

Poznań, 15 września 2023 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE  
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI  
KOMPLEKSOWEJ\*  
PRZEPROWADZONEJ  
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ  
W POZNANIU  
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ  
w Chodzieży  
ul. Składowa 5,  
64-800 Chodzież  
adres PSSE**

Data kontroli: 22-26 maja 2023 r.

Znak pisma: OAZ.1611.10.2023

## I. Spis treści.

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniami WPWIS	2
III. Zakres kontroli	4
IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli	4
IV.1. Oddział Epidemiologii	5
IV.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia	17
IV.3. Oddział Higieny Komunalnej	31
IV.4. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy	65
IV.5. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami	76
IV.6a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży	88
IV.6b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	97
IV.7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	102
IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości	107
IV.9. Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych	112
IV.10. Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki	118
IV.11. Oddział Ekonomiczny	120
IV.12. Oddział Kadr	124
IV.13. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych	127

## II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 38/2023 z 19.05.2023 r. oraz nr 39/2023 z 22.05.2023 r.:

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

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości
- ██████████ – Starszy specjalista ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych, Stanowisko Pracy Inspektora do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych
- ██████████ – Kierownik Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- ██████████ – Zastępca Głównego Księgowego
- ██████████ – Starszy Specjalista Oddziału Ekonomicznego
- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Starszy Inspektor ds. Pracowniczych Oddziału Kadr
- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

### **III. Zakres kontroli.**

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

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

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

**IV.1. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Epidemiologii

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

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

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

- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii
- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii

**IV.1.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

**IV.1.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii PSSE w Chodzieży.

**IV.1.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.1.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa i organizacja pracy:**

Na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii PSSE w Chodzieży zatrudnione są dwie osoby:

- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii
- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii

**2. Kontrola zagadnień dotyczących zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, sprawozdawczości statystycznej oraz nadzoru nad szczepieniami ochronnymi:**

- **Analiza sposobu prowadzenia rejestru przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego na podstawie wybranych jednostek chorobowych podlegających nadzorowi epidemiologicznemu.**

PSSE w Chodzieży rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków

stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego, zwany dalej „Rejestrem chorób zakaźnych” prowadzi od 2021 r. w systemie teleinformatycznym EpiBaza. Rejestr, zgodnie z art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.) zawiera wszystkie wymagane dane. Prowadzony jest na podstawie formularzy ZLK, ZLB, informacji uzyskanych w ramach indywidualnego nadzoru epidemiologicznego, informacji z podmiotów leczniczych dotyczących wyników leczenia oraz danych uzyskanych z innych rejestrów medycznych. Formularze ZLK, ZLB zarejestrowane w ww. rejestrze wpływają do PSSE w Chodzieży drogą elektroniczną lub papierową. Dokumenty w wersji papierowej są rejestrowane w książce kancelaryjnej PSSE, następnie wprowadzane do systemu EpiBaza. W ww. systemie opracowywane są również wywiady epidemiologiczne. Od 2023 r. wywiady opracowywane są do każdego zachorowania wykazanego w sprawozdaniu MZ-56. W roku 2022 nie opracowywano wywiadów do przypadków ospy wietrznej, w roku 2021 wywiady dotyczyły wybranych jednostek chorobowych. Dokumenty w systemie EpiBaza (ZLK, ZLB, wywiad) mają nadany indywidualny numer i są ze sobą powiązane. Zgłoszenia papierowe ZLK/ZLB, które dotyczą osób z innych powiatów nie są wprowadzane do systemu EpiBaza. Rejestrowane są tylko w dodatkowym „Rejestrze zgłoszeń ZLK, ZLB”, skanowane i elektronicznie przekierowywane do właściwych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Oprócz prowadzenia „Rejestru chorób zakaźnych” w systemie teleinformatycznym, PSSE prowadzi pomocnicze rejestry w postaci dokumentów Excel. Obecnie prowadzone są m.in.:

- „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną” zawierający informacje o zachorowaniach wykazanych w sprawozdaniu MZ-56 (oprócz COVID),
- „Rejestr zgłoszeń ZLK i ZLB” zawierający dane z ww. zgłoszeń oraz informacje o przekierowaniu zgłoszenia do właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej,
- „Rejestr zgonów”,
- „Rejestr osób dodatnich COVID”.

Do połowy 2021 r. „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną” wykazanych w MZ-56 prowadzony był w formie tabelarycznej dokumentu Word oraz wpisów w książce papierowej. Należy zwrócić uwagę, iż zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2000 r. poz. 1117) od 27 czerwca 2020 r. rejestr chorób zakaźnych musiał być prowadzony w formie elektronicznej.

Kontroli i ocenie poddano następujące rejestry w zakresie chorób zakaźnych:

1. „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną w 2021 r.” (ON-E.9012/21/2021).
2. „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną w 2022 r.” (ON-E.9012/22/2022)”.
3. „Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną w 2023 r.” (ON-E.9012/22/2023).
4. „Rejestr zgłoszeń ZLK i ZLB w 2021 r.” (ON-E.9012/21/2021).
5. „Rejestr zgłoszeń ZLK i ZLB w 2022 r.” (ON-E.9012/21/2022).
6. „Rejestr zgłoszeń ZLK i ZLB w 2023 r.” (ON-E.9012/21/2023).
7. „Rejestr zgonów w 2023 r.” (ON-E.9012/27/2023).

Rejestry są ponumerowane zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt oraz zabezpieczone hasłem.

Dokumentacja epidemiologiczna (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny), zgodnie z rzeczowym wykazem akt, odkładana jest do segregatora z pozostałą dokumentacją dotyczącą danej jednostki chorobowej.

**– Przegląd dokumentacji epidemiologicznej i statystycznej w zakresie zachorowań na choroby zakaźne.**

Dokonano przeglądu dokumentacji w zakresie następujących jednostek chorobowych:

- Świnka – dokumentacja za rok 2022,
- Borelioza z Lyme – dokumentacja za rok 2022,
- Zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy i norowirusy – dokumentacja za rok 2021,
- Ospa wietrzna – dokumentacja za rok 2021,
- Grypa – dokumentacja za rok 2023.

**Nadzór nad świnką** – analizowano 1 przypadek zachorowania z 2022 r. zarejestrowany w sprawie ON-E.9012/22.386.2022. Druk zgłoszenia zachorowania ZLK-1 wpłynął do PSSE w formie papierowej 15.11.2022 r. Został zarejestrowany w systemie EpiBaza (ZLK1/2022/1501/000772). Z uwagi na brak na formularzu ZLK informacji o gorączce, która jako objaw kliniczny jest niezbędna do wykazania zachorowania jako przypadku możliwego, pracownik PSSE kontaktował się z lekarzem zgłaszającym, który potwierdził wystąpienie gorączki. Informacja ta została odnotowana na papierowym druku zgłoszeniu zachorowania

i potwierdzona podpisem pracownika PSSE, nie została jednak odnotowana na druku ZLK- w systemie EpiBaza. Opracowano wywiad epidemiologiczny (SWIN/2022/3001/000001). Aby zachować zgodność dokumentacji należy uzupełnić informacje o weryfikacji u lekarza objawu gorączki w systemie EpiBaza (na druku ZLK-1 lub w wywiadzie). Zachorowanie, zgodnie z definicją przypadku, zakwalifikowano jako przypadek możliwy i wykazano w meldunku 11B/22 zgodnie z datą wpływu do PSSE.

**Nadzór nad boreliozą z Lyme** – sprawdzono dokumentację z 2022 r. (zgłoszenia ZLK-1, ZLB-1). Zgłoszenia dotyczyły zarejestrowanych 26 zachorowań (22 przypadków potwierdzonych, 4 prawdopodobnych). Do wszystkich zachorowań opracowano wywiady epidemiologiczne w systemie EpiBaza. Zweryfikowano szczegółowo dokumentację zarejestrowaną pod znakiem ON-E.907.10.8.2022 tj. zgłoszenie ZLK-1 (ZLK1/2022/3001/000017) oraz wywiad epidemiologiczny (LYME/2022/3001/000008). Formularz ZLK-1, z uwagi na brak informacji o stwierdzeniu rumienia wędrującego u chorego, był konsultowany z lekarzem. Dokonano adnotacji i uzupełniono formularz. Zachorowanie, zgodnie z definicją przypadku wykazano jako przypadek potwierdzony i wykazano w meldunku 4A/22.

**Nadzór nad zakażeniami jelitowymi wywołanymi przez rotawirusy i norowirusy** – zweryfikowano zachorowania wykazane w 2021 r. (14 przypadków zakażeń rotawirusami, brak przypadków zakażeń norowirusami). Wszystkie wykazane w sprawozdaniu MZ-56 przypadki zarejestrowano w „Rejestrze przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną w 2021 r.” (ON-E.9012/21/2021) na podstawie formularzy ZLK-1 i ZLB-1, zarejestrowanych w „Rejestrze zgłoszeń ZLK i ZLB w 2021 r.” (ON-E.9012/21/2021). Zgłoszenia dotyczące wirusowych zakażeń jelitowych w roku 2021 nie były rejestrowane w systemie EpiBaza, nie opracowywano również wywiadów epidemiologicznych. Wszystkie zachorowania wykazano w sprawozdaniu MZ-56, zgodnie z datą otrzymania pierwszego zgłoszenia – ZLK lub ZLB.

**Nadzór nad ospą wietrzną** – zweryfikowano zachorowania wykazane w IV kwartale 2021 r. (8 przypadków). Zachorowania wykazano na podstawie formularzy ZLK-1 zarejestrowanych w „Rejestrze zgłoszeń ZLK i ZLB w 2021 r.” (ON-E.9012/21/2021). Wykazane przypadki zostały wpisane do „Rejestru przypadków zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną w 2021 r.” (ON-E.9012/21/2021). Zgłoszenia ZLK-1 dotyczące ospy wietrznej w roku 2021 nie były rejestrowane w systemie EpiBaza, nie opracowywano również wywiadów

epidemiologicznych. Wszystkie zachorowania wykazano w sprawozdaniu MZ-56 zgodnie z datą wpływu zgłoszenia do PSSE.

**Nadzór nad gripą** – zweryfikowano 2 zachorowania zarejestrowane jako grypa, potwierdzone wynikiem szybkiego testu antygenowego i wykazane w meldunku MZ-56 3A/23, na podstawie druków ZLK zawierających informację o badaniu. Sprawdzone również dokumentację przypadku potwierdzonego wykazanego w meldunku 1A/23, zarejestrowanego w sprawie ON-E.9012/22.6.2023 – (ZLK1/2023/3001/000005, ZLB1/2023/3001/000001, GRYP/2023/3001/000002). Przypadek został zakwalifikowany zgodnie z definicją oraz datą wpływu do PSSE. Zweryfikowano również dokumentację sprawozdań MZ-55 za okres 8-15.01.2023 r. oraz 8-15.03.2023 r. dotyczącą tygodniowych zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę, przysyłanych z placówek POZ. Opracowanie zbiorcze dotyczące ww. meldunków sprawozdawczych, wysłane do WSSE w Poznaniu, było zgodne z danymi otrzymanymi z placówek medycznych

– **Nadzór nad podmiotami leczniczymi w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.**

W toku kontroli analizie poddano protokół kontroli przeprowadzonej w [REDAKTOWANE]. Przeprowadzona kontrola była kontrolą planowaną. Jej zakres, ujęty w zawiadomieniu o zamiarze kontroli (pismo znak ON-HK.9020.97.2022 z dnia 30.06.2022) został opisany w protokole kontroli nr: ON-HK.9020.97.2022 z 13.07.2022 r. W zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych pracownicy pionu epidemiologii nie stwierdzili nieprawidłowości.

Dokumentacja nie budzi zastrzeżeń formalno-prawnych i jest prowadzona zgodnie z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego. Wypełniono formularz do protokołu kontroli „Ocena w zakresie szczepień ochronnych”.

– **Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych.**

W okresie objętym kontrolą, tj. od 1.01.2021 r. do 22.05.2023 r. wykaz niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) prowadzony jest w wersji elektronicznej dla każdego roku w oddzielnym pliku.

Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2021 r. – 74 niepożądane odczyny poszczepienne, w tym: 61 łagodnych, 3 ciężkie, 10 poważnych – wszystkie po szczepionce przeciwko COVID-19,

- w 2022 r. – 4 niepożądane odczyny poszczepienne, w tym: 3 łagodne – 2 po szczepionce przeciwko COVID-19 i 1 w ramach Programu Szczepień Ochronnych (PSO); 1 ciężki w ramach PSO,
- w 2023 r. (do 22.05.2023 r.) – 1 niepożądany odczyn poszczepienny łagodny w ramach PSO.

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

Do WSSE w Poznaniu przypadki poważnych i ciężkich NOP zgłaszane są na bieżąco. Wszystkie zgłoszenia NOP są uzupełniane w systemie SEPIS i drukowane.

– **Przegląd rejestru osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych.**

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

Dla każdej sprawy zakładana jest osobnateczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzenia postępowań, każda sprawa zawiera arkusz zbiorczy.

Według informacji zawartych w kwartalnym sprawozdaniu z nadzoru nad kartami uodpornienia za I kwartał 2023 r. wykazano 148 niezaszczepionych dzieci, w związku z uchylaniem się opiekunów prawnych od obowiązku szczepień ochronnych.

Od 1.01.2021 r. do 22.05.2023 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 47 upomnień oraz 12 tytułów wykonawczych. Dokumentacja poddana kontroli prowadzona jest prawidłowo, posiada parafę radcy prawnego.

W związku z ustabilizowaniem się sytuacji epidemiologicznej w kraju dotyczącej COVID-19 PSSE w Chodzieży wznowiła prowadzenie spraw dotyczących osób uporczywie uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych.

– **Dystrybucja szczepionek, zamówienia na szczepionki, sprawozdawczość ze szczepień, procedury dotyczące magazynowania szczepionek i postępowania na wypadek awarii urządzeń chłodniczych lub braku zasilania w energię elektryczną.**

Kontroli poddano dokumentację zawierającą:

- kwartalne sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
  - a) II kwartał 2021 r., znak ON-E.0443.12.2021,
  - b) III kwartał 2022 r., znak ON.E.0443.18.2022,
  - c) I kwartał 2023 r., znak ON.E.0443.10.2023.
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
  - a) III kwartał 2021 r., znak ON-E.0443.14.2021,
  - b) IV kwartał 2022 r., znak ON-E.0443.5.2023,
  - c) I kwartał 2023 r. znak ON-E.0443.10.2023.

Pomieszczenie, w którym PSSE w Chodzieży przechowuje szczepionki zamykane jest na klucz, lecz nie posiada na wyposażeniu klimatyzacji.

Preparaty szczepionkowe dla placówek POZ nadzorowanych przez PSSE w Chodzieży przechowywane są w trzech szafach chłodniczych:

– 2 szafy chłodnicze BOLARUS SLC 700, data zakupu 28.04.2022 r.,

– witryna chłodnicza WHIRLPOOL ADN221/2, data zakupu 21.06.2011 r.

Urządzenia podłączone są do całodobowego monitoringu pomiaru temperatury z powiadamianiem na telefon komórkowy, który został założony 5.12.2016 r.

Na wyposażeniu magazynu znajduje się również chłodziarka AMICA FM/200/26 (sprzęt został przesunięty z innej komórki w 2011 r.), która jest używana na wypadek awarii ww. monitorowanych urządzeń chłodniczych. Ponadto, w Szpitalu Powiatowym w Chodzieży mieszczącym się przy ul. Składowej 5, znajduje się szafa chłodnicza BOLARUS S-711 S/P (data zakupu 18.11.2011 r.) będąca własnością PSSE w Chodzieży, która uruchamiana jest w przypadku wystąpienia przerw w dostawie energii elektrycznej. Szczegółowe zapisy dotyczące użytkowania ww. urządzenia chłodniczego znajdują się w porozumieniu pomiędzy Szpitalem Powiatowym w Chodzieży a PSSE w Chodzieży. **(AK-DN-E-1)**

Zgodnie z harmonogramem będącym załącznikiem nr 5 do Procedury PSZ-05, konserwacja szafy Bolarus znajdującej się w Szpitalu Powiatowym w Chodzieży przeprowadzana jest przez pracowników PSSE w Chodzieży raz na kwartał. **(AK-DN-E-2)**

*Zaleca się, aby podczas konserwacji dokonać również sprawdzenia urządzenia poprzez jego podłączenie do sieci elektrycznej oraz odczytu temperatury. Ww. czynność winna być udokumentowana.*

Zapis temperatury w szafach chłodniczych znajdujących się w siedzibie PSSE w Chodzieży odbywa się w sposób ciągły – pomiary dokonywane są co 20 minut. Po zakończeniu danego miesiąca dane archiwizowane są na dysku komputera. Z uwagi na brak klimatyzacji, temperatura w pomieszczeniu magazynowym oraz w urządzeniach chłodniczych sprawdzana jest 2 raz dziennie, w czasie godzin pracy i wpisywana do rejestru temperatur.

W dni powszednie po godzinach pracy oraz w dni wolne od pracy, kontrola temperatury odbywa się za pośrednictwem połączenia telefonicznego wykonywanego przez pracownika pełniącego dyżur przy telefonie alarmowym i otrzymanego SMS.

Potwierdzenie sprawności systemu monitorującego temperatury w lodówkach ze szczepionkami odbywa się raz w roku przez firmę [REDAKTOWANE]. Ostatni przegląd ww. systemu z 16.11.2022 r. nie wykazał nieprawidłowości. **(AK-DN-E-3)**

W PSSE w Chodzieży 17.05.2021 r. stwierdzono zamrożenie chłodziarki Gorenje. W wyniku zaistniałej sytuacji doszło do zniszczenia szczepionek. Całość dokumentacji została przekazana do Oddziału Epidemiologii WSSE w Poznaniu pismem PPIS w Chodzieży znak ON-E.8554.5.2.2021 z 8.07.2021 r.

Sprawdzenia systemu po usterce dokonała firma zewnętrzna [REDAKTOWANE]. Z oświadczenia z 20.05.2021 r. sporządzonego przez ww. firmę wynika, iż z powodu zawieszenia pracy modułu monitorującego nie doszło do przekazania powiadomienia o awarii urządzenia na telefon alarmowy. **(AK-DN-E-4)**

W wyniku zaistniałego zdarzenia PSSE w Chodzież raz w miesiącu dokonuje sprawdzenia prawidłowego funkcjonowania zdalnego systemu monitorującego, którego szczegółowe zapisy postępowania znajdują się w instrukcji „przyjmowania, przechowywania i dystrybucji szczepionek w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (PSSE) w Chodzieży”. **(AK-DN-E-5)**

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Chodzieży i dystrybucja szczepionek z PSSE do 11 placówek (10 placówek POZ, Szpital Powiatowy w Chodzieży) odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Świadczeniodawcy podległych placówek POZ posiadają termo-torby wyposażone w termometry oraz zamrożone wkłady chłodzące. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki, zarówno podczas poboru szczepionek z PSSE, jak i po przetransportowaniu ich do przychodni. Placówki POZ odbierają preparaty szczepionkowe na

podstawie obligatoryjnego wzoru zapotrzebowania z GIS, które zostaje dołączone do dokumentacji. Ponadto otrzymują oryginał protokołu z programu ESNDS, poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności. Kopia dokumentacji systemu ESNDS jest przekazywana do Oddziału Ekonomicznego i Administracji.

W przypadku awarii urządzeń chłodniczych lub przerwy w dostawie prądu PSSE w Chodzieży postępuje zgodnie z „Instrukcją postępowania ze szczepionkami (...)”, będącą załącznikiem nr 3 do Zarządzenia nr 10/2022 Dyrektora PSSE w Chodzieży. **(AK-DN-E-6)**

Nadzór nad dystrybucją szczepionek do 11 placówek odbywa się poprzez:

- prowadzenie rozchodu/przychodu w wersji elektronicznej, w którym dla każdej placówki będącej pod nadzorem PSSE w Chodzieży prowadzone są szczegółowe zapisy pozwalające na stałą kontrolę, w celu zapobieżenia przeterminowaniu szczepionek oraz pobieranie ich adekwatnie do potrzeb POZ,
- kontrole w placówkach wykonujących szczepienia ochronne.

Wg informacji pozyskanych od pracowników PSSE w Chodzieży ustalono, że na podległym terenie na 11 placówek 4 posiadają całodobowy monitoring w celu zapewnienia stałej kontroli warunków przechowywania preparatów szczepionkowych. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli braku ww. monitoringu, PSSE w Chodzieży (w protokole z kontroli) każdorazowo wydaje zalecenie dotyczące konieczności zakupu systemu monitoringu temperatur w lodówce ze szczepionkami.

*Zaleca się dodanie do rejestru podmiotów leczniczych wykonujących obowiązkowe szczepienia ochronne informacji o posiadaniu lub braku całodobowego monitoringu temperatury w podmiotach leczniczych. Pozwoli to na uzyskanie pełnego obrazu zabezpieczenia placówek na nadzorowanym terenie w zakresie bezpieczeństwa przechowywanych preparatów szczepionkowych.*

W kontrolowanym okresie, w powiecie chodzieskim nie stwierdzono zdarzeń zniszczenia szczepionek w wyniku awarii prądu/urządzeń chłodniczych w placówkach POZ wykonujących szczepienia ochronne w ramach PSO.

Ponadto, PSSE w Chodzieży zgodnie ze stanem magazynu na 22.04.2023 r. posiada 55 ampulek preparatu szczepionkowego Polio Imovax z datą ważności 31.08.2023 r. Ustalono, iż pracownicy PSSE są w trakcie działań mających na celu zminimalizowanie ryzyka ich utylizacji. W związku z powyższym przypomniano, że w przypadku prawdopodobieństwa zaistnienia sytuacji skutkującej przeterminowaniem preparatów, należy podejmować działania z większym wyprzedzeniem w celu zwiększenia szansy na

wykorzystanie preparatów – przede wszystkim ciągły kontakt z podległymi terenowo placówkami, jak również bliska współpraca z PSSE ościennych powiatów.

Sprawozdawczość ze szczepień jest kompletna i prowadzona prawidłowo.

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

Nadzór prowadzony jest w 11 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek.

W zakresie wykonawstwa i dokumentacji szczepień ochronnych przeprowadzono w:

- 2021 roku - 5 kontroli,
- 2022 roku - 9 kontroli,
- 2023 roku (do 22.05.2023 r.) - 2 kontrole.

W okresie objętym kontrolą prowadzono m.in. nadzór w placówkach tj. [REDACTED]

[REDACTED] (protokół kontroli z 22.09.2021 r. nr ON-E.9020.24.2021);

Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych sp.j. „MEDICUS”, ul. Wiosny Ludów 3B, 64-800 Chodzież (protokół kontroli z 14.09.2022 r. nr ON-E.9020.16.2022); [REDACTED]

[REDACTED] (protokół kontroli z 9.05.2023 r. nr ON-E.9020.2.2023). Nie stwierdzono nieprawidłowości w ww. obiektach.

Dokumentacja z powyższych kontroli nie budziła zastrzeżeń formalno-prawnych i była zgodna z procedurą kontroli Głównego Inspektora Sanitarnego.

### **3. Analiza skarg, interwencji.**

Do PSSE w Chodzieży, w kontrolowanym okresie nie wpłynęła żadna skarga w zakresie działalności Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii.

### **4. Sprawdzenie wydawanych decyzji i postanowień (dokumentacja, tryb przygotowania, terminowość wydawania decyzji, prawidłowość pod względem merytorycznym).**

W kontrolowanym okresie PSSE w Chodzieży wydała dwie decyzje administracyjne, nie wydano postanowień. Decyzje wydano w 2021 r. Dotyczyły one zwolnienia oraz odmowy zwolnienia z kwarantanny po przekroczeniu granicy. Decyzje zarejestrowano w „Rejestrze decyzji” ON-E.9012/4/2021.

W toku kontroli sprawdzono postępowanie administracyjne oznaczone numerem ON-E.967.2.1356.2021. Sprawa dotyczyła zwolnienia z obowiązku odbycia kwarantanny nałożonej decyzją Służby Granicznej po przekroczeniu granicy. W przedmiotowej decyzji

wskazano, iż wydana została na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 10 ust 1 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195), art. 46b pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm.), w związku z § 3 ust. 1 pkt 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r. poz. 861 ze zm.), art. 104 § 1, art. 107 § 1 pkt 7 oraz art. 108 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735). Przedmiotowa decyzja zawierała wszystkie elementy przewidziane w art. 107 k.p.a., tj. oznaczenie organu administracji publicznej, datę wydania, oznaczenie strony, przywołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, pouczenie czy i w jakim trybie służy stronie odwołanie od decyzji, a także poprawne pouczenie o prawie do zrzeczenia się odwołania i skutkach zrzeczenia się odwołania, podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego pracownika organu upoważnionego do wydania decyzji. Przedmiotowa decyzja została opatrzona rygiorem natychmiastowej wykonalności – organ powołał się na zapisy art. 108 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735).

#### **5. Realizacja planów pracy (zasadniczych zamierzeń/zadań) w zakresie kontroli obiektów.**

Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii, zgodnie z Harmonogramem kontroli PSSE w Chodzieży, raz w roku prowadzi nadzór nad Punktami Szczepień. Kontrole innych podmiotów leczniczych prowadzone są przez Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii wspólnie ze Stanowiskiem Pracy do Spraw Higieny Komunalnej. W przypadku, gdy kontrola prowadzona jest wraz z pracownikami pionu higieny komunalnej, wówczas całość akt sprawy prowadzi Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej.

Protokoły sporządzane są podczas kontroli, w wersji elektronicznej. W sytuacjach, gdy warunki uniemożliwiają napisanie protokołu na miejscu kontroli, dokumentacja opracowywana jest w siedzibie PSSE.

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

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

##### **1. Pozytywnie**

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

**IV.1.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

**IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

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

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

- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia

**IV.2.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

**IV.2.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chodzieży. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Stacji wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

**IV.2.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.2.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.**

Zalecenie pokontrolne z kontroli kompleksowej przeprowadzonej 20-23.10.2017 r. o treści: „Przed wydaniem decyzji administracyjnych należy wysłać zawiadomienia o zakończeniu postępowania” wykonano częściowo.

Powyższe zalecenie sprawdzono analizując dokumentację postępowania administracyjnego, dotyczącego: wydania decyzji merytorycznej znak ON-HŻ.9020.149.2022 z 17.11.2022 r., w którym zostało wystosowane zawiadomienie znak ON-HŻ.9020.149.2022 z 26.10.2022 r.

oraz decyzji opłatowej znak ON-HŻ.9020.149.2022 z 24.02.2023 r., w którym zostało wystosowane zawiadomienie znak ON-HŻ.9020.149.2022 z 2.02.2023 r.

Natomiast w przypadku postępowania administracyjnego dotyczącego zatwierdzenia zakładu przed wydaniem decyzji znak ON-HŻ.9025.6.2023 z 10.02.2023 r. nie wysłano zawiadomienia o zakończeniu postępowania.

## **2. Obsada kadrowa, organizacja pracy.**

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chodzieży zadania z zakresu nadzoru higieny żywności i żywienia realizuje 3 pracowników, podległych bezpośrednio kierownikowi Oddziału Nadzoru. Kontrole obiektów realizowane są w zespołach 2 osobowych, za wyjątkiem kontroli granicznej towarów, która przeprowadzana jest przez 1 osobę. Zaleca się przeprowadzanie, w miarę możliwości, kontroli w zespołach dwuosobowych.

Wyznaczono 2 pracowników, którzy mają dostęp do systemu EpiBaza, Profibaza i PUESC-SingleWindow oraz po 1 osobie do systemu TRACES-NT i SEPIS. Wszyscy pracownicy mają dostęp do systemu Legalis.

Uwaga: dla zapewnienia ciągłości pracy w ramach systemu TRACES-NT, SEPIS wskazane jest zwiększenie liczby pracowników posiadających kody dostępu.

## **3. Realizacja planów pracy (zasadniczych zamierzeń/zadań) w zakresie kontroli obiektów, pobierania próbek oraz szkoleń.**

### **– Plany kontroli obiektów**

Łączna liczba obiektów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością wynosiła 875 (w tym 216 gospodarstw z produkcją pierwotną) – stan na 30.04.2023 r.

W 2021 roku zaplanowano 133 kontrole sanitarne, z czego zrealizowano 86. Brak wykonania pozostałych 47 kontroli spowodowany był wprowadzeniem na obszarze Polski stanu epidemii. Dodatkowo przeprowadzono 135 kontroli sanitarnych poza planem.

