k.p.a. W toku prowadzonych postępowań PPIS w Gostyniu każdorazowo zawiadamia stronę o wszczęciu postępowania, a także informuje o możliwości zapoznania się ze zgromadzoną dokumentacją, wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji administracyjnej na mocy art. 10 § 1 k.p.a. W przypadku spraw niecierpiących zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną, pracownicy PSSE umieszczają w aktach sprawy zgodnie z art. 10 § 2 k.p.a. adnotację dotyczącą powodu odstąpienia od zawiadomienia strony o prawie do czynnego udziału w trwającym postępowaniu.

W toku analizy postępowań administracyjnych wszczętych w przedmiocie wydania decyzji znak: ON-HP.9020.50.2023 z 18.01.2024 r. oraz decyzji znak: ON-HP.9020.3.2024 z 8.02.2024 r. nakazujących podmiotowi KAMA sp. z o.o. sp.k. odpowiednio dostosować etykiety wskazanych produktów kosmetycznych do obowiązujących przepisów prawa oraz zaprzestać wprowadzania oraz udostępniania na rynku wskazanego detergentu, a także wycofać wprowadzone do obrotu kapsułki do prania i zapewnić oznakowanie zgodne z obowiązującymi przepisami stwierdzono brak wystarczającego uzasadnienia faktycznego i prawnego wydanej decyzji administracyjnej wymaganego na podstawie art. 107 § 1 pkt 6 k.p.a. Zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a. uzasadnienie faktyczne decyzji powinno w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. W wyroku WSA w Opolu z 13.06.2024 r. sygn. I SA/Op 246/24 wskazano, iż *„uzasadnienie jest obligatoryjnym elementem decyzji administracyjnej wydanej na skutek odwołania. Uzasadnienie decyzji administracyjnej nie może być sformułowane ogólnikowo i lakonicznie. Uzasadnienie decyzji winno być sporządzone w taki sposób, by możliwe było poznanie toku rozumowania organu i kontrola prawidłowości rozstrzygnięcia. Motywy wydania decyzji muszą być tak ujęte, aby strona zainteresowana mogła zrozumieć i w miarę*

możliwości zaakceptować zasadność przesłanek faktycznych i prawnych, którymi kierował się organ przy jej wydaniu. Tak sporządzone uzasadnienie daje bowiem również rękojmię, że organ dołożył należytej staranności przy podejmowaniu rozstrzygnięcia. Uzasadnienie powinno zatem zawierać wszechstronną analizę zgromadzonego materiału dowodowego i wyczerpująco uargumentowane stanowisko organu, a także powinno z niego wynikać, że wszystkie okoliczności istotne dla sprawy zostały rozważone i ocenione". Uzasadnienia zawarte w przedmiotowych decyzjach wydanych przez PPIS w Gostyniu zostały sformułowane zbyt ogólnikowo i nie przedstawiają przesłanek jakimi się kierował. Brak w nich jest m.in. identyfikacji adresata decyzji w łańcuchu dostaw kwestionowanych produktów oraz szczegółowego wyjaśnienia stronie przyczyn nałożenia na nią nakazów. Tak sformułowane uzasadnienia decyzji nie dają możliwości dokonania merytorycznej weryfikacji prawidłowości decyzji w postępowaniu odwoławczym i mogą stanowić podstawę do ich uchylenia.

Ponadto w aktach postępowania w przedmiocie wydania decyzji znak: ON-HP.9020.51.2023 z 16.11.2023 r. zobowiązującej Przedsiębiorstwo Handlowe „DAVT” Sp. z o.o. do zapewnienia oznakowania wskazanych produktów zgodnego z wymogami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin (Dz. Urz. UE L nr 353, str. 1 ze zm. – dalej: rozporządzenie nr 1272/2008 CLP) stwierdzono brak podjęcia działań mających na celu zaprzestanie wprowadzania do obrotu kwestionowanych produktów do czasu zapewnienia ich prawidłowego oznakowania. Z analizy akt sprawy wynika, że kwestionowane produkty nie posiadały etykiet zawierających m.in. zwroty wskazujące rodzaj zagrożenia oraz zwroty wskazujące środki ostrożności, co było niezgodne z informacjami wynikającymi z kart charakterystyki.

Art. 17 rozporządzenia nr 1272/2008 CLP jasno wskazuje, że substancja lub mieszanina zaklasyfikowana jako stwarzająca zagrożenie i zawarta w opakowaniu musi być opatrzona etykietą zawierającą m.in. zwroty wskazujące rodzaj zagrożenia oraz zwroty wskazujące środki ostrożności. Ww. zwroty to oznaczenia na etykietach, które opisują charakter i nasilenie zagrożeń stwarzanych przez substancję/mieszaninę oraz informują o zalecanych środkach ostrożności, które pozwolą zapobiec/zminimalizować niekorzystne skutki dla zdrowia ludzi lub środowiska. Brak tych zwrotów uniemożliwia konsumentowi zapoznanie się z informacją nt. zagrożeń stwarzanych przez dany produkt, a także odbiera możliwość zapoznania się z zalecanymi środkami ostrożności.

W przypadku postępowania administracyjnego prowadzonego w zakresie produktów kosmetycznych brak w aktach sprawy analizy w zakresie konieczności wydania lub odstąpienia od wydania decyzji nakładającej na podmiot kontrolowany administracyjnej kary pieniężnej. W trakcie kontroli przeprowadzonej 6.12.2023 r. w podmiocie KAMA sp. z o.o. sp.k. upoważnieni pracownicy PPIS w Gostyniu stwierdzili nieprawidłowości w zakresie oznakowania wprowadzanych do obrotu produktów kosmetycznych tj. niezgodność z art. 19 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych (Dz. Urz. UE. L 342 str. 59, ze zm.). Rozdział 5 „Kary pieniężne” ustawy o produktach kosmetycznych daje organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej możliwość zastosowania sankcji pieniężnej za naruszenie obowiązków dotyczących wprowadzania produktów kosmetycznych do obrotu. Kary pieniężne wymierzane są w wyniku naruszenia określonych przepisów prawa materialnego normującego warunki wytwarzania, znakowania i wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych. Ww. ustawa w art. 36 stanowi, że „kto wprowadza do obrotu lub udostępnia na rynku produkt kosmetyczny bez spełnienia wymogów w zakresie oznakowania, o których mowa w art. 19 ust. 1-3, 5 i 6 rozporządzenia nr 1223/2009, podlega karze pieniężnej w wysokości do 70 000 zł”. Mając na względzie stwierdzoną nieprawidłowość, a także treść przepisów Rozdziału 5 „Kary pieniężne” ustawy o produktach kosmetycznych, zaleca się wydawanie decyzji nakładającej karę finansową adekwatną do stwierdzonych okoliczności albo odstąpienie od nałożenia administracyjnej kary pieniężnej poprzez wydanie decyzji na podstawie art. 189f k.p.a.

W toku analizowanych postępowań stwierdzono, że w przypadku prowadzonych czynności kontrolnych, które wykazały nieprawidłowości, PPIS w Gostyniu każdorazowo zobowiązywał podmiot do uiszczenia opłaty za kwestionowany obszar kontroli wydając decyzję, w której powoływał się na prawidłową podstawę prawną. W dokumentacji brakuje jednak odniesienia się do dokumentu (np. zarządzenia) dyrektora powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej w sprawie sposobu ustalania opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej określającego koszty pośrednie utrzymania powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej oraz wysokość stawek godzinowych działowych dotyczących pracy pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych. Decyzje opłatowe winny zawierać ww. elementy.

W pozostałym zakresie prowadzenie postępowań administracyjnych ocenia się pozytywnie.

5b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:

W toku kontroli ocenie poddano akta 5 postępowań administracyjnych (3 dotyczące decyzji merytorycznych oraz 2 odnoszące się do decyzji o opłacie).

Do każdego postępowania administracyjnego założona jest metryka sprawy, zgodnie z art. 66a § 1 k.p.a. Metryki prowadzone są w sposób prawidłowy. W postępowaniu administracyjnym za 2024 rok i 2025 rok metryki założone są oddzielnie do postępowania w zakresie decyzji merytorycznej oraz osobno do decyzji opłatowej (wyjątek stanowi rok 2023). W toku prowadzonych postępowań PPIS w Gostyniu każdorazowo zawiadamia stronę o wszczęciu postępowania, a także o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji administracyjnej.

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

W PSSE w Gostyniu od 1 lipca 2023 r. zostały sporządzone oraz wprowadzone wzory pism (m.in. zawiadomień: o zamiarze wszczęcia kontroli, o wszczęciu postępowania, przed wydaniem decyzji, o zamiarze przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji obowiązku zgłaszania zachorowania na choroby zakaźne), które pracownicy stosują podczas wykonywania bieżących zadań z zakresu higieny pracy. Sporządzone wzory zostały zaakceptowane przez radcę prawnego PSSE w Gostyniu. W razie potrzeby na bieżąco są aktualizowane i ponownie opiniowane 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:**

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez pracowników pionu higieny pracy, w okresie objętym kontrolą do PSSE w Gostyniu wpłynął 1 wniosek o udostępnienie informacji publicznej na mocy art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej).

Wniosek wpłynął 5 stycznia 2024 r. i dotyczył udzielenia informacji na temat wyników przeprowadzonej kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu kapsulek do prania.

