

Poznań, 19 sierpnia 2024 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ/ SPRAWDZAJĄCEJ DOTYCZĄCEJ KONTROLI
KOMPLEKSOWEJ*
PRZEPROWADZONEJ
PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ
W POZNANIU
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Rawiczu
ul. Wały Jarosława Dąbrowskiego 2,
63-900 Rawicz
adres PSSE**

Data kontroli: 22-26 kwietnia 2024 r.

Znak pisma: OAZ.1611.6.2024

I. Spis treści.

| | |
|--|-----|
| II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS | 2 |
| III. Zakres kontroli | 4 |
| IV. Zapisy komórek organizacyjnych WSSE w Poznaniu biorących udział w kontroli | 4 |
| IV.1. Oddział Epidemiologii | 5 |
| IV.2. Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia | 32 |
| IV.3. Oddział Higieny Komunalnej | 42 |
| IV.4. Oddział Nadzoru Środowiska Pracy | 81 |
| IV.5. Oddział Nadzoru nad Chemikaliami | 89 |
| IV.6a. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie higieny dzieci i młodzieży | 105 |
| IV.6b. Oddział Higieny Dzieci, Młodzieży i Promocji Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia | 114 |
| IV.7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego | 120 |
| IV.8. Oddział do Spraw Systemu Jakości | 124 |
| IV.9. Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki | 129 |
| IV.10. Oddział Ekonomiczny | 131 |
| IV.11. Oddział Kadr | 133 |
| IV.12. Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych | 138 |
| IV.13. Oddział Organizacji, Analiz i Zarządzania Kryzysowego | 141 |

II. Imiona, nazwiska, stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę oraz nazwy komórek organizacyjnych WSSE zgodnie z upoważnieniem WPWIS – upoważnienie nr 13/2024 z 19 kwietnia 2024 r.:

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

- ██████████ – Asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru Środowiska Pracy
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – 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
- ██████████ – Starszy asystent Oddziału ds. Systemu Jakości
- ██████████ – Specjalista Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki
- ██████████ – Główna Księgowa
- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr
- ██████████ – Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych
- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Organizacji, Analiz i Zarządzania Kryzysowego

III. Zakres kontroli.

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

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności wybranych komórek organizacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu. 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
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii
- ██████████ – Asystent Oddziału Epidemiologii

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

- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii
- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Epidemiologii

IV.1.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.1.4. Zakres kontroli:

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

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 w PSSE w Rawiczu zatrudnione są 2 osoby:

- ██████████ – Starszy asystent,
- ██████████ – Starszy asystent.

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

a) 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

Analizie poddano zgodność sposobu prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego z obowiązującymi przepisami prawa tj. art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestru chorób zakaźnych oraz okresu przechowywania danych zawartych w tym rejestrze (Dz. U. z 2020 r. poz. 1117).

PSSE w Rawiczu prowadzi w systemie teleinformatycznym EpiBaza rejestr zawierający wykaz zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne oraz zgonów z powodu choroby zakaźnej, zwany dalej „Rejestrem chorób zakaźnych”. Rejestr zawiera wszystkie dane wymagane przepisami prawa. Prowadzony jest na podstawie formularzy ZLK oraz ZLB wpływających do PSSE, informacji uzyskanych w ramach indywidualnego nadzoru epidemiologicznego, informacji z podmiotów leczniczych dotyczących wyników leczenia oraz danych uzyskanych z innych rejestrów medycznych. W przypadku, gdy dane ze zgłoszeń ZLK i ZLB są niekompletne lub budzą wątpliwości w zakresie spójności lub poprawności (np. brak informacji o objawach, hospitalizacji, metodach laboratoryjnych itp.), dane te są przez pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii weryfikowane i uzupełniane na formularzach wraz z adnotacją o zmianie i parafką osoby zmieniającej. Wszystkie formularze ZLK i ZLB wpływające do PSSE w Rawiczu drogą elektroniczną lub papierową wprowadzane są do ww. rejestru na bieżąco. W formie papierowej lub elektronicznej (po wydrukowaniu) są rejestrowane jako korespondencja ogólna, odnotowywana jest na nich data wpływu i nr Książki korespondencyjnej. Następnie druki są dekretowane i przekazywane do pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii. Wydruki z EpiBazy nie trafiają do książki korespondencyjnej. Od 2023 r. dane ze wszystkich formularzy wpływających papierowo są wpisywane do rejestru chorób zakaźnych prowadzonego w systemie teleinformatycznym EpiBaza. W systemie EpiBaza opracowywane są wywiady epidemiologiczne do jednostek chorobowych wykazywanych w sprawozdaniu MZ-56. Dokumenty w systemie EpiBaza (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny) są ze sobą powiązane. Od 2024 r. wszystkie zgłoszenia ZLK i ZLB otrzymane przez PSSE w Rawiczu, dotyczące przypadków z innych powiatów, są przekierowywane do właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej za pomocą systemu teleinformatycznego EpiBaza. Wcześniej zgłoszenia wymagające przekierowania do innej PSSE, otrzymane w formie papierowej lub w formie

skanu przekierowywano drogą mailową (pliki zabezpieczone hasłem). W roku 2024 informacje na temat przekazania formularzy odnotowywane są na formularzach zarejestrowanych w „Powiatowym Rejestrze przekazanych formularzy ZLK i ZLB” pod znakiem sprawy N.E.9012.5.2024, natomiast we wcześniejszych latach w sprawach N.E.9011.1.2023 oraz N.E.9011.1.2022 (Wymiana informacji między podmiotami w sprawach sanitarnych „Dotyczy przekazania ZLK i ZLB”). Na dokumentacji zarejestrowanej w rejestrze przekierowań widnieje informacja o dacie wpływu oraz dacie i miejscu przekierowania. Dokumentacja epidemiologiczna (ZLK, ZLB, wywiad epidemiologiczny) zgodnie z rzeczowym wykazem akt odkładana jest do segregatora z pozostałą dokumentacją dotyczącą danej jednostki chorobowej.

Oprócz prowadzenia „Rejestru chorób zakaźnych” w systemie teleinformatycznym, PSSE w Rawiczu prowadzi „Powiatowy Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne” podzielony na zakładki dla poszczególnych jednostek chorobowych podlegających zgłoszeniu oraz podejrzenia i choroby niewykazywane w sprawozdaniu MZ-56, a także pomocnicze rejestry dotyczące wybranych chorób. Rejestry prowadzone są w postaci dokumentów Excel.

Kontroli i ocenie poddano następujące rejestry w zakresie chorób zakaźnych:

- „Powiatowy Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne w 2024 r.” (N.E.9012.1.2024),
- „Powiatowy Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne w 2023 r.” (N.E.9012.1.2023),
- „Powiatowy Rejestr przypadków zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne w 2022 r.” (N.E.9012.1.2022),
- „Powiatowy Rejestr zgonów z powodu choroby zakaźnej w 2024 r.” (N.E.9012.3.2024),
- „Powiatowy Rejestr zgonów z powodu choroby zakaźnej w 2023 r.” (N.E.9012.3.2023),
- „Powiatowy Rejestr zgonów z powodu choroby zakaźnej w 2022 r.” (N.E.9012.3.2022),
- „Rejestr dodatnich wyników 2019-2024 r.” (N.E.9012.2.2024),
- „Zwalczanie chorób zakaźnych i epidemii – WZW (B, C, A, inne, zakażeni a-HCV w roku 2024” (N.E.967.3.2024),
- „Zwalczanie chorób zakaźnych i epidemii – WZW (B, C, A, mieszane, osoby z p/anty-HCV w roku 2023” (N.E.967.1.2023),

- „Zwalczanie chorób zakaźnych i epidemii – WZW (B, C, A, mieszane, osoby z p/anty-HCV w roku 2022” (N.E.967.2.2022),
- „Powiatowy Rejestr zachorowań na Salmonellę 2019-2024” – elektroniczny,
- „Zwalczanie chorób zakaźnych i epidemii – Salmoneloza” (N.E.967.9.2024, N.E.967.2.2023, N.E.967.1.2022),
- „Powiatowy Rejestr nosicieli Salmonelli 2019-2024” – elektroniczny,
- „Powiatowy Rejestr przekazanych formularzy ZLK, ZLB” (N.E.9012.5.2024),
- „Wymiana informacji między podmiotami w sprawach sanitarnych – Dotyczy przekazania ZLK i ZLB” (N.E.9011.1.2023, N.E.9011.1.2022),
- „Centralny rejestr skarg” (RP.1410.2023, RP.1410.2022).

Rejestry prowadzone są w formie elektronicznej (pliki zaszyfrowane) i przechowywane na dysku sieciowym, do którego dostęp mają wyłącznie pracownicy Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii, z komputerów zabezpieczonych hasłem (hasła zmieniane są raz w miesiącu). Sposób prowadzenia rejestrów nie budzi zastrzeżeń.

b) Przegląd dokumentacji epidemiologicznej i statystycznej w zakresie zachorowań na choroby zakaźne

Dokonano przeglądu dokumentacji w zakresie wybranych jednostek chorobowych. Sprawdzone poprawność przeprowadzania wywiadów epidemiologicznych, zwłaszcza w zakresie klasyfikacji przypadków w oparciu o obowiązujące definicje przypadków oraz sposób ich wykazywania w drukach sprawozdawczych MZ-56. Poddano analizie postępowanie PSSE w Rawiczu w związku z otrzymaniem informacji o podejrzeniach i zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne. Oceniono sposób rejestracji druków ZLK-1 i ZLB-1 oraz prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad:

- wirusowym zapaleniem wątroby typu B,
- wirusowym zapaleniem wątroby typu C,
- *zatruciami pokarmowymi, salmonellozami,*
- *nosicielami pałeczek salmonella.*

Nadzór nad zachorowaniami na wirusowe zapalenie wątroby typu B – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PPIS w Rawiczu w MZ-56 w latach 2022-2024. Do wszystkich zachorowań przeprowadzono wywiady epidemiologiczne w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, a do wywiadów załączono otrzymane druki ZLB-1 oraz ZLK-1. Ponadto do przychodni lekarza

rodzinnego wysłano pisma informacyjne w sprawie chorych oraz osób z otoczenia, w celu objęcia ich nadzorem i zaszczepienia. Dokumentację w formie papierowej, umieszczono w sprawach znak: N.E.967.3.2024, N.E.967.1.2023 oraz N.E.967.2.2022. Każdy formularz opatrzony był datą wpływu do PSSE, znakiem teczki, nr. ID ZLK/ZLB oraz nr. ID wywiadu z EpiBazy. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nadzór nad zachorowaniami na wirusowe zapalenie wątroby typu C – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PPIS w Rawiczu w MZ-56 w latach 2022-2024. Do wszystkich zachorowań przeprowadzono wywiady epidemiologiczne w systemie EpiBaza. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, a do wywiadów załączono otrzymane druki ZLB-1 oraz ZLK-1. Ponadto do przychodni lekarza rodzinnego wysłano pisma informacyjne w sprawie chorych, w celu objęcia ich nadzorem. Dokumentację w formie papierowej, umieszczono w sprawach znak: N.E.967.3.2024, N.E.967.1.2023 oraz N.E.967.2.2022. Każdy formularz opatrzony był datą wpływu do PSSE, znakiem teczki, nr. ID ZLK/ZLB oraz nr. ID wywiadu z EpiBazy. Nie stwierdzono nieprawidłowości. Ponadto w rejestrach umieszczone są informacje dotyczące osób z dodatnimi wynikami przeciwciał anti-HCV, oczekujące na wykazanie w przypadku potwierdzenia badaniami laboratoryjnymi.

Informacje o zachorowaniach na wirusowe zapalenia wątroby typu B i C dodatkowo odnotowane są w rejestrach elektronicznych. Dane o przypadkach historycznych zarejestrowanych przez PSSE w Rawiczu mieszczą się w zeszytach i segregatorach. W związku z przewlekłym charakterem tych zachorowań i koniecznością uniknięcia ponownej rejestracji przypadków, pracownicy PSSE w Rawiczu każdorazowo weryfikują otrzymywane zgłoszenia ZLB-1 oraz ZLK-1 w zakresie wystąpienia wcześniejszych zachorowań. Zaleca się prowadzenie jednego rejestru w formie elektronicznej w celu sprawnego weryfikowania przypadków w kolejnych latach.

Nadzór nad zatruciami pokarmowymi, salmonellozami – zweryfikowano zachorowania wykazane przez PPIS w Rawiczu w MZ-56 w latach 2022-2024. W systemie EpiBaza przeprowadzono wywiady epidemiologiczne do wszystkich zachorowań. Przypadki sklasyfikowano poprawnie, zgodnie z obowiązującą definicją przypadku, a do wywiadów załączono otrzymane druki ZLB-1 i ZLK-1. Formularze wywiadów wypełniono dokładnie, nie pominięto żadnych pytań. Dodatkowo przypadki zachorowań rejestrowane są w elektronicznym rejestrze – Powiatowy Rejestr zachorowań na salmonellę. Prowadzony jest on od 2019 r. Zawiera wszystkie niezbędne elementy do prawidłowego sprawowania nadzoru

nad zatruciami pokarmowymi łącznie z uzupełnianiem na bieżąco kolejnych badań laboratoryjnych danego pacjenta oraz adnotacją dotyczącą serotypu wyizolowanych pałeczek salmonella. Analizie poddano również całość dokumentacji przechowywanej w formie papierowej opatrzonej znakami spraw: N.E.967.2.10.2023 – pacjent K.M., hospitalizowany, przypisany do meldunku 9A/23 oraz N.E.967.1.2.2022 – pacjent L.G., hospitalizowany, przypisany do meldunku 4A/22. Każdy dokument opatrzony był datą wpływu do PSSE, nr. sprawy, nr. z Powiatowego Rejestru zachorowań na salmonellę, nr. ID formularza ZLK, ZLB oraz nr. ID wywiadu z EpiBazy. Ponadto pracownicy Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii, po otrzymaniu wyniku laboratoryjnego stwierdzającego obecność pałeczek salmonella, na bieżąco wysyłają pisma do osób chorych z prośbą o kontakt z PSSE w Rawiczu w celu objęcia osób chorych i ewentualnie osób ze styczności, nadzorem epidemiologicznym. Pisma, za potwierdzeniem odbioru, adresowane są na osoby chore nawet w sytuacji osób niepełnoletnich. W powyższym przypadku, prośba o kontakt dotyczy opiekunów prawnych. Odbiorcy wezwań bezzwłocznie oddzwaniają do pracowników PSSE w Rawiczu. Osoby z kontaktu, bez objawów chorobowych, nie są kierowane na badania laboratoryjne. Osoby chore zostają objęte nadzorem epidemiologicznym w celu wykonania co najmniej 3 bakteriologicznych badań kału. W razie stwierdzenia dodatnich wyników pacjent jest kierowany na kolejne badania, aż do czasu ustąpienia nosicielstwa. Osoby, które nie mają objawów chorobowych, jednak nadal uzyskuje się u nich dodatni wynik laboratoryjny pałeczek salmonella są wpisywane do kolejnego rejestru – „Powiatowy Rejestr nosicieli Salmonelli 2019-2024”. Całość dokumentacji prowadzona jest skrupulatnie, nie budzi zastrzeżeń.