W 2022 roku zaplanowano 126 kontroli sanitarnych, z czego zrealizowano 94 oraz przeprowadzono 224 kontrole poza planem. Nie zostały wykonane 32 kontrole. Brak realizacji organ uzasadnił: zamknięciem zakładu w dniu kontroli (obiekt nieczynny), zakończeniem działalności gospodarczej w zakładach (o czym przedsiębiorcy nie powiadomili organu), prowadzeniem działań przeciwepidemicznych.

Od 1.01.2023 r. do 22.05.2023 r., wg harmonogramu rocznego, zaplanowano 55 kontroli, z czego wykonano 39. Ponadto przeprowadzono 43 kontrole dodatkowe. Nie przeprowadzono

16 kontroli, m.in. z powodu zakończenia prowadzenia działalności przez przedsiębiorców prowadzących zakłady zaplanowane do kontroli.

Kontrole poza planem realizowane w analizowanym okresie dotyczyły:

- działań wyjaśniających w zakresie:
    - systemu RASFF
    - granicznych kontroli sanitarnych towarów
    - interwencji na niewłaściwą jakość środków spożywczych oraz miejsc sprzedaży
  - sprawdzenia zaleceń i/lub obowiązków pokontrolnych
  - zatwierdzania i rejestracji nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych, kontroli weekendowych.
- Plany pobierania próbek

Pracownicy na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywnienia prowadzą roczny rejestr protokołów pobranych próbek oraz rejestr pobranych próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności.

W 2021 roku pobrano do badań łącznie 143 ze 148 zaplanowanych próbek. Nie pobrano 5 próbek ze względu na brak dostępności wskazanego asortymentu środka spożywczego na rynku.

Natomiast w 2022 roku zaplanowano i zrealizowano pobór 146 próbek żywności do badań laboratoryjnych.

Od 1.01.2023 r. do dnia kontroli – pobrano 29 ze 161 próbek zaplanowanych na 2023 rok.

– Plany szkoleń

W kontrolowanym okresie pracownicy pionu higieny żywności i żywnienia uczestniczyli w 22 szkoleniach zewnętrznych oraz w 62 szkoleniach wewnętrznych organizowanych w siedzibie PSSE w Chodzieży.

Tematyka obejmowała zagadnienia z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywnienia oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, w tym m.in. doskonalenia działań w ramach systemu RASFF, zasad przeprowadzania granicznej kontroli sanitarnej oraz projektowania technicznego zakładów spożywczych, funkcjonowania platformy ds. koordynacji i wymiany danych Single Window, zasad importu produktów ekologicznych z krajów trzecich, znakowania środków spożywczych.

Uczestnictwo w szkoleniach i naradach odnotowywane jest w kartach osobowych pracowników (wraz z tematami szkoleń i datami ich odbycia). W przypadku gdy pracownik

nie bierze udziału w szkoleniu zewnętrznym, przeprowadzane są szkolenie kaskadowe, które odnotowywane są rejestrze szkoleń oraz w kartach osobowych pracowników.

#### **4. Prowadzenie dokumentacji pod względem formalnym, merytorycznym i terminowości, w postępowaniu administracyjnym i represyjnym, a także rejestrowanie działalności (przykłady dokumentacji).**

##### – Nakładanie grzywny w drodze mandatu karnego

W roku 2021 nałożono łącznie 20 mandatów karnych na kwotę 3650 zł, w 2022 r. nałożono również 20 mandatów na łączną kwotę 3680 zł, natomiast w roku 2023 (do 22.05.2023 r.) nałożono 1 mandat w wysokości 100 zł.

Nakładanie grzywien w drodze mandatu karnego przez pracowników oceniono na podstawie protokołu kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.40.2021 z 19.02.2021 r.

W punkcie III.1. wskazano, że za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt II.2 pkt.2.1.-2.5 ukarano właściciela grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości 200 zł. Jako podstawę prawną przywołano art. 111 § ust. 1 (powinien być art. 111 § 1 pkt 1) Kodeksu wykroczeń z dnia 20 maja 1971 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2151 ze zm.) oraz art. 100 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2022 r. poz. 2132 ze zm.). Natomiast w pkt II.2 wymienione zostały nieprawidłowości i przepisy które naruszono, m.in. art. 100 ust. 1 pkt 1 i 8 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Uwaga: W konsekwencji organ nałożył mandat wyłącznie z art. 100 ust. 1 pkt 8 przywołanej ustawy pomijając art. 100 ust. 1 pkt 1 (na stanie zakładu stwierdzono artykuły spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia).

##### – Postępowania administracyjne

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chodzieży wydał:

- w 2021 r. – 10 decyzji administracyjnych,
- w 2022 r. – 17 decyzji administracyjnych,
- w 2023 r. (do 22.05.2023 r.) – 6 decyzji administracyjnych.

W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę dokumentacji następujących obiektów:

#### **Teczka zakładu produkcji żywności (zatwierdzenie zakładu)**

Do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chodzieży 26.01.2023 r. wpłynął wniosek o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zgodnie z wnioskiem działalność zakładu będzie obejmowała produkcję wyrobów cukierniczych i piekarniczych.

W wyniku czynności kontrolnych przeprowadzonych 1.02.2023 r. przez przedstawicieli organu nie stwierdzono nieprawidłowości, a stan faktyczny utrwalono w protokole kontroli sanitarnej nr ON.HŻ.9025.6.2023 z 1.02.2023 r.

W punkcie II.2. protokołu kontroli przekreślono nazwę załącznika, jednocześnie w pkt III.6 zdanie trzecie „Poprawki i uzupełnienia do protokołu” umieszczono zapis „bez poprawek i uzupełnień”. Jest to nieprawidłowość, gdyż skreślenia i poprawki powinny być stwierdzone w protokole przed jego podpisaniem, o czym stanowi art. 71 k.p.a. (Dz. U. z 2023 poz. 775 ze zm.). Organ nie zapewnił stronie czynnego udziału w sprawie i przed wydaniem decyzji nie umożliwił jej wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, co jest niezgodne z art. 10 § 1 k.p.a. – brak przesłania zawiadomienia do strony o zakończeniu zbierania materiału dowodowego przed wydaniem decyzji.

Organ wydał decyzję zatwierdzającą zakład znak ON-HŻ.9025.6.2023 z 10.02.2023 r. do „prowadzenia działalności w zakresie produkcji wyrobów cukierniczych i piekarniczych” oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Należy podkreślić, że zakład produkuje środki spożywcze, aby je wprowadzić do obrotu, stąd zakres działalności powinien obejmować nie tylko produkcję, ale także formę sprzedaży. Organ nie zweryfikował wniosku strony w sprawie zakresu prowadzonej działalności, czym naruszono art. 79a k.p.a., który stanowi, że: „§ 1. W postępowaniu wszczętym na żądanie strony, informując o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, organ administracji publicznej jest obowiązany do wskazania przesłanek zależnych od strony, które nie zostały na dzień wysłania informacji spełnione lub wykazane, co może skutkować wydaniem decyzji niezgodnej z żądaniem strony. Przepisy art. 10 § 2 i 3 stosuje się. § 2. W terminie wyznaczonym na wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, strona może przedłożyć dodatkowe dowody celem wykazania spełnienia przesłanek, o których mowa w § 1”.

#### **Teczka zakładu żywienia zbiorowego otwartego (postępowanie w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości i nałożenie opłaty za czynności kontrolne)**

W wydanym upoważnieniu nr 336/22 z 16.09.2022 zakres przedmiotowy kontroli jest zbieżny z zakresem zawartym w protokole kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.149.2022 z 16.09.2022 r. W protokole kontroli w pkt II.2. „Opis stwierdzonych nieprawidłowości”

wymieniono 3 nieprawidłowości: pkt 2.1 brudne ściany (powyżej powierzchni pokrytej płytkami ceramicznymi) i sufit w pomieszczeniu kuchni właściwej; pkt 2.2 brak miejsca do przebierania się personelu; pkt 2.3 zniszczona, trudna do utrzymania w czystości zabudowa bufetu na głównej sali konsumpcyjnej i przytoczono naruszone przepisy prawne, bez wskazania, której niezgodności dana norma prawna dotyczy. W protokole pominięto przepis pkt 9 Rozdział I Załącznika II Rozporządzenia (WE) nr 825/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L Nr 139, str. 1), który został przywołany w decyzji.

W pkt 1 decyzji merytorycznej znak ON-HŻ.9020.149.2022 z 17.11.2022 r. organ nakazał: „doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-technicznego malowane ściany i sufit w pomieszczeniu kuchni właściwej”. Podczas kontroli zakwestionowano czystość ścian i sufitu, czyli ich stan sanitarny, a nie techniczny. Nieprawidłowość ta została odnotowana w protokole. Tak sformułowany nakaz nie ma oparcia w stwierdzonym stanie faktycznym.

W postępowaniu administracyjnym w sprawie wydania decyzji merytorycznej znak ON-HŻ.9020.149.2022 z 17.11.2022 r. przekroczono miesięczny termin prowadzenia postępowania. Jednocześnie organ nie przedłużył postępowania zgodnie z art. 36 k.p.a. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania strona odebrała 11.10.2022 r., natomiast decyzja merytoryczna została wysłana 17.11.2022 r. Zgodnie z art. 35 § 3 k.p.a. „Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym – w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania”.

Organ wydał decyzję znak ON-HŻ.9020.149.2022 z 18.11.2022 r. w sprawie opłaty związanej z przeprowadzeniem czynności kontrolnych przed uprawomocnieniem się decyzji znak ON-HŻ.9020.149.2022 z 17.11.2022 r., zobowiązującej do wykonania nałożonych obowiązków. Zgodnie z wyrokiem WSA w Poznaniu z 22.05.2013 r. (II SA/Po 200/13) „...opłata za czynności związane ze sprawowaniem kontroli sanitarnej może być nałożona na dany podmiot tylko w razie wykrycia uchybień w zakresie przepisów higieniczno-sanitarnych (...). Przedmiotowa opłata może być zatem ustalona jedynie wtedy, gdy w obrocie prawnym funkcjonuje już ostateczna decyzja stwierdzająca naruszenie wspomnianych przepisów (...). Z prawnego punktu widzenia nie funkcjonuje bowiem aktualnie ostateczna decyzja stwierdzająca naruszenia właściwych przepisów higieniczno-sanitarnych”. Skutkiem takiego

działania może być uchylenie decyzji przez organ wyższego stopnia w postępowaniu odwoławczym.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży 4.01.2023 r. przeprowadzili kontrolę sanitarną, sprawdzającą wykonanie obowiązków wynikających z decyzji znak ON-HŻ.9020.149.2022 z 17.11.2022 r., w wyniku której stwierdzili, że wszystkie nakazy nałożone na stronę zostały wykonane. Wyniki kontroli udokumentowano w protokole kontroli sprawdzającej nr ON-HŻ.9020.149.2022 z 4.01.2023 r.

Po przeprowadzeniu kontroli sprawdzającej organ wydał decyzję opłatową znak ON-HŻ.9020.149.2022 z 24.02.2022 r.

Metrykę sprawy sporządzono zgodnie z rozporządzeniem 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).

– Dokumentacja pobierania próbek

Ocenę dokumentacji pobrania próbek dokonano na podstawie protokołu pobrania próbek żywności do badań laboratoryjnych nr 1/BŻ/2023 z 7.03.2023 r.: „Ryby świeże, Płaty śledziowe” oraz „Buraczki wiórki”. Oprócz protokołu pobrania próbek, przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży sporządzili protokół kontroli sanitarnej tematycznej nr ON-HŻ.9020.17.2023 z 7.03.2023 r. Zakres kontroli jest zgodny z upoważnieniem nr 54/2023 z 7.03.2023 r. „ocena warunków przechowywania oferowanych w sprzedaży ryb i przetworów rybnych, pobór próbek żywności do badań urzędowych”. Próbkę pobrano w sklepie spożywczym do oznaczenia ilości histaminy w rybach oraz zawartości ołowiu, kadmu, rtęci w przetworach warzyw ogrodowych. W załączniku nr 1 do protokołu nr 1/BŻ/2023 z 7.03.2023 r. „wykaz próbek żywności pobranych do badań laboratoryjnych”, w odniesieniu do próbki „Ryby świeże, Płaty śledziowe” zawarto informację, że produkt pochodzi z importu, jednakże wskazano przedsiębiorcę z Gniezna. Ponadto nie podano terminu ważności produktu.

Sprawozdania z badań 2 próbek organ otrzymał 30.03.2023 r. Wyniki przesłano do sklepu 3.04.2023 r.

Pobór próbek przeprowadzono prawidłowo, zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi oraz na właściwie wypełnionym protokole pobrania próbek żywności (formularz F/PP/BŻ/01/01).

## **5. Ewidencjonowanie nadzorowanych obiektów w zakresie żywności i żywienia.**

Ewidencja obiektów nadzorowanych przez Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia prowadzona jest w wersji elektronicznej, w oparciu o załącznik nr 1 do Rozporządzenia 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.). Oceniono zapis w rejestrze dotyczący zakładu produkcji żywności (nr wpisu do rejestru: 18/3001/2023) z którego wynika, że Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chodzieży 10.02.2023 r. wydał decyzję zatwierdzającą zakład wraz z wpisem do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W rejestrze w kolumnie 13 „Informacje o przeprowadzonych kontrolach urzędowych zakładu” nie wpisano daty kontroli tylko umieszczono numer teczek obiektu. Forma zapisu jest nieprawidłowa. Rejestr powinien zawierać dane o przeprowadzonych kontrolach, z przywołaniem daty kontroli.

## **6. Realizacja zadań związanych w kontrolą graniczną.**

W 2021 roku przeprowadzono 7 granicznych kontroli sanitarnych (7 partii towarów), w 2022 roku 4 kontrole (13 partii), a w 2023 roku (do 22.05.2023 r.) przeprowadzono 1 kontrolę (oceniono 3 partie). Kontrole graniczne dotyczyły eksportu produktów do krajów trzecich. Przeanalizowano dokumentację związaną z kontrolą graniczną dotyczącą eksportu kawy palonej do Turcji.

Przeanalizowano protokół kontroli towarów objętych kontrolą graniczną (nr ON-HŻ.9020.13.2023 z 20.02.2023 r.) w sprawie eksportu kawy palonej do Turcji.

Wniosek o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego złożony przez przedsiębiorcę oraz wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży świadectwo nr 1/2023 spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę sporządzono na właściwych formularzach, których wzór został określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r. w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1910). Przedsiębiorca do wniosku załączył specyfikacje oraz certyfikaty jakości.

Zarówno we wniosku przedsiębiorcy jak i w protokole kontroli granicznej, w miejscu wskazującym na kraj pochodzenia towaru (kawy), błędnie wskazano Polskę (kraj

pochodzenia to kraj, w którym towar został całkowicie uzyskany, np. zebrany, wyhodowany czy urodzony, upolowany, złowiony). Organ nie zweryfikował danych zawartych we wniosku i powielił błąd wnioskodawcy.

#### **7. Załatwianie interwencji, skarg i wniosków.**

W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg i wniosków w związku z wykonywanymi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży zadaniami zleconymi z zakresu administracji publicznej.

W okresie objętym kontrolą do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chodzieży wpłynęło 11 interwencji konsumenckich dotyczących m.in. nieprzestrzegania warunków sanitarno-higienicznych w obiektach żywnościowych, wprowadzania do obrotu środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia i daty minimalnej trwałości oraz nieprawidłowych cech organoleptycznych oferowanych do sprzedaży produktów żywnościowych.

Przeanalizowano sprawę interwencji, która wpłynęła do PSSE 9.03.2023 r., dotyczącej nieprawidłowego oznakowania jaj i braku informacji o ich pochodzeniu. Kontrola została przeprowadzona bez zbędnej zwłoki. W jej wyniku stwierdzono sprzedaż jaj luzem bez żadnego oznakowania oraz brak dokumentu zakupu towaru, co udokumentowano w protokole kontroli sanitarnej interwencyjnej nr ON-HŻ.9020.20.2023 z 13.03.2023 r. Za brak identyfikowalności nałożono na właścicielkę sklepu grzywnę w drodze mandatu karnego. PPIS w Chodzieży, w ramach współpracy, poinformował Powiatowego Lekarza Weterynarii w Chodzieży o wprowadzaniu do obrotu jaj bez oznakowania. O wynikach przeprowadzonych działań kontrolnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chodzieży poinformował osobę wnoszącą interwencję. Sprawa została załatwiona właściwie.

#### **8. Zgodność przeprowadzania kontroli z aktualnymi procedurami urzędowej kontroli.**

Zgodność przeprowadzania kontroli z *procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (Procedura PK/BŻ/01)* oceniono na podstawie protokołu nr ON-HŻ.9020.149.2022 z 16.09.2022 r., opisanego w pkt 4. W protokole wymienione zostały osoby przeprowadzające kontrolę wraz z podaniem numerów upoważnień. Powołano się na obowiązujące publikatory ustaw. Wpisano zbyt ogólną podstawę prawną, tj. cały art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.), bez odniesienia się wyłącznie do nadzoru nad jakością zdrowotną żywności/warunków produkcji, transportu, przechowywania

i sprzedaży żywności oraz warunków żywienia zbiorowego. Na pozostałe przepisy powołano się prawidłowo. Zakres przedmiotowy kontroli jest zgodny z upoważnieniem nr 336/2022, które sporządzono prawidłowo.

Wyniki kontroli w sprawie zatwierdzenia zakładu zostały sporządzone na niewłaściwym formularzu (protokół kontroli sanitarnej F/PK/BŻ/01/01). Powinny być one spisane na formularzu protokołu kontroli sanitarnej (tematycznej) - F/PK/BŻ/01/03.

Na podstawie protokołu nr 1/BŻ/2023, opisanego w pkt 4, należy stwierdzić zgodność poboru próbek żywności z *procedurą pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych (Procedura PP/BŻ/01)*. Pracownicy zatrudnieni na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia w Chodzieży prawidłowo dokonują urzędowego poboru próbek żywności a dokumentacja przez nich sporządzona spełnia wymogi procedury. W protokole wymienione zostały osoby przeprowadzające kontrolę wraz z podaniem numerów upoważnień. Powołano się na obowiązujące publikatory ustaw. Prawidłowo przywołano przepisy. Zakres przedmiotowy kontroli jest zgodny z upoważnieniem nr 54/2023.

Na podstawie protokołu kontroli nr ON-HŻ.9020.13.2023 z 20.02.2023 r., opisanego w pkt 6, należy stwierdzić zgodność przeprowadzania kontroli z *procedurą urzędowej kontroli spełniania wymagań zdrowotnych przez żywność oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością objęte kontrolą graniczną (Procedura PK/NG/01)*. W protokole wymieniony został przedstawiciel organu przeprowadzający kontrolę wraz z podaniem numeru upoważnienia do kontroli. Powołano się na obowiązujące publikatory ustaw. Wpisano zbyt ogólną podstawę prawną tj. cały art. 4 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej bez odniesienia się do nadzoru nad jakością zdrowotną żywności.

## **9. Realizacja zaleceń wynikających z prowadzonych misji inspektorów FVO (Food and Veterinary Office) w Polsce:**

### **– Prawidłowość postępowania w stosunku do podmiotów produkcji podstawowej.**

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w powiecie chodzieskim wpisanych jest 216 gospodarstw rolnych, prowadzących działalność w ramach produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich oraz rolniczego handlu detalicznego. Zaświadczenie o wpisie do rejestru wydawane jest na podstawie złożonego wniosku.

W protokole kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.159.2022 z 6.10.2022 r. gospodarstwa rolnego zawarto informację, że w zakładzie prowadzona jest produkcja pierwotna i sprzedaż

kapusty, marchwi i ogórków na giełdzie, sprzedaż bezpośrednia, a także odnotowano funkcjonowanie przetwórci warzyw.

Z treści protokołu nie wynika jednoznacznie, który zakres działalności został skontrolowany. Nie precyzuje tego zakres kontroli oraz opis stanu faktycznego.

Do protokołu wypełniono załącznik „Arkusze oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywnością zbiorową/materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością”, którego nie stosuje się w przypadku produkcji pierwotnej. Przy kontroli produkcji pierwotnej nie posłużono się „Listą pytań kontrolnych dla podmiotów prowadzących produkcję pierwotną produktów pochodzenia roślinnego - F/PK/BŻ/01/16”. Powyższa lista pytań, zgodnie z wcześniejszymi zaleceniami związanymi z misjami przedstawicieli FVO (Food and Veterinary Office) w województwie wielkopolskim, ułatwia pracownikom realizującym kontrole uzyskanie ważnych informacji w zakresie: stanu techniczno-sanitarnego oraz usytuowania obszaru produkcji, wody wykorzystywanej w produkcji rolniczej, higieny produkcji i dystrybucji oraz kontroli wewnętrznej.

W zaświadczeniu o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 23.10.2014 r. nie podano rodzaju prowadzonej działalności. W kolejnym zaświadczeniu z 19.10.2022 r. PPIS w Chodzieży określił zbyt ogólnie zakres działalności: „w zakresie produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich żywności pochodzenia roślinnego”, nie precyzując jaki rodzaj upraw roślinnych jest prowadzony w gospodarstwie.

W protokole zamieszczono informację, że w gospodarstwie uprawiane są kapusta, marchew i ogórki na powierzchni 6,7 ha. Z treści dokumentu nie wynika jakie jest przeznaczenie pozostałego arealu, to jest 43,3 ha, a także czy działalność w zakresie produkcji pierwotnej posiada opracowane instrukcje GHP i GMP. Pomieszczenia socjalne oraz chłodnia są wspólne dla produkcji pierwotnej, sprzedaży bezpośredniej i kwaszarni, natomiast to stwierdzenie nie wynika z treści protokołu.

Z powodów wymienionych powyżej protokół kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.159.2022 z 6.10.2022 r. nie spełnia wymogów art. 68 § 1 k.p.a., który stanowi, że „protokół sporządza się tak, aby z niego wynikało, kto, kiedy, gdzie i jakich czynności dokonał, kto i w jakim charakterze był przy tym obecny, co i w jaki sposób w wyniku tych czynności ustalono i jakie uwagi zgłosiły obecne osoby.”

– **Weryfikacja prawidłowości funkcjonowania stosowanych przez kontrolowane podmioty procedur opartych na zasadach HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points - System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli) - (uwzględnianie w procedurach HACCP kryteriów mikrobiologicznych rozporządzenia (WE) nr 2073/2005, gdy to stosowne).**

Dokonano oceny dokumentacji systemów bezpieczeństwa żywności na podstawie protokołu z kontroli nr ON-HŻ.9020.149.2022 z 16.09.2022 r. W punkcie II.1. „Opis stanu faktycznego”, poza zapisem „Funkcjonalność zakładu jest prawidłowa, drogi czyste i brudne nie krzyżują się. Odzież robocza w trakcie wykonywanej pracy jest prawidłowa. System HACCP został wdrożony”, brak jest oceny funkcjonującego w zakładzie systemu HACCP. W protokole wymieniono krytyczne punkty kontroli, jednak organ nie zweryfikował prawidłowości ich wyznaczenia. Ponadto zdanie przytoczone w protokole „Zaleca się wykonanie przeglądu zarządzania wdrożonego systemu HACCP” nie ma oparcia w stwierdzonym stanie faktycznym, ponieważ brak jest zapisu, że zakład nie dokonuje przeglądu zarządzania wdrożonego systemu HACCP.

W protokole nie oceniono czy kryteria mikrobiologiczne ujęte w rozporządzeniu 2073/2005 mają zastosowanie do wyrobów produkowanych w zakładzie.

– **Prawidłowość postępowania w przypadku partii żywności przywożonych z państw trzecich w szczególności w przypadku partii deklarowanych przez importera jako przeznaczonych do sortowania.**

W odniesieniu do powyższego zagadnienia nie można dokonać oceny, z uwagi na brak przedmiotowych zgłoszeń od przedsiębiorców.

– **Właściwe pobieranie próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO (Genetically Modified Organism - Organizm zmodyfikowany genetycznie), zgodnie z rozdz. IV 2.1 zalecenia 2004/787/WE.**

W zakresie realizacji zaleceń wynikających z przeprowadzonych misji inspektorów FVO dotyczących właściwego pobierania próbek z dużych partii towarów do analizy w kierunku GMO stwierdzono, iż takie działania nie były podejmowane przez PPIS w Chodzieży.

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

#### **1. Pozytywnie**

**2. Pozytywnie z uchybieniami****3. Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości.****4. Negatywnie****IV.2.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

1. Przed wydaniem decyzji z 10.02.2023 r. znak ON-HŻ.9025.6.2023 organ nie zapewnił stronie czynnego udziału w sprawie i nie umożliwił jej wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, czym naruszono art. 10 § 1 k.p.a. Może skutkować to zaskarżeniem prawidłowości prowadzonego postępowania przez stronę.
2. W decyzji administracyjnej znak ON-HŻ.9020.149.2022 wydanej 17.11.2022 r. sformułowano obowiązek, który nie ma odzwierciedlenia w stanie faktycznym sprawy, co może skutkować wniesieniem odwołania do organu wyższej instancji.
3. W postępowaniu administracyjnym w sprawie wydania decyzji znak ON-HŻ.9020.149.2022 z 17.11.2022 r. przekroczono miesięczny termin prowadzenia postępowania, co jest niezgodne z art. 35 § 3 k.p.a., który stanowi, że „Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym – w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania”. Może skutkować to zaskarżeniem prawidłowości prowadzonego postępowania przez stronę.
4. Decyzja administracyjna z 18.11.2022 r. znak ON-HŻ.9020.149.2022 w sprawie opłaty związanej z przeprowadzeniem czynności kontrolnych została wydana przed uprawomocnieniem się decyzji merytorycznej z 17.11.2022 r. znak ON-HŻ.9020.149.2022. Może skutkować to zaskarżeniem prawidłowości prowadzonego postępowania przez stronę.
5. Z treści protokołu kontroli sanitarnej nr ON-HŻ.9020.159.2022 z 6.10.2022 r. nie wynika jednoznacznie co zostało skontrolowane w gospodarstwie rolnym przez organ, a opis stanu faktycznego nie informuje jednoznacznie na czym polega produkcja pierwotna, czym naruszono art. 68 § 1 k.p.a. Skutkuje to niewłaściwym nadzorem nad zakładem.
6. W decyzji zatwierdzającej zakład nr ON-HŻ.9025.6.2023 z 10.02.2023 r. organ nieprecyzyjnie określił zakres prowadzonej działalności oraz nie zweryfikował wniosku strony o zatwierdzenie zakładu, czym naruszono art. 107 § 1 pkt 5 w związku

z art. 104 k.p.a. oraz art. 64 ust. 2 pkt 2 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Nieprecyzyjne podanie zakresu działalności uniemożliwia weryfikację prowadzonej działalności przez podmiot.

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

1. W postępowaniach administracyjnych należy zapewnić stronie czynny udział w sprawie zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a.
2. W decyzji administracyjnej obowiązki podmiotów należy formułować w oparciu o udowodniony stan faktyczny oraz w sposób precyzyjny, tak, aby nie było wątpliwości czego one dotyczą i jak winny być wykonane.
3. Przestrzegać terminowości przy wydawaniu decyzji administracyjnych. O każdym przypadku niezakończenia sprawy w terminie określonym w k.p.a. należy zawiadomić stronę.
4. Decyzję administracyjną w sprawie opłaty związanej z przeprowadzonymi czynnościami kontrolnymi należy wydać po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznej.
5. Zapisy w protokole formułować zgodnie z art. 68 § 1 k.p.a., w szczególności w zakresie co i w jaki sposób w wyniku czynności kontrolnych ustalono.
6. Wniosek o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów należy weryfikować, w szczególności w zakresie rodzaju i zakresu działalności, w tym rodzaju żywności, która ma być przedmiotem produkcji lub obrotu.

W decyzji zatwierdzającej zakład należy precyzyjnie określać zakres prowadzonej działalności.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz

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

Brak wskazań.

**IV.3. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Higieny Komunalnej

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

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej

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

- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej.

**IV.3.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

**IV.3.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Chodzieży. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie pionu higieny komunalnej wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

**IV.3.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.3.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.**

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 23.10.2017 r. wydano zalecenia:

1. Należy ujednoczyć treści zawarte w protokołach z kontroli obiektów wodnych (wodociągów i pływalni) tak aby wszystkie zawierały dokładne informacje o kontrolowanym

obiekcie odnośnie m.in: procesu uzdatniania wody, częstotliwości płukania filtrów, dacie ważności preparatów stosowanych do uzdatniania wody itp. – **częściowo wykonane**.

Nie wszystkie z analizowanych protokołów kontroli pływalni zawierały ww. informacje o kontrolowanym obiekcie.

Protokół kontroli wodociągu uzupełniono o informacje dotyczące sposobu uzdatniania wody. Niemniej jednak w dalszym ciągu brak szczegółowych informacji w zakresie dezynfekcji wody.