Pismem znak: ON-HP.9020.3.2024 z 18 stycznia 2024 r. organ I instancji poinformował wnioskodawcę zgodnie z art. 13 ust. 2 ww. ustawy o braku możliwości udostępnienia informacji publicznej w ustawowo przewidzianym terminie 14 dni,

jednocześnie podając powód opóźnienia, a także wskazując termin w jakim udostępni przedmiotową informację.

Pismem znak: ON-HP.9020.3.2024 z 21 lutego 2024 r. PPIS w Gostyniu udzielił osobie wnioskującej informacje nt. poczynionych ustaleń w zakresie detergentu będącego przedmiotem kontroli.

Powyższe postępowanie jest zgodne z zapisami ustawy o dostępie do informacji publicznej – termin udzielenia informacji nie przekroczył 2 miesięcy od dnia złożenia wniosku.

Zgodnie z pozyskanymi informacjami do PPIS w Gostyniu wpłynęło 12 interwencji w przedmiocie nadzoru nad chemikaliami (10 interwencji w 2023 r., 2 interwencje w 2024 r.). W ramach oceny prawidłowości prowadzenia postępowań wyjaśniających o charakterze interwencyjnym, dokonano oceny dokumentacji z kontroli przeprowadzonej 10.04.2024 r. w podmiocie KAMA sp. z o.o. sp.k. Kontrolę wszczęto w związku z pismem PPIS w Kartuzach znak: SE-HP.451.1.MS.2024 z 02.01.2024 r. przekazującym interwencję dotyczącą niezgodności w zakresie wprowadzania do obrotu detergentu. W toku weryfikacji akt sprawy nie stwierdzono nieprawidłowości – upoważnieni przedstawiciele PPIS w Gostyniu przeprowadzili postępowanie wyjaśniające w powyższym zakresie, podczas którego stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wprowadzania do obrotu produktów przeznaczonych do prania. Organ I instancji wydał decyzję administracyjną, a następnie pobrał opłatę za kwestionowany obszar kontroli. PPIS w Gostyniu podczas prowadzonych działań wyjaśniających pozyskał wszelkie niezbędne informacje, a następnie przekazał wyniki przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego.

Na podstawie oświadczenia pracowników w kontrolowanym okresie do PPIS w Gostyniu nie wpłynęły żadne skargi i petycje.

6b. w zakresie nadzoru środowiska pracy:

W okresie objętym kontrolą podjęto 2 interwencje w zakresie środowiska pracy (2023 – 1, 2024 – 1), które dotyczyły złych warunków składowania substancji i mieszanin chemicznych oraz hałasu emitowanego ze sprzętu – wózka widłowego wykorzystywanego na hali produkcyjnej. Przeprowadzone kontrole wykazały, że działalności podmiotów odbywają się z zachowaniem obowiązujących przepisów. Podczas kontroli pracownicy PSSE w Gostyniu nie stwierdzili żadnych nieprawidłowości.

Analiza teczek podmiotu Ardagh Glass Poland Sp. z o.o. wskazała, że PPIS w Gostyniu odstąpił od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli z uwagi na art. 47 ust. 2

pkt. 1 lit. a i d ustawy Prawo przedsiębiorców, tj.: *Kontroli nie planuje się, gdy organ kontroli poweźmie uzasadnione podejrzenie zagrożenia życia i zdrowia oraz innego naruszenia prawnego zakazu lub niedopełnienia prawnego obowiązku*. Przeprowadzona kontrola była kontrolą interwencyjną, dotyczącą uciążliwości dla mieszkańców budynków mieszkalnych – hałasu emitowanego przez wózki samojezdne, które poruszały się po hali produkcyjnej. W toku weryfikacji dokumentów stwierdzono, że PPIS w Gostyniu przeprowadził kontrolę w związku z podejrzeniem zagrożenia zdrowia lub życia. Wskazać należy, że prowadzenie kontroli przedsiębiorcy bez uprzedniego zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, jest możliwe pod warunkiem „uzasadnionego bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia”. Stwierdza się, że w niniejszej sprawie nie można mówić o bezpośrednim zagrożeniu, stąd też PPIS w Gostyniu przed przystąpieniem do czynności kontrolnych winien w sposób prawidłowy przeanalizować tok postępowania oraz ustalić z należytą starannością czy przedmiot interwencji stanowi bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia ludzkiego. Ponadto, w pkt. 3 protokołu „*przyczyna odstąpienia od zawiadomienia*” zastosowano złą podstawę prawną. Organ winien powołać się na zapis „*przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia lub środowiska*”. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców (AK-DN-ŚP-4).

Zagadnienia szczegółowe – Sekcja Nadzoru nad Chemikaliami:

1. Nadzór nad środkami zastępczymi.

W okresie objętym kontrolą na terenie podległym PPIS w Gostyniu nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. Pracownicy PSSE w Gostyniu 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 ramach oceny prawidłowości prowadzenia nadzoru nad środkami zastępczymi dokonano weryfikacji dokumentacji z kontroli przeprowadzonych w latach 2023-2025 w podmiocie TABAK GRUPA sp. z o.o. – sklep TRAFIKA nr 229.

Kontrolę przeprowadzono bez uprzedniego zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli, przyjmując tym samym właściwy tok postępowania w ramach sprawowanego nadzoru nad środkami zastępczymi. We wszystkich analizowanych

protokołach kontroli realizowanych w powyższym zakresie jako uzasadnienie decyzji o odstąpieniu od zawiadomienia wskazano art. 48 ust. 11 pkt 4 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli nie dokonuje się w przypadku, gdy przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia lub środowiska. Ponadto uwzględniano również art. 47 ust. 2 pkt 1 lit. a i d ww. ustawy, zgodnie z którym kontroli nie planuje się w przypadku, gdy organ kontroli poweźmie uzasadnione podejrzenie zagrożenia życia lub zdrowia oraz innego naruszenia prawnego zakazu lub niedopełnienia prawnego obowiązku. Zwraca się uwagę, że przepisy art. 47 ustawy Prawo przedsiębiorców nie mają zastosowania w powyższym przypadku w kontekście przyczyny odstąpienia od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, ponieważ nie stanowią podstawy do odstąpienia od przedmiotowego zawiadomienia. Przepis ten określa jedynie reguły planowania kontroli. W przypadku kontroli w zakresie środków zastępczych należy w pkt II.3. protokołu kontroli jako przyczynę odstąpienia od zawiadomienia wskazywać art. 48 ust. 11 pkt 6, zgodnie z którym przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla przeciwdziałania naruszeniu zakazów, o których mowa w art. 44b ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.), tj. m.in. zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych. Prowadzenie kontroli w zakresie środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych nie jest równoznaczne z posiadaniem wiedzy o bezpośrednim zagrożeniu życia, zdrowia lub środowiska i możliwością skorzystania z zapisów art. 48 ust. 11 pkt 4. Powołanie powyższej podstawy prawnej w protokole kontroli jest nieprawidłowe.

2. Wykaz wytwórców produktów kosmetycznych.

Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE we Gostyniu, w okresie objętym kontrolą na terenie podległym PPIS w Gostyniu nie stwierdzono działalności przedsiębiorcy, spełniającego definicję wytwórcy produktu kosmetycznego, określoną w art. 2 pkt 14 ustawy o produktach kosmetycznych. Wobec powyższego PPIS w Gostyniu nie prowadzi wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne, który znajduje się w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS), w module nadzoru nad chemikaliami.

3. Legalny import/eksport chemikaliów.

Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Gostyniu, na terenie podległym nie stwierdzono działalności podmiotów importujących bądź eksportujących chemikalia (w tym również prekursory narkotykowe).

4. Współpraca z innymi jednostkami.

Pracownicy PSSE w Gostyniu współpracują z policją w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi. W przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi oraz działań niepożądanych na skutek zastosowania produktu kosmetycznego prowadzona jest współpraca z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na terenie powiatu gostyńskiego. Natomiast w zakresie nadzoru nad produktami biobójczymi PSSE w Gostyniu współpracuje z Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. W toku kontroli przedłożono stosowną dokumentację potwierdzającą realizację współpracy z wymienionymi jednostkami.

Zagadnienia szczegółowe – Sekcja Nadzoru Środowiska Pracy:

1. Choroby zawodowe.

PPIS w Gostyniu w zakresie chorób zawodowych wydał 4 decyzje administracyjne (2 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, 2 o stwierdzeniu choroby zawodowej). W toku czynności kontrolnych sprawdzono 3 teczki w przedmiocie choroby zawodowej: J.B. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 20 pkt 1 wykazu chorób zawodowych), M.D. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 20 pkt 1 wykazu chorób zawodowych), W.W. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 26 wykazu chorób zawodowych). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gostyniu zawiadamia strony o wszczęciu postępowania administracyjnego.

W postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej M.D. PPIS w Gostyniu nie zachował wskazanego przez siebie terminu załatwienia sprawy (AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6). Ponadto, w tezcze sprawy W.W. stwierdzono brak zawiadamiania strony o niezakończonym przez organ sprawy w terminie. Stanowi to naruszenie art. 36 k.p.a. z którego wynika, że: o każdym przypadku niezakończonym sprawy w terminie organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia. Brak zastosowania przez PPIS w Gostyniu zawiadomienia powoduje tzw. bezczynność, która jest rażącym naruszeniem ww. przepisu (AK-DN-ŚP-7, AK-DN-ŚP-8). Oceniana karta stwierdzenia choroby zawodowej (W.W.) została sporządzona na obowiązującym druku, zgodnie z 14 dniowym terminem od uprawomocnienia się decyzji.