Nadzór nad nosicielami pałeczek salmonella – „Powiatowy Rejestr nosicieli Salmonelli 2019-2024” prowadzony jest w formie elektronicznej od 2019 r. – do roku 2018 w wersji papierowej. Wszystkie osoby bezobjawowe, u których wykryto pałeczki salmonella są wpisywane do arkusza zbiorczego. Dotychczas PSSE w Rawiczu nie wydała decyzji o odsunięciu od pracy zawodowej z powodu zakażenia pałeczkami salmonella. Nosiciele są wykrywani w trakcie wykonywania badań przed przyjęciem na staż, do pracy lub jest to utrzymujące się nosicielstwo po przebytej chorobie. Jeżeli PSSE w Rawiczu ma dostęp do nr. tel. osoby, u której wykryto pałeczki salmonella, wówczas jest ona informowana telefonicznie o wyniku laboratoryjnym oraz o braku możliwości podjęcia stażu, pracy aż do uzyskania wyniku ujemnego w kolejnych badaniach laboratoryjnych. W przypadku braku nr. kontaktowego, pracownicy PSSE w Rawiczu wysyłają pismo, za potwierdzeniem odbioru,

do osoby zainteresowanej – są to sporadyczne sytuacje. Zaleca się, aby w „Powiatowym Rejestrze nosicieli Salmonelli 2019-2024” dokonywać adnotacji (dzień, pracownik) o telefonicznym powiadomieniu osoby, u której stwierdzono pałeczki salmonella w badaniu poprzedzającym przyjęcie na staż lub do pracy.

c) Nadzór nad podmiotami leczniczymi w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych

Kontrole tematyczne prowadzone są wyłącznie przez pracowników zatrudnionych na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii. Kontrole kompleksowe podmiotów leczniczych realizowane są wspólnie z pracownikami Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej, która jest w takim przypadku komórką wiodącą i prowadzi całość akt sprawy.

W 2022 r. pracownicy na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii przeprowadzili kontrole w 58 placówkach samodzielnie oraz w 31 placówkach wspólnie z pracownikami Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej; w 2023 r.: 73 samodzielnie oraz 17 wspólnie, natomiast w roku 2024 do 22 kwietnia – 15 samodzielnie, a 6 wspólnie z pracownikami Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Komunalnej.

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

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy:** [REDAKTOWANE]

(AK-DN-E-1)

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona była przez pracownika Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii. Kontrolę poddano **zawiadomienie** o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: N.E.9020.12.2024 z 28.02.2024 r. Zawiadomienie skutecznie doręczono 1.03.2024 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska – biała zwrotka. Kontrolę rozpoczęto 18.03.2024 r. – kontrola przeprowadzona zgodnie z terminami ustanowionymi w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy wymagane przepisami prawa (art. 48 ust 3 ww. ustawy), tj. oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia, oznaczenie przedsiębiorcy, wskazanie zakresu przedmiotowego kontroli, imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do zawiadomienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** do przeprowadzenia kontroli Nr 121/24 z 18.03.2024 r. Treść upoważnienia zgodna z rozporządzeniem 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) oraz ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236), z wyjątkiem braku na upoważnieniu informacji o stanowisku służbowym pracownika przeprowadzającego czynności kontrolne. Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 4 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) upoważnienia powinny zawierać: wskazanie podstawy prawnej; oznaczenie organu, który wystawił upoważnienie; datę i miejsce wystawienia upoważnienia; imię, nazwisko i stanowisko służbowe upoważnionego pracownika oraz numer jego legitymacji służbowej; zakres upoważnienia; termin upływu ważności lub okres, na jaki udzielono upoważnienia; podpis osoby udzielającej upoważnienia, z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji, wraz z pieczęcią okrągłą. Należy na upoważnieniu zawierać informację o stanowisku służbowym upoważnionego pracownika. Ponadto w upoważnieniu do kontroli brak przywołania art. 49 ust. 1 i 7 ustawy Prawo Przedsiębiorców. Zaleca się, aby PPIS w Rawiczu w przypadku podejmowania kontroli w podmiotach podlegających ww. ustawie zamieszczał w podstawie prawnej w upoważnieniu art. 49 ust. 1 i 7 ww. ustawy, stanowiący podstawę prawną do wykonywania czynności kontrolnych u przedsiębiorcy. Ponadto PPIS w Rawiczu, zgodnie z art. 61 § 5 k.p.a. przekazał informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679 (RODO). Ww. informacje zamieścił na upoważnieniu, jednak zaleca się, żeby przekazywać je na etapie wysyłania przedsiębiorcy zawiadomienia o kontroli (przy pierwszej czynności skierowanej do strony). Zaleca się również rozszerzyć zawarte w upoważnieniu pouczenie o informację dotyczącą istotnego prawa kontrolowanego podmiotu do sprzeciwu wobec kontroli, o którym mowa w art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców. Instytucja sprzeciwu została stworzona z myślą o ochronie praw przedsiębiorcy i możliwości przerwania przez niego wszczętej już kontroli, jeżeli organ kontrolujący naruszył prawa kontrolowanego. Wobec czego, istotne jest, aby podmiot objęty kontrolą świadomy był przysługującej mu formy obrony oraz wymogów formalno-prawnych związanych z jej zastosowaniem. Wskazany zakres kontroli nie budzi zastrzeżeń. Zakres podany w protokole kontroli jest tożsamy z zakresem podanym w upoważnieniu

i zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli. Kontrola została przeprowadzona zgodnie z terminami przewidzianymi w przepisach prawa. Prawdłowo umieszczono adnotację przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia.

W odniesieniu do ocenianego **protokołu kontroli** nr N.E.9020.12.2024 z 18.03.2024 r. stwierdzono, że PSSE w Rawiczu podała nieaktualną podstawę prawną powołując się na przepisy ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – w dniu kontroli obowiązywał Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm., a nie jak podano Dz. U. z 2023 r. poz. 338, tj. (bez zmian). Zaleca się zwracać większą uwagę na obowiązek przywoływania aktualnych podstaw prawnych dotyczących prowadzonych czynności kontrolnych, w dokumentach kontroli, a zwłaszcza w protokołach kontroli. Ponadto w związku z kontrolą prowadzoną w podmiocie podlegającym przepisom ustawy Prawo przedsiębiorców jako podstawę prawną prowadzenia kontroli należało przywołać również art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania organu w ustawie Prawo przedsiębiorców. Protokół kontroli, oprócz zastrzeżeń związanych z przepisami prawa, zawiera również niezgodności z zakresu zagadnień epidemiologii. Brakuje w nim niektórych istotnych informacji. Stwierdzono nieścisłość w zakresie informacji o stosowanych w placówce środkach do dezynfekcji sprzętu medycznego. W protokole wymieniono, iż do dezynfekcji narzędzi stosowany jest Prosept Fortis – koncentrat przeznaczony do szybkiego reprocessowania wyrobów medycznych i narzędzi stomatologicznych o stężeniu 2%. Wyżej wskazany preparat wymieniono również w pkt 19 załącznika F/EP/01 „Ocena pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej/ specjalistycznej/grupowej praktyki lekarskiej”, który dotyczy oceny procedur dezynfekcyjnych sprzętu medycznego. Podano w nim, że placówka używa ww. preparatu o stężeniu 3%. Zatem w protokole wpisano błędne stężenie preparatu (2%), gdyż zgodnie z zaleceniami producenta należy stosować stężenie 3%. Informacje zawarte w protokole i załączniku powinny być spójne, zwłaszcza że protokół jest podstawowym dokumentem potwierdzającym wyniki kontroli, przekazywanym przedsiębiorcy. W protokole znajduje się również zapis o ręcznym oznaczaniu daty sterylizacji i daty ważności na sterylnych pakietach. Nie uszczegółowiono jednak czym jest on wykonywany (długopisem, specjalistycznym pisakiem), co uniemożliwia określenie czy takie oznaczenie jest prawidłowe. Należy zwrócić uwagę, iż zgodnie z aktualnie obowiązującymi „*Ogólnymi wytycznymi dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych*

czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia” opracowanymi przez Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa (SHL), Polskie Towarzystwo Sterylizacji Medycznej oraz Narodowy Instytut Leków oznakowanie powinno być umieszczone poza obszarem opakowania mającym kontakt z materiałem sterylnym. Rekomendowane techniki oznakowania stanowią: metka podwójnie przyklepna, kod kreskowy, naklejka albo nadruk wykonywany przez urządzenie zgrzewające, napisy wykonane pisakiem specjalistycznym. Wyklucza się ręczne formy znakowania z użyciem wyposażenia niespecjalistycznego np. długopisem, stemplem, pieczętką itp. Zaleca się, aby pracownicy PSSE w Rawiczu zwracali uwagę na sposób ręcznego znakowania pakietów sterylnych podczas kontroli w placówkach. Również zapisy w protokole i pkt 17 załącznika do kontroli F/EP/01, dotyczące oznakowania sterylizowanych wyrobów i sprzętu medycznego datą sterylizacji i ważności są niespójne. W protokole wpisano, iż na pakietach oznacza się datę ważności, w załączniku jest natomiast informacja, iż wyrób, sprzęt medyczny posiada datę sterylizacji, lecz nie ma daty ważności. Informacje te wykluczają się wzajemnie. Należy zwracać większą uwagę na poprawność zapisów zawartych w protokołach kontroli i formularzach do kontroli, tak aby wyeliminować niezgodności merytoryczne. W protokole kontroli opisano także, że placówka prowadzi kontrolę procesów sterylizacji wskaźnikami fizycznymi (parametry procesów zapisywane są na nośniku danych), chemicznymi (testy typu 4 - Twindicator, do jednego, najbardziej reprezentatywnego dla całego wsadu pakietu oraz między pakietami) oraz biologicznymi (raz w miesiącu lub raz na dwa miesiące, wskaźnikami Sporal A). Kontrolujący nie wnieśli zastrzeżeń do powyższych działań. Jednak zgodnie z aktualnie obowiązującymi, wcześniej wspomnianymi wytycznymi SHL, do kontroli każdego wsadu należy stosować wskaźniki chemiczne typu 5 lub 6 w przyrządzie testowym (PCD) lub pakietach reprezentatywnych (w liczbie uzależnionej od wielkości wsadu) lub wskaźniki chemiczne typu 4 umieszczone wewnątrz każdego pakietu. Gdy autoklaw posiada automatyczny zapis danych parametrów fizycznych, kontrolę wskaźnikami biologicznymi należy wykonywać raz w tygodniu. Tym samym, w sytuacji zapisywania procesów na nośniku danych (jak podano w protokole) należy stosować wskaźniki biologiczne nie rzadziej niż raz w tygodniu dla potwierdzenia skuteczności procesów. Bez względu na rodzaj autoklawu (pojemność, zapis automatyczny czy ręczny) nie jest zasadne stosowanie wskaźników chemicznych między pakietami. Ponadto, w protokole nie określono pojemności autoklawu co uniemożliwia stwierdzenie czy procesy sterylizacji są poprawnie przeprowadzane przy użyciu odpowiedniej liczby wskaźników chemicznych. Stosowanie

odmiennych typów wskaźników chemicznych umożliwia uzyskanie różnych informacji o warunkach panujących w komorze sterylizatora i ewentualnych nieprawidłowościach podczas procesu sterylizacji. Używanie tylko wskaźników chemicznych typu 4 oraz przeprowadzanie kontroli biologicznej raz w miesiącu lub raz na dwa miesiące, jak podano w protokole kontroli, jest uchybieniem. Zaleca się wnikliwiej analizować sposób przeprowadzania procesów sterylizacji (pojemność autoklawu, rodzaj wskaźników służących do kontroli oraz częstość ich stosowania).

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy:** [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] (AK-DN-E-2)

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona była przez pracownika Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii. Kontroli poddano **zawiadomienie** o zamiarze wszczęcia kontroli u przedsiębiorcy znak: N.E.9020.79.2023 z 31.10.2023 r., odebrane 3.11.2023 r. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze żółtym. Ze względu na treść zapisów art. 46 i 47 k.p.a. należy stosować do wszystkich pism w ramach prowadzonych postępowań kontrolnych, tzw. „białe zwrotki”.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** do przeprowadzenia kontroli Nr 623/23 z 20.11.2023 r. Stwierdzono brak informacji o stanowisku służbowym pracownika przeprowadzającego czynności kontrolne. Należy na upoważnieniu zawierać informację o stanowisku służbowym uprawnionego pracownika oraz rozszerzyć pouczenie o art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców i wskazać w podstawie prawnej art. 49 ust. 1 i 7 ww. ustawy. Ponadto PSSE w Rawiczu przekazała informację o RODO na upoważnieniu do kontroli. Zaleca się, żeby ww. informację przekazywać na etapie wysyłania przedsiębiorcy zawiadomienia o kontroli. Prawidłowo umieszczona adnotacja przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia. Wskazany zakres kontroli nie budzi zastrzeżeń.

W **protokole** nr N.E.9020.79.2023 z 20.11.2023 r. stwierdzono nieaktualną podstawę prawną przeprowadzonej kontroli. Powołano się na przepisy ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W dniu kontroli obowiązywał jednak Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm., a nie jak podano bez zmian. Należy zwracać większą uwagę na obowiązek przywoływania aktualnych podstaw prawnych. Podobnie, jak w przypadku poprzedniego kontrolowanego protokołu zaleca się, aby PPIS w Rawiczu przywoływał w podstawie prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Dodatkowo w protokole wskazano, że do dezynfekcji narzędzi stosowany jest gotowy do użycia roztwór Prosept Burst w czasie 5 minut. Według zaleceń producenta ww. preparat działa już po 2 minutach. Należy pamiętać, iż stosowanie preparatów dezynfekcyjnych w innym czasie lub stężeniu niż zalecane, może spowodować uszkodzenie i szybsze zużycie wyrobów i sprzętów medycznych. Wydłużanie czasu działania nie jest zasadne. W protokole kontroli opisano także, że placówka prowadzi kontrolę procesów sterylizacji wskaźnikami fizycznymi (parametry procesów zapisywane są na nośniku danych), chemicznymi (testy Twindicator, do 3-4 najbardziej reprezentatywnych dla całego wsadu pakietów – wszystkie pakiety z narzędziami chirurgicznymi i wybrane pakiety z zestawami diagnostycznymi oraz między pakietami) oraz biologicznymi (raz w miesiącu lub raz na dwa miesiące, wskaźnikami Sporal A). Należy zwrócić uwagę, że powyższe działania są niezgodne z obowiązującymi wytycznymi SHL. Ponadto w protokole nie określono pojemności autoklawu, wskazano jego rodzaj i rok produkcji – MILLENIUM B 2011 r. Po zweryfikowaniu modelu autoklawu można określić pojemność jego wsadu. Jednak nie wynika to z treści protokołu PSSE. Zaleca się wnikliwiej analizować sposób przeprowadzania procesów sterylizacji (pojemność autoklawu, rodzaj wskaźników służących do kontroli oraz częstość ich stosowania).