2. Nie należy dokonywać poboru próbek wody do badań z punktów zlokalizowanych w sklepach. Biorąc pod uwagę średnie dobowe zużycie wody w ww. obiektach, nie są to punkty reprezentatywne (zbyt mały rozbiór wody) – **zalecenie nieaktualne z uwagi na zmianę przepisu prawnego**. W dniu 11.01.2018 r. weszło w życie 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.). Zgodnie z ww. rozporządzeniem punktem, w którym woda musi spełniać wymagania (określone w § 3), zwanym „punktem zgodności”, jest w przypadku wody dostarczanej z urządzeń wodociągowych – punkt czerpalny, który został zlokalizowany najbliżej przed wodomierzem głównym lub przyłączem wodociągowym, a w przypadku braku możliwości poboru wody w tym miejscu, z zaworu używanego zwykle do pobierania wody, w szczególności w budynkach użyteczności publicznej lub budynkach zamieszkania zbiorowego lub budynkach mieszkalnych, w stosunku do którego przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne zadeklarowało spełnienie wymagań określonych w załącznikach nr 1 i 4 do rozporządzenia – ustalony w porozumieniu z właściwym państwowym powiatowym lub państwowym granicznym inspektorem sanitarnym (§ 4 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia). Zgodnie z informacjami uzyskanymi w czasie kontroli punkty pobierania próbek wody zlokalizowane na wodociągach nadzorowanych przez PSSE w Chodzieży są punktami zgodności i wyznaczone zostały przez producentów wody w uzgodnieniu z PPIS.

3. W przypadku kontroli przedsiębiorcy każdorazowo należy posiadać upoważnienie do przeprowadzenia kontroli – **wykonano**.

4. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości, które stanowią naruszenie przepisów prawnych należy wpisywać w odpowiednim miejscu protokołu – **wykonano**.

5. Każdorazowo w protokołach kontroli i załącznikach należy zamieszczać informacje o obszarze kontroli związanym z działalnością obiektu, w taki sposób, aby były spójne z wydanymi zaleceniami – **wykonano**.

6. W przypadku złego stanu sanitarnego i technicznego obiektu użyteczności publicznej jako naruszenie podstawy prawnej przywoływać art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – **nie sprawdzono z uwagi, iż w analizowanym okresie czasu podczas kontroli sanitarnych nie stwierdzono naruszenia ww. przepisu.**

7. W uzasadnieniu pism przekazujących sprawę innemu organowi przywoływać przepis prawny wskazujący na właściwość tego organu do zajęcia się sprawą – **wykonano.**

8. W bieżących ocenach jakości wody na pływalniach szacując ryzyko zdrowotne należy określać czy jakość wody jest przydatna do kąpieli czy jest nieprzydatna do kąpieli, a nie dokonywać różnej oceny jakości wody w punktach poboru próbek wody w tej samej niece – **nie wykonano.** W comiesięcznych ocenach jakości wody na pływalniach PPIS w Chodzieży stwierdza zgodność z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230) w odniesieniu do otrzymanych wyników badań próbek wody. W tej samej ocenie informuje się o niespełnieniu wymagań w próbkach wody pobranych w poszczególnych dniach wskazując na przekroczenia dopuszczalnych wartości niektórych parametrów. Brak jest jednoznacznej oceny jakości wody w danej niece basenowej. Szacując ryzyko zdrowotne należy określić na podstawie wyników badań, czy woda w niece jest przydatna do kąpieli czy jest nieprzydatna.

## **2. Obsada kadrowa, kwalifikacje i przygotowanie pracowników do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy.**

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Komunalnej zatrudnione są 3 osoby. Wszyscy pracownicy posiadają wykształcenie wyższe oraz studia podyplomowe.

Wykaz pracowników wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie **AK-DN-HK-1.**

## **3. Organizacja pracy - podział zadań.**

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Komunalnej pracownicy podzieleni są w zależności od prowadzonych zagadnień głównych. Wszyscy pracownicy pod względem merytorycznym są przygotowani do zastępowania się nawzajem.

## **4. Ocena realizacji planu pracy (zasadniczych zamierzeń/zadań) oraz częstotliwość kontroli obiektów i poboru próbek wody do badań.**

Obiekty kontrolowane są na podstawie harmonogramu kontroli.

W ewidencji PSSE w Chodzieży znajdują się dwa szpitale. W 2021 r. – skontrolowano tylko jeden z nich, a w 2022 r. – dwa (jednak w niepełnym zakresie, tj. skontrolowano tylko część oddziałów i zaplecze). Przychodnie kontrolowane są raz w roku, prywatne gabinety w zależności od rodzaju działalności co 2 lata lub rzadziej.

Kontrole pozostałych obiektów użyteczności publicznej przeprowadzane są z różną częstotliwością, w zależności od rodzaju obiektu oraz wyników poprzedniej kontroli. Przykładowo hotele, domy pomocy społecznej, zakłady pogrzebowe kontrolowane są raz w roku, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu co 1-2 lata.

### **Realizacja kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych**

<b>1) Dostawy wody</b>	<b>2) Pływalnie</b>	<b>3) Kąpieliska</b>	<b>4) MOWdK</b>
<b>2021/2022/2023*</b>	<b>2021/2022/2023*</b>	<b>2021/2022/2023*</b>	<b>2021/2022/2023*</b>
Zaplanowano – 20/20/20	Zaplanowano – 2/2/2 Wykonano – 2/2/0	Zaplanowano – 8/8/8 Wykonano – 8/8/-	Zaplanowano – 1/1/1 Wykonano – 1/1/-
Wykonano – 20/20/7			

### **Liczba wykonywanych badań jakości wody:**

#### **1) Dostawy wody**

**2021/2022/2023\***

#### **Monitoring parametrów grupy A**

Zaplanowano – 81/86/92  
Wykonano – 81/85/35

#### **Monitoring parametrów grupy B**

Zaplanowano – 20/19/21  
Wykonano – 20/19/8

#### **Nadzór sanitarny**

Zaplanowano – 17/23/35  
Wykonano – 19/65/4

#### **2) Pływalnie**

**2021/2022/2023\***

Zaplanowano – 38/40/40  
Wykonano – 26/47/12

#### **3) Kąpieliska**

**2021/2022/2023\***

Zaplanowano – 4/4/4  
Wykonano – 4/4/-

#### **4) MOWdK**

**2021/2022/2023\***

Zaplanowano – 0/0/0  
Wykonano – 0/0/-

#### **5) Legionella w obiektach użyteczności publicznej**

**2021/2022/2023\***

Zaplanowano – 12/12/20  
Wykonano – 12/12/28

#### **6) Legionella na pływalni**

**2021/2022/2023\***

Zaplanowano – 6/6/6  
Wykonano – 1/5/5

\*Dane za 2023 r. – Zaplanowano - dane dotyczą całego roku  
Wykonano - dane do 22.05.2023 r.

## **5. Ocena realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, ciepłej wody użytkowej oraz wody na pływalniach, wody w kąpielisku:**

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego w Zbyszewicach, którego administratorem jest Zakład Usług Komunalnych w Margoninie Sp. z o.o. przy ul. Kościuszki 13, 64-830 Margonin.

Liczba punktów poboru próbek wody wyznaczona dla omawianego wodociągu jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody i długości sieci wodociągowej.

Punkty poboru próbek wody ustalone są w uzgodnieniu z przedsiębiorstwami wodociągowymi, posiadają wyznaczone współrzędne geograficzne.

### **– Sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu**

Protokoły kontroli sanitarnych wodociągu publicznego w Zbyszewicach zawierają informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu m.in. dotyczące ujęcia wody, wywiązywania się producenta wody z obowiązków nałożonych pozwoleniem wodnoprawnym, procesu uzdatniania wody, stanu sanitarno-technicznego obiektu. Kontrole wodociągu publicznego w Zbyszewicach prowadzone były przez jedną osobę. W miarę możliwości kadrowych zalecany jest udział w czynnościach kontrolnych zespołu dwuosobowego.

Do protokołów kontroli sanitarno-technicznych dołączane są jednorazowe upoważnienia, kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. W czasie kontroli wykorzystywane są aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny (GIS).

Protokół kontroli obiektu sporządzony jest prawidłowo, jednak w pewnych obszarach mało precyzyjnie tj.:

- braki w części I. Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu,

W punkcie I.4 „NIP/REGON/PKD” – brak PKD. W punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wskazano imię, nazwisko oraz stanowisko. Pominęto dane upoważniającego, numer i datę wydania upoważnienia (AK-DN-HK-2);

- brak szczegółowych informacji w zakresie dezynfekcji wody: kiedy ostatni raz dezynfekowano wodę; jaką metodą zarządzający monitoruje zawartość chloru w czasie dezynfekcji wody; czy w trakcie przeprowadzania kontroli na terenie stacji uzdatniania wody przechowywano zapas dezynfektanta – jeśli tak, czy na pojemnikach znajdowała się aktualna

data ważności; w przypadku braku zapasu środka dezynfekcyjnego, informację o możliwości jego pozyskania w przypadkach nagłej awarii (AK-DN-HK-2);

- niespójne poszczególne części protokołu. W punkcie III.4 „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski” zalecono zarządzającemu wymianę okien. Jednak w opisie stanu faktycznego (punkt III.2) konieczność taka nie została poruszona;

W protokole kontroli należy wskazać, aby producenci wody każdorazowo informowali o:

- wystąpieniu awarii, które mogą wpływać na jakość wody w danym punkcie lub danym obszarze;

- konieczności ubiegania się o wydanie oceny dla materiału lub wyrobu stosowanego w procesach uzdatniania wody;

- konieczności ubiegania się o dokonanie weryfikacji czy materiał lub wyrób stosowany do dystrybucji wody nie uwalnia do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody.

Ponadto, w treści protokołów kontroli wskazane jest zamieszczać klauzulę informacyjną RODO.

**– Współpraca z przedsiębiorstwami wodociągowymi w oparciu o 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.) oraz uwzględnienie zapisów zawartych w protokołach uzgodnień podpisywanych z przedsiębiorstwami wodociągowymi**

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

Protokoły uzgodnień na kolejny rok są podpisywane z przedsiębiorstwami wodociągowymi pod koniec roku.

Zarządzający wodociągami przekazują na bieżąco informacje o awariach i przerwach w dostawie wody.

Czynności kontrolne w zakresie pobierania próbek wody wykonywane są przez pracowników organu po doręczeniu przedsiębiorcy upoważnienia do przeprowadzenia kontroli [art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.)].

**– Wydawanie ocen o jakości wody**

Pracownicy PSSE w Chodzieży sporządzają zarówno na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej, bieżące, obszarowe oraz okresowe oceny jakości wody, odpowiednio na podstawie § 21, § 22, § 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.).

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

Sprawozdanie z badań próbek wody pobranych 5.07.2021 r. (kontrola wewnętrzna w zakresie parametrów grupy B) wykazało na stacji uzdatniania wody (SUW) obecność bakterii, w tym pojedyncze bakterie chorobotwórcze. Kolejne badania jakości wody wykonano również na SUW (12 i 26.07.2021 r.), natomiast zakres ograniczono do parametrów, których wartości nie spełniały wymagań rozporządzenia. Trzecie badanie (26.07.2021 r.) wykazało doprowadzenie jakości wody do wymagań ww. rozporządzenia. Zgodnie z informacją podaną na sprawozdaniu, badanie próbek wody pobranych 5.07.2021 r. zostało zakończone 2.08.2021 r. i tego samego dnia przekazane do PSSE w Chodzieży przez zarządzającego wraz z pozostałymi sprawozdaniami.

W dokumentacji brak informacji czy zarządzający oraz PSSE w Chodzieży, posiadali informację o wystąpieniu skażenia bakteriologicznego przed 2.08.2021 r. (po doprowadzeniu jakości wody do obowiązujących wymagań). Niemniej jednak w dokumentacji brak dowodów, aby PPIS wyjaśnił z producentem wody, kiedy otrzymał od laboratorium wykonującego badanie informacje o zaistniałym przekroczeniu. Warto zaznaczyć, iż zgodnie z § 10 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.) laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną sporządzają w momencie zakończenia badania jakości wody i uzyskania wyniku – cząstkowe lub całościowe sprawozdanie z badań jakości wody lub jeśli nie ma takiej możliwości w innej formie przekazują informację o przekroczeniach. Producent wody natomiast zgodnie z § 6 pkt 2 w przypadku wystąpienia przekroczeń parametrów określonych w części A w tabeli 1 lub części C w tabeli 1 lp. 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia – w przypadku przekroczenia wartości parametrycznej bakterii grupy coli  $\geq 10$  jtk (NPL)/100 ml – zobowiązany jest do informowania właściwego państwowego

powiatowego inspektora sanitarnego w dniu sporządzenia cząstkowego lub całościowego sprawozdania z badań jakości wody lub uzyskania informacji o przekroczeniu.

W odrębnej sprawie PPIS w Chodzieży 15.06.2021 r. pobrał próbki wody w ramach kontroli urzędowej. Sprawozdania z badań wykazały obecność bakterii w punkcie: Żoń 14 i Zbyszewice 13. W punkcie Żoń 14 dodatkowo stwierdzono przekroczenie mętności. Kolejne badania próbek wody pobranych 22.06.2021 r. nie wykazały obecności bakterii. PPIS w Chodzieży 1.07.2021 r. wydał ocenę jakości wody stwierdzającą przydatność wody do spożycia.

Na podstawie opisanych powyżej spraw, stwierdzono:

- w przypadku przekroczenia bakteriologicznego w pojedynczych punktach, nie przeprowadzono badań jakości wody z większej liczby punktów, tak aby możliwe było dokonanie oceny bezpieczeństwa zdrowotnego osób zaopatrywanych przez wodociąg na całej sieci wodociągowej. Nie wystosowywano również komunikatu w celu przekazania informacji konsumentom o wystąpieniu pogorszenia jakości wody;

- za kwestionowane wyniki badań wody wykonanych w ramach kontroli urzędowej nie nałożono opłaty zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338). W aktach sprawy nie zawarto również adnotacji służbowej z podaniem przyczyny odstąpienia od nałożenia opłaty.

**– Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi**

Do PPIS w Chodzieży wpłynęły: w 2021 r. – 3 wnioski, w 2022 r. – 2 wnioski, w 2023 r. (do 22.05.2023 r.) – 6 wniosków w ww. zakresie.

Nadzór nad materiałami, preparatami i urządzeniami mającymi kontakt z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi zweryfikowano na podstawie wniosku o wydanie oceny higienicznej na preparat do dezynfekcji sieci wodociągowej lub zbiorników (w razie wystąpienia zanieczyszczenia wody lub dezynfekcji na stacjach uzdatniania wody) oraz na wodomierze. Ocenę higieniczną wydano w formie decyzji. Zawarto w niej informacje jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania wody poddawany był ocenie wraz z przytoczonymi aktualnymi atestami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy).

Uwagi do przeanalizowanej dokumentacji:

- przed wydaniem decyzji nie umożliwiono stronie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.). Obowiązkiem organu prowadzącego postępowanie jest pouczenie strony o prawie do zapoznania się z aktami sprawy. Brak w dokumentacji dowodu o pouczeniu strony o przysługującym jej prawie narusza obowiązek ustalony w art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

- brak rejestru wydanych ocen higienicznych dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody oraz wykazu parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody z podaniem częstotliwości ich badania, do czego zobowiązuje § 25 ust. 7 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

#### **– Przygotowanie do pracy próbkobiorców**

W zespole realizującym zadania higieny komunalnej w zakresie zapewnienia jakości pobierania próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych przeszkolone są 3 osoby.

Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Komunalnej posiada wyposażenie niezbędne do pobierania próbek wody.

#### **– Współpraca z laboratorium**

Badania próbek wody dla PSSE w Chodzieży wykonuje Laboratorium Badania Wody i Gleby PSSE w Pile, które (zgodnie z oświadczeniem osoby obecnej podczas kontroli) zaopatruje próbkobiorców w dostateczną liczbę butelek do pobierania próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym.

W przypadku stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody laboratorium informuje PSSE o zaistniałym fakcie.

Zaleca się, aby w przypadku przekroczeń zwracać się do laboratorium o przekazanie sprawozdań cząstkowych/całościowych o których mowa w § 10 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.). Sprawozdania te są konieczne do realizacji przez PPIS obowiązku wynikającego m.in. z § 21 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia polegającego na dokonywaniu ocen jakości wody tylko i wyłącznie na podstawie sprawozdań, o których mowa w § 10 ust. 1 ww. rozporządzenia.

**– Uznawanie laboratoriów zewnętrznych**

Kontrola realizacji zadań została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji laboratorium ARQUES Sp. z o.o., ul. Mostowa 9, 64-800 Chodzież.

Na podstawie protokołu z kontroli ww. laboratorium oraz dokumentacji przedłożonej przez ARQUES Sp. z o.o. wydawane są decyzje zatwierdzające system jakości prowadzonych badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W zgromadzonej dokumentacji brak dowodu, aby przed wydaniem decyzji powiadomiono stronę o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych materiałów zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.). Brak pouczenia strony o przysługującym jej prawie do zapoznania się z aktami sprawy narusza obowiązek ustalony w ww. art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

W zgromadzonych aktach brak metryk spraw. Zgodnie z art. 66a § 1 ww. ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. w aktach sprawy zakłada się metrykę sprawy.

**– Postępowanie w przypadku przekroczeń najwyższych dopuszczalnych ilości bakterii z rodzaju Legionella w ciepłej wodzie użytkowej**

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów, ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 Poznań – Szpital w Chodzieży przy ulicy Strzeleckiej 32, 64-800 Chodzież.

Analizowane materiały:

- sprawozdania z badań jakości wody ciepłej zleconych przez zarządcę obiektu w 2023 r.;
- ocena jakości wody wydana przez PPIS w Chodzieży znak: ON-HK.903.1.1.2023 z 19.04.2023 r.;
- sprawozdania z badań jakości wody ciepłej zleconych przez PSSE w Chodzieży w 2023 r.;
- ocena jakości wody znak: ON-HK.903.1.1.2023 z 12.05.2023 r.

Po przeprowadzonej analizie stwierdzono, iż:

- na sprawozdaniach z badań próbek wody pobranych w ramach kontroli wewnętrznej miejsce pobrania próbki opisane jest w sposób mało precyzyjny np. Szpital WCPiT Chodzież – sala 303, Szpital WCPiT Chodzież ul. Strzelecka P-2-18.

Zaleca się zwrócenie uwagi zarządzającemu obiektem, aby przekazywane sprawozdania z badań zawierały dokładnie określone miejsca poboru próbek wody [np. kran lub prysznic, nr pokoju lub nr sali, nazwa oddziału (w placówkach ochrony zdrowia), nr piętra, oznaczenie

budynku]. Dobrą praktyką jest, aby na sprawozdaniach określać również lokalizację punktu poboru w oparciu o zapisy § 4 ust. 5 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.). Zgodnie z ww. § 4 ust. 5 rozporządzenia miejsca pobierania do badania próbek ciepłej wody w budynku użyteczności publicznej oraz budynku zamieszkania zbiorowego są zlokalizowane w: wypływie ze zbiornika ciepłej wody lub najbliższym punkcie czerpalnym, punkcie czerpalnym najdalej położonym od zbiornika ciepłej wody, miejscu powrotu wody do podgrzewacza, wybranych punktach pośrednich, których liczba zależy od wielkości systemu.

- na protokołach poboru/przyjęcia próbek do badań wypełnianych przez PSSE (kontrola urzędowa) również nie podaje się lokalizacji punktu w oparciu o zapisy § 4 ust. 5 ww. rozporządzenia. Należy uszczegółowić protokoły poboru/przyjęcia próbek o te informacje (AK-DN-HK-3).

- w zgromadzonej przez PSSE w Chodzieży dokumentacji brak dowodów (np. w postaci pism/adnotacji służbowych) wskazujących na podejmowanie działań przez PSSE po otrzymaniu od podmiotu kwestionowanych wyników badań jakości wody – brak m.in. dokonania oceny skażenia instalacji wody ciepłej w formie pisemnej. Ocena jakości wody została wydana dopiero po doprowadzeniu jakości wody ciepłej do obowiązujących wymagań.

Brak również informacji od zarządzającego obiektem o podejmowanych działaniach naprawczych. Przy niektórych kwestionowanych wynikach badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej znajduje się jedynie krótka informacja (przekazana mailowo przez podmiot) wskazująca np., że pacjenci danego oddziału nie korzystają z pryszniców.

**– Ocena nadzoru nad jakością wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli oraz nad stanem sanitarno-higienicznym obiektu**

Pod nadzorem PPIS w Chodzieży, zarówno w roku 2021, jak i w roku 2022, funkcjonowały 4 kąpieliska oraz 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli (MOWdK).

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do kąpieli przeanalizowano na podstawie dokumentacji Kąpieliska przy Jeziorze Karczewnik w Chodzieży oraz Miejsca Okazjonalnie Wykorzystywanego do Kąpieli na Jeziorze Margonińskim Hotel Sypniewo, funkcjonujących w sezonie kąpielowym 2022 roku.

Kontrole sanitarne kąpieliska planowane są dwa razy w roku (przed oraz w trakcie trwania sezonu). Podczas kontroli wykorzystuje się aktualne formularze protokołów, które wypełniane są w formie elektronicznej. Wypełniany jest również załącznik do protokołu (ZF/PT/HK/01/01/09) „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska” (w formie elektronicznej).

W protokołach z kontroli kąpieliska zawarto informacje dotyczące m.in. kontrolowanego obiektu, sposobu informowania o jakości wody osób kąpiących się oraz zapisy dotyczące wywiązywania się organizatora z obowiązków wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli (Dz. U. z 2019 r. poz. 255).

Uwagi:

- oceny jakości wody wydane zostały na podstawie sprawozdań z badań wykonanych przez laboratorium, nieposiadające udokumentowanego systemu jakości prowadzonych badań wody w tym zakresie (AK-DN-HK-4; AK-DN-HK-5). Zgodnie z art. 348 ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2625) badanie pobranych próbek wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli mogą wykonywać laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną (AK-DN-HK-6 oraz AK-DN-HK-7);

- przedmiotowe badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej w kierunku bakterii Escherichia coli zostały wykonane w oparciu o niewłaściwą metodę badawczą. W związku ze zmianą normy PN-EN ISO 9308-1:2004 Jakość wody – Wykrywanie i oznaczanie ilościowe Escherichia coli i bakterii grupy coli, wykonywanie badań możliwe jest wyłącznie w oparciu o normę PN-EN ISO 9308-3:2002. Tutejszy organ informował o tym fakcie pismem z czerwca 2016 roku znak: DN-HK.9011.129.2016;

- w dokumentacji brak dowodów, że PPIS poinformował organizatora, iż wskazane przez laboratorium identyfikatory metod badawczych są niewłaściwe do rodzaju analizowanego materiału, a laboratorium wykonujące badanie nie ma zatwierdzonego systemu jakości badań oraz nie zobowiązał organizatora do wykonania badań w oparciu o właściwe metody badawcze, w laboratorium o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody;

- w protokole kontroli sanitarnej kąpieliska występują następujące braki: w punkcie I.4 „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” brak PKD obiektu, określającego obszar

działalności firmy. W punkcie I.6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wskazano imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej. Pominięto natomiast dane upoważniającego, datę wydania, numeru upoważnienia (AK-DN-HK-8), brak również informacji o wizualnej ocenie jakości wody i czystości plaży. Ponadto, w treści protokołów kontroli wskazane jest zamieszczać klauzulę informacyjną RODO;

- PPIS w Chodzieży w oparciu o art. 344 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy Prawo Wodne dokonał sezonowej oceny jakości wody w kąpielisku po zakończeniu sezonu kąpielowego. Niemniej jednak właściwym byłoby sprecyzowanie podstawy prawnej. Ustawodawca wskazał obowiązek wydawania ocen sezonowych w art. 344 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy Prawo wodne, pod względem spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 48 ust. 1 pkt 1;

- w ocenie sezonowej ON-HK.903.4.2.2022 z 3.11.2022 r. nie ujęto wszystkich punktów wskazanych w § 4 ust. 2 rozporządzenia 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) tj. informacji o profilu wody w kąpielisku, określenia oraz oceny przyczyn zanieczyszczenia, które mogłoby mieć wpływ na wodę w kąpielisku oraz niekorzystnie wpływać na zdrowie osób kąpiących się lub informacji o braku tego rodzaju sytuacji; informowaniu społeczeństwa o jakości wody; podejmowaniu czynności w celu zapobiegania narażenia osób kąpiących się na działanie zanieczyszczeń oraz obniżenie ryzyka zanieczyszczenia (AK-DN-HK-9);

- ocena jakości wody w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli Hotel Sypniewo została wydana dzień po rozpoczęciu sezonu kąpielowego tj. 27.06.2022 r.; Zgodnie z dokumentacją również organizator MOWdK przekazał sprawozdania z badań wody z opóźnieniem tj. 27.06.2022 r. Niemniej jednak w dokumentacji brak dowodów, aby PPIS podjął próbę wyegzekwowania wyników badań w czasie umożliwiającym wydanie oceny przed rozpoczęciem sezonu.

PPIS w Chodzieży dokonuje raz w roku kontroli miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli, która jest częścią kontroli sanitarno-technicznej obiektu hotelowego. Hotel Sypniewo jest jednocześnie organizatorem MOWdK. W treści protokołu zawarto informacje m.in. dotyczące terminu funkcjonowania oraz oznakowania MOWdK tablicą informacyjną. Treść protokołu dotycząca MOWdK nie wyczerpuje jednak zagadnień podlegających nadzorowi;

- w punkcie II.6 „Zakres przedmiotowy kontroli” nie uwzględniono obszaru miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli;

- brak oceny wizualnej wody, czystości plaży;

- brak informacji o dostępności toalet oraz bieżącej wody;

- brak załącznika ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska/miejsca wykorzystywanego do kąpieli”. Takie postępowanie jest niezgodnie z procedurą PT-01. Do protokołu kontroli załączono jedynie formularz ZF/PT/HK/01/01/16 dotyczący oceny stanu sanitarnego obiektów hotelarskich typu hotel (AK-DN-HK-10).

W kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli na terenie powiatu chodzieskiego, w okresie objętym kontrolą, nie występowały przekroczenia bakteriologiczne ani zakwity sinic. Zgodnie z oświadczeniem pracownicy PSSE w Chodzieży znają tok postępowania w ww. sytuacjach.

#### **– Ocena nadzoru nad jakością wody na pływalniach oraz nad stanem sanitarno-higienicznym tych obiektów**

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy części dokumentacji Pływalni Delfin – obiektu Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Chodzieży przy ul. Staszica 12.

Po przeprowadzonej analizie stwierdzono, iż:

- w ramach kontroli urzędowej wykonywane są badania próbek wody w zakresie bakteriologicznym oraz fizykochemicznym. Na lata 2021-2023 w ramach kontroli urzędowej nie zaplanowano badań próbek wody pobieranych z natrysków w kierunku bakterii z rodzaju Legionella.

Zgodnie z pismami WPWIS, przekazującymi wytyczne do wypełniania planów pracy w zakresie pobierania próbek wody na poszczególne lata, badania bakteriologiczne jakości wody na pływalniach w kierunku bakterii z rodzaju Legionella zalecono wykonywać raz w roku we wszystkich nieckach oraz natryskach uwzględniając wymagania zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz.1230).

Należy mieć na uwadze, iż wyniki badań próbek wody zlecanych przez PSSE są niezbędne m.in. do dokonania zbiorczej rocznej oceny jakości wody na pływalni.

- PSSE co miesiąc wydaje oceny o jakości wody na pływalniach. Oceny wydawane są na podstawie wyników badań wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej oraz urzędowej (jeśli taka kontrola była w danym miesiącu przeprowadzona).

W ww. ocenach PPIS stwierdza zgodność z wymaganiami ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w odniesieniu do otrzymanych wyników badań próbek wody. W tej samej ocenie informuje się o niespełnieniu wymagań w próbkach wody pobranych w poszczególnych dniach wskazując na przekroczenia dopuszczalnych wartości niektórych parametrów. Brak jest jednoznacznej oceny jakości wody w danej niecce basenowej (AK-DN-HK-11, AK-DN-HK-12). Szacując ryzyko zdrowotne należy określić na podstawie wyników badań, czy woda w niecce jest przydatna do kąpieli czy jest nieprzydatna.

- w okresie objętym kontrolą (1.01.2021 r. – 22.05.2023 r.) jakość wody na pływalni w wannach z hydromasażem była często kwestionowana m.in. ze względu na przekroczenia *Pseudomonas aeruginosa*.