Karta została wypełniona w sposób prawidłowy oraz opatrzona datą jej wystawienia. PPIS w Gostyniu zamieszcza w aktach sprawy metrykę oraz spis dokumentów. Dokumenty w kontrolowanych teczkach ułożone są chronologicznie. Przy pierwszym adresowanym piśmie znajduje się klauzula informacyjna RODO. Decyzje opatrzone są opinią radcy prawnego.

2. Współpraca z innymi jednostkami.

W zakresie nadzoru środowiska pracy, PPIS w Gostyniu prowadzi współpracę z następującymi instytucjami:

- a) Komendą Powiatową Policji w Gostyniu, Wojewódzkim Inspektorem Ochrony Środowiska, Inspekcją Weterynaryjną, Powiatowym Urzędem Pracy w Gostyniu, Stowarzyszeniem Wspierania Przedsiębiorczości Powiatu Gostyńskiego, Urzędem Marszałkowskim w Poznaniu – w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego;
- b) Państwową Inspekcją Pracy, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Wielkopolskim Centrum Medycyny Pracy, Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi, Archiwum Państwowym, Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – w zakresie chorób zawodowych.

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

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

V.4.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. W części kontrolowanej dokumentacji czynności kontrolne zostały zrealizowane bez stosownego upoważnienia. Stanowi to naruszenie art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
2. W części kontrolowanej dokumentacji czynności kontrolne zostały zrealizowane bez uprzedniego zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców.
3. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w przedmiocie choroby zawodowej brak zawiadamiania stron/strony o niezakończonym w terminie. Stanowi to naruszenie art. 36 k.p.a.

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

Zalecenia

1. Czynności kontrolne realizować po uprzednim doręczeniu przedsiębiorcy upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców tj. czynności kontrolne mogą być wykonywane przez pracowników organu kontroli po okazaniu przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej legitymacji służbowej upoważniającej do wykonywania takich czynności oraz po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, chyba że odrębne przepisy przewidują możliwość podjęcia kontroli po okazaniu legitymacji. W takim przypadku upoważnienie doręcza się przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej w terminie określonym w tych przepisach, lecz nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia wszczęcia kontroli.
2. Czynności kontrolne realizować po uprzednim zawiadomieniu strony o zamiarze wszczęcia kontroli – zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, który stanowi, że „organ kontroli zawiadamia przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli”.
3. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do treści art. 36 k.p.a. – tj. o każdym przypadku niezakończenia sprawy w terminie zawiadomić stronę, podając przyczyny zwłoki i wskazując nowy termin załatwienia sprawy. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w załatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE

a) w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

1. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli oraz w upoważnieniu do kontroli stosować przepisy ustawy o PIS. Ponadto w upoważnieniach o kontroli powoływać się również na rozporządzenie w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników SSE lub GIS.
2. Formularze dot. kontroli produktów kosmetycznych stosować jedynie w przypadku kontroli tego typu produktów. W przypadku kontroli uwzględniającej również ocenę

spełnienia wymagań w zakresie produktów biobójczych, substancji chemicznych i ich mieszanin, stosować protokół kontroli określony w procedurze technicznej PT-01.

3. W dokumentacji pokontrolnej zawierać spójne informacje nt. wyników kontroli.
4. W uzasadnieniu decyzji merytorycznej należy w sposób wyczerpujący przedstawić przesłanki, jakimi organ kierował się podczas wydania decyzji.
5. W decyzjach merytorycznych w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin każdorazowo analizować daną sytuację pod kątem ewentualnej konieczności podjęcia działań mających na celu zaprzestanie wprowadzania do obrotu kwestionowanych produktów do czasu dostosowania ich do obowiązujących przepisów.
6. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie produktów kosmetycznych, w następstwie których zostaje wydana decyzja merytoryczna, wydać decyzję nakładającą karę finansową adekwatną do stwierdzonych okoliczności albo odstąpić od nałożenia administracyjnej kary pieniężnej poprzez wydanie decyzji na podstawie art. 189f k.p.a.
7. W decyzjach opłatowych odnosić się do dokumentu (np. zarządzenia) państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w sprawie sposobu ustalania opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, określającego koszty pośrednie utrzymania powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej oraz wysokość stawek godzinowych działowych dotyczących pracy pracowników poszczególnych działów.
8. W przypadku protokołów kontroli w zakresie środków zastępczych, w uzasadnieniu decyzji o odstąpieniu od zawiadomienia powoływać się na art. 48 ust. 11 pkt 6 ustawy Prawo przedsiębiorców.

b) w zakresie nadzoru środowiska pracy:

1. Prowadzić dokumentację kontrolną w sposób przejrzysty i skrupulatny. Treść zawarta w protokole kontroli (wyniki kontroli) musi znajdować odzwierciedlenie w stwierdzonych zaleceniach czy nieprawidłowościach.

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

Brak wskazań.

V.5a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

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

- [REDACTED] – Starszy Asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia,
- [REDACTED] – Starszy Asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia.

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

- [REDACTED] – Starszy Asystent na Stanowisku 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 PSSE w Gostyniu.

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

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

Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami:

W 2023 r. pod nadzorem PPIS w Gostyniu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowały się 84 placówki stałe, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 28 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 65 placówek stałych, z czego 61 zostało skontrolowanych. Ponadto, przeprowadzono 40 kontroli dodatkowych, w tym 12 kontroli wypoczynku.

W 2024 r. pod nadzorem PPIS w Gostyniu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 87 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowanych było 28 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano

62 placówki stałe z czego 40 zostało skontrolowanych. Ponadto, przeprowadzono 48 kontroli dodatkowych, w tym 13 kontroli wypoczynku.

W 2025 r. pod nadzorem PPIS w Gostyniu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 87 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowanych było 6 turnusów zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 12.05.2025 r. do kontroli zaplanowano 16 placówek stałych, z czego 11 wykonano. Ponadto przeprowadzono 16 kontroli dodatkowych, w tym 4 kontrole wypoczynku.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gostyniu prowadzi elektroniczne rejestry: protokołów z kontroli, decyzji merytorycznych, opłatowych, zmieniających (na podstawie art. 155 KPA), wygaszających, grzywnien nałożonych w drodze mandatu karnego, postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia, szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych, odwołań, opinii sanitarnych, tytułów wykonawczych, postanowień oraz interwencji. Ponadto prowadzony jest wykaz osób uprawnionych do podpisywania protokołów z kontroli, wykaz nadzorowanych obiektów stałych i sezonowych.

3. Ocena dokumentacji kontroli.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie protokołów kontroli: Zespołu Szkół Ogólnokształcących im. Ziemi Gostyńskiej w Gostyniu, Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Zimnowodzie, Zespołu Szkół Rolniczych im. gen. Józefa Wybickiego w Grabonogu oraz [REDAKOWANE]

Dokumentacja kontrolna sporządzona została na aktualnych drukach protokołów kontroli i formularzy. W protokołach kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy, której przeprowadzono kontrolę.

Ponadto zawarto informacje dotyczące:

- zakresu przedmiotowego kontroli;
- użytego wyposażenia;
- wyników badań i pomiarów, z których korzystano podczas kontroli;
- dokumentów, które zostały zweryfikowane podczas kontroli;
- wykorzystanych formularzy kontroli;
- przetwarzania danych osobowych.

Stan sanitarno-higieniczny kontrolowanych obiektów opisywany jest bardzo szczegółowo i wnikliwie. Wszystkie punkty protokołów kontroli zostały wypełnione. Wolne miejsca wypełnionych druków wykreślono w sposób uniemożliwiający wprowadzenie dodatkowych zapisów. Protokoły kontroli odbierane są przez organy prowadzące.

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

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

W kontrolowanym okresie wydano:

- w 2023 r. – 5 decyzji merytorycznych oraz 2 decyzje płatnicze;
- w 2024 r. – 2 decyzje merytoryczne oraz 1 decyzję płatniczą;
- w 2025 r. (do dnia kontroli) – 3 decyzje merytoryczne oraz 2 decyzje płatnicze.

W okresie podlegającym kontroli pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży nie prowadził postępowań egzekucyjnych.

Oceny postępowania administracyjnego dokonano na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej im. Ziemi Biskupiańskiej w Starej Krobi oraz Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Pudliszkach. Dokumentacja sprawy gromadzona jest w sposób umożliwiający kontrolę jej przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania. Podstawą wszczęcia postępowania administracyjnego były nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli, opisane w pkt III.3 protokołu kontroli wraz z przytoczeniem przepisów prawa, które naruszono.

Postępowania merytoryczne

Postępowania administracyjne wszczęto z zachowaniem 7 dniowego terminu na złożenie zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego wynikającego z protokołu kontroli. W zawiadomieniach strony o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji poinformowano stronę o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania.

W osnovach decyzji powołano się na przepisy kompetencyjne. Ponadto przytoczono § 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), który może błędnie sugerować dyrektora szkoły jako stronę postępowania administracyjnego, mimo iż jako stronę postępowania prawidłowo wskazano organ prowadzący.

Uzasadnienia decyzji zawierają opis stanu faktycznego odwołujący się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli, przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone wraz z przytoczeniem ich treści. W uzasadnieniach nie opisano etapów toczącego się postępowania – nie uwzględniono wydanego zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia o zakończeniu postępowania przed wydaniem decyzji. Decyzje zawierają wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

Postępowania opłatowe

Postępowania administracyjne dotyczące nałożenia opłaty za czynności kontrolne wszczęto po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznych.