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy:** [REDAKTOWANE]

(AK-DN-E-3)

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona była przez pracownika Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii. Kontroli poddano **zawiadomienie** znak: N.E.9020.45.2022 z 1.08.2022 r., odebrane 2.08.2022 r. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze żółtym. Ze względu na treść zapisów art. 46 i 47 k.p.a. zaleca się stosowanie do wszystkich pism w ramach prowadzonych postępowań kontrolnych, tzw. „białych zwrotek”.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** do przeprowadzenia kontroli Nr 345/22 z 17.08.2022 r. Stwierdzono brak informacji o stanowisku służbowym pracownika przeprowadzającego czynności kontrolne. Zalecenia tożsame z zaleceniami opisanymi w przypadku ww. placówki AK-DN-E-2. Prawidłowo umieszczona adnotacja przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia. Wskazany zakres kontroli nie budzi zastrzeżeń.

Protokół kontroli nr N.E.9020.45.2022 z 17.08.2022 r. jest sporządzony bardzo ogólnie. Podobnie, jak w poprzednim kontrolowanym protokole zaleca się, aby PPIS w Rawiczu przywoływał w podstawie prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W zakresie treści merytorycznych protokołu nie podano nazwy środka do

dezynfekcji, jego stężenia i czasu stosowania. Jedynie w pkt 19 załącznika do kontroli F/EP/01 wymieniono używane preparaty. Brak takich informacji w protokole może wskazywać na to, iż nie przeprowadzono analizy czy procesy dezynfekcyjne tym środkiem są w placówce przeprowadzane prawidłowo. Brak również informacji o oznaczaniu daty sterylizacji i ważności na sterylnych pakietach. Zaleca się, aby pracownicy PSSE w Rawiczu analizowali sposób ręcznego znakowania pakietów sterylnych podczas kontroli w placówkach. W protokole kontroli opisano także, iż placówka prowadzi kontrolę procesów sterylizacji wskaźnikami fizycznymi (parametry procesów zapisywane są na nośniku danych), chemicznymi (do jednego, najbardziej reprezentatywnego dla całego wsadu pakietu oraz między pakietami) oraz biologicznymi (SPORAL A). Podobnie, jak w poprzedniej opisanej kontroli, należy zwrócić uwagę, że są one niezgodne z wytycznymi SHL. Ponadto, nie wpisano jakimi klasami (typami) wskaźników chemicznych prowadzono procesy sterylizacji oraz jak często dokonywano pomiarów wskaźnikami biologicznymi. Brak również określenia pojemności autoklawu. Zaleca się wnikliwiej analizować sposób przeprowadzania procesów sterylizacji (pojemność autoklawu, rodzaj wskaźników służących do kontroli oraz częstotliwość ich stosowania). Kontrole przeprowadzane w kolejnych latach są opisywane już bardziej szczegółowo.

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy: Przychodnia Lekarska [REDAKTOWANE] Sp. z o.o., ul. Pl. Korczaka 1, 63-910 Miejska Górka (AK-DN-E-4)**

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona była przez pracownika Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii. Kontroli poddano **zawiadomienie** znak: N.E.9020.41.2022 z 29.07.2022 r., odebrane 01.08.2022 r. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze żółtym. Ze względu na treść zapisów art. 46 i 47 k.p.a. zaleca się stosowanie do wszystkich pism w ramach prowadzonych postępowań kontrolnych, tzw. „białych zwrotek”.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** do przeprowadzenia kontroli Nr 370/22 z 26.08.2022 r. Stwierdzono brak informacji o stanowisku służbowym pracownika przeprowadzającego czynności kontrolne. Zalecenia tożsame z zaleceniami opisanymi w przypadku ww. placówki AK-DN-E-2. Prawidłowo umieszczona adnotacja przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia. W odniesieniu do zakresu kontroli brak zbieżności zakresu pomiędzy protokołem nr N.E.9020.41.2022 z 26.08.2022 r. a zawiadomieniem i upoważnieniem (w protokole wskazano dodatkowo kontrolę przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,

w zawiadomieniu i upoważnieniu tego nie wskazano – zbyt ogólnikowy zakres kontroli). Wyjście poza zakres wydanego upoważnienia jest nieprawidłowością i stanowi naruszenie przepisów art. 49 ust. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców. Należy precyzyjnie wskazywać zakres zagadnień poddanych kontroli.

Protokół kontroli nr N.E.9020.41.2022 z 26.08.2022 r. nie budzi zastrzeżeń oprócz pozycji związanej z przepisami prawa. PSSE w Rawiczu podała nieaktualną podstawę prawną ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – w dniu kontroli obowiązywał Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm., a nie jak podano Dz. U. z 2021 r. poz. 195. Zaleca się zwracać większą uwagę na obowiązek przywoływania aktualnych podstaw prawnych oraz stosować w podstawie prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W toku kontroli prowadzonej przez pracownika Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii stwierdzono nieprawidłowości w zakresie niezgłoszenia do PSSE w Rawiczu w okresie od 1.01.2022 r. – 31.03.2022 r. zachorowań na choroby zakaźne: 59 przypadków biegunek i zapaleń żołądkowo-jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u osób powyżej 1 r.ż. oraz 6 przypadków zachorowań u dzieci od 0-1 r.ż. Nałożono mandat karny na prokurenta placówki w wysokości 200 zł oraz wydano decyzję opłatową w kwocie 99,88 zł.

- **Kontrola sanitarna prowadzona u przedsiębiorcy: Przychodnia Lekarska „Salus”**
██████████ Spółka Jawna, ul. Jana Pawła II 3, 63-910 Miejska Górka
(AK-DN-E-5)

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona była przez pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii. Kontroli poddano **zawiadomienie** znak: N.E.9020.54.2023 z 26.07.2023 r., doręczone 27.07.2023 r. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze białym.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** do przeprowadzenia kontroli Nr 427/23 z 16.08.2023 r. Stwierdzono brak informacji o stanowisku służbowym pracownika przeprowadzającego czynności kontrolne. Zalecenia tożsame z zaleceniami opisanymi w przypadku ww. placówki AK-DN-E-2. Prawidłowo umieszczona adnotacja przedsiębiorcy o odebraniu przez niego upoważnienia. W odniesieniu do zakresu kontroli brak zbieżności zakresu pomiędzy protokołem nr N.E.9020.54.2023 z 21.08.2023 r. a zawiadomieniem i upoważnieniem. Wyjście poza zakres wydanego upoważnienia jest nieprawidłowością z art. 49 ust. 9 Prawa przedsiębiorców. Należy precyzyjnie wskazywać zakres zagadnień poddanych kontroli.

Protokół kontroli nr N.E.9020.54.2023 z 21.08.2023 r. nie budzi zastrzeżeń oprócz pozycji związanej z przepisami prawa. Zaleca się, aby PPIS w Rawiczu stosował w podstawie prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W toku kontroli prowadzonej przez pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii stwierdzono nieprawidłowości w zakresie niezgłoszenia do PSSE w Rawiczu w okresie od 1.01.2023 r. – 30.06.2023 r. zachorowań na choroby zakaźne: 21 przypadków ospy wietrznej, 5 przypadków róży, 31 przypadków biegunki, 1 przypadku boreliozy, 2 przypadków świnki. Nałożono mandat karny na właściciela placówki w wysokości 200 zł oraz wydano decyzję opłatową w kwocie 188,94 zł.

d) Przegląd rejestru zawierającego wykaz zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych

W okresie objętym kontrolą wykaz niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) prowadzony był w wersji elektronicznej.

Na terenie nadzorowanym przez PSSE zarejestrowano:

- w 2022 r. – 3 łagodne niepożądane odczyny poszczepienne – wszystkie wystąpiły po szczepionkach w ramach Programu Szczepień Ochronnych (PSO);
- w 2023 r. – 1 poważny niepożądany odczyn poszczepienny po szczepionce w ramach PSO;
- w 2024 r. do 22.04.2024 r. – brak zgłoszeń.

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. z 2024 r. poz. 138). Na koniec każdego roku rejestr jest drukowany i przekazywany do archiwizacji. Powyższy rejestr opatrzony jest znakiem N.E.9012.4.2022/2023/2024.

Przypadki poważnych i ciężkich NOP zgłaszane są na bieżąco do WSSE w Poznaniu. Wszystkie zgłoszenia NOP są rejestrowane w systemie SEPIS oraz EpiBaza. Wykonano zalecenie wydane podczas kontroli kompleksowej przeprowadzonej 10-11.09.20148 r. dotyczące odnotowywania w rejestrze, po której dawce wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny.

e) Przegląd rejestru osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych

PSSE w Rawiczu prowadzi elektroniczny rejestr osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zgłaszanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Liczba osób w rejestrze na koniec danego roku jest zgodna z danymi przekazywanymi do WSSE w rocznym sprawozdaniu o osobach uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, jak również z danymi za IV kwartał zawartymi w sprawozdaniu z realizacji szczepień ochronnych – nadzór nad kartami uodpornienia.

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

- w 2022 r.:
 - 134 osoby – rodzice,
 - 98 osób – dzieci.
- w 2023 r.:
 - 155 osób – rodzice,
 - 114 osób – dzieci.
- w 2024 r. – stan na 22.04.2024 r.
 - 187 osób – rodzice,
 - 132 osoby – dzieci.

Zaleca się uzupełnienie rejestru o pesele i adresy osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych, zarówno osób małoletnich jak i osób sprawujących prawną pieczę nad osobami objętymi obowiązkiem szczepień.

Dla każdej sprawy zakładana jest osobna teczka, w której dokumentowane są kolejne etapy prowadzonych postępowań, każda sprawa zawiera spis spraw oraz arkusz zbiorczy. PSSE w Rawiczu prowadzi spis upomnień, wezwań, tytułów wykonawczych oraz decyzji. Od 1.01.2022 r. do 22.04.2024 r. w sprawach osób uchylających się od wykonania szczepień ochronnych wydano 91 upomnień (24 w 2024 r., 51 w 2023 r., 17 w 2024 r.), 74 tytuły wykonawcze (14 w 2022 r., 46 w 2023 r., 14 w 2024 r.) oraz 12 postanowień (5 w 2022 r., 2 w 2023 r., 5 w 2024 r.).

PSSE w Rawiczu prowadzi do wykorzystania służbowego rejestr dotyczący wniosków o udzielenie informacji publicznej, gdzie zarejestrowano w 2022 r. 5 wniosków, w 2023 r. 4 wnioski, w 2024 r. 4 wnioski.

W związku z uchylaniem się osób od obowiązku szczepień ochronnych prowadzony jest również rejestr wniosków do Wojewody Wielkopolskiego o nałożenie kolejnej grzywny. W 2022 r. wydano 21 takich wniosków, natomiast w 2023 r. – 5. Część z wniosków nie została rozpatrzona przez Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu ze względu na przekazanie zażaleń do Ministra Zdrowia. Rejestr prowadzony celem wykorzystania służbowego.

Wzór zawiadomienia oraz upomnienia, sporządzony przez Stanowisko Pracy ds. Epidemiologii i zaakceptowany pod względem prawnym przez radcę, podlega okresowym aktualizacjom w porozumieniu ze Stanowiskiem Pracy Radcy Prawnego. Dokumentacja wychodząca z PSSE (tj. upomnienia, tytuły wykonawcze) jest opatrzona każdorazowo pieczęcią oraz parafami RP. W postępowaniach administracyjnych dotyczących osób uchylających się stosowane są zwrotne potwierdzenia odbioru tzw. białe zwrotki. Dokumentacja prowadzona prawidłowo.

Postępowania administracyjne rozpoczęte w 2022 r. aktualnie są na etapie wystawionego tytułu wykonawczego i przekazane do Wojewody Wielkopolskiego. Sprawy dotyczące osób uchylających się są prowadzone przez jednego pracownika PSSE w Rawiczu. Zaleca się w miarę możliwości wesprzeć kadrowo pracownika w prowadzeniu ww. postępowań celem wzmożenia nadzoru nad osobami uporczywie uchylającymi się od obowiązku szczepień ochronnych.

f) 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:
 - III kwartał 2022 r., znak N.E.8552.11.2022,
 - IV kwartał 2023 r., znak N.E.8552.11.2024.
- kwartalne sprawozdania ze zużycia szczepionek – sprawozdania w wersji papierowej otrzymane z placówek POZ:
 - I kwartał 2022 r., znak N.E.8552.10.2022,
 - IV kwartał 2023 r., znak N.E.8552.10.2024.

Powyższa dokumentacja jest prowadzona w wersji papierowej i elektronicznej.

Przechowywanie szczepionek w PSSE w Rawiczu i ich dystrybucja z PSSE do 12 placówek, w tym: 9 placówek POZ, jednego szpitala – Szpital Powiatowy w Rawiczu (SOR), stacji dializ i zakładu karnego odbywa się z zachowaniem łańcucha chłodniczego. Świadczeniodawcy podległych placówek POZ mogą odbierać preparaty szczepionkowe po telefonicznym uzgodnieniu terminu, w termo-torbach wyposażonych w termometry oraz zamrożone wkłady chłodnicze. Pomiar temperatury w trakcie transportu jest dokumentowany przez placówki. Odbierają one preparaty szczepionkowe na podstawie pisemnego zapotrzebowania, które zostaje dołączone do dokumentacji i otrzymują wydruk z programu ESNDZ poświadczający liczbę wydawanych szczepionek oraz serie i daty ważności. Tym samym zrealizowano zalecenie z kontroli kompleksowej przeprowadzonej 10-11.09.2018 r. tj. drukowanie dokumentów z programu ESNDZ i przekazywanie oryginału WZ placówkom. Druga kopia dokumentu WZ pozostaje w PSSE. Ponadto PSSE w Rawiczu funkcjonuje m.in. w oparciu o stworzoną w 2011 r., na własne potrzeby, procedurę dotyczącą racjonalnego zużycia preparatów szczepionkowych.

Na terenie powiatu rawickiego wszystkie placówki POZ oraz SOR posiadają całodobowy monitoring w lodówkach służących do przechowywania preparatów szczepionkowych. W pozostałych placówkach tj. w stacji dializ oraz w zakładzie karnym wyznaczeni pracownicy pełnią całodobową kontrolę, a temperatura jest sprawdzana na termometrach z szaf chłodniczych i zapisywana w papierowych rejestrach.

Nadzór nad dystrybucją szczepionek odbywa się poprzez prowadzenie rozliczeń w wersji elektronicznej i papierowej, w których szczegółowo rozpisywany jest przychód i rozchód preparatów szczepionkowych. Zamówienie roczne preparatów szczepionkowych jest tworzone na podstawie analizy dokumentacji dotyczącej dystrybucji szczepionek, tj. wydań do punktów szczepień oraz zużycia preparatów za dany rok, jak również danych urodzeń GUS.