Dokonano analizy kilku ocen jakości wody (wydanych na podstawie wyników badań jakości wody realizowanych przez zarządzającego pływalnią), w których stwierdzono przekroczenia *Pseudomonas aeruginosa*.

Z oświadczenia osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE wynika, iż w przypadku wystąpienia przekroczeń ww. bakterii pracownik PSSE kontaktuje się telefonicznie z zarządcą obiektu. Przekazywana jest informacja o konieczności podjęcia działań naprawczych i wyłączeniu z użytkowania wanień z hydromasażem do czasu uzyskania niekwestionowanych wyników badań jakości wody.

W zgromadzonej przez PSSE dokumentacji brak jednak dowodów (m.in. w postaci pism kierowanych do zarządzającego obiektem/adnotacji służbowych np. z przeprowadzonych rozmów telefonicznych) wskazujących na niezwłoczne podejmowanie działań przez PSSE mających na celu ochronę zdrowia osób korzystających z pływalni. Przy niektórych kwestionowanych wynikach badań w dokumentacji znajduje się informacja (przekazana mailowo), w której zarządzający informuje np. o wyłączeniu wanień z użytkowania z uwagi na stwierdzone przekroczenia.

Brak również dowodów, aby zarządzający był na bieżąco zobowiązany do prowadzenia skutecznych działań naprawczych i przekazywania do PPIS informacji w tym zakresie.

Dokonano również analizy wyników badań próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej w lutym 2022 r. pod kątem pobierania opłat za kwestionowane badania jakości wody:

- sprawozdania z badań próbek wody pobranych 15 lutego wskazują na przekroczenia parametrów mikrobiologicznych;

- 22 lutego ponownie pobrano próbki wody do badań w zakresie kwestionowanych parametrów. Brak przekroczeń.

W toku prowadzonej sprawy nie pobrano opłaty za kwestionowane badania jakości wody. W zgromadzonej przez PSSE dokumentacji brak również adnotacji służbowej zawierającej informacje o uzasadnionej przyczynie odstąpienia od nałożenia opłaty.

W przypadku odstąpienia od wydania decyzji opłatowej należałoby dołączyć do akt sprawy ww. adnotację służbową. Przypomina się, iż wykonywanie powtórnego badania świadczy o wątpliwościach dotyczących podjęcia właściwej decyzji dotyczącej jakości wody na podstawie pierwszego badania. Jeżeli badania wykonane są po przeprowadzeniu przez podmiot działań naprawczych zazwyczaj stanowią one już kolejną kontrolę jakości wody w obiekcie.

- raz w roku wydawana jest zbiorcza roczna ocena, o której mowa w § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. (AK-DN-HK-13). Z oświadczenia pracownika PSSE wynika, iż organ dokonując zbiorczej rocznej oceny nie analizuje pełnych informacji zapisywanych w dokumentacji prowadzonej przez zarządzającego pływalnią tj.: odnotowanych spostrzeżeń dotyczących bieżącej obserwacji wody na pływalni, wyników pomiarów jakości wody na pływalni (§ 3 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 r.). Zgodnie z § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia właściwy państwowy inspektor sanitarny dokonuje zbiorczej rocznej oceny czy woda na pływalni odpowiada określonym wymaganiom m.in. poprzez analizę parametrów jakości wody na pływalni ocenionych na podstawie wymagań, o których mowa w § 3 ust. 1. W związku z powyższym przed wydaniem oceny rocznej należałoby mieć wgląd do całości dokumentacji prowadzonej przez zarządzającego pływalnią, w tym do rejestrów wyników pomiarów jakości wody.

Kontrole stanu sanitarno-technicznego pływalni planowane są raz w roku. Kontrole Pływalni Delfin w latach 2021-2022 zostały przeprowadzone przez jedną osobę. W miarę możliwości kadrowych zalecany jest udział w czynnościach kontrolnych zespołu dwuosobowego. Protokoły kontroli oraz załączniki ZF/PT/HK/01/01/08 „Ocena stanu sanitarnego basenu kąpielowego, pływalni” zawierają treści o kontrolowanym obiekcie. Protokoły w pewnych obszarach sporządzone są mało precyzyjnie. Brakuje niektórych istotnych informacji dotyczących kontrolowanego obiektu. W wyniku analizy protokołów kontroli przeprowadzonych w latach 2021-2022 (AK-DN-HK-14, AK-DN-HK-15) zwrócono uwagę, że:

- w protokole w części I. „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” w pkt 4 nie wprowadzono wszystkich wymaganych danych: brak PKD. W pkt 6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wskazano imię, nazwisko i stanowisko. Pominięto dane upoważniającego, datę wydania i nr upoważnienia.

- w części III „Wyniki kontroli” pominięte zostały kwestie dotyczące:

- przestrzegania zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 700). Nie wskazano np., czy w obiekcie w miejscach widocznych umieszczono informacje o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych;
- terminów ważności stosowanych środków chemicznych, w tym do dezynfekcji wody/otoczenia niecek/pomieszczeń przybasenowych;
- częstotliwości mycia i dezynfekcji otoczenia niecek basenowych i pomieszczeń przybasenowych, częstotliwości całkowitego opróżniania i czyszczenia niecek;
- terminu ważności płynu do dezynfekcji stóp;
- sposobu oraz częstotliwości dezynfekcji sprzętu do pływania;
- opisu procesu uzdatniania wody basenowej, częstotliwości płukania filtrów itp.;
- opisu saun, jeśli podlegały one kontroli w danym dniu. Z treści protokołu kontroli z 2021 r. wynika jednoznacznie, iż sauny w dniu kontroli były wyłączone z użytkowania z powodu epidemii. W treści protokołu z 2022 r. zapisano jedynie: „Na pływalni Delfin są 2 sauny suche”.

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 z dnia 9 listopada 2015 r.);

- 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;

- czy w czasie ostatniej kontroli sanitarnej obiektu stwierdzono nieprawidłowości/wydano zalecenia (w przypadku ich stwierdzenia/wydania należałoby odnieść się, czy zostały one usunięte/wykonane);

- proponuje się również, aby zapisy w pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli (...)” były wyodrębnione tematycznie (np. hol, szatnie/natryskownie/toalety; hala basenowa; pomieszczenie stacji uzdatniania wody itp.);

- ponadto, w treści protokołów kontroli wskazane jest zamieszczać klauzulę informacyjną RODO.

Niektóre z opisanych powyżej kwestii ujęte zostały w załącznikach ZF/PT/HK/01/01/08 sporządzanych do protokołów kontroli Pływalni Delfin. Niemniej jednak, powinny one zostać również uwzględnione w protokołach kontroli obiektu.

Ponadto pod kątem treści zawieranych w pkt III „Wyniki kontroli” przeanalizowano protokół kontroli basenu w Hotelu „Habenda” Sp. z o.o. z 2022 r. Zawiera on m.in. informacje dotyczące terminów ważności stosowanych środków chemicznych, procesu uzdatniania wody basenowej, częstotliwości płukania filtrów.

Zwraca się uwagę, aby ujednoczyć treści zawarte w protokołach kontroli pływalni, tak aby wszystkie zawierały dokładne informacje o kontrolowanym obiekcie. W sporządzanych protokołach kontroli należy uwzględnić opisane wyżej kwestie.

**6. Sprawdzenie dokumentacji prowadzenia kontroli: stosowanie aktualnych dokumentów kontrolnych (protokół z załącznikami, upoważnienia pracowników do przeprowadzenia kontroli, monitorowanie zaleceń pokontrolnych) na przykładzie podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz innych obiektów użyteczności publicznej.**

Sprawdzono dokumentację kontrolną następujących obiektów:

- podmioty wykonujące działalność leczniczą:

- Szpital Powiatowy, ul. Żeromskiego 29, 64-800 Chodzież;
- Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów, Samodzielny Publiczny ZOZ, ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 Poznań – Szpital w Chodzieży, ul. Strzelecka 32, 64-800 Chodzież;
- [REDAKTOWANE];
- [REDAKTOWANE];
- [REDAKTOWANE];
- [REDAKTOWANE];
- NZOZ Rehabilitacja „ASWIL”, ul. Słowackiego 3, 64-800 Chodzież;
- Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych „MEDICUS”, ul. Jagiellońska 15, 64-800 Chodzież;

- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu, Oddział Terenowy w Chodzieży, ul. Żeromskiego 29, 64-800 Chodzież;
- inne obiekty użyteczności publicznej:
  - [REDAKTED];
  - Dom przedpogrzebowy [REDAKTED];
  - Solarium [REDAKTED];
  - [REDAKTED];
  - [REDAKTED];
  - [REDAKTED];
  - Szamociński Ośrodek Kultury, Hala Sportowo-Widowiskowa „Nowa Concordia”, ul. 19 Stycznia 29b, 64-820 Szamocin.

W czasie kontroli używane są aktualne druki protokołów kontroli oraz odpowiednie druki załączników.

**– Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą:**

Protokoły kontroli wypełniane są w sposób szczegółowy. Informacje zapisywane są blokami tematycznymi zgodnie z zakresem kontroli. Poszczególne zagadnienia w większości protokołów są wyodrębnione poprzez podkreślenie lub pogrubienie, co poprawia czytelność zapisów. Zaleca się prowadzenie zapisów w taki sposób we wszystkich protokołach. Należy zwrócić większą uwagę na spójność zapisów w dokumentacji kontrolnej (uwaga w tym zakresie była odnotowana także w wystąpieniu pokontrolnym z kontroli problemowej w PSSE w Chodzieży z 14.09.2021 r. w pkt 5.3.2). W protokole Szpitala Powiatowego w Chodzieży Nr ON-HK.9020.117.2022 r. z 10.11.2022 r. w pkt III. 2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli” nie wskazano na kontrolę w Oddziale Wieloprofilowym Chirurgiczno-Ginekologicznym, natomiast wypełniono załącznik dotyczący tego oddziału. Informacje dotyczące rodzajów wytwarzanych odpadów medycznych zawarte w protokole i załączniku także nie są jednoznaczne, np. z dokumentacji nie można wywnioskować, czy w podmiocie wytwarza się odpady np. o kodzie 18 01 04 (w załączniku jest taka informacja a z protokołu nie wynika, że są one wytwarzane). Podobna sytuacja ma miejsce w [REDAKTED], gdzie

w protokole kontroli Nr ON-HK.9020.153.2022 z 15.12.2022 r. zawarto informacje o wytwarzaniu odpadów o kodzie 18 01 03\*, natomiast w załączniku wpisane są także odpady o kodzie 18 01 04 (z protokołu kontroli nie wynika, że są one wytwarzane).

W protokołach z kontroli Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii/Szpitala w Chodzieży Nr ON-HK.9020.215.2021 oraz ON-HK.9020.68.2022 informacje na temat poszczególnych zagadnień z zakresu higieny komunalnej są rozproszone w różnych jego częściach, tj. zarówno w wyodrębnionych blokach tematycznych, jak i w części zagadnień z zakresu epidemiologii (przy opisie konkretnego oddziału). W celu zwiększenia czytelności protokołu zaleca się rozważenie zmiany sposobu zapisów w protokole w taki sposób, aby kwestie dotyczące poszczególnych zagadnień ujmować w danym bloku tematycznym a nie w postaci rozporoszonej.

Protokoły zawierają szczegółowe informacje na temat ocenianych dokumentów oraz stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości.

Protokoły zatwierdzane są przez kierownika Oddziału Nadzoru. Z reguły kontrole przeprowadza co najmniej 2 pracowników.

Do protokołów kontroli przedsiębiorców dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. W ww. zawiadomieniach nie przywołuje się pełnej podstawy prawnej tj. nie wskazuje się art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia.

Kontrole sprawdzające planuje się na bieżąco w ciągu roku.

Prowadzenie dokumentacji obiektów ochrony zdrowia jest prawidłowe, jednak należy zwrócić większą uwagę na to, aby informacje zamieszczane w dokumentacji kontrolnej były spójne i precyzyjne. Zaleca się także, aby we wszystkich protokołach poszczególne zagadnienia/bloki tematyczne wyodrębniać z tekstu stosując pogrubienie, podkreślenie itp., co zwiększa czytelność zapisów.

**– Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej (z wyjątkiem podmiotów leczniczych):**

Do protokołów kontroli przedsiębiorców dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienia zawierają pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy. Wzór upoważnienia jest opracowany dla całej PSSE w Chodzieży i zatwierdzony przez radcę prawnego, natomiast zawiadomienia każdorazowo są

paraflowane przez radcę prawnego. Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia. W zawiadomieniach przytaczane są tylko zapisy art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) bez uwzględnienia pełnej podstawy prawnej tj. art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Protokoły sporządzane są prawidłowo, jednak w pewnych przypadkach brak niektórych istotnych informacji dotyczących kontrolowanego obiektu.

W protokole kontroli domu przedpogrzebowego Nr ON-HK.9020.240.2021 z 9.11.2021 r. brakuje:

- zapisów wskazujących czy dom przedpogrzebowy spełnia wszystkie wymagania zgodnie z przepisem 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);
- opisu postępowania z odpadami niebezpiecznymi (sposób gromadzenia, miejsce przechowywania);
- opisu środków do dezynfekcji podłóg, sanitariatów;
- opisu czy wózki i kapsuły do przewozu zwłok ze szpitala są dezynfekowane, jak często, czym, gdzie i kto to wykonuje;
- informacji czy pracownicy posiadają orzeczenia lekarskie i czy w obiekcie znajduje się apteczka pierwszej pomocy;
- informacji w opisie stanu faktycznego o przestrzeganiu przepisów dotyczących zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych pomimo, iż kwestia ta znalazła się w zakresie przedmiotowym kontroli.

Ponadto nie sporządzono formularza ZF/PT/HK/01/01/13 „Ocena stanu sanitarnego domu przedpogrzebowego”, wypełniony został jedynie formularz ZF/PT/HK/01/01/14 „Ocena stanu sanitarnego środków transportu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, z wyjątkiem spopielonych zwłok ludzkich”.

W protokole kontroli solarium Nr ON-HK.9020.67.2022 z 8.06.2022 r. brak informacji, czy zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium (Dz. U. z 2017 r. poz. 2111) w solarium przestrzegany jest zakaz reklamy usługi oraz czy podmiot świadczący usługi umieścił zakaz udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18 roku życia (AK-DN-HK-17).

Sprawdzenie tych obowiązków wynika z art. 4 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W związku z powyższym nieuwzględnienie tych kwestii jest niewłaściwe. Ponadto wskazane jest, aby w protokole kontroli uwzględniać informacje dotyczące: utrzymania czystości w obiekcie, postępowania ze sprzętem po sprzątnięciu, dezynfekcji okularów ochronnych po użyciu (rodzaj preparatu).

W protokole kontroli [REDAKTOWANE] Nr ON-HK.9020.42.2022 z 26.04.2022 r. brak informacji o postępowaniu z odpadami niebezpiecznymi (tj. gdzie, w czym i jak długo są przechowywane do czasu odbioru) oraz o utrzymaniu czystości w obiekcie (jakie jest postępowanie ze sprzętem po sprzątnięciu, czy jest apteczka pierwszej pomocy). Podczas kontroli nie poddano weryfikacji zgodnie z treścią pisma WPWIS znak: DN-HP.9011.2.2022 z dnia 4.01.2022 r. przestrzegania przez podmiot obowiązku wykorzystywania w trakcie usług właściwie oznakowanych mieszanin przeznaczonych do tatuowania i wykonywania makijażu permanentnego, a także składu tuszów używanych do tych zabiegów.

Z treści protokołu kontroli dotyczącego [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] wynika, iż skontrolowano m.in. stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, bieżącą czystość czy sposób postępowania z odpadami.

W protokole zawarto zapisy: „*W pomieszczeniu z chłodniami jest metalowy stół... W szafkach umieszczonych nad chłodniami jest wystarczający zapas ligniny, prześcieradeł jednorazowego użytku, bandaży, plastrów*”. Z treści protokołu kontroli wynika również, iż w obiekcie wytwarzane są odpady niebezpieczne, które przechowywane są w specjalnie do tego przeznaczonym pojemniku a następnie poddawane utylizacji.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 405) w § 3 zawarto wymogi dla domów przedpogrzebowych i kostnic. Zapisy w protokole wskazują, iż kontrolowany obiekt prawdopodobnie spełnia wymogi stawiane domom przedpogrzebowym. W tej sytuacji wskazanym byłoby zweryfikować zapisy w protokole i ustalić prawidłową nazwę obiektu.

W protokole kontroli brak również informacji o sposobie postępowania z odpadami niebezpiecznymi m.in. o sposobie magazynowania czy częstotliwości ich odbioru oraz przy jakiego rodzaju czynnościach są one wytwarzane.

Jeśli kontrolowany podmiot nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, lecz z uwagi na charakter wytwarzanych odpadów stosuje się do zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania

z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975) zasadnym byłoby przeanalizować treść § 8 ww. aktu prawnego i mieć na uwadze jego zapisy w prowadzonym nadzorze.

W protokole kontroli obiektu sportowego w pkt III.2 „Wyniki kontroli” nie uwzględniono wszystkich obszarów kontroli ujętych w pkt II.6 „Zakres przedmiotowy kontroli”, tj. zaopatrzenia w wodę, postępowania z odpadami. Informacje te zawiera załącznik do protokołu. Zapisy protokołu są zbyt ogólne (w zagadnieniach związanych z utrzymaniem czystości w obiekcie nie przedstawiono sposobu wykonywania czynności porządkowych, częstotliwości, rodzaju sprzętu, sposobu postępowania z wykorzystanym sprzętem).

Podczas analizy protokołu dotyczącego stacji paliw, stwierdzono, iż PPIS w Chodzieży realizuje zapis art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. kontroli spełniania przez podmiot kontrolowany obowiązków, o których mowa w art. 23r ust. 3 i 4 ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. Prawo energetyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 1385 ze zm.).

W trakcie kontroli obiektów (██████, obiekt sportowy, dom przedpogrzebowy) pominięta została kwestia przestrzegania zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (AK-DN-HK-16, AK-DN-HK-20, AK-DN-HK-21).

Protokoły zatwierdzane są przez kierownika Oddziału Nadzoru PSSE w Chodzieży. Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej prowadzony jest prawidłowo, uszczegółowienia i uzupełnienia wymagają kontrole i zapisy w protokołach o zagadnienia wskazane powyżej.

#### **7. Sposób prowadzenia postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, m.in. przywołanie właściwych przepisów prawnych, wyznaczanie terminów usunięcia nieprawidłowości, nadzór nad realizacją nakazów decyzji.**

Jeśli w trakcie przeprowadzonej kontroli zostały stwierdzone nieprawidłowości, do właściciela obiektu wystosowuje się zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, a następnie zawiadomienie o zebraniu materiałów dowodowych. Powyższe dokumenty zawierają informację o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się, co do zebranych materiałów i dowodów w wyznaczonym terminie na podstawie art. 10 § 1 k.p.a. Po upływie tego terminu, wydawana jest decyzja administracyjna. Sprawdzone 4 decyzje merytoryczne wydane w zakresie nadzoru nad podmiotami leczniczymi. Przy formułowaniu nakazów decyzji przytaczane są aktualne i właściwe przepisy prawne (z wyjątkiem decyzji znak: ON-HK.9020.120.2022 z 19.10.2022 r., gdzie

w sentencji przywołano omyłkowo nieodpowiednie paragrafy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), tj. § 2 pkt 5 i § 28). Powołując się w sentencjach decyzji merytorycznych na przepisy k.p.a. zaleca się, aby wskazywać konkretne przepisy tej ustawy.

Tylko jedna decyzja merytoryczna posiada w uzasadnieniu wymagane omówienie przepisów prawnych (decyzja znak: ON-HK.9020.26.2023). W pozostałych decyzjach uzasadnienie prawne nie zawiera wyjaśnienia podstawy prawnej, co jest niezgodne z art. 107 § 1 pkt 6 oraz § 3 k.p.a. Uzasadnienie decyzji ograniczone jest jedynie do podania stwierdzonej nieprawidłowości oraz do naruszenia konkretnego przepisu prawnego. Organ nie przedstawia w nim faktycznego uzasadnienia zajmowanego stanowiska AK-DN-HK-19.

Terminy realizacji nakazów wskazane w decyzjach umożliwiają ich realne wykonanie.

Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w przypadku stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych pobierane są opłaty. Po wszczętym postępowaniu administracyjnym w sprawie ustalenia opłaty oraz po zawiadomieniu strony o jego zakończeniu wystawia się decyzję rachunkową, w której uwzględnia się koszty pośrednie i bezpośrednie. Do obliczenia kosztów kontroli uwzględnia się czas kontroli obszaru kwestionowanego, który określony jest w protokole kontroli.

Należy zwrócić uwagę, że informacja o tym, że opłaty pobiera się na podstawie art. 36 ust. 1 i 2 ww. ustawy znajduje się wyłącznie w decyzji administracyjnej. W zawiadomieniu o wszczęciu znajduje się przepis art. 61 § 4 k.p.a. Warto zauważyć, że podstawa prawna, dla większej precyzji zawiadomienia, powinna uwzględniać również przepis art. 36 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Ponadto, zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie naliczenia opłaty za stwierdzone nieprawidłowości jest wysyłane przed wydaniem decyzji merytorycznej, co należy uznać za niewłaściwe.

Decyzje administracyjne posiadają akceptację radcy prawnego. Wszystkie zawiadomienia i decyzje wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru. W aktach sprawy zakłada się metrykę sprawy.

Nie wydawano mandatów, postanowień z art. 30 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ani postanowień o nałożeniu grzywny.

Postępowanie administracyjne w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzone jest prawidłowo, niemniej jednak w decyzjach merytorycznych stwierdzono nieprawidłowo sporządzone uzasadnienie faktyczne (3 decyzje) oraz prawne (2 decyzje). Ponadto zaleca się, aby decyzję opłatową wydawać dopiero po uprawomocnieniu się decyzji nakazującej oraz aby zwrócić uwagę na kompletność i prawidłowość przywoływanych w sentencjach decyzji konkretnych przepisów prawnych.

W przypadku nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej, w analizowanym okresie nie wydano decyzji administracyjnej nakazowej. Sprawdzone przebieg postępowania administracyjnego obiektu – ██████████ dotyczącego wydania decyzji opłatowej. Kontrola odbyła się na wniosek przedsiębiorcy o wydanie opinii dotyczącej samochodu na przewóz szczątków ludzkich. W protokole nie określono czasu, w którym stwierdzono nieprawidłowość dotyczącą braku wpisu w dowodzie rejestracyjnym o zarejestrowaniu środka transportu drogowego jako pojazd specjalny, która stanowi naruszenie przepisu § 4 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866). Nieprawidłowość ta została zapisana w pkt III. 3 protokołu „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono”, natomiast w pkt I.5 protokołu „Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości” zapisano „nie dotyczy”. Po odebraniu protokołu przez przedsiębiorcę wystosowano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego „w sprawie naliczenia opłat za czynności kontrolne i stwierdzone nieprawidłowości podczas kontroli sanitarnej samochodu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich marki ██████████ w dniu 23.03.2023 r.”, a następnie zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego, umożliwiając jednocześnie Stronie wypowiedzenie się co do zebranych dowodów. PPIS w Chodzieży wydał decyzję, którą obciążył przedsiębiorcę opłatą „za czynności związane z kwestionowaną kontrolą sanitarną samochodu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich (...)”. W rozliczeniu kosztów kontroli w decyzji rachunkowej podano pół godziny jako czas kontroli obszaru kwestionowanego tzn. czas trwania całej kontroli. Decyzja rachunkowa posiada akceptację radcy prawnego.

Dokumentacja dotycząca postępowania administracyjnego zawiera metrykę sprawy.

Ponadto w przypadku decyzji rachunkowych wydawanych w związku z kontrolą kwestionowaną w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz innych obiektach użyteczności publicznej stwierdzono, że:

- niezrozumiałe jest odwoływanie się w sentencji decyzji wybiórczo do punktu 7 art. 107 § 1 k.p.a. Powołanie się tylko na jeden punkt wprowadza zamieszanie co do tego, czy pozostałe punkty organ także zastosował, tak jak jest to wymagane. Podstawa prawna decyzji (jeśli chodzi o k.p.a.) mogłaby zawierać art. 104 § 1 i 2 oraz 107 § 1 i 3 k.p.a.;

- uzasadnienie decyzji sporządzone jest nieprawidłowo. Uzasadnienie powinno być sporządzone tak, aby możliwa była kontrola wyliczeń organu. Brak w uzasadnieniu omówienia przepisów 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. z 2010 r. Nr 36, poz. 203), w tym wskazania sposobu wyliczenia kosztów bezpośrednich oraz pośrednich. Z uzasadnienia decyzji nie wynika, w jaki sposób organ wyliczył koszty kontroli kwestionowanej i jakie czynności zakwalifikował jako koszty bezpośrednie oraz pośrednie (AK-DN-HK-18 AK-DN-HK-22).

## **8. Rozpatrywanie interwencji i wniosków:**

### **– Interwencje**

W roku 2021 pracownicy na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Komunalnej PSSE w Chodzieży rozpatrzyli 4 interwencje, w 2022 r. – 4 i w 2023 r. – 5.

Dotyczyły one m.in. uciążliwości hałasowej, złego stanu sanitarnego gabinetu kosmetycznego i tatuażu, zanieczyszczenia mieszkań, które było źródłem insektów lub uciążliwego zapachu, nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami ciekłymi.

Na podstawie analizy sprawy dotyczącej uciążliwości hałasu generowanego przez zakład produkcyjny, należy stwierdzić, że sposób załatwienia interwencji był prawidłowy. W związku z brakiem kompetencji do podjęcia działań, PPIS w Chodzieży przekazał sprawę wraz z uzasadnieniem do Starosty zgodnie z art. 65 § 1 k.p.a. powołując się na art. 378 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2022 r. poz. 2556 ze zm.). Jednocześnie osobę wnoszącą interwencję zawiadomiono o przekazaniu zgłoszenia do innego organu z podaniem przepisu prawnego wskazującego na kompetencje organu właściwego do załatwienia sprawy.

W przypadku interwencji na niewłaściwy stan sanitarny oraz postępowania z odpadami w studiu tatuażu po przeprowadzonej kontroli, która nie potwierdzała zarzutów zwartych w interwencji, PPIS w Chodzieży powiadomił osobę interweniującą o wynikach kontroli. Korespondencja została wysyłana do adresata za potwierdzeniem odbioru.

Na podstawie analizy ww. spraw należy stwierdzić, iż sposób rozpatrywania interwencji nie budzi zastrzeżeń.

W analizowanym okresie w zakresie nadzoru nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą wpłynęła 1 anonimowa interwencja od osoby prywatnej dotycząca m.in. braku wentylacji, niewłaściwego stanu porządkowego, palenia papierosów na terenie obiektu oraz stłoczenia i braku dystansu między pacjentami w Przychodni Zespołu Lekarzy Rodzinnych MEDICUS w Chodzieży. Przeprowadzono niezapowiedzianą kontrolę – informacje zawarte w interwencji nie potwierdziły się. W protokole kontroli Nr ON.HK.9020.332.2021 z 6.12.2021 r. nie podano w punkcie 3 przyczyny odstąpienia od zawiadomienia zgodnie z art. 48 ust. 10 i ust. 11 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.).

#### **– Wnioski**

PPIS w Chodzieży zajmuje stanowiska w związku z wpływającymi do organu wnioskami o zaopiniowanie imprez masowych oraz projektów uchwał w sprawie regulaminów utrzymania czystości i porządku na terenie miasta i gminy mając na względzie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2022 r. poz. 2519 ze zm.).

W roku 2021 zaopiniowano: 14 wniosków o wydanie zezwolenia na przeprowadzenie imprezy masowej i 3 dotyczące regulaminu, w 2022 r. – 6 wniosków o wydanie zezwolenia na przeprowadzenie imprezy masowej i 4 dotyczące regulaminu, a w 2023 r. – nie wydano opinii na imprezy masowe, zaopiniowano 5 wniosków dotyczących regulaminów. Wszystkie wnioski zostały zaopiniowane pozytywnie w formie postanowienia. W analizowanym wniosku z 1 kwietnia 2022 r. o opinię projektu uchwały w sprawie regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie Gminy Margonin uwzględnione zostały kwestie częstotliwości i sposobu pozbywania się odpadów niebezpiecznych, przeterminowanych leków i chemikaliów, odpadów niekwalifikujących się do odpadów medycznych powstałych w gospodarstwie domowym (...).

Ponadto poddano ocenie sposób rozpatrzenia wniosku [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] o prolongatę terminu wykonania decyzji znak: ON-HK.9020.120.2022 z dnia 19.10.2022 r. Wniosek wpłynął do PPIS w Chodzieży w dniu 13.12.2022 r. i został rozpatrzony pozytywnie z zachowaniem terminu jednego miesiąca określonego w k.p.a.