W zawiadomieniach strony o zebranych dokumentach i materiałach przed wydaniem decyzji poinformowano stronę o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania. W decyzjach powołano się na właściwe przepisy merytoryczne i kompetencyjne. W decyzjach wskazano wysokość kosztów pośrednich i bezpośrednich z wyszczególnieniem kwot poszczególnych składowych. Decyzje zawierają wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

Postępowanie w przypadku wniosku o zmianę terminu wykonania zarządzenia decyzji

Oceniono na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej im. Wandy Modlibowskiej w Sikorzynie (AK-DN-HD-PZ-1a) i Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Czarnego Legionu w Gostyniu (AK-DN-HD-PZ-2a).

Decyzje każdorazowo wydawano na wniosek dyrektora placówki na podstawie posiadanego stosownego pełnomocnictwa. Przed wydaniem decyzji nie poinformowano strony, iż przysługuje jej prawo do udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego, co narusza art. 10 § 1 k.p.a. zgodnie z którym, organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Po przeanalizowaniu dokumentacji PPIS w Gostyniu przychylił się do wniosków stron argumentując, iż wskazane we wnioskach okoliczności pozwalają na wyrażenie zgody na przesunięcie terminów realizacji nakazów decyzji a także przemawia za tym słuszny interes strony. W osnovach decyzji powołano się na właściwe przepisy kompetencyjne. Ponadto przytoczono § 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), który może błędnie sugerować dyrektora szkoły jako stronę postępowania administracyjnego, mimo iż jako stronę postępowania prawidłowo

wskazano organ prowadzący. W uzasadnieniach decyzji nie odniesiono się do wcześniejszych etapów postępowania administracyjnego. Decyzje zawierają wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

Metryki spraw

W aktach sprawy błędnie sporządzono metryki spraw – nie określono wszystkich czynności wykonywanych przez osoby, które uczestniczyły w podejmowanych czynnościach w prowadzonych postępowaniach administracyjnych. Wskazano w nich natomiast czynności niezwiązane z prowadzonym postępowaniem. Błędnie sporządzono jedną metrykę dla kilku spraw – postępowanie merytoryczne, opłatowe, dotyczące zmiany terminu decyzji (AK-DN-HD-PZ-3a, AK-DN-HD-PZ-4a). Powyższe narusza art. 66a § 2 k.p.a. w treści metryki sprawy m.in. określa się wszystkie podejmowane przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności. W wyroku WSA w Szczecinie z dnia 16.01.2019 r., sygn. akt I SA/Sz 719/18 stwierdzono, iż: "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)". Wobec powyższego dla każdej sprawy powinna być odrębna metryka.

Ponadto stosowany w metryce zapis (w jednym wierszu dwie osoby nieprzyporządkowane konkretnie do określonych czynności) jest niejasny. W związku z powyższym zaleca się zmianę sposobu zapisu i przyporządkowanie wskazanej osoby do określonej czynności.

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

W okresie objętym kontrolą do PSSE w Gostyniu wpłynęły 2 interwencje.

Oceny sposobu rozpatrywania interwencji dokonano na podstawie zgłoszeń dotyczących:

- występowania wszawicy wśród dzieci w [REDAKTOWANE],
- niezapewnienia właściwego stanu sanitarno-higienicznego w związku z kompleksową przebudową i rozbudową Szkoły Podstawowej im. ks. Fr. Olejniczaka nr 5 w Gostyniu.

Po otrzymaniu zgłoszeń niezwłocznie przeprowadzono kontrole, w wyniku których nie stwierdzono nieprawidłowości. Osobom zgłaszającym udzielono wyczerpujących odpowiedzi, zawierających klauzulę RODO. Zgłoszone interwencje zostały rozpatrzone

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

6. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii.

Poprawność wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych oceniono na podstawie dokumentacji żłobków: [REDAKTOWANE] oraz [REDAKTOWANE] w Gostyniu.

W przedmiotowych sprawach postępowanie administracyjne zostało wszczęte na żądanie strony. Opinie zostały wydane w formie decyzji, zgodnie z art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2024 r. poz. 338 ze zm.) i zawierają wszystkie wymagane elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a. W osnovach decyzji przywołano przepisy merytoryczne i kompetencyjne, na podstawie których PPIS we Gostyniu potwierdził spełnienie wymagań lokalowych i sanitarnych w żłobkach. Uzasadnienia decyzji zawierają opis stanu faktycznego odnoszący się do wyników kontroli, w tym informacje dotyczące liczby dzieci oraz czasu ich pobytu w placówce.

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

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

V.5a.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. W aktach sprawy błędnie sporządzono metryki spraw – nie określono wszystkich czynności wykonywanych przez osoby, które uczestniczyły w podejmowanych czynnościach w prowadzonych postępowaniach administracyjnych, wskazano także czynności nie związane z prowadzonym postępowaniem oraz sporządzono jedną metrykę dla kilku spraw (postępowanie merytoryczne, opłatowe, dotyczące zmiany terminu decyzji), co narusza art. 66a § 2 k.p.a.
2. Przed wydaniem decyzji o zmianie terminu wykonania zarządzenia decyzji nie poinformowano strony, iż przysługuje jej prawo do udziału w każdym stadium postępowania administracyjnego, co narusza art. 10 § 1 k.p.a.

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

1. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych należy prawidłowo sporządzać metryki spraw.
2. We wszystkich prowadzonych postępowaniach administracyjnych należy informować stronę o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania.

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* kontrolujące:

- [REDAKTED] – 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 Gostyniu:

- [REDAKTED] – Młodszy 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 w PSSE w Gostyniu. Realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia podczas ostatniej kontroli.

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

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej wydano następujące zalecenia:

1. Realizować programy zgodnie z wytycznymi koordynatorów wojewódzkich – **wykonano.**
2. Wprowadzić arkusze zbiorcze do dokumentacji za czas kontroli tj. 01.09.2019 r. – 07.06.2021 r. – **brak możliwości sprawdzenia podczas kontroli, dokumentacja przekazana do archiwum. Obecnie dokumentacja prowadzona prawidłowo.**
3. Prowadzić dokumentację działań zgodnie z procedurami systemu jakości przewidzianymi dla pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej – **wykonano.**

Wykonanie zaleceń pokontrolnych stwierdzono na podstawie dokumentacji do programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” i projektu „Mam zdrowe zęby”. Dokumentacja jest kompletna, uporządkowana chronologicznie, zgodnie z załączonym spisem spraw.

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

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

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

W 2023 r. zaplanowano 50 wizytacji, przeprowadzono 45; w 2024 r. zaplanowano 44, wykonano 30. W 2025 r. do dnia kontroli przeprowadzono 9 wizytacji z 35 zaplanowanych na ten rok. Z każdej przeprowadzonej wizytacji sporządzany jest protokół na druku F/IT/PT/PZ/01/03/01 „Protokół z wizytacji” oraz załącznik F/IT/PT/PZ/01/03/02 „Ocena realizacji interwencji programowej”.

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

W kontrolowanym okresie nie rozpatrywano w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia żadnych skarg, interwencji, petycji ani wniosków o udostępnienie informacji publicznej.

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

W kontrolowanym okresie na terenie Gostynia i powiatu gostyńskiego realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe o zasięgu krajowym i wojewódzkim:

- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- 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 edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”,
- Wojewódzki program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?”,
- Wojewódzki program przedszkolnej edukacji antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?”,
- Program profilaktyki raka szyjki macicy „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
- Program profilaktyki czerniaka „Znamię! Znam je?”,

- Program „Podstępne WZW”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny dot. profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny "Talerz zdrowego żywienia",
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń,
- Kampania informacyjna „Wybieraj bezpieczną żywność”.

Pracownik realizujący zagadnienia z zakresu oz i pz inicjował, organizował i prowadził różnorodne działania dodatkowe będące wzmocnieniem i urozmaiceniem realizowanych programów oraz wynikające z potrzeb środowiska lokalnego. Uczestniczył również w działaniach organizowanych we współpracy z innymi instytucjami.

Działania dodatkowe realizowane na poziomie powiatowym to m.in.:

- Konkurs, akcja informacyjna i edukacja wybranych grup społecznych w ramach Światowego Dnia Rzucania Palenia. Konkurs „Rzuć, nie żałuj!” skierowany był do uczniów klas I-III szkół podstawowych. Zadaniem konkursowym było opracowanie logo akcji. Praca laureata I miejsca została nadrukowana na zawieszkach do samochodu, które rozdawane były podczas innych działań tematycznych. Zorganizowano punkty informacyjno-edukacyjne, w których informowano o szkodliwości palenia tytoniu. Osoby palące mogły wykonać pomiar poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu za pomocą smokerlyzera.
- Spotkania edukacyjne w ramach Światowego Dnia Mycia Rąk. Dzieciom z Przedszkola Miejskiego nr 7 w Gostyniu przedstawiono podstawowe zasady higieny i prawidłowego mycia rąk. Każde chętne dziecko mogło zmyć pieczętkę wirusa odbitą na jego dłoni.
- Szkolenia i pogadanki dla seniorów na temat profilaktyki raka piersi i nowotworów skóry.
- Pikniki i festyny, podczas których uczestnicy mieli możliwość skorzystania z porad na temat profilaktyki, bezpieczeństwa, zdrowego stylu życia itp.

Działania z zakresu oz i pz skierowane są głównie do dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów.