PSSE w Rawiczu nie prowadzi rejestru zniszczeń, przeterminowań i utylizacji. W okresie objętym kontrolą odnotowano następujące zniszczenia:

- w 2022 r.:

- I kwartał – w jednej placówce POZ (omyłkowe otwarcie 1 ampułki Synflorix)

- IV kwartał – w dwóch placówkach POZ (przeterminowanie 1 amp. DT, stłuczenie 1 amp. MMR),

- w 2023 r.:

- II kwartał – w jednej placówce POZ (stłuczenie 1 amp. Clodivac)

- III kwartał – w jednej placówce POZ (stłuczenie 1 amp. Clodivac)
- IV kwartał – w trzech placówkach POZ (przeterminowanie w sumie 7 amp. Imovax Polio)
- w 2024 r. do 22.04.2024 r. nie odnotowano przeterminowań, zniszczeń, jak również awarii w placówkach medycznych spowodowanych awarią prądu.

Zaleca się utworzenie rejestru zniszczeń, przeterminowań i utylizacji celem zwiększenia kontroli nad dysponowaniem preparatami.

Preparaty szczepionkowe w PSSE w Rawiczu przechowywane są w zamykanym na klucz magazynie szczepionek. W pomieszczeniu znajduje się klimatyzacja. Pomieszczenie z szafami chłodniczymi wyposażone w okno z roletą zaciemniającą. W magazynie znajdują się 4 urządzenia chłodnicze:

- Whirlpool, model ADN 203/1, zakupiono przez PSSE w 2010 r.,
- Whirlpool, model ADN 203/1, zakupiono przez PSSE w 2016 r.,
- Whirlpool, model ADN 221, przyjęta na stan PSSE w 2020 r.,
- szafa chłodnicza Bolarus SLC-700, przyjęta na stan 27.04.2022 r.

Obecnie monitoring temperatury w szafach chłodniczych bazuje na dwóch systemach:

- system oparty na podstawie pisemnej umowy z [REDAKTOWANE] – w każdej szafie chłodniczej znajdują się czujki (łącznie 3, do każdej lodówki po jednej czujce) oraz 3 termometry kontrolne. Firma BORUS w przypadku wzrostu temperatury w lodówkach w związku z awarią prądu lub awarią sprzętu, po godzinach pracy PSSE, otrzymuje informację alarmową w formie sms, a następnie powiadamia o zaistniałym fakcie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawiczu, który z kolei przekazuje informację wyznaczonemu pracownikowi Stanowiska Pracy ds. Epidemiologii. W momencie przekroczenia temperatury uruchamia się również alarm dźwiękowy zamontowany w pomieszczeniu.

- system zakupiony i wdrożony 31.03.2022 r. SATEL (dostawca [REDAKTOWANE]) oparty na całodobowym monitoringu poprzez sieć GSM. System przesyła powiadomienia o przekroczeniu dopuszczalnego zakresu temperatury oraz zaniku i powrocie zasilania w formie sms bezpośrednio na telefon wyznaczonego pracownika Stanowiska Pracy ds. Epidemiologii.

W przypadku zaistnienia wyżej wymienionej sytuacji wdrażane jest postępowanie zgodnie z „Procedurą postępowania w przypadku braku zasilania lub awarii urządzeń chłodniczych oraz transportu preparatów szczepionkowych”, sporządzoną na potrzeby PSSE

w Rawiczu. Przy długotrwałym braku zasilania preparaty przenoszone są do Szpitala Powiatowego w Rawiczu, mieszczącego się przy ul. Gen. Grota Roweckiego 6, z którym PSSE w Rawiczu 3.09.2018 r. podpisała umowę bezpłatnego użyczenia pomieszczenia wyposażonego w szafy chłodnicze w przypadku awarii.

Podczas kontroli tj. 22.04.2024 r. przeprowadzono symulację zaniku zasilania (poprzez odłączenie wtyczki z sieci) i tym samym przekroczenia temperatury w szafach chłodniczych. System monitorujący (zarówno BORUS jak i SATEL) zadziałał prawidłowo. System alarmowy oraz urządzenia chłodnicze poddawane są regularnie przeglądowi, wzorcowaniu oraz konserwacji.

g) Nadzór nad świadczeniodawcami przeprowadzającymi obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych

Nadzór prowadzony jest w 12 punktach przeprowadzających szczepienia ochronne. Kontrole w zakresie szczepień ochronnych są przeprowadzane wg Harmonogramu kontroli placówek. Kontrole z zakresu szczepień ochronnych:

- w 2022 roku – 14 kontroli,
- w 2023 roku – 18 kontroli,
- w 2024 roku do 22.04.2024 r. – 7 kontroli.

Do placówek, w których w okresie objętym kontrolą prowadzono nadzór, należą m.in.:

- **Przychodnia Lekarska „Salus” ██████████ Spółka Jawna, ul. Jana Pawła II 3, 63-910 Miejska Górka (AK-DN-E-6)**

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii. Kontroli poddano **zawiadomienie** znak: N.E.9020.77.2022 z 28.10.2022 r., skutecznie doręczone 31.10.2022 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska S.A. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze żółtym. Pismem z marca 2023 r., WPWIS zwrócił uwagę na konieczność stosowania białych zwrotek, w związku z powyższym przy kolejnych zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli PSSE w Rawiczu prawidłowo stosuje potwierdzenia odbioru w kolorze białym. Zawiadomienie zawierało wszystkie elementy przewidziane w art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** do przeprowadzenia kontroli Nr 530/2022 z 9.11.2022 r. Stwierdzono brak informacji o stanowisku służbowym pracownika przeprowadzającego czynności kontrolne. Zaleca się, aby na upoważnieniu zawierać informację o stanowisku służbowym uprawnionego pracownika oraz rozszerzyć

pouczenie o art. 59 ustawy Prawo przedsiębiorców i wskazać w podstawie prawnej art. 49 ust. 1 i 7 ww. ustawy. Ponadto PSSE w Rawiczu przekazała informację o RODO na upoważnieniu do kontroli. Zaleca się, żeby ww. informację przekazywać na etapie wysyłania przedsiębiorcy zawiadomienia o kontroli. Wskazany zakres kontroli nie budzi wątpliwości.

Protokół kontroli nr N.E.9020.77.2022 z 9.11.2022 r. nie budzi zastrzeżeń oprócz pozycji związanej z przepisami prawa. Zaleca się, aby PPIS w Rawiczu stosował w podstawie prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W toku kontroli PPIS w Rawiczu nie stwierdził nieprawidłowości, natomiast zalecono montaż ciągłego monitoringu temperatur w lodówce, celem zapewnienia większego bezpieczeństwa przechowywanych preparatów szczepionkowych.

- **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdrowie” Kolibabka Sp. z o.o., ul. Dworcowa 20, 63-940 Bojanowo (AK-DN-E-7)**

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii. Kontroli poddano **zawiadomienie** znak: N.E.9020.77.2023 z 30.10.2023 r., skutecznie doręczone 7.11.2023 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska S.A. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze białym.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** do przeprowadzania kontroli Nr 629/23 z 23.11.2023 r. Stwierdzono brak informacji o stanowisku służbowym pracownika przeprowadzającego czynności kontrolne. Zalecenia tożsame z zaleceniami z placówki powyżej. Wskazany zakres kontroli nie budzi wątpliwości.

Protokół kontroli nr N.E.9020.77.2023 z 23.11.2023 r. nie budzi zastrzeżeń oprócz pozycji związanej z przepisami prawa. Zalecenia tożsame z zaleceniami z placówki powyżej. W toku kontroli PPIS w Rawiczu nie stwierdził nieprawidłowości.

- **„Center-Med” [REDACTED] i Wspólnicy sp. j., ul. 11 listopada 1, 63-900 Rawicz (AK-DN-E-8)**

Kontrola sanitarna w obiekcie przeprowadzona przez pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii. Kontroli poddano **zawiadomienie** znak: N.E.9020.8.2024 z 27.02.2024 r., skutecznie doręczone 8.03.2024 r. przy zastosowaniu zwrotnego potwierdzenia odbioru w kolorze białym.

Skontrolowano dołączone do akt **upoważnienie** do przeprowadzania kontroli Nr 93/24 z 12.03.2024 r. Zalecenia tożsame z zaleceniami z placówki powyżej. Wskazany zakres kontroli nie budzi wątpliwości.

Protokół kontroli nr N.E.9020.8.2024 z 12.03.2024 r. nie budzi zastrzeżeń oprócz pozycji związanej z przepisami prawa. Zalecenia tożsame z zaleceniami z placówki powyżej. W toku kontroli PPIS w Rawiczu nie stwierdził nieprawidłowości, natomiast zalecono dokonywanie adnotacji z jakich przyczyn nastąpiło wahanie temperatur.

3. Analiza skarg, interwencji.

Centralny rejestr skarg i wniosków znak RP.1410.2022, RP.1410.2023 prowadzony jest przez Stanowisko Pracy Rady Prawnego W kontrolowanym okresie w zakresie epidemiologii do PSSE w Rawiczu wpłynęła 1 skarga (w 2023 r.).

Skarga przekazana została do WSSE w Poznaniu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Dokumentacja skarg prowadzona prawidłowo.

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

PSSE w Rawiczu wydała w 2022 r. 4 decyzje (w tym 2 w zakresie COVID), w 2023 r. 2 decyzje, natomiast w 2024 r. nie wydano żadnych decyzji. W kontrolowanym okresie nie wydano postanowień.

Sprawdzono **2 postępowania administracyjne** prowadzone przez PPIS w Rawiczu po kontrolach tematycznych dotyczących zgłaszalności chorób zakaźnych. Skontrolowano akta sprawy rodziców uchylających się od wykonania szczepień ochronnych u dziecka. Sprawa znak N.E.9022.2.2023, zgłoszona do PSSE 10.01.2023 r. Kontroli poddano upomnienia znak N.E.9022.2.2023 z 14.08.2023 r. Zawiera ono wszystkie elementy przewidziane w § 2 rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 4 grudnia 2020 r. w sprawie danych zawartych w upomnieniu (Dz. U. z 2020 r. poz. 2194). Upomnienia skutecznie doręczono 28.08.2023 r. Sprawdzono wnioski wierzyciela o wszczęcie egzekucji administracyjnej oraz tytuł wykonawczy, które są zgodne z przepisami. Tytuł wykonawczy sporządzono na formularzu TW-2 stosowanym w egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym i został wypełniony zgodnie z przepisami art. 27 § 1, § 1a ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2023 r. poz. 2505 ze zm.) oraz wysłany do Wojewody Wielkopolskiego za potwierdzeniem odbioru 5.04.2024 r. wraz z ww. wnioskiem i oryginalną dokumentacją sprawy. Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

Ocenie poddano decyzję znak N.E.9020.41.2022 z 23.09.2022 r. (AK-DN-E-9) dotyczącą opłaty nałożonej na Przychodnię Lekarską [REDAKTOWANE] Sp. z o.o., ul. Plac Korczaka 1, 63-910 Miejska Górka za nieprawidłowości stwierdzone podczas

kontroli sanitarnej w zakresie zgłaszania podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne. Nieprawidłowości zostały wpisane w protokole kontroli nr N.E.9020.41.2022 z 26.08.2022 r. W decyzji znak N.E.9020.41.2022 z 23.09.2022 r. poprawnie wskazano, iż została ona wydana na podstawie art. 104 k.p.a. (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 ze zm.), art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 ze zm.), § 2-6 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 Nr 36, poz. 203 z późn. zm.) oraz Zarządzenia Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Rawiczu nr 2/2022 z 1.03.2022 r. W rozporządzeniu 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 powołano się na Dz. U. z 2010 Nr 36, poz. 203 z **późn. zm.** W rzeczywistości wymienione rozporządzenie nie posiada zmian. Zapis zastosowany przez PSSE w Rawiczu nie wpływa na treść artykułów, jednak zaleca się zwracać większą uwagę na obowiązek przywoływania aktualnych podstaw prawnych. 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 dotyczące nieuiszczenia opłaty w terminie, informacje 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. Postępowanie administracyjne prowadzone było prawidłowo, zgodnie z przepisami określonymi w art. 10 § 1 i art. 61 § 4 k.p.a. Zaleca się, aby informacje zawarte w art. 10 § 1 o zapewnieniu stronie czynnego udziału w każdym stadium postępowania umieszczać już na etapie zawiadomienia o wszczęciu postępowania, a nie jak w niniejszej sprawie, w zawiadomieniu o zakończeniu postępowania znak N.E.9020.41.2022 z 12.09.2022 r. Nie wynika to wprost przepisów prawa, ale stanowi dobrą praktykę organu. Ponadto w myśl art. 9 k.p.a. organ administracji publicznej jest zobowiązany 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 czuwa nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa i w tym celu udziela im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek.

Zgodnie z art. 9 k.p.a. organ ma obowiązek pouczyć stronę o treści art. 41 § 1 i 2 k.p.a., tj. o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu. W przeciwnym razie strona jest nieświadoma faktu, iż zaniechanie poinformowania o czasowej zmianie miejsca zamieszkania czy dłuższym wyjeździe spowoduje, że w tym czasie może nastąpić skuteczne doręczenie decyzji i rozpoczęcie biegu terminu do wniesienia środka zaskarżenia. Brak poinformowania strony o obowiązku uregulowanym w art. 41 § 1 k.p.a. powoduje, że uznanie skuteczności doręczenia pod dotychczasowym adresem nie jest dopuszczalne. PPIS w Rawiczu nie pouczył strony o niniejszym obowiązku, co stanowi nieprawidłowość. Należy w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania zawierać informacje o obowiązkach i konsekwencjach dla strony wynikających z art. 41 § 1 i 2 k.p.a. Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia postępowania doręczono 12.09.2022 r., natomiast zawiadomienie o zakończeniu postępowania – 14.09.2022 r. za pomocą operatora pocztowego Poczta Polska – biała zwrotka. Do akt sprawy załączono prawidłowo wypełnioną metrykę.

Dru ga p oddana ocenie decyzja znak N.E.9020.54.2023 z 14.09.2023 r. (AK-DN-E-10) dotyczyła opłaty nałożonej na Przychodnię Lekarską „Salus” ██████████ Spółka Jawna, ul. Jana Pawła II 3, 63-910 Miejska Górka za nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli sanitarnej w zakresie zgłaszania podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne. Nieprawidłowości zostały wpisane w protokole kontroli nr N.E.9020.54.2023 z 21.08.2023 r. W decyzji poprawnie przywołano artykuły prawne jednak w rozporządzeniu 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 powołano się na Dz. U. z 2010 Nr 36, poz. 203 z **późn. zm.** W rzeczywistości wymienione rozporządzenie nie posiada zmian. Postępowanie administracyjne prowadzone było prawidłowo, zgodnie z przepisami określonymi w art. 10 § 1 i art. 61 § 4 k.p.a. Zalecenia tożsame z zaleceniami wydanymi w powyższej opisywanej decyzji (AK-DN-E-9). Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia postępowania doręczono 5.09.2023 r., natomiast zawiadomienie o zakończeniu postępowania – 6.09.2023 r. za pomocą białej zwrotki. Do akt sprawy załączono prawidłowo wypełnioną metrykę.