Z analizy powyższych spraw należy stwierdzić, iż rozpatrywanie ww. wniosków odbywa się w sposób prawidłowy.

**– Wnioski o zezwolenie na ekshumacje**

Rozpatrując wniosek o zezwolenie na ekshumację analizowana jest kompletność złożonych dokumentów. W przypadku analizowanego wniosku o ekshumację pracownicy nie uczestniczyli przy ekshumacji (od pochówku minęło 50 lat). Decyzja zezwalająca na przeprowadzenie ekshumacji wydana została m.in. w oparciu o przepisy art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887), § 12 ust. 1, ust. 2 pkt 1, ust. 5, ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910), § 5 ust. 1, 2, 4, 5 i 6 oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 405 ze zm.). Proponuje się dodać do wymienionych aktów prawnych art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), który stanowi, że w postępowaniu przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej stosuje się przepisy k.p.a. W decyzji PPIS w Chodzieży określił warunki ekshumacji (zgodnie z przytoczonymi wyżej przepisami).

**– Wnioski o wydanie zgody na sprowadzenie prochów z zagranicy**

Poddano ocenie dokumentację jednej zgody na sprowadzenie prochów z zagranicy. W związku z wnioskiem, przekazanym przez Starostwo Powiatowe w Chodzieży o zgodę na sprowadzenie prochów z zagranicy do Polski, PPIS w Chodzieży po analizie dołączonej dokumentacji, zgodnie z art. 14 ust. 4 pkt 1, ust. 5 i ust 6 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 ze zm.), § 11 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910) oraz § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249, poz. 1866), wydał postanowienie opiniujące sprowadzenie zwłok.

Postanowienie zostało wydane w następnym dniu po złożeniu wniosku i posiada uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości zażalenia. Do dokumentacji załączone jest oświadczenie, w którym zawarto zapis, że przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna. Postępowanie i zastosowane przepisy prawne są prawidłowe.

## **– Wnioski o wydanie zgody na wywóz prochów z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za granicę**

PPIS w Chodzieży w postępowaniu o wydanie zgody na wywóz prochów wydaje decyzję. Za podstawę prawną decyzji stosuje przepisy prawa materialnego tj. art. 14 ust. 1 pkt 2, ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947 ze zm.) oraz § 1 i § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866). Proponuje się dodać do wymienionych aktów prawnych również § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia.

### **9. Wydawanie opinii i stanowisk.**

Nie wydano.

### **10. Kontrola stanu sanitarnego PSSE.**

Czystość bieżąca obiektu zachowana, pomieszczenia obiektu estetycznie urządzone i wyposażone w sprzęt o właściwym stanie sanitarno-technicznym.

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

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

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

1. PPIS w Chodzieży na podstawie przeprowadzonych badań jakości wody, nie pobrał opłaty za kwestionowane badania, co jest niewłaściwe. W aktach sprawy nie zawarto również adnotacji służbowej z podaniem przyczyny odstąpienia od nałożenia opłaty. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pobiera się opłaty w wysokości kosztów ich wykonania (z zastrzeżeniem ust. 2). Opłaty ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych. W art. 36 ust. 2 wskazano, iż za badania laboratoryjne i inne czynności wykonywane w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobiera się opłat od osób oraz jednostek

- organizacyjnych obowiązanych do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych, jeżeli w wyniku badań nie stwierdzono naruszenia tych wymagań.
2. Brak rejestru wydanych ocen higienicznych dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody oraz wykazu parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody z podaniem częstotliwości ich badania. Zobowiązuje do tego § 25 ust. 7 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).
  3. Ocenę jakości wody w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli wydano dzień po rozpoczęciu sezonu kąpielowego tj. 27.06.2022 r.
  4. Oceny jakości wody w kąpielisku oraz w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli wydane zostały na podstawie sprawozdań z badań jakości wody wykonanych przez laboratorium nieposiadające udokumentowanego systemu jakości prowadzonych badań wody w tym zakresie.
  5. W ocenie sezonowej kąpieliska nie ujęto wszystkich punktów wskazanych w § 4 ust. 2 rozporządzenia 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).
  6. W comiesięcznych ocenach jakości wody na pływalniach PPIS stwierdza zgodność z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230) w odniesieniu do otrzymanych wyników badań próbek wody. W tej samej ocenie informuje się o niespełnieniu wymagań w próbkach wody pobranych w poszczególnych dniach wskazując na przekroczenia dopuszczalnych wartości niektórych parametrów. Brak jest jednoznacznej oceny jakości wody w danej niece basenowej. Szacując ryzyko zdrowotne należy określić na podstawie wyników badań czy woda w niece jest przydatna do kąpieli czy jest nieprzydatna.
  7. W protokołach kontroli pływalni oraz innych obiektów wodnych w części I „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” w pkt 6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” wskazano imię, nazwisko i stanowisko. Pominięto dane upoważniającego, datę wydania i nr upoważnienia.

8. Nie uwzględnia się podczas kontroli solarium kwestii przestrzegania ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
9. W protokołach kontroli niektórych obiektów pominięta została kwestia przestrzegania zapisów *ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*.
10. Uzasadnienie decyzji rachunkowych sporządzane jest niezgodnie z art. 107 k.p.a., tj. brak w nim omówienia przepisów 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. z 2010 r. Nr 36, poz. 203). W uzasadnieniu nie wskazano szczegółowo, w jaki sposób organ wyliczył koszty kontroli kwestionowanej i jakie czynności zakwalifikował jako koszty bezpośrednie oraz pośrednie.

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

##### **Zalecenia:**

1. W przypadku kwestionowanych badań jakości wody, należy pobierać opłatę zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) lub w przypadku odstąpienia od pobrania opłaty, do akt sprawy dołączyć adnotacje służbową z podaniem przyczyny odstąpienia od nałożenia opłaty.
2. Należy prowadzić rejestr wydanych ocen higienicznych dla materiałów i wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania wody oraz wykaz parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej odbiorcom usług z uwagi na zastosowane materiały lub wyroby w procesach uzdatniania lub dystrybucji wody z podaniem częstotliwości ich badania.
3. Oceny jakości wody w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli należy dokonywać przed rozpoczęciem sezonu kąpielowego.
4. W celu dokonania bieżącej oceny jakości wody w kąpielisku lub w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli, należy brać pod uwagę jedynie sprawozdania z badań wykonanych przez laboratoria o udokumentowanym systemie

- jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną.
5. W ocenie sezonowej kąpieliska należy uwzględniać wszystkie punkty wskazane w § 4 ust. 2 rozporządzenia 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).
  6. W comiesięcznych ocenach jakości wody na pływalniach należy dokonywać jednoznacznej oceny jakości wody w danej niecce basenowej. Szacując ryzyko zdrowotne należy określić na podstawie wyników badań, czy woda w niecce jest przydatna do kąpieli czy jest nieprzydatna.
  7. W protokołach kontroli pływalni oraz innych obiektów wodnych w części I „Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu” w pkt 6 „Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu” należy wprowadzać wszystkie wymagane i wyszczególnione we wzorze protokołu kontroli dane.
  8. Podczas kontroli solariów uwzględniać kwestie przestrzegania ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
  9. W protokołach kontroli obiektów użyteczności publicznej uwzględniać kwestie przestrzegania zapisów *ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.*
  10. W uzasadnieniach decyzji rachunkowych należy przytaczać i wyjaśniać przepisy 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. z 2010 r., Nr 36 poz. 203) oraz wskazywać w nich szczegółowo, w jaki sposób organ wyliczył koszty kontroli kwestionowanej i jakie czynności zakwalifikował jako koszty bezpośrednie oraz pośrednie.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

**Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:**

1. W decyzjach merytorycznych wydanych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w podmiotach wykonujących działalność leczniczą uwzględniać wszystkie wymagane elementy, tj. wyjaśnienie podstawy prawnej (tj. omówienie

przepisów prawnych) oraz faktyczne uzasadnienie zajmowanego stanowiska. W sentencjach decyzji merytorycznych wskazywać konkretne przepisy k.p.a. a nie samą ustawę k.p.a.

2. Należy zwrócić większą uwagę na spójność zapisów w protokole i załącznikach do kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą z uwagi na stwierdzone nieścisłości w zakresie rodzaju wytwarzanych odpadów medycznych oraz kontrolowanych oddziałów.
3. W zależności od rodzaju obiektu, w protokołach kontroli uwzględniać wszystkie obszary tematyczne, tak aby uzyskać pełną informację o kontrolowanym obiekcie.
4. W przypadku otrzymania kwestionowanych wyników badań jakości wody działania podejmowane przez PSSE (takie jak np.: pozyskanie informacji od zarządzającego obiektem o podejmowanych działaniach naprawczych, ustaleniach mających na celu ochronę zdrowia użytkowników, dokonanie oceny skażenia instalacji wody ciepłej w przypadku przekroczeń bakterii z rodzaju Legionella) powinny być udokumentowane w aktach sprawy np. w postaci pism/adnotacji służbowych. W przypadku odstąpienia od nałożenia opłaty za kwestionowane wyniki badań jakości wody również należy to udokumentować.
5. W ramach kontroli urzędowej badania bakteriologiczne jakości wody na pływalniach w kierunku bakterii z rodzaju Legionella należałoby wykonywać również w natryskach uwzględniając wymagania zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230). Należy mieć na uwadze, iż wyniki badań próbek wody zleczanych przez PSSE są niezbędne m.in. do dokonania zbiorczej rocznej oceny jakości wody na pływalni.
6. W przypadku przekroczenia bakteriologicznego w pojedynczych punktach wodociągu należy przeprowadzić badania jakości wody z większej liczby punktów, tak aby możliwe było dokonanie oceny bezpieczeństwa zdrowotnego osób zaopatrywanych przez wodociąg na całej sieci wodociągowej.
7. Należy zwrócić uwagę na metody referencyjne badań wymienione w sprawozdaniach, które powinny być zgodne z rozporządzeniem 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) oraz z pismem z czerwca 2016

roku znak DN-HK.9011.129.2016 WPWIS, dotyczącym zmiany normy PN-EN ISO 9308-1:2004.

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

Brak wskazań.

**IV.4. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Nadzoru Środowiska Pracy

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

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy

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

- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy

**IV.4.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

**IV.4.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Chodzieży w zakresie nadzoru środowiska pracy.

**IV.4.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.4.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.**

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Chodzieży zatrudnione są dwie osoby na umowę o pracę (jedna osoba na 4/5 etatu). Każdy z pracowników bierze czynny udział w kontrolach, sporządza protokoły kontroli oraz prowadzi postępowania administracyjne i egzekucyjne.

**2. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.**

Pracownicy pionu higieny pracy PSSE w Chodzieży rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach oraz naradach wewnętrznych i zewnętrznych. W 2021 roku pracownicy uczestniczyli w 1 szkoleniu zewnętrznym (WSSE w Poznaniu) oraz w 4 szkoleniach wewnętrznych. W 2022 roku brali udział w 7 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 3, GIS – 2, IMP w Łodzi - 2) oraz w 8 szkoleniach wewnętrznych, natomiast w 2023 roku, do dnia kontroli, w 6 szkoleniach wewnętrznych i 5 zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 4, Główny Instytut Górnictwa – 1).

### **3. Współpraca z samorządem terytorialnym.**

PPIS w Chodzieży prowadzi współpracę ze Starostwem Powiatowym, w ramach której sporządza coroczną ocenę stanu sanitarnego powiatu.

### **4. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.**

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy wszystkie wymagane rejestry i ewidencje prowadzone są w formie elektronicznej. Rejestry korespondencji przychodzącej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie PSSE w Chodzieży.

Dane dotyczące liczby obiektów w ewidencji, zatrudnionych pracowników, zakładów, w których występują przekroczenia NDS i NDN, pracowników pracujących w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia, pracowników wykonujących pracę w narażeniu na czynniki rakotwórcze i w kontakcie z nimi, liczby wydanych decyzji administracyjnych, w tym w przedmiocie chorób zawodowych, liczby wydanych postanowień oraz liczby przeprowadzonych kontroli w obiektach zawarto w tabeli (AK-DN-ŚP-1).

Ewidencje obiektów aktualizowane są na bieżąco. Informacje o nowych podmiotach pracownicy uzyskują z wywiadu terenowego.

### **5. Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami oraz planu zasadniczych zamierzeń/zadań.**

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Na podstawie planów rocznych ustalane są miesięczne plany zasadniczych zadań. W 2023 roku (do 22.05.2023 r.) pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili 32 kontrole w 31 obiektach. Jeżeli z jakichś powodów termin kontroli zostaje zmieniony, jest to odnotowywane za pomocą aneksów.

Plan zasadniczych zamierzeń/zadań realizowany jest na bieżąco.

### **6. Rozpatrywanie skarg i wniosków pod względem formalnym, merytorycznym i terminowości.**

W kontrolowanym okresie, tj. od 1.01.2021 r. do 22.05.2023 r., do PSSE w Chodzieży nie wpłynęły żadne skargi i wnioski na działania PPIS w Chodzieży w zakresie pionu higieny pracy.

### **7. Ocena dokumentacji kontroli.**

W trakcie kontroli kompleksowej sprawdzono 7 losowo wybranych teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego: [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE], [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE], Odlewnia [REDAKTOWANE] Sp. z o.o. (os. Cechowe 9, 64-840 Budzyń), JENOX Akumulatory Sp. z o.o. (ul. Notecka 33, 64-800 Chodzież),

[REDAKTOWANE], [REDAKTOWANE], [REDAKTOWANE], [REDAKTOWANE].

Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia lub dostarczane osobiście przez kierowcę PSSE w Chodzieży (stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zgodnie z wymogami przepisów k.p.a.). Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Chodzieży (odbór upoważnienia potwierdzony jest przez zakład pracy).

Protokoły kontroli sporządzane są w formie elektronicznej. Do protokołów kontroli nadzorowych dołączane są stosowne formularze kontroli sporządzane w formie elektronicznej. Protokoły kontroli zatwierdzane są przez Kierownika Oddziału Nadzoru PSSE w Chodzieży.

Należy zwrócić uwagę, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub uchybień podczas czynności kontrolnych należy tę informację wskazać w opisie stanu faktycznego, a nie jedynie wymieniść jako nieprawidłowości lub zalecenia – teczka obiektu [REDAKTOWANE] (AK-DN-ŚP-2), [REDAKTOWANE] (AK-DN-ŚP-3), [REDAKTOWANE] (AK-DN-ŚP-4).

Ponadto stwierdzono, że podczas kontroli sanitarnych (protokół kontroli Nr ON.HP.9020.105.2021, Nr ON.HP.9020.74.2022, Nr ON.HP.9020.59.2022, Nr ON.HP.9020.11.2023, Nr ON.HP.9020.12.2023, Nr ON.HP.9020.26.2023, Nr ON.HP.9020.64.2022) pracownicy PSSE w Chodzieży nie zweryfikowali rejestru chorób zawodowych oraz podejrzeń o takie choroby, a także umowy zawartej przez pracodawcę z lekarzem medycyny pracy (AK-DN-ŚP-2, AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-5, AK-DN-ŚP-6).

Dodatkowo, w tezcze zakładu JENOX Akumulatory Sp. z o.o. stwierdzono, że pracownicy PSSE w Chodzieży nie zweryfikowali zagrożenia wirusem SARS-CoV-2 w ocenie ryzyka zawodowego. Jednocześnie podczas czynności kontrolnej pracownicy nie odnieśli się do kwestii rejestru pracowników oraz rejestru prac narażających pracowników na

działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 grupy zagrożenia (AK-DN-ŚP-7).

Należy zwrócić uwagę, że w protokołach kontroli pracownicy PSSE w Chodzieży opisali stan faktyczny, nie podając jednak informacji na podstawie jakich dokumentów dokonali oceny tych ustaleń [REDAKTOWANE] (AK-DN-ŚP-2), [REDAKTOWANE] (AK-DN-ŚP-8), Odlewnia [REDAKTOWANE] Sp. z o.o. (AK-DN-ŚP-9), JENOX Akumulatory Sp. z o.o. (AK-DN-ŚP-5), [REDAKTOWANE] (AK-DN-ŚP-3), [REDAKTOWANE] (AK-DN-ŚP-4), [REDAKTOWANE] (AK-DN-ŚP-6)].

Stwierdzono, że nakazy zawarte w decyzjach administracyjnych w teczkach obiektu tj.: [REDAKTOWANE] (AK-DN-ŚP-10) oraz Odlewnia [REDAKTOWANE] Sp. z o.o. (AK-DN-ŚP-11) nie są tożsame z treścią nieprawidłowości zawartych w protokołach kontroli (AK-DN-ŚP-3, AK-DN-ŚP-9). W protokołach kontroli wskazywane są konkretne nazwy pomieszczeń pracy, w których stwierdzono nieprawidłowości. Natomiast w decyzji administracyjnej organ, wskazuje na pomieszczenie pracy, nie wymieniając precyzyjnie, którego pomieszczenia nakaz dotyczy. Nie powinno budzić wątpliwości, że decyzja administracyjna, wydawana w wyniku ustaleń dokonanych w toku kontroli powinna się opierać na ustaleniach kontroli. Nakazy muszą zawierać rozstrzygnięcie, czyli precyzyjne, w sposób niebudzący wątpliwości sformułowanie zakresu przyznanych praw lub nałożonych obowiązków.

#### **8. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.**

Zwraca się uwagę, że PPIS w Chodzieży w protokole kontroli Nr ON-HP.9020.12.2023 z 16.03.2023 r. dotyczącym zakładu: Odlewnia [REDAKTOWANE] Sp. z o.o. stwierdził nieprawidłowości podczas czynności kontrolnych, tj.: brak aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia; ubytki w podłodze na hali obróbki ręcznej, na hali skrawania metali, ponadto na odlewni spore zagłębienia w podłożu pozostałe po usunięciu wyeksploatowanych maszyn, jak również mniejsze ubytki w płytkach podłogowych na ww. hali. PPIS w Chodzieży zawiadomił stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego i prawie do czynnego udziału w sprawie (AK-DN-ŚP-12) 29.03.2023 r. Zakład pracy przesłał 31.03.2023 r. dokumentację potwierdzającą wykonanie poprawek ubytków w podłodze oraz zabezpieczenia kabla (AK-DN-ŚP-13). PPIS w Chodzieży nie ustosunkował się w żaden sposób do ww. korespondencji. Następnie 11.04.2023 r. organ

zawiadomił stronę o zakończeniu postępowania administracyjnego (AK-DN-ŚP-14), po czym 26.04.2023 r. wydał decyzję administracyjną (AK-DN-ŚP-11) nakazując: „1. *przedstawić do wglądu w siedzibie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy; 2. doprowadzić do właściwego stanu technicznego pomieszczenia pracy*”. Wskazać należy, że organ powinien ustosunkować się do materiału przesłanego przez zakład pracy, czego nie uczynił, wydając decyzję. W przypadku, gdy zakład pracy po wszczęciu postępowania uzupełnił materiał dowodowy, usuwając nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli, PPIS w Chodzieży powinien umorzyć postępowanie w powyższym zakresie. O bezprzedmiotowości decyzji można mówić wtedy, gdy sytuacja faktyczna, którą dany akt regulował i która była podstawą zawartych w nim uprawnień lub obowiązków, ulega zmianie np. strona skorzystała z prawa do wykonania czynności, tzn. przestało istnieć uprawnienie, które było przedmiotem decyzji.

W postępowaniu administracyjnym w zakładzie [REDAKTOWANE], organ I instancji 8 listopada 2022 r. zawiadomił [REDAKTOWANE], organ I instancji 8 listopada 2022 r. zawiadomił stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego i prawie czynnego udziału w sprawie (AK-DN-ŚP-15), po czym po prawie 2 miesiącach wydał decyzję znak: ON-HP.9020.59.2022 – 19.12.2022 r. (AK-DN-ŚP-16). Zgodnie z art. 35 § 3 k.p.a. „*Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym - w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania.*” W tym przypadku nie można mówić o sprawie szczególnie skomplikowanej w związku z powyższym, przed upływem miesiąca, organ powinien zawiadomić stronę o niezłatwieniu sprawy w terminie.

PPIS w Chodzieży od 2021 roku wydał 16 decyzji administracyjnych w zakresie chorób zawodowych (12 o stwierdzeniu choroby zawodowej, 3 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 1 umarzającą postępowanie w przedmiocie choroby zawodowej).

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 5 teczek w przedmiocie choroby zawodowej: A.L. – decyzja o umorzeniu postępowania (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych), J.B. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych), P.K. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 26 wykazu chorób zawodowych), K.U. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 26 wykazu chorób

zawodowych), S.K. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 18 pkt 1 wykazu chorób zawodowych).

W postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej A.L., J.B., K.U., S.K. i P.K., w pismach o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy, PPIS w Chodzieży określił nowy termin załatwienia sprawy, tj.: „w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania prawomocnego orzeczenia lekarskiego o rozpoznaniu lub braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej”, „do 2 miesięcy od dnia zgromadzenia ogółu dokumentacji”, „w terminie 2 miesięcy od dnia zebrania dokumentów dotyczących pracy zawodowej oraz otrzymania prawomocnego orzeczenia lekarskiego o rozpoznaniu choroby zawodowej lub braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej”. Zgodnie z art. 36 § 1 k.p.a. „O każdym przypadku niezakończona 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”. Powyższy zapis nie stwarza ograniczeń oraz nie ustala zasady, którą powinien kierować się organ I instancji przy wyznaczaniu nowego terminu, jednak nie pozwala też na dowolność w tym zakresie. Jeżeli zatem w art. 36 k.p.a. mówi się o nowym terminie załatwienia sprawy, to musi to być termin konkretny, określony zgodnie z zasadami przyjętymi w k.p.a. (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 9 listopada 2015 r. sygn. akt. IV SAB/Wa 356/15 – AK-DN-ŚP-17, AK-DN-ŚP-18, AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-20, AK-DN-ŚP-21).

W 3 sprawach w przedmiocie choroby zawodowej J.B., K.U. i P.K., PPIS w Chodzieży w niewłaściwym terminie sporządził kartę stwierdzenia choroby zawodowej, tj. po terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna (AK-DN-ŚP-22, AK-DN-ŚP-23, AK-DN-ŚP-24, AK-DN-ŚP-25, AK-DN-ŚP-26, AK-DN-ŚP-27).

W sprawach w przedmiocie chorób zawodowych PPIS w Chodzieży nie wysłał informacji o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO) w pierwszym piśmie adresowanym do strony. Zgodnie z brzmieniem art. 61 § 5 k.p.a. organ administracji publicznej przekazuje informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, str. 1 ze zm.) przy pierwszej czynności skierowanej do strony, chyba że strona posiada te informacje, a ich zakres lub treść

nie uległy zmianie. Kwestia ta ma szczególne znaczenie wobec faktu, zakresu informacji podlegających przekazaniu stosownie do ww. przepisu i winno nastąpić w możliwie najwcześniejszym momencie (AK-DN-ŚP-28, AK-DN-ŚP-29, AK-DN-ŚP-30, AK-DN-ŚP-31, AK-DN-ŚP-32).

W postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej, PPIS w Chodzieży, po otrzymaniu zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej, wzywa stronę do stawienia się w siedzibie organu powołując się na art. 50 § 1 oraz art. 51 § 1 k.p.a. Wskazać należy, że zgodnie z art. 86 k.p.a. dowód z przesłuchania strony jest dowodem posiłkowym (subsydiarnym), pozostawionym do uznania organu i przeprowadzanym z urzędu jedynie wówczas, gdy po przeprowadzonym postępowaniu dowodowym pozostają do wyjaśnienia istotne dla sprawy okoliczności (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 25 listopada 2022 r., sygn. akt I GSK 51/19). Jeżeli po wyczerpaniu środków dowodowych lub z powodu ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, organ administracji publicznej dla ich wyjaśnienia może przesłuchać stronę (AK-DN-ŚP-33, AK-DN-ŚP-34, AK-DN-ŚP-35, AK-DN-ŚP-36, AK-DN-ŚP-37).

Ponadto PPIS w Chodzieży w 3 przypadkach w postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej A.L., S.K. i K.U. wezwał zakłady pracy do sporządzenia karty oceny narażenia zawodowego. Wskazać należy na błędne postępowanie PPIS w Chodzieży w zakresie przeprowadzenia oceny narażenia zawodowego, które zostało scedowane na pracodawcę. Sporządzenie karty oceny narażenia zawodowego należy do właściwego państwowego inspektora sanitarnego, który po otrzymaniu zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej, wszczyna postępowanie, w szczególności przeprowadza ocenę narażenia zawodowego oraz sporządza kartę oceny narażenia zawodowego, którą wraz ze skierowaniem na badania przekazuje do jednostki orzeczniczej I stopnia. (AK-DN-ŚP-38, AK-DN-ŚP-39, AK-DN-ŚP-40, AK-DN-ŚP-41, AK-DN-ŚP-42).

W postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej J.B i K.U., PPIS w Chodzieży przesłał pisma: zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, zawiadomienie o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy, zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego oraz decyzję administracyjną o stwierdzeniu choroby zawodowej do Miejskiego Centrum Usług Wspólnych w Chodzieży oraz w Budzynie. Natomiast w postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej A.L., PPIS w Chodzieży przesłał pisma: zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, zawiadomienie o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy do Miejskiego Centrum Usług Wspólnych w Budzynie (Centrum

Usług Wspólnych w Budzynie). Wskazać należy, że Miejskie Centrum Usług Wspólnych w Chodzieży oraz w Budzynie (Centrum Usług Wspólnych w Budzynie) nie były pracodawcą lub byłym pracodawcą, u którego występowało narażenie zawodowe i nie miało przymiotu strony w ww. postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej (AK-DN-ŚP-31, AK-DN-ŚP-18, AK-DN-ŚP-43, AK-DN-ŚP-45, AK-DN-ŚP-22, AK-DN-ŚP-30, AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-44, AK-DN-ŚP-46, AK-DN-ŚP-24, AK-DN-ŚP-28, AK-DN-ŚP-17).

Wskazać należy, że w postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej A.L., J.B., P.K., K.U., S.K., od wpływu zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej do pierwszego pisma PPIS w Chodzieży informującego o wyznaczeniu nowego terminu załatwienia sprawy upłynęło blisko 2 miesiące (AK-DN-ŚP-17, AK-DN-ŚP-18, AK-DN-ŚP-19, AK-DN-ŚP-20, AK-DN-ŚP-21).

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych były stosowane białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zgodnie z wymogami przepisów k.p.a.

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

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

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

1. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej brak zawiadamiania stron o niezakończonym w terminie. Stanowi to naruszenie art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
2. W prowadzonych postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej, w zawiadomieniach o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy, PPIS w Chodzieży nie wskazał konkretnego, nowego terminu do załatwienia sprawy. Stanowi to naruszenie art. 36 § 1 w związku z art. 57 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
3. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej wysyłanie do pracodawcy wniosku o przeprowadzenie oceny narażenia zawodowego i wypełnienie karty oceny narażenia zawodowego w związku

- z podejrzeniem choroby zawodowej. Stanowi to naruszenie § 4 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
4. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej niewłaściwe określanie terminu wydawania karty stwierdzenia choroby zawodowej. Stanowi to naruszenie § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
  5. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej korespondencja wysyłana do podmiotów niemających przymiotu strony. Stanowi to naruszenie art. 28 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
  6. W prowadzonych postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej, PPIS w Chodzieży nie wysyłał informacji o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO) przy pierwszym piśmie adresowanym do strony. Stanowi to naruszenie art. 61 § 5 k.p.a. w związku z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, str. 1 ze zm.).
  7. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w zakresie nadzoru bieżącego, PPIS w Chodzieży wszczął postępowanie, a następnie wydał decyzję nakazującą usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych podczas czynności kontrolnych, pomimo że zakład pracy poinformował o wykonaniu uchybień. Tym samym, organ w żaden sposób nie odniósł się do otrzymanego od strony materiału dowodowego. Z uwagi na usunięcie uchybień przed wydaniem decyzji, postępowanie powinno zostać umorzone.
  8. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w zakresie nadzoru bieżącego, PPIS w Chodzieży, w decyzjach, zawarł zapisy dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości, które nie były tożsame z treścią nieprawidłowości zawartych w protokołach kontroli. Uchybienia stwierdzone podczas czynności kontrolnych muszą mieć odzwierciedlenie w nakazach zawartych w decyzji administracyjnej.