Informacje o programach i projektach realizowanych przez pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej zamieszczone są na stronie internetowej PSSE w Gostyniu. W mediach społecznościowych PSSE w Gostyniu zamieszczane są bieżące informacje o realizowanych działaniach z zakresu promocji zdrowia - w 2023 r. zamieszczono 135 własnych postów i udostępniono 372, w 2024 r. - opracowano 127, a udostępniono 276. W 2025 r. do dnia kontroli opracowano 39 i udostępniono 56 postów.

5. Ocena zgodności dokumentacji z obowiązującymi procedurami GIS w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

Podczas kontroli dokonano oceny dokumentacji z działań zrealizowanych w ramach wojewódzkiego programu edukacyjnego „Mamo, Tato – co Wy na to?” (program) i wojewódzkiego projektu edukacyjnego „Mam zdrowe zęby!” (projekt).

Informacja na temat programu i zasad jego realizacji przekazywana jest corocznie do placówek systemu oświaty. Dodatkowo pracownik oz i pz organizuje szkolenia dla przedstawicieli kadry pedagogicznej. W kontrolowanym okresie zorganizowano i przeprowadzono 2 szkolenia.

Koordynatorem powiatowym programu jest pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w PSSE w Gostyniu. W roku szkolnym 2023/24 program realizowany był w 26 przedszkolach i szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi. Do szkół i przedszkoli przekazane zostały materiały do jego realizacji. Programem objęto 1061 dzieci oraz 682 rodziców i opiekunów. Ocena realizacji programu w placówkach dokonana została podczas wizytacji. Z uzyskanych z przedszkoli i szkół informacji wynika, że program został dobrze oceniony przez dyrektorów i kadre pedagogiczną, a jego realizacja nie sprawiała trudności. Na terenie Gostynia i powiatu gostyńskiego program „Mamo, Tato – co Wy na to?” realizowany jest terminowo, zgodnie z planami zasadniczych zadań, założeniami programu oraz wytycznymi koordynatorów wojewódzkich. W roku szkolnym 2024/25 jest on kontynuowany.

W okresie objętym kontrolą w ramach projektu przeprowadzono zajęcia edukacyjno-zdrowotne dla uczniów. Uczestnikom przekazano broszury, kalendarze mycia zębów oraz magnesy. Zorganizowano również i przeprowadzono konkursy: „Mój zębowy niezbędnik” i „Myję zęby – moje odbicie w lustrze”. W etapach szkolnych ww. konkursów udział wzięło 457 uczniów, na etapy powiatowe wpłynęły 82 prace. Prace, które zdobyły I miejsca w każdej kategorii, reprezentowały powiat gostyński na etapie wojewódzkim.

Informacje o programie i projekcie zamieszczono na stronie internetowej i w mediach społecznościowych PSSE w Gostyniu. Na stronie internetowej zamieszczone zostały również materiały edukacyjne (broшуry, prezentacja, list do nauczycieli).

Pracownik oz i pz z przeprowadzonych działań prowadzi dokumentację według Procedury Technicznej PT/PZ/01 „Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia”. Wizytacje przeprowadzane są zgodnie z instrukcją IT/PT/PZ/01/03 „Sposób przeprowadzania wizytacji w ramach oceny realizacji interwencji programowej”. Dystrybucja materiałów edukacyjno-informacyjnych udokumentowana jest na formularzu F/PT/PZ/01/01 „Rozdzielnik”. Szkolenia zorganizowano na podstawie Instrukcji IT/PT/PZ/01/01 „Tryb postępowania podczas organizacji szkolenia”, a konkurs zgodnie z instrukcją IT/PT/PZ/01/02 „Tryb postępowania podczas organizacji konkursu”. Zgodnie z obowiązującymi zasadami zalecono nie usuwać nagłówków na sporządzanych dokumentach.

6. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

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

- Starostwem Powiatowym w Gostyniu,
- Komendą Powiatową Policji w Gostyniu,
- Urzędem Miejskim w Gostyniu,
- Gostyńskim Klubem „Amazonki”,
- Ośrodkiem Sportu i Rekreacji w Gostyniu,
- Dziennym Domem „Senior +” w Gostyniu,
- Gostyńskim Uniwersytetem III Wieku,
- Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Kultury w Borku Wlkp.,
- Gminnym Centrum Kultury w Poniecu,
- dyrektorami i kadrami pedagogicznymi placówek systemu oświaty.

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

- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- [REDACTED] – Młodszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- [REDACTED] – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

V.6.3. Zakres kontroli:

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

V.6.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.6.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja planu zasadniczych zadań oraz opracowanie i realizacja planu kontroli obiektów.**

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

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

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

dokumentów dot. odbiorów budowlanych stwierdzono, że stosowane są wzory opinii sanitarnych.

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

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

Na podstawie otrzymanych sprawozdań za rok 2024 i pierwszy kwartał 2025 r. oraz informacji zawartej w protokole kontroli nr ON-NS.9020.1.2025 z 10.01.2025 r. stwierdzono, że są one realizowane. Ponadto działalność rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych jest weryfikowana w trakcie odbiorów obiektów, co wynika ze skontrolowanych protokołów kontroli nr: ON-NS.9020.27.2024 z 18.10.2024 r., ON-NS.9020.14.2024 z 28.05.2024 r., ON-NS.9020.1.2025 z 10.01.2025 r.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

Podczas kontroli dokonano przeglądu rejestrów prowadzonych spraw pod symbolami klasyfikacyjnymi: 9020, 9011, 9011.2, 9011.6, 9011.10. Stwierdzono, że rejestry są prowadzone prawidłowo.

3. Ocena dokumentacji kontroli.

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9011.10.24.2024, ON-NS.9011.10.51.2024, ON-NS.9011.10.80.2025. W ramach postępowań zostały przeprowadzone kontrole na wnioski Strony, wynikające z wpływających zgłoszeń zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania obiektu. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli nr: ON-NS.9020.14.2024, ON-NS.9020.27.2024, ON-NS.9020.1.2025. Na ich podstawie stwierdzono, że dokumentacja kontroli prowadzona jest zgodnie z procedurą techniczną PT-01, wydaną zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. W protokołach kontroli zawarto informacje dotyczące pracowników przeprowadzających kontrole, kontrolowanego podmiotu, kontrolowanego obiektu, przebiegu kontroli, wyników kontroli, uwag i zastrzeżeń osób

uczestniczących w kontroli, potwierdzenia odbioru protokołu oraz pouczenia. W protokołach uwzględniono informacje nt. dokumentacji przedłożonej w trakcie kontroli obiektu, jak sprawozdania z badań wody, protokół z pomiarów wentylacji, opinia kominiarska. Protokoły zawierają informacje dotyczące stanu formalno-prawnego obiektu oraz informacji istotnych dla ustaleń kontroli dotyczących stanu technicznego i sanitarno-higienicznego obiektu. Kontrole zostały przeprowadzone przez pracowników PSSE w Gostyniu na podstawie upoważnień PPIS w Gostyniu: nr 13/Z/24 z 28.04.2024 r., nr 23/Z/24 z 18.10.2024 r., nr 1/Z/25 z 10.01.2025 r.

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

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

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9011.10.24.2024, ON-NS.9011.10.51.2024, ON-NS.9011.10.80.2024 dotyczące budynków: produkcyjno-magazynowego, handlowo-usługowego, warsztatu samochodowego z zapleczem handlowym oraz socjalno-biurowym.

Powyższe sprawy zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu. 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.9020.14.2024, ON-NS.9020.27.2024, ON-NS.9020.1.2025. Z przedmiotowych protokołów wynika, że podczas kontroli dokonano analizy stanu formalno-prawnego obiektu oraz stanu technicznego i sanitarno-higienicznego obiektu. Strony po zapoznaniu się z protokołami złożyły oświadczenia o niewnoszeniu zastrzeżeń. Opinie wydano w oparciu o przepisy z art. 3 pkt. 3, art. 12 ust. 1 ustawy o PIS dotyczące uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych oraz zakresu zadań i kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz przepis z art. 56 ust. 1 pkt. 2 i ust. 1a ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2025 r., poz. 418), zwanej dalej: ustawą Prawo budowlane – dotyczący zawiadomienia o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do jego użytkowania oraz zajęcia stanowiska przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sprawie zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.

Na podstawie przeanalizowanych akt spraw stwierdzono, że stanowiska PPIS w Gostyniu zostały wydane w oparciu o komplet dokumentów, tj. zawiadomienia

o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania oraz projekty budowlane zaopiniowane przez PPIS w Gostyniu oraz rzeczoznawców do spraw sanitarno-higienicznych (zgodnie z uprawnieniami). Opinie sanitarne zostały wydane z zachowaniem ustawowego terminu 14 dni, wskazanego w art. 56 ust. 2 ustawy Prawo budowlane i skutecznie doręczone (odbiór osobisty). Przed wydaniem decyzji płatniczych, organ wszczął postępowania administracyjne zawiadamiając strony na podstawie art. 61 § 1 i 4 k.p.a. oraz dodatkowo zawiadomił Strony, o przysługującym im prawie do wypowiedzenia się co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. Wydane zawiadomienia zostały skutecznie doręczone stronom w terminie (odbiór osobisty). Następnie PPIS w Gostyniu wydał decyzje płatnicze z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się stron co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawie. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych. Wydane opinie i decyzje zostały wcześniej zaakceptowane przez radcę prawnego. Ponadto, w PSSE w Gostyniu funkcjonują wzory zawiadomień zatwierdzone przez radcę prawnego. Opinie i zawiadomienia zostały osobiście odebrane przez stronę, a decyzje płatnicze wysłane za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

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

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

Skontrolowano akta spraw znak ON-NS.9011.2.21.2024 i ON-NS.9011.85.2025, dotyczące budowy chlewni w cyklu zamkniętym oraz budowy obory wolnostanowiskowej dla bydła mlecznego.