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

Działalność kontrolna prowadzona jest zgodnie z harmonogramem nadzoru nad obiektami PSSE w Rawiczu na dany rok. Kontrole tematyczne prowadzone są wyłącznie przez pracowników zatrudnionych na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii. Kontrole

kompleksowe podmiotów leczniczych realizowane są wspólnie z pracownikami Stanowiska Pracy ds. Higieny Komunalnej, która jest w takim przypadku komórką wiodącą i prowadzi całość akt sprawy. Podczas kontroli samodzielnych prowadzonych przez pracowników zatrudnionych na Stanowisku Pracy do Spraw Epidemiologii, protokoły sporządzane są w wersji elektronicznej, w siedzibie PSSE. Zaleca się, aby kontrole przeprowadzane przez pracowników Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii prowadzone były w miarę możliwości kadrowych przez dwie osoby (niekoniecznie z tej samej komórki organizacyjnej).

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

1. Brak przywoływania w protokołach kontroli w pozycji dotyczącej podstawy prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który wskazuje, iż do kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.
2. Niezastosowanie do wszystkich pism w ramach prowadzonych postępowań kontrolnych, tzw. „białych zwrotek”. Zgodnie z art. 46 i 47 k.p.a. jedynie białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru pism dają możliwość właściwego poświadczenia doręczenia dokumentu stronie (ewentualnie udokumentowanie doręczenia zastępczego).
3. W wykorzystywanych upoważnieniach do kontroli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawiczu brak informacji na temat stanowiska służbowego upoważnionych pracowników. Stanowi to naruszenie § 5 ust. 1 pkt 4 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).
4. Brak przywołania w podstawach prawnych, w upoważnieniach do kontroli, art. 49 ust. 1 i 7 ustawy Prawo Przedsiębiorców, dotyczącego wykonywania czynności kontrolnych u przedsiębiorcy.

5. Brak przywołania w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania zapisów wynikających z art. 41 § 1 i 2 k.p.a. o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu i konsekwencjach dla strony wynikających z zaniedbania tego obowiązku.
6. Brak zbieżności zakresu kontroli pomiędzy protokołem i zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli, a upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, co jest niezgodne z przepisami art. 49 ust. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).

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

1. W przypadku sporządzania protokołów z kontroli przeprowadzanych w podmiotach podlegających ustawie Prawo przedsiębiorców wskazywać w podstawie prawnej art. 37 ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który mocuje działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ustawie Prawo przedsiębiorców.
2. Do wszystkich pism w ramach prowadzonych postępowań kontrolnych stosować tzw. „białe zwrotki”. Zgodnie z art. 46 i 47 k.p.a. jedynie białe druki zwrotnego potwierdzenia odbioru pism dają możliwość właściwego poświadczenia doręczenia dokumentu stronie.
3. W upoważnieniach do kontroli zamieszczać informację na temat stanowiska służbowego upoważnionych pracowników zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 4 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.
4. W upoważnieniach do kontroli w podstawach prawnych przywoływać art. 49 ust. 1 i 7 ustawy Prawo Przedsiębiorców dotyczący wykonywania czynności kontrolnych u przedsiębiorcy.
5. W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania przywoływać informacje wynikające z zapisów art. 41 § 1 i 2 k.p.a. o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu i konsekwencjach dla strony wynikających z zaniedbania tego obowiązku.

6. Zachować zbieżność zakresu kontroli pomiędzy protokołem i zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli, a upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, co wynika z art. 49 ust. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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

Brak wskazań.

IV.2. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia

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

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

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

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

IV.2.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.2.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu. Realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w wyniku kontroli doraźnej przeprowadzonej 17 lutego 2023 r.

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 wydanych podczas kontroli doraźnej z 17 lutego 2023 r.**

Podczas kontroli doraźnej przeprowadzonej 17.02.2023 r. wydano następujące zalecenia:

1. Należy stosować formularze protokołów F/PK/BŻ/01/03 „Protokół kontroli sanitarnej (tematycznej, interwencyjnej)” zgodnie z wzorem zawartym w procedurze urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01.

2. W trakcie przeprowadzania urzędowych kontroli dokumentację należy sporządzać w sposób czytelny i przejrzysty. Stwierdzone nieprawidłowości w trakcie kontroli należy wpisywać w protokole ze wskazaniem przepisów prawa.
3. W każdym przypadku podejrzenia lub uzyskania informacji o tym, że żywność produkowana lub wprowadzana do obrotu nie spełnia wymagań zdrowotnych należy podejmować niezwłoczne działania celem wyjaśnienia czy wprowadzany do obrotu środek spożywczy jest bezpieczny.
4. Należy sporządzać notatki służbowe, protokoły z wizyt strony/rozmów telefonicznych zgodnie z art. 72 § 1 k.p.a.¹
5. Rozpatrywać wpływające do urzędu interwencje konsumenckie zgodnie z art. 35 § 1 k.p.a. tzn. „bez zbędnej zwłoki”.

Na podstawie analizowanej dokumentacji należy stwierdzić, że organ wykonał wszystkie zalecenia.

2. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu zadania z zakresu nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności i żywienia realizuje 3 pracowników, zatrudnionych na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia, podległych bezpośrednio Dyrektorowi PSSE w Rawiczu. Kontrole obiektów realizowane są przeważnie w 2-osobowych zespołach.

Wszyscy pracownicy zatrudnieni na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia mają dostęp do systemów: EpiBaza, TRACES-NT, SEPIS oraz do PUESC-Single Window.

3. Realizacja planów pracy w zakresie kontroli obiektów, pobierania próbek oraz szkoleń.

– Plany kontroli obiektów

Łączna liczba obiektów znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawiczu na 22 kwietnia 2024 r. wynosiła 1028.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia opracowywany jest rejestr nadzorowanych obiektów z podziałem na grupy zgodnie z MZ-48, w którym odnotowywane są planowane i przeprowadzone kontrole. Rejestr prowadzony jest na bieżąco w wersji elektronicznej i papierowej.

¹ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 572 - dalej k.p.a.)

W 2022 r. według harmonogramu rocznego zrealizowano 189 kontroli obiektów z 245 zaplanowanych, co stanowi 77 % wykonania harmonogramu. Poza planem wykonano 150 kontroli.

W 2023 r. zrealizowano 207 kontroli obiektów z 251 zaplanowanych, co stanowi 82 % wykonania harmonogramu rocznego. Poza planem wykonano 224 kontrole.

Główne powody niezrealizowania planu w latach 2022-2023 to likwidacja zakładów, nieczynne obiekty lub brak właściciela obiektu w dniu kontroli.

Na rok 2024 do 22 kwietnia 2024 r. zaplanowano 87 kontroli obiektów, z czego wykonano 79. Z powodu likwidacji zakładów nie wykonano 8 kontroli. Poza planem przeprowadzono 34 kontrole.

Kontrole pozaplanowe realizowane w latach 2022-2024 dotyczyły m.in. działań wyjaśniających w zakresie systemu RASFF, interwencji konsumenckich na niewłaściwą jakość środków spożywczych czy zły stan higieniczny zakładu, jak również związane były z rejestracją nowych obiektów żywnościowo-żywnościowych i kontrolami granicznymi.

– Plany pobierania próbek

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywnienia systematycznie, w sposób przejrzysty i czytelny, prowadzony jest w wersji elektronicznej roczny rejestr protokołów pobranych próbek oraz rejestr próbek pobranych w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności.

W 2022 r. pobrano do badań łącznie 147 próbek na 147 zaplanowanych.

W 2023 r. pobrano do badań łącznie 156 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością do badań laboratoryjnych na 156 zaplanowanych.

W 2024 r. do 22 kwietnia pobrano do badań łącznie 34 próbki na 146 zaplanowanych w 2024 r.

W 2022 r. zakwestionowano 1 próbkę tj. jaja kurze z wolnego wybiegu ze względu na niewłaściwe oznakowanie. Orzeczenie i sprawozdanie z badań przekazano do producenta oraz Powiatowego Lekarza Weterynarii w Krotoszynie. W okresie od 1 stycznia 2023 r. do 22 kwietnia 2024 r. nie było próbek kwestionowanych.

– Plany szkoleń

W skontrolowanym okresie pracownicy PSSE w Rawiczu przeprowadzający urzędowe kontrole żywności uczestniczyli w 44 szkoleniach zewnętrznych organizowanych w formie zdalnej (wideokonferencje) oraz 2 naradach stacjonarnych przeprowadzonych m.in. przez WSSE w Poznaniu, Główny Inspektorat Sanitarny i Ministerstwo Cyfryzacji.

Tematyka szkoleń obejmowała zagadnienia z zakresu bieżących zagadnień nadzoru, granicznej kontroli sanitarnej, cyberbezpieczeństwa, zasad importu produktów ekologicznych z państw trzecich, PKWD Single Window, suplementów diety, a także systemu powiadamiania o wprowadzaniu do obrotu żywności prozdrowotnej.

Ponadto pracownicy na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia uczestniczyli w 26 szkoleniach wewnętrznych dotyczących zagadnień związanych z bieżącą pracą.

Wszystkie szkolenia odnotowywane są w kartach osobowych (wraz z tematami szkoleń i datami ich odbycia) prowadzonych w wersji papierowej i elektronicznej. Szkolenia kaskadowe prowadzone są w terminie do 2 tygodni po szkoleniu. Wszystkie szkolenia odnotowywane są w rejestrze szkoleń stanowiącym załącznik nr 7 do Procedury PSZ-08 „Szkolenia i narady”.

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

– Nakładanie grzywny w drodze mandatu

W 2022 r. nałożono łącznie 22 mandaty karne na kwotę 3500 zł, w 2023 r. nałożono 32 mandaty na łączną kwotę 7400 zł, natomiast w roku 2024 (do 19.04.2024 r.) – 3 mandaty na kwotę 1150 zł. Sprawdzono 4 losowo wybrane mandaty. Zweryfikowano podstawy prawne nałożonych mandatów w odniesieniu do protokołów z kontroli sanitarnych. Stwierdzono, że organ prawidłowo nakładał grzywny w drodze mandatu karnego.

– Postępowania administracyjne

W 2022 r. wydano 83 decyzje administracyjne, w tym 1 o unieruchomieniu zakładu oraz 38 decyzji płatniczych. W 2023 r. – 116 decyzji administracyjnych, w tym 2 o unieruchomieniu zakładu oraz 89 decyzji płatniczych. Natomiast do 19 kwietnia 2024 r. wydano 39 decyzji administracyjnych, w tym 23 decyzje płatnicze.

Skontrolowano 10 losowo wybranych postępowań administracyjnych, w tym 5 zatwierdzeń zakładów, 3 decyzje opłatowe oraz 2 decyzje nakazowe.

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych przed wydaniem decyzji organ zawiadamiał stronę o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz o prawie do zapoznania się z aktami sprawy, wypowiedzenia się, co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji.

Zawiadomienia przekazywano stronom – zgodnie z art. 39 k.p.a., poprzez doręczenie z wykorzystaniem operatora pocztowego – biała zwrotka lub odbierane były one osobiście przez przedsiębiorcę przez przedsiębiorców w siedzibie PSSE w Rawiczu. W przypadku akt – AK-DN-BŻ-1, AK-DN-BŻ-2, AK-DN-BŻ-3, AK-DN-BŻ-4, AK-DN-BŻ-5, AK-DN-BŻ-6, AK-DN-BŻ-7, AK-DN-BŻ-8 brak jest daty potwierdzenia odbioru obok podpisu strony, co jest niezgodne z art. 46 § 1 k.p.a., zgodnie z którym „Odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia”.

Rozstrzygnięcia prowadzonych postępowań administracyjnych tj. decyzje administracyjne posiadały elementy określone w treści art. 107 § 1 k.p.a. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rawiczu przywoływał stan faktyczny i prawny.

W analizowanej dokumentacji stwierdzono prawidłowe postępowanie dotyczące przeprowadzonych działań w celu pobrania opłaty za czynności kontrolne związane z urzędową kontrolą żywności oraz właściwe sporządzenie dokumentacji. W uzasadnieniach decyzji właściwie przedstawiono wyliczenie kosztów związanych z przedmiotowym postępowaniem.

Decyzje zatwierdzające obiekty do prowadzenia w nich działalności żywnościowej wydawane są na podstawie wniosku składanego przez przedsiębiorcę. Składane dokumenty są zgodne z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów². Zatwierdzenie obiektu każdorazowo następuje po kontroli sanitarnej, której wyniki potwierdzają spełnianie wymagań prawa żywnościowego.

Decyzje nakazowe wydawane były w związku z udokumentowanymi nieprawidłowościami, zawartymi w protokołach kontroli sanitarnych. W decyzjach nakazowych właściwie przytaczano przepisy prawa, które zostały naruszone w trakcie kontroli sanitarnej. Sformułowane nakazy dotyczyły stanu sanitarno-technicznego obiektu.

Ww. decyzje zostały wydane zgodnie z zachowaniem terminu wskazanego w art. 35 § 3 k.p.a. Oceniane decyzje nie zawierały akceptacji radcy prawnego i podpisu osoby sporządzającej.

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wzorów dokumentów dotyczących rejestracji i zatwierdzania zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu żywność podlegających urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 29 maja 2007 r. (Dz.U. Nr 106, poz. 730 ze zm.) – dalej rozporządzenie w sprawie wzorów dokumentów

Do wyżej wymienionych akt sprawy założono metryki zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy³, jednakże brak jest określenia czynności podejmowanych przy sporządzaniu wskazanych w metryce dokumentów (AK-DN-BŻ-16, AK-DN-BŻ-17), co jest niezgodne z art. 66a § 2 k.p.a. zgodnie, z którym „w treści metryki sprawy wskazuje się wszystkie osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz określa się wszystkie podejmowane przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności”.

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 w sprawie wzorów dokumentów².

Rejestr prowadzony właściwie, na bieżąco, zgodnie z ww. rozporządzeniem.

6. Realizacja zadań związanych z kontrolą graniczną.

W okresie od 1 stycznia 2022 r. do 19 kwietnia 2024 r. przeprowadzono 128 kontroli granicznych, w ramach których oceniono 128 partii żywności oraz wystawiono 128 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze oraz 211 certyfikatów wolnej sprzedaży.

Sprawdzono 1 postępowanie dotyczące wydawania dokumentów eksportowych na wnioski przedsiębiorcy.

PPIS w Rawiczu na podstawie wniosku złożonego przez przedsiębiorcę w systemie Single Window na platformie PUESC oraz kontroli dokumentacji dotyczącej środka spożywczego wydał świadectwo spełnienia wymagań zdrowotnych. Wniosek złożony przez przedsiębiorcę oraz świadectwo spełnienia wymagań zdrowotnych sporządzone zostały na właściwych formularzach, których wzór został określony i zawarty w rozporządzeniu w sprawie wzorów wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych⁴.

³ Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250) – dalej rozporządzenie w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2007 r. w sprawie wzorów wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1910) – dalej rozporządzenie w sprawie wzorów wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych

Jednocześnie przedsiębiorca wystąpił o wydanie certyfikatu wolnej sprzedaży. Certyfikat został sporządzony w języku angielskim i potwierdzał spełnienie przez środek spożywczy przepisów prawa żywnościowego. Natomiast dokumentacja sporządzana przez urząd powinna być również sporządzana w języku polskim.

Za przeprowadzone czynności kontrolne pobrano opłatę w drodze postępowania administracyjnego zgodnie z art. 6 ust. 10 rozporządzenia w sprawie opłat⁵.

7. Załatwianie interwencji, skarg i wniosków.

W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg i wniosków w związku z wykonywanymi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawiczu zadaniami z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia.

W okresie objętym kontrolą do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawiczu wpłynęły 23 interwencje konsumenckie. Sprawdzono sposób rozpatrzenia 5 interwencji dotyczących:

- wprowadzania do obrotu środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia i dacie minimalnej trwałości, nieprzestrzegania warunków sanitarno-higienicznych w restauracji;
- niewłaściwej jakości produktu spożywczego;
- zażalenia na cechy organoleptyczne produktu spożywczego;
- niewłaściwego stanu sanitarno-techniczny lokalu gastronomicznego;
- obecności owadów w kanapce zakupionej w sklepiku szkolnym.

Interwencje zostały rozpatrzone prawidłowo bez zbędnej zwłoki. W protokołach kontroli sanitarnej (interwencyjnej) opisywano stan faktyczny zaobserwowany w zakładzie. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podejmowano przewidziane prawem działania administracyjne. Interwenujących, którzy podali dane osobowe i adresowe informowano o działaniach podjętych w związku ze złożoną skargą.

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 10 losowo wybranych protokołów kontroli sanitarnej. W protokołach wymienione zostały osoby przeprowadzające kontrolę wraz z podaniem numeru

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności z dnia 5 maja 2017 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1130) – dalej rozporządzenie w sprawie opłat

upoważnienia. Przepisy prawa zostały przytoczone prawidłowo, powołano się na obowiązujące publikatory ustaw. Wyniki kontroli zostały sporządzone na aktualnych formularzach protokołów tj. protokole kontroli sanitarnej (tematycznej) – F/PK/BŻ/01/03, protokole kontroli sanitarnej – F/PK/BŻ/01/01 oraz protokole kontroli sprawdzającej – F/PK/BŻ/01/02.

W przypadku protokołu z kontroli interwencyjnej (AK-DN-BŻ-9) stwierdzono brak jednorazowego upoważnienia do czynności kontrolnych, co jest niezgodne z art. 49 ust. 1 Prawa przedsiębiorców⁶, który stanowi, że „Czynności kontrolne mogą być wykonywane przez pracowników organu kontroli po okazaniu przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej legitymacji służbowej upoważniającej do wykonywania takich czynności oraz po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, chyba że odrębne przepisy przewidują możliwość podjęcia kontroli po okazaniu legitymacji. W takim przypadku upoważnienie doręcza się przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej w terminie określonym w tych przepisach, lecz nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia wszczęcia kontroli”. Jednocześnie jest to niezgodne z pkt V.5.1.1 Procedury PK/BŻ/01, który stanowi, że „przed przystąpieniem do wykonywania czynności kontrolnych okazują kierującemu zakładem lub jego upoważnionemu przedstawicielowi legitymację służbową i upoważnienie właściwego państwowego inspektora sanitarnego do przeprowadzenia czynności kontrolnych, a w przypadku przedsiębiorcy podlegającego przepisom Prawa przedsiębiorców doręczają upoważnienie właściwego państwowego inspektora sanitarnego do przeprowadzenia kontroli”.

W przypadku 7 protokołów (AK-DN-BŻ-9, AK-DN-BŻ-10, AK-DN-BŻ-11, AK-DN-BŻ-12, AK-DN-BŻ-13, AK-DN-BŻ-14, AK-DN-BŻ-15) stwierdzono liczne skreślenia i poprawki w protokołach kontroli sanitarnych, które nie są ujęte w odpowiednim punkcie dotyczącym poprawek i uzupełnień do protokołu, co jest niezgodne z art. 71 k.p.a. – „Skreśleń i poprawek w protokole należy tak dokonywać, aby wyrazy skreślone i poprawione były czytelne. Skreślenia i poprawki powinny być stwierdzone w protokole przed jego podpisaniem”.

⁶ Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236)

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Rawiczu 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. Na dokumentach poświadczających odbiór osobisty (AK-DN-BŻ-1, AK-DN-BŻ-2, AK-DN-BŻ-3, AK-DN-BŻ-4, AK-DN-BŻ-5, AK-DN-BŻ-6, AK-DN-BŻ-7, AK-DN-BŻ-8) brak daty potwierdzenia odbioru przy podpisie strony, co jest niezgodne z art. 46 § 1. k.p.a. Uniemożliwia to terminowe prowadzenie postępowania administracyjnego.
2. Do przeprowadzenia kontroli interwencyjnej (AK-DN-BŻ-9) nie wydano jednorazowego upoważnienia do czynności kontrolnych, co jest niezgodne z art. 49 ust. 1 Prawa przedsiębiorców i może być przyczyną nieważności kontroli.
3. W protokołach kontroli sanitarnych dokonano licznych skreśleń i poprawek (AK-DN-BŻ-9, AK-DN-BŻ-10, AK-DN-BŻ-11, AK-DN-BŻ-12, AK-DN-BŻ-13, AK-DN-BŻ-14, AK-DN-BŻ-15), które nie są ujęte w odpowiednim punkcie dotyczącym poprawek i uzupełnień do protokołu, co niezgodne jest z art. 71 k.p.a. i może być przyczyną nieuznania dokumentu jako dowodu w sprawie.
4. Sporządzane metryki (AK-DN-BŻ-16, AK-DN-BŻ-17) nie określają podejmowanych czynności przy sporządzaniu wskazanych w metryce dokumentów i wskazują czynności niezwiązane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym co narusza art. 66a § 2 k.p.a.

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

1. Na dokumentach odbieranych osobiście przez stronę obok podpisu strony powinna znajdować się data potwierdzenia odbioru, zgodnie z art. 46 § 1 k.p.a.
2. Każdorazowo do kontroli przedsiębiorcy wydawać upoważnienia do czynności kontrolnych, zgodnie z art. 49 ust. 1 Prawa przedsiębiorców.
3. Skreślenia oraz poprawki stwierdzone w protokole kontroli przed jego podpisaniem powinny być ujęte w odpowiednim punkcie dotyczącym poprawek i uzupełnień do

protokołu i dokonywane tak, aby wyrazy skreślone i poprawione były czytelne, zgodnie z art. 71 k.p.a.

4. Metryki sprawy prowadzić zgodnie z art. 66a § 2 k.p.a.

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

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

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

IV.3.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.3.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Higieny Komunalnej PSSE w Rawiczu. Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie działalności PSSE wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w czasie ostatniej kontroli kompleksowej.

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.**

Po ostatniej kontroli kompleksowej przeprowadzonej 10-11.09.2018 r. wydano zalecenia:

1. W protokole z kontroli pływalni należy zawierać informacje o terminie ważności stosowanych dezynfektantów i przeznaczeniu stosowanych środków chemicznych –

zalecenie zostało zweryfikowane podczas kontroli problemowej przeprowadzonej 20.04.2023 r. – wykonano.

2. W protokole poboru/przyjęcia próbek do badań należy cytować aktualną procedurę PTW-HK-01 – Pobór próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz z kąpielisk i basenów, jako wystarczającą podstawę poboru próbek wody w zakresie metodyki poboru – **zalecenie nieaktualne.**
3. W protokole kontroli obiektów wodociągowych należy zamieszczać dokładne informacje na temat wywiązywania się z obowiązków nałożonych pozwoleniami wodnoprawnymi na producentów wody, sposobie płukania filtrów, stanie sanitarno-technicznym zbiorników do gromadzenia wody oraz opisu urządzeń do awaryjnej dezynfekcji wody, ewentualnym zapasie podchlorynu sodu (miejscu jego składowania oraz jego terminie ważności, zapewnionych środków ochronnych – odzieży ochronnej itp.), posiadanych wzorcach do oznaczania chloru (i ich dacie ważności) oraz kontroli stężenia chloru w wodzie podczas prowadzenia procesu chlorowania wody. W punkcie III.1 należy umieszczać informacje na m.in.: stanu formalno-prawnego lub numeru wpisu do KRS – **częściowo wykonano.** Brak szczegółowych informacji w zakresie dezynfekcji wody; kiedy ostatni raz dezynfekowano wodę, jaką metodą zarządzający monitoruje zawartość chloru w czasie dezynfekcji wody; brak również informacji o możliwości pozyskania środka dezynfekcyjnego m.in. w razie nagłej awarii.
4. W treści protokołów uzgodnień z wodociągami należy umieścić informacje, iż punkty poboru próbek wody (punkty zgodności) zostały wyznaczone zgodnie z aktualnie obowiązującym rozporządzeniem oraz że organy PIS zastrzegają sobie prawo do odstąpienia od poboru próbek wody w przypadku stwierdzenia nieprawidłowego kurka lub braku zaworu antyskażeniowego (zgodnie z wypracowanym i obowiązującym wzorem w województwie wielkopolskim) – **wykonano.**
5. W ocenach okresowych należy powoływać się na właściwy przepis prawny (obecnie § 22 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.) – **nie wykonano.**
6. W treści decyzji rachunkowych wydawanych na podstawie kwestionowanych wyników badań jakości wody należy jednoznacznie określać za co została pobrana opłata (zakres i wielkość przekroczenia) – **wykonano.**

7. W protokołach z kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych (stacji uzdatniania wody) zapisy dotyczące złego stanu technicznego np. kominków wentylacyjnych w zbiornikach magazynowania wody nie należy umieszczać w punkcie 3. „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych które naruszono” powołując się na Prawo budowlane. W takiej sytuacji nie należy również obciążać opłatą podmiotu kontrolowanego z uwagi, iż kontrola przestrzegania przepisów Prawa budowlanego w tym aspekcie nie leży w kompetencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej – **wykonano**.
8. W protokołach kontroli w punkcie 6 dotyczącym osoby upoważnionej pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu należy wpisywać, oprócz imienia, nazwiska i stanowiska upoważnionej osoby, dane upoważniającego, datę wydania upoważnienia oraz jego numer zgodnie ze wskazaniami zawartymi w druku protokołu kontroli – **wykonano**.

Zalecenie pokontrolne wydane w czasie kontroli kompleksowej z 10.06.2013 r., którego nie można było zweryfikować podczas kontroli przeprowadzonej 11.09.2018 r.:

- nie należy wydawać decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności w przypadku stwierdzenia przekroczenia bakterii z rodzaju *Legionella* w instalacji wody ciepłej – w kontrolowanym okresie nie było prowadzone żadne postępowanie administracyjne w przypadku stwierdzenia przekroczeń bakterii z rodzaju *Legionella* w obiektach znajdujących się pod nadzorem PSSE w Rawiczu – **w dalszym ciągu brak możliwości weryfikacji wykonania zalecenia**.

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

Na Stanowisku Pracy ds. Higieny Komunalnej zatrudnione są 3 osoby. Pracownicy posiadają wykształcenie wyższe. Wykaz pracowników wraz z podziałem zadań przez nich realizowanych przedstawiono w dokumencie **AK-DN-HK-1**.

3. Organizacja pracy – podział zadań.

W komórce nie ma ścisłego podziału zadań, pracownicy zajmują się wszystkimi zagadnieniami z zakresu higieny komunalnej. Prace administracyjne wykonuje każdy pracownik w zakresie prowadzonej sprawy. W przypadku nieobecności pracownika zapewnione jest zastępstwo.

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

Realizacja kontroli sanitarno-technicznych obiektów wodnych

| | | |
|--|---|--|
| 1) Dostawcy wody 2022/2023/2024* Zaplanowano: 22/22/22 Wykonano: 22/10/5 | 2) Pływalnie 2022/2023/2024* Zaplanowano: 4/4/2 Wykonano: 2/2/0 | 3) Kąpieliska 2022/2023/2024* Zaplanowano: 1/1/1 Wykonano: 1/0/0 |
|--|---|--|

Liczba wykonywanych badań jakości wody:

1) Dostawcy wody

2022/2023/2024*

Monitoring parametrów gr. A

Zaplanowano: 110/103/103

Wykonano: 109/102/33

Monitoring parametrów gr. B

Zaplanowano: 26/26/26

Wykonano: 29/27/7

Nadzór sanitarny

Zaplanowano – 16/16/16

Wykonano – 16/16/4

2) Pływalnie i inne obiekty dysponujące nieckami

2022/2023/2024*

Zaplanowano: 30/30/30

Wykonano: 15/15/3

3) Kąpieliska

2022/2023/2024*

Zaplanowano: 1/1/1

Wykonano: 1/0/0

4) Legionella w obiektach użyteczności publicznej

2022/2023/2024*

Zaplanowano – 3/3/3

Wykonano – 4/3/0

5) Legionella na pływalni

2022/2023/2024*

Zaplanowano – 9/9/9

Wykonano – 4/4/4

*Dane za 2024 r. – Zaplanowano – dane dotyczą całego roku

Wykonano – dane do 22.04.2024 r.

5. Ocena realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, ciepłej wody użytkowej oraz wody na pływalniach, wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli:

Kontrola realizacji zadań dotyczących nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Rawicz, wodociągu publicznego Zielona Wieś, których administratorem jest Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Rawiczu Sp. z o.o. Folwark przy ul. Półwiejskiej 20, 63-900 Rawicz oraz wodociągu publicznego Białykał, którego administratorem są Wodociągi Gminne Sp. z o.o., ul. Leśna 42, 63-920 Pakosław. Poza ww. obiektami dokonano oceny dokumentacji wodociągu publicznego Zaborowice, zarządzanego

przez Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Bojanowie, Rynek 12, 63-940 Bojanowo oraz wodociągu publicznego Słupia Kapitulna, zarządzanego przez Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Rawiczu Sp. z o.o. w zakresie treści zawartych w ocenach jakości wody do spożycia za rok 2023.

Wodociąg publiczny Rawicz zaopatruje w wodę 20521 osób, przy produkcji wody 3630,63 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 92,8 km (bez przyłączy). Na ww. wodociągu łącznie wyznaczonych jest 10 punktów poboru próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (punkty zgodności). Wodociąg publiczny Zielona Wieś zaopatruje w wodę 962 osoby, przy produkcji wody 153,39 m³/dobę. Długość sieci wodociągowej wynosi 10,8 km (bez przyłączy). Na ww. wodociągu łącznie wyznaczone są 4 punkty poboru próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Liczba punktów poboru próbek wody wyznaczona dla ww. wodociągów jest właściwa w odniesieniu do ilości produkowanej wody, długości sieci wodociągowej i liczby zaopatrywanej ludności. Punkty poboru próbek wody ustalone są w uzgodnieniu z przedsiębiorstwami wodociągowymi i posiadają wyznaczone współrzędne geograficzne.