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

1. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do treści art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. zawiadamiać strony o niezakończonym w terminie.
2. W prowadzonych postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej, w zawiadomieniach o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy, zgodnie z treścią art. 36 § 1 w związku z art. 57 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), wskazywać konkretny, nowy termin do załatwienia sprawy.
3. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej sporządzając kartę oceny narażenia zawodowego stosować się do § 4 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
4. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej wydawać karty stwierdzenia choroby zawodowej zgodnie z brzmieniem § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
5. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do treści art. 28 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), tj. korespondencje kierować tylko do podmiotów mających przymiot strony.
6. W prowadzonych postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej stosować się do treści art. 61 § 5 k.p.a. w związku z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, str. 1 ze zm.), tj. wysyłać informacje o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO) przy pierwszym piśmie adresowanym do strony.
7. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym w zakresie nadzoru bieżącego, nie wydawać decyzji administracyjnej nakazującej usunięcie stwierdzonych

podczas czynności kontrolnych nieprawidłowości, gdy zakład pracy poinformował o wykonaniu uchybień.

8. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych w zakresie nadzoru bieżącego, w decyzjach administracyjnych zawierać zapisy dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości tożsame ze stwierdzonymi protokolarnie. Uchybienia stwierdzone podczas czynności kontrolnych muszą mieć odzwierciedlenie w nakazach zawartych w decyzji administracyjnej.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

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

Brak wskazań.

**IV.5. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Nadzoru nad Chemikaliami

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

- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami

**IV.5.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Chodzieży:**

- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy

**IV.5.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

**IV.5.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzanie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Chodzieży w zakresie nadzoru nad chemikaliami.

**IV.5.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.5.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa i struktura organizacyjna.**

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Pracy zatrudnione są 2 osoby na umowę o pracę.

**2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.**

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chodzieży nie prowadzi wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne, co stanowi naruszenie art. 6 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.).

Rejestry korespondencji wpływającej i wychodzącej prowadzone są w sekretariacie głównym PSSE w Chodzieży.

Dane dotyczące liczby obiektów w ewidencji, liczby decyzji administracyjnych w zakresie chemikaliów, postanowień oraz liczby przeprowadzonych kontroli w obiektach zawarto w tabeli (AK-DN-CH-1).

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest na podstawie wywiadu terenowego oraz informacji pozyskiwanych podczas prowadzonych czynności kontrolnych, a także z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Zaleca się, aby poszerzyć sposób pozyskiwania informacji o podmiotach, zgodnie z zapisami art. 36a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), tj. korzystanie z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) czy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

Ewidencja podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia nie jest aktualizowana na bieżąco. W trakcie kontroli stwierdzono brak obecności w ww. ewidencji kilku podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne, dla których prowadzona jest dokumentacja w pionie higieny pracy.

### **3. Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami oraz planu zasadniczych zamierzeń/zadań.**

Kontrole obiektów nadzorowanych przeprowadzane są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest wykonana lub istnieje konieczność dodania kontroli, zmiany wprowadzane są aneksem do harmonogramu. Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Zawiadomienie wysyłane jest drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia (stosowane są białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru zgodnie z wymogami przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego w zakresie doręczeń pism).

Plan zasadniczych zamierzeń/zadań realizowany jest na bieżąco.

### **4. Ocena dokumentacji kontroli.**

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

Wśród akt spraw oceniano dokumentację dotyczącą m.in.:

– [REDACTED]  
[REDACTED]

- ROSSMANN SUPERMARKETY DROGERYJNE POLSKA SP. Z O.O.,  
ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 109, 91-222 Łódź, DROGERIA ROSSMANN  
Sklep nr 224, ul. Wojska Polskiego 20, 64-800 Chodzież,
- JERONIMO MARTINS, DROGERIE I FARMACJA Sp. z o. o., ul. Żniwna 5,  
62-025 Kostrzyn, DROGERIA HEBE, ul. Grudzińskich 4, 64-800 Chodzież,
- Meble Belavia Sp. z o. o., Osiedle Wichrowe Wzgórze 105, 61-655 Poznań,  
Sklep „Cloud Club”, ul. Piekary 2, 64-800 Chodzież,
- [REDAKCYJNE]
- [REDAKCYJNE]
- TOMEX BRAKES Sp. z o. o., Osiedle Cechowe 8, 64-840 Budzyń,
- LUMAG Sp. z o. o., ul. Rogozińska 72, 64-840 Budzyń,
- Pergamino Sp. z o.o., Sklep Bricomarche, ul. Grudzińskich 4A, 64-800 Chodzież,
- Kabat Tyre Sp. z o.o. sp. j., ul. Gumowa 6, 64-840 Budzyń,
- Izolbet Sp. z o.o., ul. Kowalska 9, 09-500 Gostynin, Zakład Produkcji Chemii  
Budowlanej i Styropianu w Budzynie, ul. Rogozińska 70, 64-840 Budzyń,
- [REDAKCYJNE]
- [REDAKCYJNE]

PSSE w Chodzieży zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli dostarczając zawiadomienie za pośrednictwem Poczty Polskiej. W podstawie prawnej zawiadomienia brak odwołania do ustawy Prawo przedsiębiorców, o której stanowi art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) (AK-DN-CH-2). Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli, wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży. W trakcie kontroli stwierdzono, że w upoważnieniach stosowana jest niepełna podstawa prawna (AK-DN-CH-3, AK-DN-CH-4), brak informacji o § 4 pkt 1 rozporządzenia 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). Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną na kopii upoważnienia.

W kontrolowanych aktach w kilku przypadkach w treści zawiadomienia i protokołu określono nieprecyzyjnie zakres kontroli uzupełniając informacje, powołując się na pismo WPWIS. Zaleca się, aby zakres kontroli oparty był na przepisach prawa oraz kontrolowanych zagadnieniach, bez powoływania się na korespondencję organu II instancji. Dla przedsiębiorcy przywołane pismo jest nieznane, tym samym zakres kontroli niejasny.

Wskazany w zawiadomieniu obszar kontroli nie zawsze jest zgodny z kontrolowanymi zagadnieniami, co ma odzwierciedlenie w protokole kontroli np. odniesienie się do realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych lub dołączenie formularzy w zakresie nadzoru nad chemikaliami, a także ocena oznakowania produktów kosmetycznych bez wskazania na nie w zawiadomieniu (**AK-DN-CH-5, AK-DN-CH-6**).

Pracownicy pionu higieny pracy PSSE w Chodzieży, w ramach prowadzonych czynności kontrolnych, obejmują zakresem kontroli zarówno nadzór nad chemikaliami, jak i obszar działalności związany m.in. z warunkami higieniczno-sanitarnymi w zakładach pracy oraz warunkami zdrowotnymi środowiska pracy. W toku kontroli pozyskano informację, iż pracownicy nie realizują kontroli obejmujących zakresem wyłącznie wprowadzanie do obrotu i stosowanie substancji chemicznych i ich mieszanin. W związku z powyższym czynności sprawdzające skupiają się przede wszystkim na kontroli warunków pracy, mimo wyszczególnienia w zakresie przedmiotowym elementów nadzoru nad chemikaliami. Kontrola przestrzegania przepisów ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1816) wymaga pozyskania kompletnych danych dotyczących spełniania wymogów zawartych w jej treści, szczególnie w przypadku podmiotów wprowadzających do obrotu. W poddanych ocenie protokołach kontroli informacje dotyczące zakresu objętego kontrolą, tj. wprowadzania do obrotu/stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin są niekompletne bądź niewystarczające w celu realizacji efektywnego nadzoru nad chemikaliami. Dla przykładu, w aktach kontroli firmy Kabat Tyre Sp. z o.o. sp. j. zakresem kontroli objęto m. in. wprowadzanie do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin, natomiast w treści protokołu jedynym odniesieniem do tegoż elementu nadzoru było wskazanie, iż „[...] zakład posiada karty charakterystyk stosowanych preparatów oraz produkowanych mieszanek gumowych i kleju do gumy używanych na własne potrzeby i sprzedawanych na zewnątrz zakładu. Pracownicy zapoznają się z kartami charakterystyk w czasie szkolenia bhp”. W przypadku większości przeprowadzonych kontroli jedyną informacją dotyczącą

nadzoru nad chemikaliami był komunikat o posiadanych kartach charakterystyki. Pominięto kluczowe aspekty nadzoru związane z prowadzoną działalnością, np. spełnienie wymagań rozporządzenia (WE) Nr 1907/2006 (REACH).

W treści protokołów kontroli widnieje informacja, iż w ramach prowadzonych czynności kontrolnych wypełniono formularze kontroli, które są do wglądu stronie kontrolowanej w siedzibie PSSE w Chodzieży. W kilku przypadkach stwierdzono, że nie wszystkie wykazane w protokole kontroli dokumenty (w tym formularze) zostały dołączone do dokumentacji. W związku z powyższym kontrolowany przedsiębiorca nie ma możliwości zapoznania się z ich treścią. Kolejno, treść wypełnionych przez upoważnionych pracowników PSSE w Chodzieży formularzy kontroli nie ma odzwierciedlenia w stanie faktycznym i prawnym wskazanym w protokole kontroli. Zagadnienia poruszone w formularzach kontroli – choćby te podstawowe, przedstawiające ogólny zarys kontrolowanej działalności – nie zostały opisane w treści protokołu kontroli. Zaleca się, aby najważniejsze zagadnienia poruszane w trakcie kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami zostały opisane w protokole kontroli umożliwiając właściwe udokumentowanie i ocenę przeprowadzonej kontroli.

W treści protokołu kontroli przedsiębiorstwa Pergamino Sp. z o.o., Sklep Bricomarche udostępniającego na rynku produkty biobójcze widnieje informacja, iż wypełniono formularz kontroli „*Ocena oznakowania opakowania niebezpiecznej substancji/mieszaniny, substancji/mieszaniny stwarzającej zagrożenie (przepisy CLP)*”, mimo braku załączonej etykiety wyrobu do wykazu dokumentów z kontroli. W związku z powyższym nie ma możliwości porównania stanu faktycznego z informacjami wskazanymi w ww. formularzu, który stanowi dokument wewnętrzny PSSE w Chodzieży. Ponadto w treści protokołu nie przedstawiono pozyskanych danych dotyczących oznakowania skontrolowanego produktu oraz oceny spełnienia wymogów przepisów prawnych.

W przypadku protokołu kontroli przedsiębiorstwa TOMEX Brakes Sp. z o. o. sp. k., z dołączonego formularza „*Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy*” wynika, iż spółka nie stosuje stwarzających zagrożenie substancji/mieszanin chemicznych, jednakże w wypełnionym formularzu „*Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin*” stwierdzono, iż ww. podmiot je stosuje. Ponadto w formularzach zawarto również sprzeczne informacje na temat wprowadzania do obrotu niebezpiecznych substancji/mieszanin chemicznych – w formularzu „*Ocena nr 6 karty charakterystyki substancji/mieszaniny*” organ I instancji jasno wskazał,

iż kontrolowany podmiot jest producentem, a także osobą odpowiedzialną za kartę charakterystyki. Natomiast w treści formularza dotyczącego ogólnych wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin wskazano, iż podmiot kontrolowany nie wprowadza do obrotu niebezpiecznych substancji i mieszanin stwarzających zagrożenie. Ponadto ww. zagadnienia z zakresu nadzoru nad wprowadzaniem do obrotu/stosowaniem substancji/mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie nie zostały uwzględnione w treści protokołu ani w zakresie przedmiotowej kontroli.

Zdarzały się sytuacje, w których brak w aktach sprawy upoważnienia osoby, w obecności której organ I instancji prowadził czynności kontrolne. W sytuacji, gdy kontrola prowadzona jest w obecności osób upoważnionych pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu zaleca się, oprócz informacji o upoważnieniu zawartej w protokole, dołączenie do akt sprawy ww. upoważnienia.

W przypadku przedsiębiorstwa [REDAKTOWANE] w treści protokołów kontroli dotyczących produktów kosmetycznych brak informacji na temat spełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Według oświadczenia pracowników kontrole prowadzone są w zespole dwuosobowym. W części kontrolowanej dokumentacji stwierdzono jednak upoważnienia i protokoły kontroli, w których wykazana jest jedna osoba. W miarę możliwości kadrowych zalecany jest udział w czynnościach kontrolnych zespołu dwuosobowego.

#### **5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.**

W związku z otrzymaną od WPWIS dokumentacją dot. notyfikacji z systemu RAPEX w zakresie szamponu zawierającego w swoim składzie substancję zakazaną „Butylphenyl Methylpropional” PPIS w Chodzieży przeprowadził 16.01.2023 r. i 27.01.2023 r. kontrole interwencyjne firmy [REDAKTOWANE]. Podczas kontroli uzyskano informację, iż podmiot nie posiada wiedzy czy kwestionowany produkt znajdował się w importowanych towarach. Podczas prowadzonych czynności kontrolnych ustalono, iż specyfika działalności firmy polega na zakupie palet z asortymentem na wagę bez wyszczególnionej listy produktów, który dalej jest sprzedawany bez sortowania klientom na terenie Polski.

Podczas prowadzonych kontroli nie stwierdzono przedmiotowego szamponu w sprzedaży, w związku z powyższym PPIS w Chodzieży na podstawie listy potencjalnych klientów mogących otrzymać ww. produkt wystosował pisma do właściwych terenowo państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych celem przeprowadzenia kontroli. W wyniku prowadzenia postępowania wyjaśniającego stwierdzono w obrocie 6 sztuk zakwestionowanego kosmetyku. Mając na względzie powyższe decyzją z 4.04.2023 r. znak: ON-HP.9020.5.1.2023 (AK-DN-CH-7) nałożono na podmiot administracyjną karę pieniężną w wysokości 3 000 zł za udostępnienie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktu kosmetycznego bez jego oznaczenia w języku polskim – co stanowi naruszenie art. 36 ust. 2 w zw. z art. 4 ust. 1, art. 2 pkt 10, art. 46 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.). W podstawie prawnej oraz uzasadnieniu ww. decyzji PPIS w Chodzieży powołał się i rozważył art. 189d pkt 1, 5 i 7 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) – dalej: k.p.a., stanowi to naruszenie art. 189d k.p.a., który jasno określa, iż wymierzając administracyjną karę pieniężną, organ administracji publicznej bierze pod uwagę wszystkie wyszczególnione w nim punkty. W przedmiotowej decyzji nie rozważono zgodnie z art. 189f k.p.a. przesłanek odstąpienia od nałożenia administracyjnej kary pieniężnej.

Ponadto w uzasadnieniu decyzji organ I instancji wskazał, iż „czynności przeprowadzone w niniejszym postępowaniu administracyjnym potwierdziły w pełnej rozciągłości powyższe okoliczności ujęte w protokołach z kontroli interwencyjnych Nr ON-HP.9020.4.2023 z dnia 16.01.2023 r. oraz Nr ON-HP.9020.5.2023 z dnia 27.01.2023 r.”. Nadmienić należy, iż w przedmiotowych protokołach kontroli nie wykazano nieprawidłowości mogących stanowić podstawę do wszczęcia postępowania administracyjnego celem nałożenia kary pieniężnej, co stanowi naruszenie art. 77 § 4 k.p.a., zgodnie z którym fakty znane organowi należy zakomunikować stronie.

Tutejszy organ zwraca również uwagę, iż na stronę została nałożona kara pieniężna za niespełnienie obowiązku dotyczącego oznakowania produktu kosmetycznego w języku polskim, jednakże z protokołów kontroli wynika, iż nie było możliwości stwierdzenia ww. nieprawidłowości ze względu na brak przedmiotowego produktu w sprzedaży. PPIS w Chodzieży w uzasadnieniu decyzji z 4.04.2023 r. powołuje się na materiał zdjęciowy zgromadzony w aktach sprawy wskazujący na brak oznakowania produktu we właściwym języku. Jednakże wyżej wymienionego materiału nie załączono do akt sprawy. Zgodnie z oświadczeniem pracownika PSSE w Chodzieży materiał ten stanowiły zdjęcia

produktu dołączone do notyfikacji z systemu RAPEX przekazanej przez władze francuskie, co stanowi naruszenie art. 77 § 1, art. 80 oraz art. 107 § 1 pkt 6 k.p.a. poprzez brak: zebrania i rozpatrzenia całego materiału dowodowego, udowodnienia okoliczności nałożenia administracyjnej kary pieniężnej (tj. braku oznakowania w języku polskim) oraz uzasadnienia stanu faktycznego. Należy zauważyć także, iż w wystosowanych przez organ I instancji zawiadomieniach o wszczęciu i zakończeniu postępowania administracyjnego oraz zawiadomieniu o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy PPIS w Chodzieży powołał się na art. 32 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.), tj. niespełnienie wymogów w zakresie zgłoszenia produktu kosmetycznego do Portalu Zgłaszania Produktów Kosmetycznych (bazy CPNP), natomiast administracyjna kara pieniężna została nałożona na kontrolowany podmiot za udostępnienie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktu kosmetycznego bez jego oznaczenia w języku polskim (tj. art. 36 ust. 2 w zw. z art. 4 ust. 1, art. 2 pkt 10, art. 46 ust. 1 i 2 ww. ustawy). Mając na względzie powyższe wskazany w zawiadomieniach przedmiot nałożenia administracyjnej kary pieniężnej nie jest spójny z podstawą prawną wskazaną w decyzji. Ponadto wysokość kary pieniężnej nałożonej na przedsiębiorstwo [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] w wysokości 3 000 zł nie jest adekwatna do zastanego stanu faktycznego. Podmiot nie był w stanie zidentyfikować odbiorców kwestionowanego produktu, gdyż nie posiadał wiedzy nt. jego obecności na importowanej palecie. Zgodnie z art. 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 dotyczącego produktów kosmetycznych (Dz. Urz. UE L 342, str. 59 ze zm.) – dalej: rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 – do obowiązków dystrybutora należy m.in.: sprawdzenie wymaganych informacji w zakresie oznakowania, weryfikacja spełnienia wymogów językowych, a także sprawdzenie czy nie upłynęła data minimalnej trwałości udostępnianego produktu kosmetycznego. Ze stanu faktycznego zastanego podczas przeprowadzonych kontroli jasno wynika, iż podmiot nie zrealizował ww. obowiązków. Ponadto dystrybutor nie był w stanie wskazać zgodnie z art. 7 rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 odbiorców kwestionowanego produktu. Mając na względzie powyższe, a także oświadczenie strony podczas składania wyjaśnień na temat zysku firmy za 2022 r. należy stwierdzić brak korelacji pomiędzy wysokością nałożonej kary pieniężnej, a nieprzestrzeganiem wyżej wymienionych przepisów prawa.

Nadmienić należy, iż podczas kontroli organ I instancji ustalił, iż kontrolowana firma nie zgłosiła do CEIDG faktu sprzedaży produktów kosmetycznych, a tym samym

nie zaktualizowała danych zawartych w przedmiotowym rejestrze, co stanowi wykroczenie na mocy art. 60<sup>1</sup> ustawy kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2022 r. poz. 2151 ze zm.). Zgodnie z pismem z 31.01.2023 r. znak: ON-HP.9022.5.1.2023 PPIS w Chodzieży zobowiązał się do prowadzenia odrębnego postępowania w wyżej wymienionym zakresie, jednakże według oświadczenia pracownika PSSE w Chodzieży odstąpiono od powyższego zamiaru, ze względu na wyjaśnienia strony o braku wiedzy na temat obecności produktów kosmetycznych na importowanej palecie. Zwraca się uwagę, iż przedmiotowe wyjaśnienia nie stanowią podstawy do odstąpienia od wymierzenia kary grzywny. Zgodnie z wyżej wymienionym artykułem *kto wykonuje działalność gospodarczą bez wymaganego zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wpisu do rejestru działalności regulowanej lub bez wymaganej koncesji albo zezwolenia, podlega karze ograniczenia wolności albo grzywny*. Ponadto w aktach sprawy brak adnotacji służbowej o przyczynach odstąpienia od wymierzenia kary grzywny.

Wskazać należy, iż wyżej wymienione nieprawidłowości i spostrzeżenia stwierdzone były tylko w dokumentacji dotyczącej powyższej sprawy.

#### **6. Nadzór nad środkami zastępczymi.**

Zgodnie z oświadczeniem pracowników PSSE w Chodzieży na dzień 22 maja 2023 r. na terenie podległym nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. Pracownicy PSSE w Chodzieży na bieżąco reagują na wszelkie doniesienia związane ze sprzedażą środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

#### **7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.**

W kontrolowanym okresie do PSSE w Chodzieży nie wpłynęły żadne skargi, wnioski oraz postulaty w zakresie nadzoru nad chemikaliami.

#### **8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.**

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Rejestry prowadzone są prawidłowo.

#### **9. Współpraca z innymi jednostkami.**

PSSE w Chodzieży prowadzi współpracę z Policją w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi oraz ze Szpitalem Powiatowym im. Prof. Romana Drewsa w Chodzieży i Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

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

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

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

1. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym brak w protokołach kontroli wykazanych nieprawidłowości mogących stanowić podstawę do wszczęcia postępowania administracyjnego celem nałożenia kary pieniężnej, co stanowi naruszenie art. 77 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), zgodnie z którym fakty znane organowi należy zakomunikować stronie.
2. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym brak zebrania i rozpatrzenia całego materiału dowodowego, udowodnienia okoliczności nałożenia administracyjnej kary pieniężnej (tj. braku oznakowania w języku polskim) oraz uzasadnienia stanu faktycznego, co stanowi naruszenie art. 77 § 1, art. 80 oraz art. 107 § 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.).
3. W podstawie prawnej oraz uzasadnieniu decyzji z 4.04.2023 r. PPIS w Chodzieży powołał się i rozważył art. 189d pkt 1, 5 i 7 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego, co stanowi naruszenie art. 189 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.), zgodnie z którym organ administracji publicznej bierze pod uwagę wszystkie wyszczególnione w nim punkty.
4. W kontrolowanej dokumentacji w kilku przypadkach w treści zawiadomień, jak i w protokołach kontroli określono nieprecyzyjnie zakres kontroli powołując się na pismo WPWIS. Zakres kontroli powinien być oparty na przepisach prawa oraz kontrolowanych zagadnieniach, bez powoływania się na korespondencję organu II instancji. Dla przedsiębiorcy przywołane pismo jest nieznane.

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

##### **Zalecenia:**

1. Podczas prowadzonych postępowań zgodnie z art. 77 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) fakty znane organowi należy zakomunikować stronie – organ I instancji zobowiązany jest wykazać w protokołach kontroli nieprawidłowości mogące stanowić podstawę do nałożenia kary pieniężnej.
2. Podczas prowadzonych postępowań zgodnie z art. 77 § 1, art. 80 oraz art. 107 § 1 pkt 6 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) należy zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy celem udowodnienia okoliczności wymierzenia administracyjnej kary pieniężnej.
3. W decyzji nakładającej karę pieniężną należy zgodnie z art. 189 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm.) rozważyć wszystkie punkty wyszczególnione w art. 189 d ww. ustawy.
4. W zawiadomieniach, jaki i protokołach kontroli sanitarnej zakres kontroli powinien być oparty na przepisach prawa oraz kontrolowanych zagadnieniach, bez powoływania się na korespondencję organu II instancji.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

##### **Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:**

1. Aktualizować na bieżąco ewidencję podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia (wysyłaną do WSSE kwartalnie).
2. Prowadzić wykaz zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.).
3. Stosować pełną podstawę prawną w zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli poprzez uwzględnienie art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2023 r. poz. 338).
4. Stosować pełną podstawę prawną w upoważnieniach do przeprowadzenia czynności kontrolnych poprzez uwzględnienie § 4 pkt 1 rozporządzenia 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).

5. W protokołach kontroli dot. produktów kosmetycznych należy uwzględnić informację na temat spełnienia obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

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

Brak wskazań.

**IV.6a. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

**IV.6a.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* kontrolujących:**

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

**IV.6a.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Chodzieży:**

- ██████████ – Kierownik Oddziału Nadzoru

**IV.6a.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

**IV.6a.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży.

**IV.6a.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.6a.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Obsada kadrowa i organizacja pracy.**

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży od 1 lipca 2022 r. zatrudniona jest Pani ██████████ (młodszy asystent).

Pracownik posiada aktualne upoważnienia do: przeprowadzania czynności kontrolnych, nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, przetwarzania danych osobowych, natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.) otrzymuje jednorazowe upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

Kontrole problematyczne dotyczące np. interwencji przeprowadzane są w zespołach dwuosobowych. Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego.

Podczas nieobecności pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży zastępstwo pełni pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

## **2. Udział w szkoleniach i naradach.**

Pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży uczestniczył w szkoleniach wewnętrznych, które dotyczyły m.in. spraw bieżących i organizacyjnych, wdrożenia zaktualizowanej procedury systemu zarządzania PSZ-09 „Kontrola jednostek podległych”, przekazania informacji z wideokonferencji WPWIS z PPIS województwa wielkopolskiego; szkoleniach zewnętrznych dotyczących m.in. systemu ProfiBaza, radonu w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz wideokonferencji zorganizowanej przez Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia WSSE w Poznaniu dotyczącej bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, opiekuńczo-wychowawczymi i placówkami wypoczynku.

Udział w szkoleniach odnotowany został w karcie osobowej pracownika.

## **3. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.**

W kontrolowanym okresie pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży współpracował z dyrektorami oraz organami prowadzącymi placówki nauczania, wychowania oraz opieki w zakresie:

- przekazywania bieżących informacji dotyczących epidemii COVID-19 m.in. wytycznych GIS, MEN/MEiN i MZ;
- udzielania wsparcia w kwestii zgłaszania osób celem objęcia kwarantanną.

## **4. Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań i harmonogramu nadzoru nad obiektami.**

- Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.

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

- Realizacja harmonogramu nadzoru nad obiektami.

W roku 2021 pod nadzorem PPIS w Chodzieży znajdowało się 87 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 35 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2021 roku zaplanowano do kontroli 63 placówki stałe, z których z uwagi na trwającą epidemię wirusa SARS-CoV-2 skontrolowano 37, ponadto przeprowadzono 21 kontroli dodatkowych, w tym 12 kontroli letniego i zimowego wypoczynku.

W roku 2022 pod nadzorem PPIS w Chodzieży znajdowało się 87 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN znajdowało się 41 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2022 roku zaplanowano do kontroli 85 placówek stałych, z których z uwagi na długotrwałą nieobecność pracownika skontrolowano 27, ponadto przeprowadzono 33 kontrole dodatkowe, w tym 12 kontroli letniego i zimowego wypoczynku.

W roku 2023 pod nadzorem PPIS w Chodzieży znajduje się 96 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowane są 3 turnusy zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 22 maja 2023 r. zaplanowano do kontroli 30 placówek stałych, z których skontrolowano 24, ponadto przeprowadzono 3 kontrole wypoczynku zimowego.

#### **5. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych i zawieszeniu zajęć w placówkach.**

W kontrolowanym okresie PPIS w Chodzieży nie wydał opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych w zakresie higieny dzieci i młodzieży.

Poprawność wydanych opinii o zawieszeniu zajęć w związku z wystąpieniem przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzono na podstawie opinii z 17 grudnia 2021 r. dotyczącej Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Stanisława Staszica w Chodzieży. W wydanej opinii powołano się na § 18 ust. 2a – 2c 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), na podstawie którego PPIS w Chodzieży zaopiniował pozytywnie wniosek dyrektora placówki w sprawie zawieszenia zajęć stacjonarnych.

W uzasadnieniu opinii wskazano ostatni dzień kontaktu osoby zakażonej z uczniami szkoły, na podstawie którego ustalony został termin zawieszenia zajęć.

#### **6. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.**

W kontrolowanym okresie do PPIS w Chodzieży wpłynęły dwie interwencje w zakresie higieny dzieci i młodzieży. Poprawność rozpatrywania interwencji skontrolowano na podstawie interwencji dotyczącej braku ciepłej wody i ogrzewania w [REDAKTOWANE], zgłoszenie telefoniczne. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Komunalnej przeprowadził rozmowę telefoniczną z kierownikiem placówki, podczas której uzyskał informację o trwającym w placówce remoncie sieci CO i kotłowni. Kierownik placówki przekazał ponadto wyjaśnienia dotyczące podjętych działań mających na celu zapewnienia właściwych warunków mieszkańcom internatu m.in. zapewniono dodatkowe nagrzewnice elektryczne,

woda do kąpieli podgrzewana była za pomocą grzałki zainstalowanej w zbiorniku wody. Podjęto nieskuteczną próbę skontaktowania się z osobą zgłaszającą interwencję.

*Zasadnym byłoby przeprowadzenie kontroli celem weryfikacji informacji przekazanych telefonicznie przez kierownika placówki.*

W skontrolowanym okresie do PPIS w Chodzieży nie wpłynęły żadne pisemne zapytania w zakresie higieny dzieci i młodzieży.

#### **7. Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje).**

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzone są elektroniczne rejestry: protokołów, mandatów, interwencji, decyzji, zawiadomień, tytułów wykonawczych i postanowień, opinii, odwołań, złożonych wniosków.