Przedmiotowe sprawy zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Gostyniu. Stwierdzono, że PPIS w Gostyniu wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. W podstawie prawnej kontrolowanych opinii powołano art. 64 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 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. Przepisy te wskazują na organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako właściwy do wyrażenia opinii w sprawie konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

Stanowiska wydano w oparciu o komplet dokumentacji, bowiem organ zasięgający opinii przedłożył dokumenty, o których mowa w art. 64 ust. 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku, tj. wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, kartę informacyjną przedsięwzięcia oraz zaświadczenie z informacją o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

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

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

Skontrolowano akta spraw znak: ON-NS.9011.6.6.2024 (AK-NS-1) i ON-NS.9011.6.7.2024 (AK-NS-2), dotyczące budowy obory wraz z infrastrukturą techniczną o maksymalnej obsadzie 242,00 DJP oraz budowie chlewni tuczników o obsadzie do 278,46 DJP.

Przedmiotowe sprawy zostały zakończone wydaniem opinii sanitarnych PPIS w Gostyniu. Stwierdzono, że PPIS w Gostyniu wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. W podstawie prawnej kontrolowanych opinii powołano art. 77 ust. 1 pkt 2 oraz art. 78 ust. 1 pkt 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku, wskazujące na organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako właściwy do wyrażenia opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Stanowiska wydano w oparciu o komplet dokumentacji, bowiem organ zasięgający opinii przedłożył dokumenty, o których mowa w art. 77 ust. 2 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku tj. wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, raport o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko oraz informację o braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

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

W sprawach stwierdzono uchybienia. W uzasadnieniach opinii znajdują się błędne zapisy o braku potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, które dotyczą innego etapu oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowiska, niż przedłożone wnioski.

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

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

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

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

V.6.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

- [REDACTED] – Starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości

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

- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Epidemiologii

V.7.3. Zakres kontroli:

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

V.7.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.7.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych z ostatniej kontroli kompleksowej.**

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 8-9 czerwca 2021 r. wydano następujące zalecenia:

1. Na dokumentacji tworzącej akta sprawy należy każdorazowo umieszczać w prawym górnym rogu dokumentu znak sprawy zgodnie z § 5.1. Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych – **wykonano**.
2. Na drugim egzemplarzu projektu pisma, prowadzący sprawę powinien umieścić swój odrębny podpis oraz datę zgodnie z § 58.1.5 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych – **wykonano**.
3. Opisy teczek należy uzupełnić o rok lub daty skrajne – **wykonano**.
4. Na spisach spraw w rubryce uwagi nie należy wpisywać znaku sprawy, a jedynie oznaczenie prowadzącego sprawę lub informacje dotyczące sposobu załatwienia sprawy. W przypadku przeniesienia akt sprawy doteczki obiektu, dokonać należy wpisu „Przeniesiono doteczki nr ..., pod pozycję” – **wykonano**.

2. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ) PSSE w Gostyniu.

Dokumentem KS-120/101/05/17 z 24.07.2017 r. obowiązki Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Gostyniu (GSJ) zostały powierzone Pani Lidii Zarembie. Aktualny zakres obowiązków został określony w jej karcie stanowiska pracy. Na czas nieobecności Pani Lidii Zaremby tj. od 6.08.2024 r. zakres obowiązków GSJ został powierzony Pani Natalii Hojak – pracownikowi Sekcji Epidemiologii.

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

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania, Politykę Jakości oraz Księgę Jakości wprowadzono zarządzeniami nr 5/2016 Dyrektora PSSE w Gostyniu z dnia 21.12.2016 r. oraz 4/2018 z dnia 11.09.2018 r. Procedury zostały przekazane pracownikom w formie kopii nienadzorowanej drogą elektroniczną. Na wewnętrznym serwerze umieszczone zostały aktualne wydania procedur/instrukcji. Dostęp do serwera mają wszyscy pracownicy PSSE.

Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Przegląd zarządzania odbył się 31.12.2024 r. Dokumentacja z przeglądu zarządzania jest kompletna i prowadzona prawidłowo.

4. Ocena koordynacji działań prowadzona przez Głównego Specjalistę do Spraw Systemu Jakości w ramach kontroli zarządczej.

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem nr 2/2019 Dyrektora PSSE w Gostyniu z dnia 30.01.2019 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 24.03.2024 r. Nie przeprowadzono w PSSE Oceny i analizy ryzyka na 2025 r., która stanowi jeden z podstawowych elementów kontroli zarządczej – jest to niezgodne z treścią Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych. (Dz. Urz. MF. 2009.15.84). *Dodatkowo zauważono, że samoocena kontroli zarządczej za rok 2024 została przeprowadzona jedynie w dziale nadzoru, z pominięciem pozostałych komórek organizacyjnych PSSE. Ponadto, jej zakres czasowy nie obejmował ostatnich pięciu miesięcy roku.*

5. Ocena stosowania ustawy o doręczeniach elektronicznych z dnia 18.11.2020 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 ze zm.).

Zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych podmioty publiczne, w tym PSSE w Gostyniu, były zobowiązane do wdrożenia e-Doręczeń od 1.01.2025 r. PSSE w Gostyniu posiada swój adres do doręczeń elektronicznych wpisany do BAE (Baza Adresów Elektronicznych) oraz wysyła korespondencję za pomocą Publicznej Usługi Rejestrowanego Doręczenia Elektronicznego (PURDE). Zarządzeniem nr 1/2025 Dyrektora PSSE w Gostyniu z dnia 30.01.2025 r. wprowadzono w PSSE czasową rezygnację z doręczeń korespondencji z wykorzystaniem Publicznej Usługi Hybrydowej (PUH). Przepisy wspomnianej ustawy nie przewidują możliwości czasowego wyłączenia jej stosowania, a wysyłanie korespondencji za pośrednictwem PUH stanowi obowiązek podmiotów publicznych (AK-SJ-1, AK-SJ-2, AK-SJ-3, AK-SJ-4, AK-SJ-5, AK-SJ-6, AK-SJ-7, AK-SJ-8, AK-SJ-9).

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

W PSSE w Gostyniu wdrożono zapisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.). Zarządzeniem nr 13/2020 Dyrektora PSSE w Gostyniu z dnia 16.03.2020 r. wprowadzono wzory formularzy obowiązujących w PSSE w Gostyniu. Korespondencja przychodząca oraz wychodząca spełnia wymogi zawarte w ww. rozporządzeniu tj.:

- na drugim egzemplarzu projektu pisma prowadzący sprawę umieszcza swój odręczny podpis (skrót podpisu) i datę jego złożenia,
- na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy zamieszczana jest informacja o sposobie wysyłki (np. list polecony, priorytetowy, doręczenie elektroniczne) oraz potwierdzenie dokonania wysłania przesyłki lub jej osobistego doręczenia,
- na korespondencji przychodzącej umieszczana jest dekretacja wraz z datą i podpisem dekretującego,
- na korespondencji przychodzącej umieszczany jest znak sprawy.

Podczas oceny akt sprawy zauważono błędnie zarejestrowaną interwencję telefoniczną w sprawach dotyczących skarg (pod nr. RWA 1410 – „Skargi i wnioski załatwiane bezpośrednio” oraz pod nr. RWA 1411 – „Skargi i wnioski przekazane do załatwienia według właściwości”). Interwencja ta (AK-SJ-10, AK-SJ-11) nie stanowi skargi w rozumieniu k.p.a. i nie powinna być zarejestrowana pod wspomnianymi wyżej hasłami klasyfikacyjnymi.

7. Obieg dokumentów w PSSE w Gostyniu.

System EZD RP został wdrożony jako system wspomagający. Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Gostyniu, a także obieg pism prowadzone są w systemie tradycyjnym/papierowym. Zarządzeniem nr 14/2020 Dyrektora PSSE w Gostyniu z dnia 16.03.2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.

8. Organizacja pracy w PSSE w Gostyniu.

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

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

Zarządzeniem nr 4/2025 Dyrektora PSSE w Gostyniu z dnia 1.04.2025 r. powołano Koordynatora ds. dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Budynek posiada windę, która jest wykorzystywana do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Na stronie internetowej umieszczono film w języku migowym zawierający podstawowe informacje o PSSE w Gostyniu.

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

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

V.7.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Wprowadzenie czasowej rezygnacji z doręczeń korespondencji z wykorzystaniem Publicznej Usługi Hybrydowej – co stanowi naruszenie art. 5 ustawy o doręczeniach elektronicznych.
2. Brak przeprowadzonej Oceny i analizy ryzyka na 2025 r. – co jest niezgodne z treścią Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie

standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych. (Dz. Urz. MF. 2009.15.84).