– Sprawdzenie dokumentacji z kontroli wodociągu

Kontrole sanitarne wodociągów planowane są raz w roku. W przypadku podmiotów będących przedsiębiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236) przed dokonaniem czynności kontrolnych wydawane są zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. W dokumentacji pokontrolnej znajdują się również upoważnienia do 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 416) (AK-DN-HK-2).

Protokoły kontroli sanitarnych wodociągu publicznego Zielona Wieś zawierają informacje o kontrolowanym podmiocie dotyczące m.in. ujęcia wody, wywiązywania się producenta wody z obowiązków nałożonych pozwoleniem wodnoprawnym, procesu uzdatniania wody, stanu sanitarno-technicznego obiektu. 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.:

- w protokołach w części I. „*Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu*” w pkt I.1 i I.2 nie wprowadzono wszystkich danych wymaganych przepisami dolnymi (brak poczty elektronicznej);
- w pkt III.2 „*Informacje istotne dla ustaleń kontroli*” – brak szczegółowych informacji w zakresie dezynfekcji wody; kiedy ostatni raz dezynfekowano wodę; jaką metodą zarządzający monitoruje zawartość chloru w czasie dezynfekcji wody; brak również informacji o możliwości pozyskania środka dezynfekcyjnego m.in. w razie nagłej awarii.

Do protokołu kontroli dołącza się wypełnione załączniki: ZF/PT/HK/01/01/10 „*Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego*” oraz ZF/PT/HK/01/01/11 „*Ocena stanu sanitarnego urządzenia wodociągowego opartego na jednym ujęciu wody*”. Są one wypełnione poprawnie i zawierają informacje o kontrolowanym obiekcie (w tym o ujęciu wody, strefie ochrony bezpośredniej).

W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego brak informacji o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się co do zebranych materiałów, dowodów i zgłoszonych żądań, co jest niezgodne z art. 10 § 1 k.p.a. oraz pouczenia o art. 41 § 1 i 2 k.p.a. (AK-DN-HK-3). Zgodnie z postanowieniem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 4 stycznia 2008 r., II OZ 1354/07 „Organ winien pouczyć stronę zgodnie z art. 9 KPA o treści art. 41 KPA, tj. o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu. W przeciwnym razie strona jest nieświadoma faktu, iż zaniechanie poinformowania o czasowej zmianie miejsca zamieszkania czy dłuższym wyjeździe spowoduje, że w tym czasie może nastąpić skuteczne doręczenie decyzji i rozpoczęcie biegu terminu do wniesienia skargi do sądu administracyjnego.”

– 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

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

Protokół uzgodnień (zawarty między PPIS w Rawiczu a Wodociągami Gminnymi Sp. z o.o., ul. Leśna 42, 63-920 Pakosław) na rok 2024 został podpisany w połowie stycznia 2024 r. W ww. dokumencie PPIS w Rawiczu zobowiązał producenta wody m.in. do niezwłocznego

przekazywania informacji dotyczących pogorszenia jakości wody czy awarii sieci wodociągowej. Zwraca się uwagę, iż oprócz zobowiązania przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjnego do ubiegania się o wydanie oceny higienicznej na zastosowanie materiału lub wyrobu stosowanego w procesach uzdatniania wody należałoby odnieść się do kwestii dokonywania 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 [§ 24 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.)]. Zaleca się, aby w ramach podpisywanych protokołów uzgodnień uzgadniać harmonogramy pobierania próbek wody do badań (AK-DN-HK-4).

Dla wodociągu Białykał w protokole uzgodnień w ramach kontroli wewnętrznej uwzględniono m.in.: w jednym terminie – 2 monitoringi parametrów grupy A, w kolejnym terminie – 1 monitoring parametrów grupy A i 1 monitoring parametrów grupy B. Zgodnie z § 6 pkt 4 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.) wewnętrzna kontrola jakości wody realizowana przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne obejmuje ustalanie harmonogramu pobierania próbek wody do badań jakości wody, zgodnie z częstotliwością nie mniejszą niż określona w załączniku nr 3 do rozporządzenia (...), tak aby liczba próbek, w miarę możliwości, rozkładała się równomiernie w czasie i miejscu. Zgodnie z ww. załącznikiem minimalna częstotliwość wykonywania badań np. dla podmiotów dostarczających $>1000 \leq 10000$ m³ wody/dobę wynosi:

- monitoring parametrów grupy A – 4+3 na każde 1000 m³/dobę i część tej wartości stanowiącej uzupełnienie do całości
- monitoring parametrów grupy B – 1+1 na każde 4500 m³/dobę i część tej wartości stanowiącej uzupełnienie do całości.

Częstotliwość wykonywania badań jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej należałoby dostosować do ww. wymagań (każdy pobór powinien odbywać się w innym terminie) (AK-DN-HK-5). Dodatkowo w poborach próbek wody zaplanowanych w ramach kontroli wewnętrznej na luty oraz lipiec 2024 r. przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne nie określiło dokładnie parametrów objętych monitoringiem (monitoring grupy A lub monitoring grupy B).

Zarządzający wodociągami przekazują na bieżąco informacje o awariach i przerwach w dostawie wody. PSSE w Rawiczu prowadzi rejestr awarii.

– Wydawanie ocen o jakości wody

Pracownicy PSSE w Rawiczu zgodnie z § 21 oraz § 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.) sporządzają, zarówno na podstawie badań wykonywanych w ramach kontroli urzędowej, jak i wewnętrznej, bieżące i obszarowe oceny jakości wody.

Analizowane oceny okresowe (znak: N.HK.903.4.3.2024, N.HK.903.4.10.2024) dla wodociągu publicznego Słupia Kapitulna oraz Zaborowice za rok 2023 wydawane są na podstawie § 21 ust. 1 ww. rozporządzenia co jest niewłaściwe (AK-DN-HK-6). Ocena okresowa powinna być wydana w oparciu o § 22 ww. rozporządzenia.

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

Kontrola sposobu postępowania w przypadku wystąpienia przekroczeń bakteriologicznych została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji wodociągu publicznego Rawicz.

W ramach kontroli urzędowej 18.07.2023 r. pobrano próbkę wody z dwóch punktów (na hydroforni i na sieci). Pracownik Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Lesznie 21.07.2023 r. poinformował o przekroczeniu bakteriologicznym – bakterii wskaźnikowych niechorobotwórczych w punkcie na hydroforni. Tego samego dnia PPIS w Rawiczu wystosował pismo do Zakładu Wodociągów i Kanalizacji w Rawiczu, w którym poinformował o przekroczeniu i zwrócił się z prośbą o przywrócenie należytej jakości wody oraz wskazanie przyczyny przekroczenia, poinformowanie o podjętych, zaplanowanych działaniach naprawczych i wskazanie terminu ponownego poboru w zakresie parametrów mikrobiologicznych. Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Rawiczu Sp. z o.o. 28.07.2023 r. przekazał pismo, w którym poinformował, iż podjęto działania naprawcze. PPIS 8.08.2023 r. otrzymał maila od producenta wody zawierającego kwestionowane sprawozdanie z badania próbek wody pobranych 3.08.2023 r. w jednym punkcie oraz informację o zleceniu ponownego poboru (na 9.08.2023 r.). Stwierdzone przekroczenia dotyczyły bakterii wskaźnikowych niechorobotwórczych.

PSSE 11.08.2023 r. otrzymała pismo od producenta wody informujące o podjętych dalszych działaniach naprawczych. Sprawozdanie z badań próbek wody pobranych 9.08.2023 r., potwierdzające przekroczenia bakterii chorobotwórczych wpłynęło do PSSE w Rawiczu 16.08.2023 r. W tym samym dniu został wydany komunikat PPIS w Rawiczu informujący, iż

jakość wody z wodociągu odbiega od obowiązujących wymagań mikrobiologicznych. W przedmiotowym komunikacie poinformowano, iż woda nadaje się do spożycia tylko po przegotowaniu.

W ramach kontroli urzędowej 16.08.2023 r. pobrano próbki wody z dwóch punktów (hydrofornia i sieć). Tego samego dnia wystosowano pismo do Zakładu Wodociągów i Kanalizacji w Rawiczu o przywrócenie należytej jakości wody. Kolejnego dnia tj. 17.08.2023 r. do PSSE wpłynęło sprawozdanie cząstkowe stwierdzające przekroczenie bakterii grupy coli na hydroforni. Pismem z 17.08.2023 Zakład Wodociągów i Kanalizacji poinformował, że wyniki te mogą być spowodowane „małym ruchem wody w sieci wodociągowej”, przekazano również, że 16.08.2023 r. została wyłączona hydrofornia, a następnie rozpoczęto czyszczenie zbiornika na wodę. Oznajmiono, że mieszkańcy zaopatrywani będą w wodę z sieci miejskiej, a po zakończeniu ww. działań woda zostanie zbadana o czym spółka poinformuje PSSE. PSSE w Rawiczu 18.08.2023 r. otrzymała sprawozdania całkowite, w których wykazano przekroczenie bakterii chorobotwórczych. W ramach kontroli urzędowej 24.08.2023 r. pobrano wodę z 1 punktu na sieci (punkt położony najbliżej hydroforni). Sprawozdanie z ww. badania (dostarczone 24.08.2023 r.) nie wykazało przekroczeń bakteriologicznych. W związku z powyższym wydano komunikat w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi informujący, iż jakość wody do spożycia uległa poprawie i odpowiada wymaganiom obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.).

Na podstawie opisanych powyżej spraw, stwierdzono, że:

- w przypadku przekroczenia bakteriologicznego w jednym punkcie, 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.
- w zgromadzonej przez PSSE w Rawiczu dokumentacji brak dowodów potwierdzających, przekazane informacje o znacznym przekroczeniu parametrów mikrobiologicznych do władz samorządowych. Zwraca się uwagę, iż zgodnie z § 27 ust. 1 pkt 1 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.) wójt (burmistrz, prezydent miasta) w porozumieniu z właściwym państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym w ramach informowania mieszkańców o jakości wody przedstawia na bieżąco informacje

uwzględniającą obszar gminy, na który jest dostarczana woda podlegająca badaniom, wraz z uwzględnieniem informacji o: przekroczeniach dopuszczalnych wartości parametrów jakości wody i związanych z nimi zagrożeniach zdrowotnych, możliwości poprawy jakości wody, zaleceń mających na celu minimalizację zagrożenia dla zdrowia ludzkiego. Ponadto, zgodnie z § 27 ust. 2 wyżej cytowanego rozporządzenia w przypadku pojawienia się potencjalnego zagrożenia dla zdrowia konsumentów wynikającego z nieodpowiedniej jakości wody właściwy wójt (burmistrz, prezydent miasta) zapewnia niezwłoczne przekazanie konsumentom odpowiednich zaleceń wraz ze wskazaniem sposobu zaopatrzenia ich w wodę bezpieczną dla zdrowia, o której mowa w § 3.

- po wykonaniu działań naprawczych przez podmiot i doprowadzeniu jakości wody w wodociągu publicznym Rawicz do obowiązujących wymagań nie wydano oceny jakości wody. Ponadto nie nałożono opłaty za kwestionowane wyniki badań próbek wody pobranych 16.08.2023 r. (w ramach kontroli urzędowej). W dokumentacji brak adnotacji służbowej o przyczynach odstąpienia od pobrania opłaty za kwestionowane wyniki badania próbek wody. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416) 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.
- w aktach sprawy brak pełnej dokumentacji. W dokumentacji znajduje się odpowiedź od producenta wody z wykazem ulic, natomiast brak maila od PPIS w Rawiczu, na którego producent odpowiedział.

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

W komórce prowadzony jest rejestr wydawanych ocen higienicznych oraz rejestr parametrów, które wymagają monitorowania w wodzie dostarczanej do odbiorców.

W 2022 r. PPIS w Rawiczu wydał 4 oceny higieniczne, w 2023 r. – 2, a w roku 2024 do 22.04.2024 r. – 1. Wydawane są one w formie decyzji. Zawierają informacje, jaki rodzaj materiałów, wyrobów, urządzeń do uzdatniania wody poddawany był ocenie wraz z przytoczonymi aktualnymi atestami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.

Z przeglądu wydanych przez PPIS w Rawiczu ocen higienicznych wynika, że organ uwzględnia w wydawanych ocenach również weryfikację czy materiały lub wyroby stosowane do dystrybucji nie uwalniają do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które mogą negatywnie wpływać na jakość wody. Analiza wskazuje, iż organ niewłaściwie formułuje sentencje decyzji: „... opiniuje pozytywnie wyroby stosowane w procesie uzdatniania lub dystrybucji wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi”. Z zapisu nie wynika na co dokładnie wydawana jest opinia pozytywna z uwagi, iż w sformułowanym wyrażeniu znajduje się spójnik „lub”, który powoduje brak identyfikacji woli organu. Ponadto wskazuje się, iż zgodnie z § 24 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.) „właściwy państwowy powiatowy lub państwowy graniczny inspektor sanitarny dokonuje weryfikacji, czy materiał lub wyrób stosowanych do dystrybucji wody nie uwalnia do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody”, a nie wydaje w stosunku do nich ocenę higieniczną. Zwraca się uwagę, aby jednoznacznie rozróżnić wydawanie ocen higienicznych materiałów lub wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania (§ 24 ust 1 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi) od dokonywania weryfikacji czy materiały lub wyroby stosowane do dystrybucji nie uwalniają do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody (§ 24 ust 3 ww. rozporządzenia).

W protokołach kontroli przedsiębiorcy są pouczeni o obowiązku ubiegania się o ocenę higieniczną wydawaną przez PPIS na każdorazowe zastosowanie materiału lub wyrobu używanego do uzdatniania wody. Wskazane jest jednak, aby w protokołach jednoznacznie określić, w jakich sytuacjach producent wody powinien zwracać się o wydanie oceny higienicznej dla materiałów lub wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania, a w jakich jedynie o weryfikację czy materiały lub wyroby stosowane do dystrybucji nie uwalniają do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody.

– Przygotowanie do pracy próbkobiorców

W PSSE w Rawiczu w zakresie zapewnienia jakości pobierania próbek wody do badań fizykochemicznych oraz bakteriologicznych przeszkolone są 3 osoby.

PSSE w Rawiczu posiada wyposażenie niezbędne do pobierania próbek wody.

– Współpraca z laboratorium

Badania próbek wody dla PSSE w Rawiczu wykonuje Laboratorium Badań Wody Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lesznie. Według oświadczenia osoby biorącej udział w kontroli, Laboratorium zaopatruje próbkobiorców w dostateczną liczbę butelek do pobierania próbek wody z przygotowanym już środkiem utrwalającym. W przypadku stwierdzenia przekroczenia parametru w badanej próbce wody, Laboratorium niezwłocznie informuje telefonicznie o zaistniałym przekroczeniu. Pracownicy prowadzą zapisy ze zgłoszeń w rejestrze – Telefoniczne zgłoszenia o złej jakości wody. Laboratorium w sytuacji zgłoszenia takiej potrzeby przez PSSE w Rawiczu wydaje sprawozdania cząstkowe.