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

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

Poprawność postępowania administracyjnego w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli sanitarnej pod względem formalnym i merytorycznym sprawdzono na podstawie dokumentacji I Liceum Ogólnokształcącego im. św. Barbary w Chodzieży.

Protokół kontroli Nr ON-HD.9020.93.2022 z 18.10.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-1a)

W pkt III.3 „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” opisano stwierdzone nieprawidłowości wraz z podaniem i zacytowaniem treści przepisów prawnych, które zostały naruszone.

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego i prawie do czynnego udziału w sprawie – pismo znak ON-HD.9020.93.2022 z 02.11.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-2a) oraz pismo znak ON-HD.9020.93.2022 z 08.11.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-3a)

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego powołano się na art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000) – zwanej dalej k.p.a.

W zawiadomieniach zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. stronie przysługuje prawo do czynnego udziału w sprawie i możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów przed wydaniem decyzji. Ponadto poinformowano stronę

o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu oraz o fakcie, że w razie zaniedbania powyższego obowiązku, doręczenie pisma pod dotychczasowy adres będzie miało skutek prawny, zgodnie z art. 41 k.p.a. Wskazano również, że zgodnie z art. 40 i art. 33 k.p.a. strona zamieszkała za granicą lub mająca siedzibę za granicą, jeżeli nie ustanowiła pełnomocnika do prowadzenia sprawy zamieszkałego w kraju jest obowiązana wskazać w kraju pełnomocnika dla doręczeń pod rygorem pozostawienia pisma w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia. Stronie służy również prawo złożenia odpowiedzi na pismo wszczynające postępowanie, złożenia na piśmie wyjaśnień oraz ustanowienia pełnomocnika w osobie adwokata, radcy prawnego lub innej osoby fizycznej posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych.

Zawiadomienie o zakończeniu postępowania administracyjnego – pismo znak ON-HD.9020.93.2022 z 15.11.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-4a) oraz pismo znak ON-HD.9020.93.2022 z 18.11.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-5a)

W zawiadomieniach zawarto informację, iż zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. w terminie 7 dni strona może zapoznać się z aktami sprawy. Ponadto poinformowano stronę o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu oraz o fakcie, że w razie zaniedbania powyższego obowiązku, doręczenie pisma pod dotychczasowy adres będzie miało skutek prawny, zgodnie z art. 41 k.p.a. Wskazano również, że zgodnie z art. 40 i art. 33 k.p.a. strona zamieszkała za granicą lub mająca siedzibę za granicą, jeżeli nie ustanowiła pełnomocnika do prowadzenia sprawy zamieszkałego w kraju jest obowiązana wskazać w kraju pełnomocnika dla doręczeń pod rygorem pozostawienia pisma w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia. Stronie służy również prawo złożenia odpowiedzi na pismo wszczynające postępowanie, złożenia na piśmie wyjaśnień oraz ustanowienia pełnomocnika w osobie adwokata, radcy prawnego lub innej osoby fizycznej posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych.

Decyzja znak ON-HD.9020.93.2022 z 29.11.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-6a)

W osnowie decyzji powołano się na art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.), § 14, § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.), art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.) oraz art. 104 k.p.a. w związku z art. 107 § 1 pkt 7 k.p.a. jako przepisy stanowiące podstawę rozstrzygnięcia.

*W osnowie decyzji merytorycznej zasadnym byłoby również przywołanie art. 4 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).*

Uzasadnienie decyzji zawiera opis stanu faktycznego odwołujący się do nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli oraz zawiera przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone wraz z przytoczeniem ich treści.

*W powyższej decyzji nie zawarto rzetelnego uzasadnienia. Organ ma obowiązek przedstawienia zajętego stanowiska w sprawie i podania motywów tego stanowiska wraz z ich szczegółowym wyjaśnieniem, by pomóc stronie zrozumieć okoliczności, którymi się kierował wydając decyzję. Obowiązek wyjaśniania stronie zasadności przesłanek, którymi kierował się organ podczas rozstrzygnięcia decyzji wynika z zasady przekonywania wyrażonej w art. 11 k.p.a.*

*Ponadto w uzasadnieniu nie odniesiono się do etapów toczącego się postępowania, pomijając wydane zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienie o zakończeniu zbierania dowodów, a także informację o braku wypowiedzenia się strony w przedmiotowej sprawie.*

W pouczeniu wskazano, iż od decyzji służy stronie prawo wniesienia odwołania do WPWIS w terminie 14 dni od daty jej otrzymania za pośrednictwem PPIS w Chodzieży. Strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania, co skutkować będzie prawomocnością wydanej decyzji.

Decyzja znak ON-HD.9020.93.2022 z 30.11.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-7a)

W osnowie decyzji powołano się na art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.), art. 104 i art. 107 § 1 pkt 7 k.p.a. oraz § 2 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. z 2010 r. Nr 36, poz. 203) jako przepisy stanowiące podstawę rozstrzygnięcia. *W osnowie decyzji warto wskazać również art. 4 ust. 1, art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338), art. 10 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 900) oraz § 3-6 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. z 2010 r. Nr 36, poz. 203).*

*W uzasadnieniu decyzji nie przytoczono treści wszystkich przepisów prawa. Organy winny czuwać nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa i w tym celu winny udzielać niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Ponadto nie podano podstawy prawnej wskazującej na organ odpowiedzialny za wykonanie zarządzenia decyzji – uiszczenie opłaty tj. art. 10 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900).*

W uzasadnieniu decyzji odwołano się do wyników kontroli, a także podano wartość kosztów pośrednich i bezpośrednich bez wskazania poszczególnych ich składowych wraz z kwotami.

W pouczeniu decyzji wskazano, iż od decyzji służy stronie prawo wniesienia odwołania do WPWIS w terminie 14 dni od daty jej otrzymania za pośrednictwem PPIS w Chodzieży.

Strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania, co skutkować będzie prawomocnością wydanej decyzji.

Decyzja została wydana przed uprawomocnieniem się decyzji znak ON-HD.9020.93.2022 z 29.11.2022 r. nakazującej usunięcie, w wyznaczonym terminie, nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli.

#### Metryka sprawy ON-HD.9020.93.2022 (AK-DN-HD-PZ-8a)

W prowadzonym postępowaniu administracyjnym prawidłowo sporządzono metrykę sprawy, zgodnie z art. 66a k.p.a. tj. wskazano wszystkie osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz określono wszystkie podejmowane przez te osoby czynności wraz z odesłaniem do dokumentów określających te czynności.

Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego i prawie do czynnego udziału w sprawie, zawiadomienia o zakończeniu postępowania administracyjnego oraz decyzje administracyjne podpisane są przez radcę prawnego.

#### **9. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.**

Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie dokumentacji Szkoły Podstawowej Nr 1 w Chodzieży, protokół kontroli Nr ON.HD.9020.91.2022 z 12.10.2022 r. (AK-DN-HD-PZ-9a).

Dokumentację kontrolną wypełniono na aktualnych drukach protokołu kontroli i formularzy.

W protokole kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrolę. W pkt II.6 protokołu kontroli wskazano zakres kontroli, w pkt II.7 odnotowano wyposażenie użyte podczas kontroli, w pkt II.11 dokumenty oceniane w trakcie kontroli.

W pkt III.2 „Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu

technicznego podmiotu/obiekту, stanu sanitarno-higienicznego” opisano aktualny stan sanitarno-higieniczny kontrolowanej placówki. W pkt II.13 i V protokołu kontroli zamieszczono informację, iż w trakcie kontroli wykorzystano formularz kontroli F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły”, nie odnotowano formularza F/HDM/06 „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach”, który znajduje się w dokumentacji kontrolnej.

Ponadto w pkt II.13 zawarto informacje, że podczas kontroli przekazano klauzulę RODO.

Wolne miejsca zostały wykreślone, co uniemożliwia dokonanie dodatkowych zapisów.

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

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

#### **IV.6a.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

1. W decyzji znak ON-HD.9020.93.2022 z 30.11.2022 r. nie wskazano kwot poszczególnych składowych kosztów pośrednich i bezpośrednich, co stanowi naruszenie art. 107 § 1 i 3 k.p.a., zgodnie z którym m.in. uzasadnienie prawne decyzji powinno zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, a także art. 9 k.p.a., zgodnie z którym organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organ winny czuwać nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Powyższe narusza również art. 11 k.p.a., zgodnie z którym organy administracji publicznej powinny wyjaśniać stronom zasadność przesłanek, którymi kierują się przy załatwieniu sprawy, aby w ten sposób w miarę możliwości doprowadzić do wykonania przez strony decyzji bez potrzeby stosowania środków przymusu. Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie (sygn. akt III SA/Lu 197/10) organ powinien wskazać konkretnie, na jakiej podstawie wyliczył takie a nie inne kwoty poniesionych kosztów. Ogólne stwierdzenie, że w skład kosztów wchodzi

bliżej nieokreślone koszty pośrednie i bezpośrednie nie daje możliwości weryfikacji prawidłowości decyzji.

2. Decyzja znak ON-HD.9020.93.2022 z 30.11.2022 r. dotycząca obciążenia opłatą, została wydana przed uprawomocnieniem się decyzji znak ON-HD.9020.93.2022 z 29.11.2022 r. nakazującej usunięcie, w wyznaczonym terminie, nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli, zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z 27 sierpnia 2013 r. (sygn. akt IV SA/GI 912/12) „decyzja o obciążeniu opłatą kontrolowanego podmiotu, wydana na podstawie art. 36 ust 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej może być wydana dopiero po stwierdzeniu naruszenia przez stronę wymagań higieniczno-sanitarnych, czy zdrowotnych, a decyzja w tym przedmiocie powinna uzyskać walor ostateczny”.

#### **IV.6a.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:**

##### **Zalecenia:**

1. W decyzjach płatniczych należy konkretnie określać co składa się na koszty pośrednie i bezpośrednie zgodnie z § 3 i § 4 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).
2. Decyzja w sprawie obciążenia opłatą kontrolowanego podmiotu, powinna zostać wydana po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznej w sprawie stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

##### **Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:**

1. W decyzjach administracyjnych należy sporządzać rzetelne uzasadnienia.

#### **IV.6a.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:**

Brak wskazań.

**IV.6b. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia

**IV.6b.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* kontrolujących:**

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

**IV.6b.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Chodzieży:**

- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

**IV.6b.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

**IV.6b.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Chodzieży (Stanowiska Pracy ds. OZ i PZ).

**IV.6b.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.6b.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja planu zasadniczych zamierzeń/zadań.**

W kontrolowanym okresie wszystkie przedsięwzięcia zawarte w planie zasadniczych zamierzeń/zadań PSSE w Chodzieży w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zostały zrealizowane w terminie.

**2. Struktura zatrudnienia w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.**

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są przez pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ od października 2022 r. Wcześniejszy pracownik ds. OZ i PZ przebywa na urlopie macierzyńskim. W zakresie swoich obowiązków ma zastępowalność pracownika na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży.

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

W kontrolowanym okresie realizowane były interwencje programowe i nieprogramowe:

– o zasięgu krajowym:

- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu

i innych środków psychoaktywnych „ARS, czyli jak dbać o miłość”,

- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”,
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS,
- Program Antytytoniowej Edukacji Zdrowotnej „Bieg po zdrowie”,
- Ogólnopolski Program Edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”,
- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Światowy Dzień Rzucania Palenia,
- Kampania informacyjna „Wybieraj zdrową żywność”,

– o zasięgu wojewódzkim:

- Program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?”,
- Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
- Projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?”,
- Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV,
- Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń,
- Program profilaktyki czerniaka „Znamię? Znam je?”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny dotyczący profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”,

– oraz o zasięgu lokalnym działania z zakresu:

- profilaktyki chorób zakaźnych,
- prawidłowej higieny jamy ustnej,
- bezpiecznego wypoczynku letniego i zimowego,
- profilaktyki wszawicy.

Pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ inicjował, organizował i prowadził różnorodne działania będące wzmocnieniem i urozmaiceniem realizowanych programów oraz wynikające z potrzeb środowiska lokalnego, w tym m.in. punkty promocji zdrowia podczas festynów, zawodów sportowych, pikników oraz pogadanki, konkury dla uczestników wypoczynku letniego i zimowego.

Pracownik uczestniczył również w działaniach z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia organizowanych przez inne podmioty i instytucje. Odpowiadając

na zaproszenie Komendy Powiatowej Policji w Chodzieży przedstawiciel PSSE w Chodzieży wziął udział w Powiatowym Turnieju Wiedzy Prewencyjnej. W 2022 r. odbyła się XX edycja tego turnieju.

Informacje o programach i działaniach z zakresu promocji zdrowia zamieszczane są na stronie internetowej i Facebooku PSSE w Chodzieży.

#### **4. Ocena zgodności dokumentacji z obowiązującymi procedurami GIS w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.**

W trakcie kontroli dokonano oceny dokumentacji z działań zrealizowanych w ramach:

##### **1. Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS**

W kontrolowanym okresie pracownik na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ opracował *Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Harmonogram)* na rok 2022 i 2023 oraz sprawozdania z jego realizacji za rok 2021 i 2022. Zgodnie z *Harmonogramem* przeprowadzone zostały szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV (MLZ – kontra HIV). Do dyrektorów szkół średnich przesłano informacje na temat szkoleń oraz list intencyjny, wyjaśniający m.in. cel przedsięwzięcia, zasady wyboru kandydata na MLZ – kontra HIV. W 2021 r. w szkoleniu udział wzięło 10 uczniów techników. W 2022 r. – 11 uczniów z różnych typów szkół ponadpodstawowych. Uczestnicy szkoleń wypełniali ankietę wstępną oraz końcową. Ankieta końcowa wykazała wzrost wiedzy uczestników szkolenia na temat HIV/AIDS. Wszyscy uczestnicy otrzymali dyplom oraz pakiet materiałów edukacyjnych. W 2023 r. szkolenie zaplanowano na 15 czerwca.

W *Harmonogramie* ujęte są także działania z okazji Światowego Dnia AIDS. W 2021 r. pracownik na Stanowisku OZ i PZ przygotował i przeprowadził 3 wykłady dla 45 uczniów klas VIII ze Szkoły Podstawowej nr 1 w Chodzieży. 1 grudnia 2022 r., z inicjatywy pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ, uczniowie z Zespołu Szkół im. Hipolita Cegielskiego w Chodzieży wygłosili wykłady dla swoich rówieśników. Przekazano podstawowe informacje na temat zakażeń HIV i zachorowań na AIDS, wyjaśniono czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z podejmowaniem przez młodzież zachowań ryzykownych. W czasie przerw działał punkt informacyjny, w którym rozdawano ulotki, udzielano odpowiedzi na pytania dotyczące zakażeń HIV.

Do 26 instytucji (urzędów, ośrodków pomocy społecznej, przychodni i szpitali) przekazano materiały nt. profilaktyki HIV/AIDS opracowane w języku polskim i ukraińskim. Na stronie internetowej i Facebooku opublikowane zostały informacje dotyczące Światowego

Dnia AIDS oraz kampanii Krajowego Centrum ds. AIDS: „Czy wiesz, że...” i „Jedyny taki test”.

## 2. Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”

I edycję programu (w roku szkolnym 2020/21) zrealizowano w 12 przedszkolach. Uczestniczyło w niej 306 dzieci. Przeprowadzono 4 wizytacje, podczas których dokonano oceny realizacji programu. W II edycji programu (w roku szkolnym 2021/22) uczestniczyło 5 przedszkoli i 85 przedszkolaków. Mniejsza liczba uczestników programu wynikała z tego, że większość dzieci pozostała w grupie starszaków i ponownie uczestniczyłaby w tych samych działaniach.

Program został zrealizowany zgodnie z założeniami. Z przekazanych przez przedszkola sprawozdań wynika, że został dobrze oceniony przez dyrektorów i kadrę pedagogiczną.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS oraz Ogólnopolski Program Edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne?” realizowane są terminowo, zgodnie z planami zasadniczych zamierzeń, założeniami oraz wytycznymi koordynatora wojewódzkiego.

Dokumentacja (protokoły z wizytacji, program szkolenia dla szkolnych koordynatorów, lista obecności, informacja z realizacji zadania, rozdzielniki materiałów edukacyjnych) odzwierciedla prawidłowość przeprowadzonych działań i prowadzona jest zgodnie z Procedurą Techniczną PT/PZ/01 „Standardy postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia”.

## 5. **Nadzór nad placówkami.**

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia skierowane są głównie do dzieci uczęszczających do przedszkoli, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów. Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach przeprowadzana jest podczas wizytacji zaplanowanych w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”. W 2021 r. zaplanowano i przeprowadzono 33 wizytacje, a 2022 roku – 32. W 2023 r. zaplanowano 48 wizytacji. Do 22 maja 2023 r. przeprowadzono 17. 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”.

Pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy ds. OZ i PZ przeprowadza wizytacje z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia samodzielnie.

## **6. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.**

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

- Komendą Powiatową Policji w Chodzieży,
- placówkami systemu oświaty,
- placówkami ochrony zdrowia.

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

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

### **IV.6b.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

### **IV.6b.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:**

Nie dotyczy.

### **IV.6b.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:**

Nie dotyczy.

**IV.7. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

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

- ██████████ – Asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

**IV.7.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

**IV.7.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Chodzieży. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności Stacji wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli.

**IV.7.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.7.5.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.**

Zalecenia pokontrolne z poprzednich kontroli, tj.: doraźnej przeprowadzonej w terminie 1-8.06.2021 r. oraz problemowej z 15.09.2021 r.:

1. Przestrzeganie terminów wynikających z Kodeksu Postępowania Administracyjnego oraz innych aktów prawnych – nie wykonano;
2. Należy wnikliwie analizować otrzymane wnioski, a w przypadku braku jednoznacznego zakresu zwrócić się o wyjaśnienia, co wynika z art. 7 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735), w którym mowa, że w toku postępowania organy administracji publicznej podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli – wykonano;
3. Pracownik Stanowiska Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Chodzieży powinien szczegółowo zapoznać się z aktami prawnymi dotyczącymi

odbiorów budowlanych, w szczególności ustawą z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333 ze zm.) – wykonano;

4. Pracownik Stanowiska Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Chodzieży powinien zapoznać się z otrzymanymi od WSSE w Poznaniu materiałami szkoleniowymi przekazanymi po spotkaniach dla Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych w zakresie:

- odbiorów (marzec 2019 r.);
- uprawnień dla rzeczoznawców (czerwiec 2019 r.).

– wykonano.

## **2. Obsada kadrowa, organizacja pracy:**

Na Stanowisku Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Chodzieży zatrudniony jest jeden pracownik:

– ██████████ – asystent.

## **3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko:**

**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:**

Przeanalizowano akta spraw znak ON-NS.9011.2.18.2023 i ON-NS.9011.2.38.2022 zakończonych wydaniem opinii (AK-DN-NS-1 i AK-DN-NS-2) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży. Na ich podstawie stwierdzono, że Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chodzieży wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. Stanowiska nie zostały wydane z zachowaniem ustawowego terminu – 14 dni, o którym mowa w art. 64 ust. 4 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 2023 r. poz. 1094 ze zm.– dalej Ustawa). W treści kontrolowanych opinii wskazano faktyczne i prawne uzasadnienia stanowiska. Opinie zostały zaakceptowane przez radcę prawnego i dostarczone osobiście do organów prowadzących postępowanie administracyjne.

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

Przeanalizowano akta sprawy znak: ON-NS.9011.2.28.2022 zakończonej wydaniem opinii (AK-DN-NS-3) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży. Na ich podstawie stwierdzono, że Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chodzieży wydał stanowisko w oparciu o komplet dokumentacji. Stanowisko nie zostało wydane

z zachowaniem ustawowego terminu – 30 dni, o którym mowa w art. 77 ust. 6 Ustawy. W treści kontrolowanej opinii wskazano faktyczne i prawne uzasadnienie stanowiska. Opinia została zaakceptowana przez radcę prawnego i dostarczona osobiście do organu prowadzącego postępowanie administracyjne. Ponadto do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży wpłynął odpis decyzji Samorządowego Kolegium Odwoławczego.

#### **4. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie uzgodnień pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.**

Skontrolowano akta sprawy znak ON-NS.9011.1.20.2022 zakończonej wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży. Stanowisko zostało wydane z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 ze zm. – dalej k.p.a.). Przed wydaniem decyzji płatniczej sporządzono zawiadomienia o wszczęciu i zakończeniu postępowania administracyjnego. Następnie PPIS w Chodzieży wydał decyzję – rachunek. Decyzja została wydana z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań w sprawie przez stronę. Strona nie wniosła odwołania od decyzji płatniczej. Decyzja – rachunek została wydana z dochowaniem terminów wynikających z Kodeksu postępowania administracyjnego.

#### **5. Odbiory:**

##### **a) sprawdzenie dokumentacji w zakresie kontroli obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego,**

##### **b) rzeczoznawcy.**

Pracownik PSSE w Chodzieży przeprowadził czynności kontrolne w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych. Kontrole zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli. Następnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chodzieży wydał opinie znak: ON-NS.9011.1.21.2022, ON-NS.9011.1.33.2022 i ON-NS.9011.1.10.2023. W dwóch opiniach niewłaściwie sformułowana została osnowa opinii, która powinna wynikać z zapisu z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 ze zm.) i wskazywać lub nie na zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.

Projekty budowlane będące podstawą odbioru zostały zaopiniowane bez zastrzeżeń przez rzeczoznawcę ds. sanitarnohigienicznych, posiadającego uprawnienia dla kontrolowanej

kategorii obiektu budowlanego. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu i zakończeniu postępowania administracyjnego. Następnie PPIS w Chodzieży wydał decyzje – rachunki ON-NS.9011.1.21.2022 i ON-NS.9011.1.33.2022. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszenia żądań w sprawie przez strony. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych. Decyzje – rachunki zostały wydane zgodnie z terminami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego.

## **6. Skargi.**

Do PSSE w Chodzieży, w kontrolowanym okresie nie wpłynęła żadna skarga w zakresie działalności Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

## **7. Sprawdzenie sposobu prowadzenia rejestrów spraw, w tym decyzji.**

Rejestry są prowadzone prawidłowo, w formie papierowej.

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

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

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

1. Przekroczenie terminów rozpatrywania wniosków, o których mowa w art. 64 ust. 4 oraz w art. 77 ust. 6 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 2023 r. poz.1094 ze zm.).
2. Niewłaściwie sformułowana osnowa opinii dotycząca dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego, która powinna wynikać z zapisu z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 ze zm.) i wskazywać lub nie na zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.

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

1. Wydając opinie do rozpatrywania wniosków, o których mowa w:
  - a) art. 64 ust. 4 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 2023 r. poz.1094 ze zm.) należy dochować ustawowego terminu rozpatrzenia sprawy – 14 dni.

b) art. 77 ust. 6 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 2023 r. poz.1094 ze zm.), należy dochować ustawowego terminu rozpatrzenia sprawy – 30 dni.

2. Wydając opinię dotyczącą dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego, treść osnowy opinii dotyczącej uzgodnienia dokumentacji projektowej powinna wynikać z zapisu z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 ze zm.) i wskazywać lub nie na zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym i dotyczyć uzgodnienia.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

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

Brak wskazań.

**IV.8. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział do Spraw Systemu Jakości

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

- ██████████ – Starszy asystent Oddziału do Spraw Systemu Jakości

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

- ██████████ – Główny Specjalista do Spraw Systemu Jakości

**IV.8.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

**IV.8.4. Zakres kontroli:**

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

**IV.8.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.8.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania Systemu Zarządzania (SZ) PSSE w Chodzieży.**

Wykonywanie obowiązków na stanowisku Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości zostało powierzone Pani ██████████. Szczegółowy zakres obowiązków określony został w Karcie stanowiska pracy z 1.06.2020 r.

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

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono zarządzeniami Dyrektora nr 4/2016 z dnia 29.12.2016 r. oraz 8/2023 z dnia 19.05.2023 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. Księga Jakości oraz Polityka Jakości zostały wprowadzone zarządzeniem Dyrektora nr 5/2017 z dnia 6.10.2017 r.

Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Aktualnie rozpoczął się kolejny cykl czteroletni, w czasie którego Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chodzieży auditowana jest przez zespół auditorów z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile. Przegląd zarządzania odbył się 28.12.2022 r. Dokumentacja z Przeglądu zarządzania jest pełna i prowadzona prawidłowo.

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

Regulamin kontroli zarządczej został wprowadzony zarządzeniem Dyrektora nr 10/2013 z dnia 5.12.2013 r. Ostatnia jego aktualizacja została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 14/2022 z dnia 29.12.2022 r. Zespół ds. Kontroli Zarządczej został powołany zarządzeniem Dyrektora nr 8/2013 z dnia 29.11.2013 r. i zaktualizowany zarządzeniem Dyrektora nr 16/2020 z dnia 29.12.2020 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 28.04.2022 r. Ocena i analiza ryzyka oraz samoocena kontroli zarządczej przeprowadzana jest w formie papierowej na poziomie każdej komórki organizacyjnej. Zaleca się, by w celu zachowania jak największej anonimowości samoocenę przeprowadzać w formie elektronicznej.

### **4. Nadzór nad stosowaniem rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej.**

W PSSE w Chodzieży 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. z 2011 r. Nr 14, poz. 67 ze zm.). Korespondencja przychodząca oraz wychodząca spełnia wymogi zawarte w ww. rozporządzeniu tj.:

- na korespondencji przychodzącej umieszczana jest dekretacja wraz z datą i podpisem dekretującego;
- znak sprawy nanoszony jest w górnej części pisma przychodzącego na jego pierwszej stronie;
- na drugim egzemplarzu projektu pisma prowadzący sprawę umieszcza swój odręczny podpis (skrót podpisu) i datę jego złożenia.

Na upoważnieniach do kontroli brak jest nadanego znaku sprawy co jest niezgodne z § 5 załącznika nr 1 do 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 (AK-SJ-1, AK-SJ-2, AK-SJ-3, AK-SJ-4). Wykorzystywane przez pracowników spisy spraw nie są formularzami wprowadzonymi Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Chodzieży nr 5/2020 z dnia 19.05.2020 r. (AK-SJ-4, AK-SJ-5) i nie spełniają wymogu § 53 ust. 1 załącznika nr 1 do 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.

Zauważono, że na spisach spraw, rejestrowane są sprawy w obrębie dwóch klas z wykazu akt, co jest niezgodne z § 7 ust. 12 załącznika nr 1 do 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 (AK-SJ-5, AK-SJ-6).

*Na spisach dokumentacji w tezcze brak jest informacji pod jakim znakiem sprawy dokument został zarejestrowany (AK-SJ-7, AK-SJ-8, AK-SJ-9). Prowadzone spisy dokumentacji w tezcze są niekompletne – brak jest wpisanych dokumentów, które fizycznie znajdują się w tezcze (AK-SJ-7).*

#### **5. Obieg dokumentów w PSSE w Chodzieży.**

Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Chodzieży, a także obieg pism prowadzona jest w systemie tradycyjnym/papierowym. Zarządzeniem Dyrektora nr 7/2020 z dnia 19.05.2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.

#### **6. Organizacja pracy w PSSE w Chodzieży.**

Budynek PSSE jest oznakowany w sposób właściwy i widoczny dla wszystkich zainteresowanych. Sekretariat PPIS oraz poszczególne komórki organizacyjne znajdują się na drugim oraz trzecim piętrze budynku. Dostęp do pomieszczeń nie jest utrudniony.

#### **7. Wdrożenie zapisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.**

Zarządzeniem Dyrektora nr 8/2023 z dnia 19.05.2023 r. powołano Koordynatora ds. dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Na stronie internetowej umieszczony został film w języku migowym zawierający podstawowe informacje o PSSE w Chodzieży. Na parterze budynku wyznaczone zostało pomieszczenie, które jest wykorzystywane do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

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

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

**IV.8.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

1. Na upoważnieniach do kontroli brak jest nadanego znaku sprawy co jest niezgodne z § 5 załącznika nr 1 do 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.
2. Spisy spraw prowadzone są na dokumentach nie będących formularzami wprowadzonymi Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Chodzieży nr 5/2020 z dnia 19.05.2020 r. i tym samym nie spełniają wymogu § 53 ust. 1 załącznika nr 1 do 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.
3. Na spisach spraw, rejestrowane są sprawy w obrębie dwóch klas z wykazu akt, co jest niezgodne z § 7 ust. 12 załącznika nr 1 do 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.