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

Zalecenia

1. W sytuacji braku przesłanek uzasadniających inną formę, doręczenie korespondencji powinno odbywać się z wykorzystaniem Publicznej Usługi Rejestrowanego Doręczenia Elektronicznego (PURDE) lub Publicznej Usługi Hybrydowej (PUH), zgodnie z zapisami art. 5 ustawy o doręczeniach elektronicznych.
2. Ocenę i analizę ryzyka należy przeprowadzać corocznie, zgodnie z treścią komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych. (Dz. Urz. MF. 2009.15.84).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski dotyczące usprawnienia funkcjonowania PSSE

1. Samoocenę kontroli zarządczej należy przeprowadzać we wszystkich komórkach organizacyjnych PSSE, a nie jedynie w dziale nadzoru. Ponadto, jej zakres czasowy musi obejmować cały rok kalendarzowy.
2. Interwencja telefoniczna nie stanowi skargi w rozumieniu k.p.a. i nie należy jej rejestrować pod hasłem klasyfikacyjnym przeznaczonym dla prowadzenia spraw zakwalifikowanych jako skargi.

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

Brak wskazań.

V.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

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

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

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

V.8.3. Zakres kontroli:

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

V.8.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. [REDACTED]

DOKUMENTACJA WYNIKAJĄCA Z „PLANU ZASADNICZYCH PRZEDSIĘWZIĘĆ W ZAKRESIE POZAMILITARNYCH PRZYGOTOWAŃ OBRONNYCH W WOJEWÓDZTWIE WIELKOPOLSKIM”:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

V.8.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

[REDACTED]

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

[REDACTED]

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

[REDACTED]

V.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

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

- ██████████ – Główny Księgowy – Kierownik Oddziału Ekonomicznego
- ██████████ – Kierownik Sekcji Planowania, Analiz i Sprawozdawczości

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

- ██████████ – Główny Księgowy

V.9.3. Zakres kontroli:

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

V.9.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2024 r.

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

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

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

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych w okresie podlegającym kontroli.

Skontrolowane, wybrane faktury dotyczące zakupów w marcu, wrześniu, grudniu 2024 r. zostały prawidłowo zaksięgowane i opisane pod względem formalnym i rachunkowym.

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

4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.

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

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

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

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

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

V.9.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Kadr

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

- [REDACTED] – Kierownik Oddziału Kadr
- [REDACTED] – Starszy inspektor do spraw pracowniczych Oddziału Kadr

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

- [REDACTED] – Specjalista ds. Kadr i Szkoleń – Stanowisko Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń

V.10.3. Zakres kontroli:

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

V.10.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.10.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Wewnętrzne akty prawne:**

- **Regulamin pracy** – zarządzenie nr 4/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 23 kwietnia 2023 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Pracy w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu; w regulaminie zostały wprowadzone zmiany w związku z nowelizacją ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, opublikowaną w Dz.U. z 2023 r. poz. 240 – bez uwag;
- **Kodeks etyki** – zarządzenie nr 5/2018 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 28 grudnia 2018 r. w sprawie wprowadzenia Kodeksu etyki w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu oraz zarządzenie zmieniające nr 5/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 19 marca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie wprowadzenia Kodeksu Etyki w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu – bez uwag;
- zarządzenie nr 20/2022 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29.12.2022 r. w sprawie Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej – pracownicy PSSE w Gostyniu zostali zapoznani z treścią zarządzenia – bez uwag;

- **Regulamin premiowania** – zarządzenie nr 11/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 20 maja 2020 r. w sprawie wprowadzenia zakładowego regulaminu premiowania pracowników Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu – nie uwzględniono możliwości nieprzyznania pracownikowi premii w części za miesiąc, w którym nie wykonywał, w stopniu uznanym za wystarczający, nałożonych na niego zadań;
- **Regulamin ZFŚS** – zarządzenie nr 5/2004 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 01 czerwca 2004 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu wraz z zarządzeniami zmieniającymi:
 - zarządzenie nr 14/2004 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 1 października 2004 r.
 - zarządzenie nr 7/2009 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 26 listopada 2009 r.
 - zarządzenie nr 2/2016 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 25 maja 2016 r.
 - zarządzenie nr 3/2017 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 19 kwietnia 2017 r.
 - zarządzenie nr 4/2017 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 10 maja 2017 r.
 - zarządzenie nr 2/2018 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 10 lipca 2018 r.
 - zarządzenie nr 8/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 20 kwietnia 2020 r.
 - zarządzenie nr 10/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 28 kwietnia 2020 r.– bez uwag;
- **Przeciwdziałanie mobbingowi** – zarządzenie nr 21/2020 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 14 października 2020 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania „Wewnętrznej Procedury Antymobbingowej” w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gostyniu – bez uwag;

- **Przeciwdziałanie korupcji** – zarządzenie nr 2/2021 Dyrektora w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 31 marca 2021 r. w sprawie wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej i powołania Stałego Zespołu Roboczego ds. Antykorupcji – bez uwag.

2. Dokumentacja pracownicza:

- **akta osobowe pracowników** – kontroli poddano prawidłowość prowadzenia akt osobowych pracownika nowozatrudnionego, pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze etatu oraz pracownika, z którym został rozwiązany stosunek pracy – dokumentacja prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 535 ze zm.) – bez uwag;
- **ewidencja czasu pracy** – ewidencja czasu pracy prowadzona jest papierowo i w programie kadrowo-płacowym PROGMAN – bez uwag;
- **praca zdalna** – zasady wykonywania pracy zdalnej zostały określone w Regulaminie pracy zdalnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu, który stanowi załącznik nr 24 do zarządzenia nr 4/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 23 sierpnia 2023 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Pracy w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu – bez uwag;
- **nadgodziny, praca w święta i niedziele** – praca w godzinach nadliczbowych wykonywana jest na podstawie polecenia pracy w nadgodzinach, rekompensowanie tej pracy odbywa się zgodnie z art. 151, 151¹⁻³ Kodeksu pracy – bez uwag;
- **urlopy** – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – bez uwag;
- **wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia** – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom PSSE w Gostyniu wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – bez uwag;
- **kierowanie pracowników na badania profilaktyczne** – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – bez uwag;

- zgody na dodatkową działalność zarobkową – bez uwag;
- umowy cywilno-prawne – bez uwag.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

V.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

- [REDAKTOWANE] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

- [REDAKTOWANE] – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

V.11.3. Zakres kontroli:

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

V.11.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.11.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.**

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

Inspektor Ochrony Danych prowadzi ewidencję naruszeń danych osobowych (w okresie objętym kontrolą do rejestru nie dokonano żadnych wpisów), ewidencję osób przeszkolonych z zakresu ochrony danych osobowych, rejestr czynności przetwarzania danych osobowych oraz ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych (rejestr upoważnień).

Pracownicy PSSE w Gostyniu mający dostęp do danych osobowych i je przetwarzający posiadają stosowne upoważnienie. Przed nadaniem upoważnienia pracownicy jednostki odbywają szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych. Ponadto, IOD prowadzi szkolenie w tej kwestii dla pracowników PSSE minimum raz w roku.

W postępowaniach prowadzonych przez PSSE podmioty, których dane osobowe są przetwarzane są o tym informowane podczas pierwszej czynności. W analizowanych sprawach klauzule informacyjne zamieszczone były na zawiadomieniach o wszczęciu postępowania lub pełnomocnictwach udzielanych do kontroli.

2. Analiza wzorów formularzy RODO.

W PSSE stosowane są wzory klauzul informacyjnych – wszystkie zostały przeanalizowane. Zostały sporządzone w oparciu o art. 13 ust. 1 i 2 RODO. PSSE powinna także przygotować klauzule, o których mowa w art. 14 RODO. Analiza dokumentacji wykazała, że nie zostały one opracowane. Klauzula ta powinna być wysyłana w określonym przepisami prawa terminie w sprawach wszczynanych z urzędu lub w przypadku podmiotów, których dane zostały przekazane do PSSE przez inne jednostki lub osoby.

W treści przekazanych klauzul RODO stwierdzono wady. W analizowanych aktach częściowo określono administratora danych jako „Państwowa Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gostyniu”, a częściowo jako „Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gostyniu”. Nazwa jednostki nie powinna zawierać określenia „Państwowa”. Administratorem danych w przypadku postępowań administracyjnych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny – i w ten sposób należy go określać.

Precyzyjnie określono podstawę prawną przetwarzania danych osobowych w klauzulach przekazywanych podczas kontroli. Wyodrębniono wyraźnie część określającą podstawę prawną przetwarzania, wskazano Dzienniki Ustaw przytaczanych aktów prawnych oraz odniesiono podstawę do zapisów RODO. Nieprecyzyjnie określono grupy odbiorców danych – wskazując jedynie, że są to „podmioty określone w przepisach prawa”. Zapis ten wymaga rozwinięcia. Ponadto, w klauzuli nie zawarto pouczenia o prawie do przenoszenia danych. We wszystkich klauzulach wskazano, że podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Należy dokonać analizy, czy we wszystkich przypadkach spraw i postępowań prowadzonych w jednostce zachodzi taki wymóg.

Podczas weryfikacji klauzul RODO stwierdzono ich niewłaściwą redakcję – jednak nie zakwalifikowano tego jako nieprawidłowość, a jako uchybienia.

3. Nadzór nad stosowaniem RODO.

W PSSE w Gostyniu wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych. Przedstawiono wydruk zawierający zawiadomienie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o wyznaczeniu nowego inspektora ochrony danych opatrzony datą 9 maja 2025 roku. Nie przedstawiono wcześniejszego zgłoszenia – w szczególności obejmującego okres, za który przeprowadzono kontrolę. W związku z powyższym w tym okresie nie dopełniono obowiązków nałożonych przez przepisy prawa dotyczących prawidłowego zgłoszenia wyznaczonego Inspektora Ochrony Danych.

W ramach nadzoru nad stosowaniem przepisów rozporządzenia RODO, Inspektor Ochrony Danych prowadzi odpowiednie rejestry (co zostało omówione w pkt 1).

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

Nie stwierdzono naruszenia przepisów RODO ani zasad k.p.a. z uwagi na brak skarg rozpatrywanych w okresie objętym kontrolą.

5. Weryfikacja regulaminu pracy zdalnej w kontekście RODO.

Regulamin pracy zdalnej zawiera zapisy regulujące zasady bezpieczeństwa podczas jej wykonywania – w tym odpowiedniego zabezpieczania dostępu do urządzeń. Zawiera także zapisy wskazujące na obowiązek przestrzegania zasad związanych z ochroną danych. Zgodnie z regulaminem pracownicy podpisują oświadczenia, że znane są im przepisy dotyczące ochrony danych.

W treści załącznika wskazano jednak, że pracownik oświadcza, iż zapoznał się m.in. z „Rozporządzeniem Ochrony Danych Osobowych”. Nie wskazano prawidłowej nazwy aktu prawnego ani jego publikatora.

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

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

V.11.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Brak zawiadomienia Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o wyznaczeniu Inspektora Ochrony Danych za okres objęty kontrolą.

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

1. Należy dokonać zawiadomienia Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o wyznaczeniu Inspektora Ochrony Danych.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

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

Brak wskazań.

V.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Organizacji

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

- [REDAKTOWANE] – Młodszy asystent Oddziału Organizacji

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

- [REDAKTOWANE] – Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu
- [REDAKTOWANE] – Stanowisko Pracy do Spraw Organizacji i Statystyki
- [REDAKTOWANE] – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży
- [REDAKTOWANE] – Stanowisko Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń
- [REDAKTOWANE] – Kierownik Oddziału Nadzoru

V.12.3. Zakres kontroli:

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

V.12.4. Wyniki i ustalenia z kontroli:**V.12.4.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Regulamin PSSE/ statut/ księga rejestrowa.**

Zatwierdzony przez Wojewodę Wielkopolskiego Regulamin organizacyjny PSSE w Gostyniu został wprowadzony zarządzeniem nr 4/23 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu z dnia 28 czerwca 2023 r.

Statut Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu nadany został zarządzeniem nr 256/20 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyniu, a następnie zmieniony zarządzeniem nr 335/23 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 12 lipca 2023 r.

Regulamin oraz statut umieszczone są na stronie internetowej PSSE. Jednostka jest wpisana do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a dane w nim zawarte są aktualne.

2. Realizacja Planu zasadniczych zadań.

Realizacja Planu zasadniczych zadań prowadzona jest na bieżąco przez każdą komórkę organizacyjną. Koordynuje ją pracownik zajmujący Stanowisko Pracy do Spraw

Higieny Dzieci i Młodzieży. Realizacja poszczególnych zadań PSSE prowadzona jest elektronicznie – w dokumencie umieszczonym w folderze sieciowym. Zadania priorytetowe wykazane są oddzielnie od statutowych. W dokumencie znajdują się ponadto plan kontroli obiektów, a także akceptacje i uzgodnienia.

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

Jednolity wykaz nadzorowanych jednostek organizacyjnych prowadzony jest elektronicznie i dostępny w folderze sieciowym PSSE. Za jego aktualizację (to jest dodawanie/ usuwanie obiektów oraz wprowadzanie zmian dotyczących nadzorowanych podmiotów) odpowiada pracownik zajmujący Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży. Pracownicy pozostałych komórek organizacyjnych na bieżąco informują go o zaistniałych zmianach. Informacje o nowych zakładach lub zakładach podlegających wykreśleniu pozyskiwane są bezpośrednio z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), Internetu, wizji lokalnych oraz ze zgłoszeń przekazywanych przez 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 Gostyniu sporządzone na podstawie „Jednolitego wykazu nadzorowanych jednostek organizacyjnych w powiecie gostyńskim”.

4. Prowadzenie Centralnego rejestru skarg i wniosków.

PSSE w Gostyniu prowadzi Centralny rejestr skarg i wniosków na każdy rok. W okresie objętym kontrolą w jednostce nie rozpatrywano skarg, jednak podczas kontroli prowadzonej przez Oddział Epidemiologii ustalono, że w 2025 r. wpłynęła jedna skarga na działalność PPIS w Gostyniu. Została ona przekazana zgodnie z właściwością do rozpatrzenia przez WPWIS. Nie zarejestrowano jej jednak w centralnym rejestrze skarg i wniosków pod numerem 1411 (skargi i wnioski przekazane do załatwienia według właściwości), co stanowi uchybienie. Zagadnienie zostało szerzej omówione w części *V.1. Oddział Epidemiologii.*

Informacje o terminach przyjmowania skarg i wniosków podane na stronie internetowej i 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.

6. Szkolenia pracowników PSSE.

Pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń prowadzi rejestr szkoleń/ narad wewnętrznych na każdy rok, który obejmuje szkolenia i narady odbywające się we wszystkich komórkach organizacyjnych PSSE. W komórkach organizacyjnych prowadzone są dodatkowo rejestry zawierające ich szkolenia/ narady wewnętrzne.

Pracownicy prowadzą karty osobowe w formie papierowej i w sposób ciągły, samodzielnie odnotowując informacje o odbytych szkoleniach i naradach. Po odbytych kursach pracownicy przeprowadzają szkolenia kaskadowe wśród pracowników zajmujących się daną tematyką.

PSSE w Gostyniu nie prowadzi rejestru szkoleń/ narad zewnętrznych. Ponadto, komórki organizacyjne nie przekazują raz na kwartał pracownikowi na Stanowisku Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń sprawozdania w tym zakresie. W konsekwencji nie sporządza on zbiorczego sprawozdania kwartalnego ze szkoleń/ narad zewnętrznych.

Zgodnie z pkt. 5.8.6. procedury PSZ-08 *Szkolenia i narady*, wyznaczona komórka organizacyjna PSSE powinna prowadzić rejestr szkoleń/ narad zewnętrznych. W pozostałych komórkach powinny być sporządzane rejestry szkoleń/ narad wewnętrznych (nie ma obowiązku prowadzenia rejestru szkoleń/ narad wewnętrznych zbiorczo dla całej PSSE). Jako szkolenia i narady zewnętrzne należy uznać nie tylko te, które prowadzone są przez podmioty spoza struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ale także te prowadzone przez WPWIS, pracowników WSSE w Poznaniu bądź GIS. Do szkoleń/ narad wewnętrznych zaliczają się czynności doszkalające, które prowadzą pracownicy bądź kadra kierownicza PSSE.

Kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do przekazywania kwartalnego sprawozdania z narad i szkoleń wyznaczonej komórce organizacyjnej – do 5 dnia miesiąca następującego po zakończeniu kwartału (załącznik nr 11 procedury PSZ-08 *Szkolenia i narady*). Wyznaczona komórka organizacyjna ma obowiązek do 15 dnia każdego miesiąca następującego po zakończeniu kwartału sporządzić zbiorcze sprawozdanie i przekazać Dyrektorowi PSSE – pkt 5.11.1 procedury PSZ-08 *Szkolenia i narady*.

Zgodnie z zapisami powyższej procedury, zaleca się prowadzenie rejestru szkoleń/ narad zewnętrznych oraz sporządzanie: sprawozdań kwartalnych przez komórki

organizacyjne PSSE i zbiorczego sprawozdania kwartalnego przez pracownika na Stanowisku Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń.

7. Organizacja praktyk dla studentów.

W okresie objętym kontrolą w PSSE w Gostyniu nie były realizowane praktyki studenckie.

8. Kontrole zewnętrzne w PSSE.

W PSSE w Gostyniu prowadzona jest książka kontroli zewnętrznych. W okresie objętym kontrolą w PSSE odbyło się 5 kontroli zewnętrznych:

- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu – 3;
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Oddział w Ostrowie Wlkp.) – 1;
- Archiwum Państwowe w Lesznie – 1.

PSSE zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) zanonimizowane dokumenty pokontrolne.

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) PSSE zawiadamia Wojewodę Wielkopolskiego o wynikach kontroli zewnętrznych. Oceny dokonano na podstawie pisma Dyrektora PSSE w Gostyniu do Wojewody Wielkopolskiego (znak SO.1610.2.2024 z 5.06.2024 r.). Potwierdza ono wypełnienie obowiązku ustawowego w odniesieniu do kontroli z 30.04.2024 r. przeprowadzonej przez Archiwum Państwowe w Lesznie.

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 Gostyniu utrzymywała łączność alarmową. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

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

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

V.12.4.2. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Brak prowadzenia przez wyznaczoną komórkę organizacyjną w PSSE rejestru szkoleń/ porad zewnętrznych, a w konsekwencji sprawozdań komórek organizacyjnych w tym zakresie oraz zbiorczych sprawozdań kwartalnych.

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

1. Prowadzić rejestr szkoleń/ porad zewnętrznych zgodnie z procedurą PSZ-08 *Szkolenia i porady*, a także sporządzać sprawozdania, o których mowa w niniejszej procedurze.

Termin realizacji zalecenia: od zaraz.

V.12.4.4. 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.

Wielkopolski Państwowy

Wojewódzki Inspektor Sanitarny

mgr Paweł Gilewski

19.09.2025 r.

/dokument podpisany elektronicznie/

data, podpis WPWIS

* niewłaściwe skreślić

** właściwe podkreślić i uzasadnić

*** termin ustala WPWIS