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

1. Na upoważnieniach do kontroli należy umieszczać znak sprawy zgodnie z § 5 załącznika nr 1 do 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.
2. Spisy spraw należy prowadzić na dokumentach będących formularzami wprowadzonymi Zarządzeniem Dyrektora PSSE w Chodzieży nr 5/2020 z dnia 19.05.2020 r. i spełniającymi wymogi § 53 ust. 1 załącznika nr 1 do 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.
3. Na spisach spraw należy rejestrować sprawy w obrębie jednej klasy z wykazu akt, zgodnie z § 7 ust. 12 załącznika nr 1 do 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.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

**Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:**

1. Zaleca się, by w celu zachowania jak największej anonimowości samoocenę kontroli zarządczej przeprowadzać w formie elektronicznej.
2. Należy prawidłowo prowadzić spisy dokumentacji w teczce. W rubryce „uwagi” wpisywać informację pod jakim znakiem sprawy dokument został zarejestrowany.
3. Należy prowadzić spisy dokumentacji w teczce w sposób kompletny – wpisywać wszystkie dokumenty, które fizycznie znajdują się w teczce.

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

Brak wskazań.

**IV.9. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Stanowisko Pracy Inspektora ds. Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych

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

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

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

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

**IV.9.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

**IV.9.4. Zakres kontroli:**

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

**IV.9.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.9.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie Stałego Dyżuru:**

- a) upoważnienia do dostępu do informacji niejawnych – wszystkie upoważnienia są aktualne i potwierdzone zaświadczeniami o odbytych szkoleniach (ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych nakłada obowiązek szkoleń nie rzadziej niż raz na 5 lat, zakończonych wydaniem zaświadczenia o odbytych szkoleniach),
- dokumentacja stanowiska Stały Dyżur – kompletna, załączniki zawierają aktualne dane. „Burdnopis Stałego Dyżuru” (zał. nr 11) należy wymienić ze względu na stan dokumentu (zniszczony).

Dodatkowo sprawdzono stan pomieszczeń i wyposażenie stanowiska Stały Dyżur – stanowisko wyposażone zgodnie z instrukcją i zabezpieczone w niezbędny sprzęt gwarantujący wykonanie zadań.

**2. Sprawdzenie dokumentacji szkoleniowej:**

- a) dokumentacja szkoleniowa nowo przyjmowanego pracownika – karta pracy przygotowana zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami, zawiera niezbędne dane, które należy przekazać nowo zatrudnionemu pracownikowi;

- b) dokumentacja szkoleniowa stanu osobowego PSSE w Chodzieży za lata 2021-2023 – Dokumentacja szkoleniowa stanu osobowego PSSE powinna zawierać: Plan – Konspekt lub Kartę Pracy, listę obecności szkolonych, protokół z przeprowadzonego szkolenia potwierdzony podpisem Dyrektora PSSE oraz wykaz materiałów pomocniczych w wersji papierowej lub elektronicznej. Stwierdzono, że dokumentacja jest kompletna;
- c) dokumentacja szkoleniowa stanowiska Stały Dyżur – podczas kontroli przedstawiono dokumentację szkoleniową stanowiska Stały Dyżur. W latach 2021-2022 szkolenie realizowano zdalnie ze względu na sytuację pandemiczną. Od 2023 r. szkolenie jest prowadzone stacjonarnie na stanowisku pracy. Należy zwrócić większą uwagę na rotowanie pracowników podczas trwania treningu, szkolenia. Realizacja tego zadania w niepełnym składzie obniża możliwości obronne PSSE w Chodzieży w sytuacjach kryzysowych i w czasie wojny.
- Obowiązek szkolenia wynika z dokumentacji Głównego Stanowiska Kierowania (dalej: GSK), która w rozdziale 2 „zadania Stałego Dyżuru w stałej gotowości obronnej państwa”, w pkt 10 stanowi, iż *„skład osobowy uczestniczy w planowych szkoleniach pracowników zapewniających utrzymanie GSK w gotowości do jego wykorzystania”*;
- d) ewidencja pracowników wyłączonych z obowiązku służby wojskowej – ewidencja prowadzona jest poprzez dziennik ewidencji osób objętych wyłączeniem od obowiązku służby wojskowej w czasie kryzysu i wojny. Dokumentacja prowadzona na bieżąco;
- e) dokumentacja na wypadek alarmu lotniczego oraz wyposażenie doraźnych ukryć dla ludzi – instrukcje dla: kierującego alarmem, dyżurnego schronu oraz korzystających ze schronu są przygotowane prawidłowo.

### 3. Sprawdzenie dokumentacji w zakresie:

- realizacji zadań w czasie pokoju – *„Plan zarządzania kryzysowego Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Chodzieży”* nie jest aktualizowany. Zgodnie z *Wytycznymi do planowania operacyjnego i przygotowania przedsiębiorców do funkcjonowania w warunkach zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny, a także w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia ludzkiego oraz realizacji zadań wynikających z Programu Mobilizacji Gospodarki* obowiązek

aktualizacji powinien być realizowany nie rzadziej niż 2 razy w roku i powinno być to odnotowywane w „karcie aktualizacji”.

Dodatkowo, pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych nie posiada wyznaczonego zakresu obowiązków;

- realizacji zadań w czasie kryzysu, klęski i wojny – stwierdzono brak dokumentacji Głównego Stanowiska Kierowania Dyrektora PSSE w Chodzieży. Przedstawiono nową dokumentację przygotowaną do zatwierdzenia przez Dyrektora PSSE. Nowy dokument jest przygotowywany z uwzględnieniem aktualnych aktów prawnych i rozwiązań systemowych. Do czasu wdrożenia w życie należy uważać, że takiego dokumentu nie ma;
- realizacji zadań wynikających z wprowadzonych stopni alarmowych od 01.09.2021 r. – brak dokumentacji wymaganej rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2016 r. w sprawie zakresu przedsięwzięć wykonywanych w poszczególnych stopniach alarmowych i stopniach alarmowych CRP (Dz. U. z 2022 r. poz. 2065). Moduły Zadaniowe dla PSSE są opracowane, ale zapisy dotyczące realizacji poszczególnych stopni alarmowych nie są realizowane. Wynika to z braku wskazania osób odpowiedzialnych za realizację zadań.

#### **4. System zarządzania zasobami i jego obsługa.**

Personel został przeszkolony w zakresie obsługi specjalistycznego oprogramowania, które zostało zainstalowane w PSSE na 2 komputerach. Przygotowanie personelu ocenia się pozytywnie. Poziom zabezpieczenia w sprzęt jest właściwy. Przechowywanie bazy danych o zasobach jest realizowane na oddzielnych nośnikach elektronicznych.

#### **5. Zapasowe Miejsca Pracy.**

PSSE w Chodzieży posiada dwa Zapasowe Miejsca Pracy (dalej: ZMP). Infrastruktura oraz nieodpłatne świadczenia lokalowe na rzecz PSSE w Chodzieży w pełni zabezpieczają funkcjonowanie instytucji w różnych sytuacjach kryzysowych, a ponadto nie generują kosztów utrzymania obiektów. PSSE w Chodzieży nie posiada jednak dokumentacji przejścia na ZMP. Brak planów przeniesienia Głównego Stanowiska Kierowania na ZMP np. w zakresie środków transportu, określenia ilości zabieranego sprzętu do przebazowania czy organizacji pracy w ZMP, sposobu ochrony w czasie przejazdu oraz po rozwinięciu stanowiska. Dopiero po spełnieniu tych warunków GSK może przenieść się do ZMP w sposób bezpieczny i zorganizowany.

## 6. Analiza ryzyka dla PSSE:

- a) *analiza ryzyka* wykonana w formie opisowej, zawiera działania związane z zakłóceniem działania systemu teleinformatycznego. Pozostałe zadania PSSE nie zostały uwzględnione np. brak zdarzeń losowych oraz czynników atmosferycznych, możliwych do przewidzenia. Ponadto w analizie ryzyka nie uwzględniono czynnika ludzkiego. Brak wersji graficznej w postaci „Macierzy szacowania ryzyka” nie pozwala na opracowanie listy zagrożeń w obszarach mogących mieć wpływ na funkcjonowanie PSSE w Chodzieży (*ryzykiem jest kombinacja prawdopodobieństw wystąpienia zdarzenia niepożądanego i jego konsekwencji*). Opis powinien zawierać informacje o czynnościach koniecznych do wykonania w poszczególnych zdarzeniach. PSSE w Chodzieży posiada uzgodnienia z innymi służbami, które mogą zabezpieczyć awaryjnie zasilanie elektryczne dla magazynu szczepionek;
- b) plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji – plan zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji wykonany jedynie w oparciu o analizę ryzyka dla systemu informatycznego. Pozostałe sfery: zdarzenia losowe, akty terroru, sabotaż itp. zostały pominięte.

## 7. Aktualność zapisów instrukcji dla stopni alarmowych i stopni alarmowych – CRP.

Instrukcja dla stopni alarmowych i stopni alarmowych CRP opracowana prawidłowo.

## 8. Regulamin PSSE na czas zewnętrznego zagrożenia i w czasie wojny.

PSSE w Chodzieży nie posiada „*Regulaminu PSSE w Chodzieży na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny*”. Podczas kontroli stwierdzono, że dokumentacja ta jest w trakcie opracowywania i zostanie wdrożona do końca września 2023 r. Obowiązek posiadania Regulaminu na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny nakłada rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 r. w *sprawie przygotowania systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym* (Dz. U. Nr 98, poz. 978 ze zm.), wytyczne Wojewody Wielkopolskiego *do działalności w zakresie pozamilitarnych przygotowań obronnych w województwie wielkopolskim* oraz ustawa z dnia 11 marca 2022 r. *o obronie Ojczyzny* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2305 ze zm.).

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

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

#### 4. Negatywnie

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

1. Niezaktualizowany Plan Zarządzania Kryzysowego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chodzieży.
2. Brak dokumentacji Głównego Stanowiska Kierowania Dyrektora PSSE w Chodzieży oraz planu przemieszczenia na Zapasowe Miejsce Pracy.
3. Brak Regulaminu PSSE w Chodzieży na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.
4. Analiza ryzyka dla PSSE w Chodzieży nie zawiera wszystkich wymaganych zadań składowych. Nie uwzględniono czynnika ludzkiego i czynnika wynikającego ze zdarzeń atmosferycznych i losowych.
5. Plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji nie uwzględnia: zdarzeń losowych, aktów terroru, sabotażu itp.
6. Brak zakresu obowiązków dla pracownika na Stanowisku Pracy do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych.

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

1. Zaktualizować Plan Zarządzania Kryzysowego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chodzieży.

**Termin realizacji zalecenia:** do 30.10.2023 r.

- 2.1. Zatwierdzić dokumentację GSK, a dokumentację przemieszczenia na ZMP przedstawić do zatwierdzenia zgodnie z wytycznymi Inspektorowi do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych WSSE w Poznaniu.

**Termin realizacji zalecenia:** do 30.09.2023 r.

- 2.2. Dokumentację GSK skompletować w oddzielnej teczce, po uzyskaniu akceptacji wydać stosowne zarządzenie.

**Termin realizacji zalecenia:** do 15.10.2023 r.

3. Opracować Regulamin PSSE na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny. Regulamin przedstawić do zatwierdzenia Inspektorowi do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych WSSE w Poznaniu Po uzyskaniu akceptacji wydać zarządzenie Dyrektora.

**Termin realizacji zalecenia:** do 15.10.2023 r.

4. Powołać zespół do określenia zagrożeń dla PSSE w Chodzieży. Przeprowadzić ponowną analizę ryzyka poszerzając ją o brakujące czynniki.

**Termin realizacji zalecenia:** do 30.10.2023 r.

5. Powołać zespół do określenia zagrożeń mogących wpłynąć na zachowanie ciągłości funkcjonowania PSSE w Chodzieży. Uwzględniając nowe czynniki z analizy ryzyka opracować nowy plan działań dla zachowania ciągłości funkcjonowania instytucji.

**Termin realizacji zalecenia:** do 15.11.2023 r.

6. Opracować zakres obowiązków dla Stanowiska Pracy do Spraw Obrony Cywilnej i Spraw Obronnych.

**Termin realizacji zalecenia:** do 30.09.2023 r.

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

Brak wskazań.

#### **IV.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

##### **IV.10.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* kontrolujących:**

- [REDAKTOWANE] – Kierownik Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

##### **IV.10.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Chodzieży:**

[REDAKTOWANE]

##### **IV.10.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

##### **IV.10.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem merytorycznym działalności PSSE w Chodzieży w zakresie cyberbezpieczeństwa i teleinformatyki.

##### **IV.10.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**

###### **IV.10.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:**

Podczas kontroli sprawdzono:

- sieć komputerową: rozmieszczenie urządzeń, przewodów, połączenia pomiędzy urządzeniami w sieci oraz sposób przepływu danych. Stwierdzono, że urządzenia sieciowe podłączone są w sposób nieoznaczony. Dokonano, także weryfikacji sposobów współdzielenia zasobów,
- lokalizację urządzeń sieciowych PSSE w Chodzieży,
- gospodarność i efektywność zakupionego wyposażenia,
- strukturę i zawartość strony internetowej PSSE w Chodzieży. Sprawdzone zawartość strony internetowej pod względem dostępności cyfrowej,
- opracowanie i wdrożenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
- opracowanie i wdrożenie schematu postępowania z incydentami,
- opracowanie i wdrożenie systemu szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa,
- opracowanie i wdrożenie polityki wykonywania kopii zapasowych danych i systemów teleinformatycznych,
- obecność ochrony antywirusowej, firewall. Poddano analizie przeprowadzanie aktualizacji systemowych,
- sposób wykorzystywania urządzeń sieciowych,

- opracowanie i wdrożenie polityki zarządzania dostępami do systemów teleinformatycznych.

Ocena działalności PSSE w Chodzieży w tym zakresie została przesłana odrębnym pismem. Ma to związek z treścią informacji mogących wpływać na cyberbezpieczeństwo informacyjne jednostki.

**IV.10.5.2. Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Chodzieży w kontrolowanym zakresie\*\*:**

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

Ocena została przesłana odrębnym pismem.

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

Informacje w zakresie nieprawidłowości zostały przesłane do PPIS w Chodzieży oddzielnym pismem. Ma to związek z treścią informacji mogących wpływać na cyberbezpieczeństwo informacyjne jednostki.

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Chodzieży oddzielnym pismem.

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Chodzieży oddzielnym pismem.

**IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Ekonomiczny

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

- ██████████ – Zastępca Głównego Księgowego
- ██████████ – Starszy Specjalista Oddziału Ekonomicznego

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

- ██████████ – Główna Księgowa

**IV.11.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

**IV.11.4. Zakres kontroli:**

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

**IV.11.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.11.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2022 r.**

W kontrolowanym okresie PSSE w Chodzieży wystawiła 3 decyzje dokonujące zmiany planu wydatków we wrześniu, listopadzie i grudniu 2022 r. (AK-EA-E-1):

- decyzja PSSE nr 1/2022 z dnia 30.09.2022 r.,
- decyzja PSSE nr 2/2022 z dnia 30.11.2022 r.,
- decyzja PSSE nr 3/2022 z dnia 29.12.2022 r.

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

Decyzje te są wprowadzane w systemie TREZOR w terminie, tj. do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego. W tym zakresie nie stwierdzono uchybień.

**2. Badania dokumentacji źródłowych wykonanych operacji gospodarczych.**

Skontrolowano dowody księgowe dotyczące dochodów budżetowych zarejestrowane w księdze głównej w maju, wrześniu i grudniu 2022 r. jak również wydruki z programu ZSI SIGIT wer.KB4.13e które stanowią akta kontroli nr AK-EA-E-2.

Wykonanie dochodów budżetowych na 31.12.2022 r. wynosi 28 238,85 zł i jest zgodne ze stanami wykazanymi w sprawozdaniach RB 23 i RB 27 na 31.12.2022 r. Dochody były przekazywane na konto Ministerstwa Finansów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. z 2021 r. poz. 259 ze zm.).

PSSE w Chodzieży w 2022 r. wystawiła 21 tytułów wykonawczych na kwotę 1615,84 zł oraz 11 upomnień na kwotę 1662,03 zł (AK-EA-E-2a) – nie stwierdzono uchybień.

### **3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.**

Dokumenty księgowe w PSSE w Chodzieży zaewidencjonowane są w systemie Finansowo Księgowym. Główna księgowa udostępniła do wglądu faktury zakupu oraz wyciągi bankowe dotyczące wydatków za 2022 r., a w dochodach budżetowych decyzje opłatowe i wyciągi bankowe.

Dokumenty zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalnym oraz zweryfikowano terminy zapłaty faktur zakupowych. Sprawdzone poprawność dekretów oraz klasyfikację kosztów wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 513 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 15 lipca 2022 r. zmieniającego ww. rozporządzenie (Dz. U. z 2022 r. poz.1571).

Dokumenty księgowe posegregowane są zgodnie z datą znajdującą się na pieczęcie kancelaryjnej.

W kontrolowanej dokumentacji za maj, wrzesień i grudzień dotyczącej wydatków budżetowych tj. w wyciągach bankowych, fakturach, księgowaniach i dekretacjach, stwierdzono uchybienia w zakresie klasyfikacji w paragrafach wydatków budżetowych.

W kilku przypadkach stwierdzono nieprawidłową klasyfikację budżetową dotyczącą opłaty za wodę, ścieki i opłaty abonamentowe całość sklasyfikowano jako §4260 – faktura nr 17870/4//2022 na kwotę 146,40 zł z 30.04.2022 r. a winna być sklasyfikowana w §4260 – 49,90 zł, i §4300 – 96,50 zł (AK-EA-E-3).

Fakturę 106/2022 z 13.05.2022 r. dotyczącą szkolenia pracownika sklasyfikowano jako §3020 – 60,00 zł a winna być sklasyfikowana w §4700.

Faktura 523/2022 z 23.05.2022 r. na kwotę 31,88 zł – została sklasyfikowana w §4210 a zakup żywności podlega pod §4220 (AK-EA-E-3a).

Faktura 1016/8B/2022/09 z 07.09.2022 r. na kwotę 609,47 zł została sklasyfikowana jako §4210 a winna być klasyfikowana w §4210 kwota 318,57 zł za nowy certyfikat oraz §4300 kwota 290,90 zł za odnowienie certyfikatu oraz przesyłkę kurierską (AK-EA-E-3b).

Faktura 405/2022 na kwotę 24,60 zł jest opisana jako §4210 a winna być opisana jako §4300 – usługa związana z notarialnym poświadczeniem podpisu (AK-EA-E-3c).

#### **4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.**

Skontrolowano sprawozdania miesięczne i kwartalne sporządzone w 2022 r. Sprawozdania Rb 23,27,28,28NW – budżetowe przekazywane są terminowo – nie stwierdzono uchybień (AK-EA-E-4).

Dyrektor PSSE w Chodzieży wbrew ustawie z dnia 7 października 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 269 ze zm.) nie wydał zarządzenia wprowadzającego zadania mające na celu oszczędności w zakresie zużycia energii w pomieszczeniach PSSE.

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

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

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

1. W kilku przypadkach stwierdzono nieprawidłową klasyfikację budżetową:
  - opłaty za wodę, ścieki i opłaty abonamentowe sklasyfikowano jako §4260 – faktura nr 17870/4//2022 na kwotę 146,40 zł z 30.04.2022 r. a winna być sklasyfikowana w §4260 – 49,90 zł i §4300 – 96,50 zł (AK-EA-E-3),
  - fakturę 106/2022 z 13.05.2022 r. dotyczącą szkolenia pracownika sklasyfikowano jako §3020 – 60,00 zł a winna być sklasyfikowana w §4700,
  - faktura 523/2022 z 23.05.2022 r. na kwotę 31,88 zł – została sklasyfikowana w §4210 a zakup żywności podlega pod §4220 (AK-EA-E-3a),
  - faktura 1016/8B/2022/09 z 07.09.2022 r. na kwotę 609,47 zł została sklasyfikowana jako §4210 a winna być klasyfikowana w §4210 kwota 318,57 zł za nowy certyfikat oraz §4300 kwota 290,90 zł za odnowienie certyfikatu oraz przesyłkę kurierską (AK-EA-E-3b)

- faktura 405/2022 na kwotę 24,60 zł jest opisana jako §4210 a winna być opisana jako §4300 – usługa związana z notarialnym poświadczeniem podpisu (AK-EA-E-3c).
- 2. Dyrektor PSSE w Chodzieży nie wydał zarządzenia wprowadzającego zadania mające na celu oszczędności w zakresie zużycia energii w pomieszczeniach PSSE, wymaganego ustawą z dnia 7 października 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 269 ze zm.).

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

1. Należy przestrzegać klasyfikacji budżetowej.
2. Dyrektor PSSE w Chodzieży zgodnie z ustawą o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 269 ze zm.) winien wydać zarządzenie wprowadzające zadania mające na celu jak największe oszczędności w zakresie zużycia energii w pomieszczeniach PSSE.

**Termin realizacji zaleceń:** od zaraz.

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

Brak wskazań.

#### **IV.12. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Oddział Kadr

##### **IV.12.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* kontrolujących:**

- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Starszy Inspektor ds. Pracowniczych Oddziału Kadr

##### **IV.12.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Chodzieży:**

- ██████████ – Starszy Inspektor ds. Kadrowych i Administracyjnych –  
Stanowisko Pracy ds. Kadr i Szkoleń

##### **IV.12.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

##### **IV.12.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności Stanowska Pracy ds. Kadr i Szkoleń w PSSE w Chodzieży.

##### **IV.12.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**

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

###### **1. Wewnętrzne akty prawne:**

- **Regulamin pracy** – zarządzenie nr 2/2022 Dyrektora PSSE w Chodzieży z dnia 03.01.2022 r.:
  - w dziale III w § 11 Regulaminu zakazuje się wstępu na teren zakładu i przebywania w pracy w stanie po spożyciu alkoholu lub innych środków odurzających oraz wnoszenia alkoholu na teren zakładu. Zapis nie jest precyzyjny, gdyż powinien uwzględniać stawianie się do pracy w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu lub spożywanie alkoholu bądź zażywanie środka działającego podobnie do alkoholu w czasie pracy;
  - w dziale X w § 38 ust. 2 nie przewidziano kary dla pracownika, który stawił się do pracy w stanie po użyciu środka działającego podobnie do alkoholu lub zażywał ten środek w czasie pracy.
- **Kodeks etyki pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej** – zarządzenie nr 6/2017 Dyrektora PSSE w Chodzieży z dnia 17.10.2017 r. – bez uwag;

- **Wewnętrzna Polityka Antymobbingowa w PSSE w Chodzieży** – zarządzenie nr 13/2020 Dyrektora PSSE w Chodzieży z dnia 07.10.2020 r. – bez uwag;
- **Polityka antykorupcyjna** – zarządzenie nr 2/2021 Dyrektora PSSE w Chodzieży z dnia 15.03.2021 r. – bez uwag;
- **Regulamin premiowania** – zarządzenie nr 7/2015 Dyrektora PSSE w Chodzieży z dnia 15.05.2015 r. – bez uwag;
- **Regulamin ZFŚS** – zarządzenie nr 3/2023 Dyrektora PSSE w Chodzieży z dnia 01.03.2023 r. – bez uwag.

## 2. Dokumentacja pracownicza:

- skontrolowano akta osobowe pracowników w zakresie prawidłowości sporządzania umów o pracę, informacji o warunkach zatrudnienia oraz świadectw pracy – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- ewidencja czasu pracy prowadzona papierowo oraz w programie kadrowo-płacowym – bez uwag;
- praca zdalna – wykonywana jest na podstawie polecenia pracy zdalnej, jednakże zasady świadczenia pracy zdalnie należy dostosować do zmian w Kodeksie pracy opublikowanych w Dz. U. z 2023 r. poz. 240 – 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, 151<sup>1-3</sup> k.p. – bez uwag;
- urlopy – przeprowadzono kontrolę wykorzystania zaległych urlopów – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- wynagrodzenie za pracę, premie i dodatki do wynagrodzenia – kontroli poddano porozumienie w sprawie sposobu i zasad podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracownikom PSSE w Chodzieży wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo;
- badania profilaktyczne pracowników – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – brak uwag;
- umowy cywilno-prawne – bez uwag.

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

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

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

1. Regulamin pracy – zapis dotyczący przestrzegania obowiązku trzeźwości w pracy nie uwzględnia zmian w Kodeksie pracy opublikowanych w Dz. U. z 2023 r. poz. 240 oraz nie wskazuje przewidywanej kary dla pracownika w przypadku nieprzestrzegania zakazu zażywania środków działających podobnie do alkoholu lub zażywania takich środków w czasie pracy.

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

1. Regulamin pracy – dodać zapis dotyczący przestrzegania obowiązku trzeźwości w pracy z uwzględnieniem zmian w Kodeksie pracy opublikowanych w Dz. U. z 2023 r. poz. 240. Wskazać przewidywane kary dla pracownika w przypadku nieprzestrzegania zakazu zażywania środków działających podobnie do alkoholu lub zażywania takich środków w czasie pracy.

**Termin realizacji zalecenia:** od zaraz.

**IV.12.5.4. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:**

Brak wskazań.

**IV.13. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:**

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

**IV.13.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób\* kontrolującej:**

– ██████████ – Inspektor Ochrony Danych

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

– ██████████ – Inspektor Ochrony Danych

**IV.13.3. Data kontroli:**

22-26 maja 2023 r.

**IV.13.4. Zakres kontroli:**

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności Stanowiska Pracy Inspektora Ochrony Danych (IOD) PSSE w Chodzieży.

**IV.13.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:****IV.13.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.**

W PSSE w Chodzieży wdrożono procedury przetwarzania danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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. W szczególności sporządzono politykę bezpieczeństwa, rejestr czynności przetwarzania danych osobowych, rejestr naruszeń ochrony danych osobowych, klauzule informacyjne, upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Większość pracowników PSSE w Chodzieży potwierdziła zapoznanie się z ww. dokumentami, w szczególności z polityką bezpieczeństwa poprzez złożenie stosownego oświadczenia. W dokumentacji poddanej kontroli brak było upoważnień do przetwarzania danych osobowych dla wszystkich pracowników PSSE widniejących w rejestrze upoważnień.

**2. Analiza wzorów formularzy RODO, przede wszystkim klauzul informacyjnych stosowanych wobec pracowników i podmiotów zewnętrznych.**

W PSSE stosowane są dwa wzory klauzul informacyjnych – wzór klauzuli stosowanej co do zasady wobec podmiotów zewnętrznych oraz wzór klauzuli stosowanej wewnątrz PSSE. W PSSE nie ma odrębnej klauzuli do postępowania o udzielenie informacji publicznej.

**3. Nadzór nad stosowaniem rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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.**

IOD PSSE w Chodzieży sprawuje bieżący nadzór nad stosowaniem rozporządzenia RODO m.in. przeprowadzając szkolenia wstępne, a później cykliczne szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych. IOD przeprowadził audyt procedur dotyczących ochrony danych osobowych, co potwierdził w sprawozdaniu. Ponadto IOD weryfikuje zgodność przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych, na konkretnych stanowiskach pracy i przez konkretne osoby. Z działań tych IOD sporządza sprawozdania, w których nie stwierdza się odstępstw od obowiązujących procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.

W ramach nadzoru nad stosowaniem przepisów rozporządzenia RODO, IOD PSSE prowadzi rejestr naruszeń.

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

IOD PSSE w Chodzieży udzieliła informacji, że przypomina pracownikom o treści art. 73 par. 1b. k.p.a. oraz że wg jej wiedzy przepis ten jest stosowany, a w przypadku, w którym osoba, której skarga dotyczy ma mieć wgląd w akta sprawy, ich anonimizacja jest przez IOD weryfikowana.

**5. Regulamin pracy zdalnej.**

Zarządzenie Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chodzieży nr 8/21 z dnia 8.11.2021 r. wprowadza regulamin określający zasady wykonywania pracy zdalnej. Zarządzenie to nie zostało zaktualizowane po wejściu w życie przepisów art. 67<sup>18</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465). Zaleca się zaktualizowanie tego dokumentu.

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

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

**IV.13.5.2. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

1. Dane osobowe w PSSE w Chodzieży przetwarzane są przez osoby nieposiadające stosownego upoważnienia.
2. PSSE w Chodzieży nie posiada klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych dla podmiotów występujących o udzielenie informacji publicznej.

**IV.13.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:**

1. Nadać osobom przetwarzającym dane osobowe bez upoważnienia stosowne upoważnienia do ich przetwarzania.
2. Opracować i stosować klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przeznaczoną do stosowania wobec podmiotów występujących o udzielenie informacji publicznej.

**Termin realizacji zalecenia:** od zaraz

**IV.13.5.4. 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.

.....  
data, podpis WPWIS

\* niewłaściwe skreślić

\*\* termin ustala WPWIS

\*\*\* właściwe podkreślić i uzasadnić