– Postępowanie w przypadku przekroczeń najwyższej dopuszczalnej ilości bakterii z rodzaju *Legionella* w ciepłej wodzie użytkowej

Kontrola sposobu postępowania została przeprowadzona na podstawie analizy dokumentacji Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o. za 2023 rok. Upoważnieni pracownicy PSSE w Rawiczu 25.04.2023 r. pobrali do badań próbki ciepłej wody z 4 wyznaczonych punktów. Na protokołach poboru/przyjęcia próbek do badań wody ciepłej określono 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.). Pracownicy PSSE w Rawiczu 9.05.2023 r. otrzymali informację o przekroczeniach najwyższych dopuszczalnych wartości bakterii z rodzaju *Legionella* w 1 z 4 punktów tj. 530 jtk/100 ml – Oddział Chorób Wewnętrznych (gabinet zabiegowy) – punkt pośredni. Badanie wykonane było przez Laboratorium Badań Wody i Gleby PSSE w Lesznie (obecnie Laboratorium Badań Wody PSSE w Lesznie).

PPIS w Rawiczu wydał 10.05.2023 r. ocenę jakości wody ciepłej. Wskazał, iż jakość wody nie odpowiada wymogom określonym w rozporządzeniu oraz wskazał, iż w jednej z pobranych próbek stwierdzono przekroczenie najwyższych dopuszczalnych wartości liczby bakterii *Legionella sp.* Zobowiązał podmiot do przekazania informacji o prowadzonych działaniach zmierzających do eliminacji bakterii oraz wykonania badań kontrolnych w ramach kontroli wewnętrznej.

Nie pobrano opłaty za przeprowadzone badania jakości wody ciepłej wykonane w ramach kontroli urzędowych, w wyniku których stwierdzono kwestionowaną jakość wody, co jest niezgodne z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416). W zgromadzonej przez PSSE dokumentacji brak również ewentualnej adnotacji służbowej uzasadniającej odstąpienie od nałożenia opłaty. Zgodnie z ww. ustawą 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.

Przegląd dokumentacji dotyczącej Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o. oraz DPS w Osieku za 2023 rok wykazał, iż PPIS w Rawiczu każdorazowo wydaje oceny jakości wody ciepłej. Wskazane jest jednak, aby dokonywać oceny skażenia całej sieci, w oparciu o zapisy załącznika nr 5 – Tabela B do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.) tj. brak lub skażenie znikome, średnie, wysokie lub bardzo wysokie.

– Ocena nadzoru nad jakością wody w kąpieliskach oraz nad stanem sanitarno-higienicznym tych obiektów

Pod nadzorem PPIS w Rawiczu w 2022 roku funkcjonowało 1 kąpielisko, w 2023 – 0. W okresie objętym kontrolą nie funkcjonowały żadne miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli.

Nadzór nad jakością wody w kąpielisku przeanalizowano na podstawie dokumentacji kąpieliska nad sztucznym zbiornikiem wodnym w miejscowości Sierakowo za 2022 rok.

Przeprowadzono jedną kontrolę sanitarną przed rozpoczęciem sezonu. Podczas kontroli korzystano z aktualnego formularza protokołu kontroli oraz wypełniono załącznik do protokołu ZF/PT/HK/01/01/09 „Ocena stanu sanitarnego kąpieliska”. Protokół i załączniki wypełnione były w formie elektronicznej.

W ramach kontroli urzędowej w 2022 r. pracownicy PSSE w Rawiczu przed otwarciem sezonu kąpielowego pobrali jedną próbkę wody, natomiast organizator w ramach kontroli

wewnętrznej w trakcie trwania sezonu trzy. Próbkę pobrano zgodnie z ustalonym harmonogramem. Wyniki badań wody z kontroli wewnętrznej były na bieżąco przekazywane przez organizatora kąpieliska. PPIS w Rawiczu wydawał na bieżąco oceny jakości wody w kąpielisku, które były przekazywane do organizatora kąpieliska – władz samorządowych. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przekroczenia bakteriologiczne ani zakwity sinic. PPIS w Rawiczu wydał ocenę sezonową kąpieliska z uwzględnieniem informacji wskazanych w § 4 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpielii (Dz. U. z 2019 r. poz. 255). Ocenę przekazano do organizatora – władz samorządowych.

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

Pod nadzorem PSSE w Rawiczu znajdują się dwie pływalnie kryte (jedna z pływalni została wyłączona z eksploatacji z początkiem 2022 r.).

Protokoły pobrania próbek wody w ramach kontroli urzędowej wypełniane są prawidłowo.

Z uwagi na fakt, iż kontrola problemowa przeprowadzona przez pracowników WSSE w Poznaniu w kwietniu 2023 r. obejmowała swoim zakresem kontrolę pływalni oraz z uwagi na to, iż od tego czasu pracownicy PSSE w Rawiczu nie przeprowadzili kompleksowej kontroli stanu sanitarno-technicznego obiektu, analizie poddano jedynie protokół kontroli sporządzony po zakończonej przerwie konserwacyjno-remontowej (data kontroli – sierpień 2023 r.). W wyniku analizy dokumentu stwierdzono:

- w pkt III.1 „Informacje o kontrolowanym podmiocie” wskazano, iż „Zgodnie z art. 51 ust. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. czynności kontrolne polegające na sporządzeniu protokołu kontroli sanitarnej (...) wykonywane są w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Rawiczu”. W pkt II.3 „Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia” protokołu wskazano natomiast, iż podmiot kontrolowany nie podlega przepisom ww. ustawy. W przypadku obiektów, które nie podlegają przepisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236) powoływanie się na art. 51 ust. 3 powyższego aktu prawnego nie jest właściwe;
- w punkcie III.4. „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski” wskazano zalecenie, bez określenia terminu na jego wykonanie;
- w punkcie II.1 „Data i godzina rozpoczęcia kontroli” jako datę rozpoczęcia wskazano 10.08.2023 r., natomiast w punkcie II.4. „Data i godzina zakończenia kontroli” –

11.08.2023 r. Z informacji uzyskanych od pracowników biorących udział w kontroli wynika, iż kontrola trwała jeden dzień – 10.08.2023 r. W związku z powyższym dane zawarte w punkcie II.4 są niezgodne ze stanem faktycznym przedstawionym podczas kontroli PSSE.

Ponadto z informacji zawartych w analizowanym dokumencie nie wynika, czy w trakcie przeprowadzania kontroli obiekt był już czynny i udostępniony dla klientów (AK-DN-HK-7). W wyniku stwierdzenia nieprawidłowości podczas kontroli sanitarnej przeprowadzonej w kwietniu 2023 r. wydano decyzję opłatową. W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego brak informacji o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się co do zebranych materiałów, dowodów i zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. oraz pouczenia o art. 41 § 1 i 2 k.p.a. (AK-DN-HK-8). W przypadku zawiadomień o wszczęciu postępowania w sprawie naliczenia opłaty, dla większej precyzji podstawy prawnej, powinno uwzględniać się także art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W dokumentacji prowadzonej w ramach postępowania administracyjnego brak adnotacji o zatwierdzeniu decyzji przez radcę prawnego. W dołączonej do dokumentacji metryce sprawy brak oznaczenia radcy prawnego. Zgodnie z art. 66a § 2 k.p.a w treści metryki sprawy wskazuje się wszystkie osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz określa się wszystkie podejmowane przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności (AK-DN-HK-9).

Kontrola stanu sanitarno-technicznego każdej z pływalni planowana jest dwa razy w roku i przeprowadzana jest przez zespół dwuosobowy. Podczas kontroli wykorzystywane były aktualne formularze protokołów i załączników opracowane przez GIS. W treści protokołów kontroli zamieszczono klauzulę informacyjną RODO.

W okresie objętym kontrolą zaplanowano pobieranie próbek wody w ramach kontroli urzędowej: w zakresie bakteriologicznym – raz na kwartał, w zakresie fizykochemicznym – raz na rok.

PPIS w Rawiczu wydaje, zgodnie z § 3 i 4 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) roczną ocenę jakości wody. W ww. dokumencie brak informacji na temat: adresu opisywanego obiektu, systemów cyrkulacji zasilających niecki znajdujące się w obiekcie (charakter oraz ich liczba), procesu uzdatniania wody oraz czy w badaniach

jakości wody zastosowane były metody referencyjne określone w ww. rozporządzeniu (w tym czy badania były wykonywane przez laboratorium posiadające akredytacje PCA). Informacje, jakie powinny się znaleźć w ww. dokumencie zostały określone w ustaleniach ze szkoleń zorganizowanych 29.06-01.07.2016 r. w Licheniu Starym i 11-12.10.2023 r. w Zaniemyślu-Zwola (AK-DN-HK-10). Doprecyzowania wymaga również określenie jaki rodzaj wodociągu zasila obiekt oraz z jakiego rodzaju kranu pobierano próbki wody z pływalni.

Zgodnie z ustaleniami z ww. szkoleń oceny jakości wody na pływalni powinny być wydawane, na podstawie badań własnych i zarządzającego, raz w miesiącu. W ocenie jakości wody wydanej 22.11.2023 r. przytoczono § 4 wyżej cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r., który określa zasady wydawania ocen rocznych (nie odnosi się on do ocen bieżących). W związku z powyższym zastosowanie ww. paragrafu w ocenach bieżących jest działaniem nieprawidłowym.

Kontrola postępowania w przypadku przekroczeń wartości parametrycznych w wodzie na pływalni została przeprowadzona na podstawie sprawy znak: N.HK.9020.341.2023.

Na podstawie analizy próbek wody pobranych 10.08.2023 r. w ramach kontroli wewnętrznej stwierdzono przekroczenie chloroformu w niecce sportowej oraz w cyrkulacji na poziomie 0,073 mg/l (data wpływu wyników do PSSE – 23.08.2023 r.). Zarządzający pływalnią wraz z ww. sprawozdaniami poinformował o działaniach naprawczych (dodatkowe płukanie filtrów, dopuszczenie świeżej wody, szokowe chlorowanie). Kolejne badania wykonywane w ramach kontroli wewnętrznej w zakresie chloroformu wykazywały dalsze przekroczenia z zachowaniem tendencji spadkowej. Wraz z kolejnymi wynikami badań zarządca informował o przeprowadzanych działaniach naprawczych. Badania próbek wody pobranych w ramach kontroli urzędowej 7.11.2023 r. nie wykazały przekroczeń w zakresie omawianego parametru. PPIS wydał ocenę jakości wody, w której stwierdził, iż woda spełnia wymagania mikrobiologiczne i fizykochemiczne określone w załączniku nr 1 i 2 do 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).

Dodatkowo w omawianej ocenie przywołano numery sprawozdań z badań próbek wody wykonanych w ramach kontroli urzędowej, które wykazały przekroczenia w zakresie azotanów, których w swoim stanowisku PPIS w Rawiczu nie kwestionował, co jest działaniem niewłaściwym (AK-DN-HK-11). W zgromadzonej przez PSSE dokumentacji brak decyzji rachunkowej lub dowodów np. w postaci adnotacji służbowej o przyczynie

W czasie kontroli używane są aktualne formularze protokołów kontroli. W zależności od rodzaju działalności stosuje się odpowiednie druki załączników. Protokoły zatwierdzane są przez PPIS w Rawiczu lub przez jego zastępcę.

Do protokołów kontroli przedsiębiorców dołączane są jednorazowe upoważnienia, a same kontrole przeprowadzane są po wcześniejszym zawiadomieniu o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Jednorazowe upoważnienia do kontroli wydawane są w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10). W ww. upoważnieniach brak przywołania przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236). Prawidłowo zawarto pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli przytaczane są zapisy art. 48 ust. 1, 2, 3 i 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców. Zaleca się, by uzupełnić podstawę prawną tego zawiadomienia o art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416) oraz wskazać w nim na obowiązek przedsiębiorcy wynikający z art. 49 ust. 10 oraz art. 50 ust. 3 ww. ustawy Prawo przedsiębiorców.

Kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot kontrolowany zawiadomienia. W niektórych przypadkach organ nie dotrzymał powyższego terminu, tj. kontrola z 2023 r. w [REDAKTED] odbyła się w 32 dniu po odebraniu zawiadomienia przez przedsiębiorcę, kontrola w [REDAKTED] przeprowadzona została 7 dnia od odebrania zawiadomienia, natomiast w [REDAKTED] kontrolę przeprowadzono po 30 dniach od zawiadomienia (AK-DN-HK-12). Powyższe narusza art. 48 ust. 2 ustawy Prawo przedsiębiorców.

Podczas kontroli przekazywana jest informacja spełniająca obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (RODO) 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 (Dz. Urz. UE L Nr 119, str.1 ze zm.).

W zawiadomieniach, upoważnieniach do kontroli oraz w protokołach jako zakres przedmiotowy kontroli podaje się: „Kontrola dokumentacji i stanu sanitarno-technicznego obiektu, zgodna z harmonogramem kontroli”. Jest to zapis, który nie wyczerpuje wszystkich obszarów poddanych ocenie w trakcie kontroli, co jest nieprawidłowe (AK-DN-HK-13).

Upoważnienia do kontroli wydawane są na podstawie § 1 ust 1 pkt 1 i 2 oraz § 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 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). Proponuje się uzupełnić podstawę prawną o art. 49 ust. 1 i 7 ustawy Prawo przedsiębiorców w związku z art. 37 ust. 2 ustawy o PIS.

W protokołach kontroli widnieje zapis, że kontrolę przeprowadza się w związku z art. 61 § 1 k.p.a. („Postępowanie administracyjne wszczyna się na żądanie strony lub z urzędu”), natomiast właściwym powinien być art. 67 § 1 k.p.a. („Organ administracji publicznej sporządza zwięzły protokół z każdej czynności postępowania, mającej istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, chyba że czynność została w inny sposób utrwalona na piśmie”).

W przypadku wydania zaleceń pokontrolnych, w protokołach nie jest określony termin ich wykonania. Kontrole sprawdzające przeprowadza się podczas następnej kontroli lub po uzyskaniu informacji o ich realizacji. W sprawach, w których przedsiębiorca powiadomi o wykonaniu zaleceń/ usunięciu nieprawidłowości, można odstąpić od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli i jako podstawę prawną w protokole kontroli sprawdzającej przyczyny odstąpienia od zawiadomienia wskazać art. 64 ust. 2 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym przepisu art. 48 nie stosuje się do kontroli prowadzonych w wyniku zawiadomienia, wezwania, zgłoszenia lub innej podobnej czynności dokonanej przez przedsiębiorcę we własnej sprawie. W protokołach kontroli sprawdzających szpitala nr N.HK.9020.459.2022 z 24.11.2022 r. oraz N.HK.9020.265.2022 z 28.02.2024 r. brak takiej adnotacji.

W sprawie znak N.HK.9020.307.2023 12.01.2024 r. przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonanie zaleceń, a następnie sporządzono notatkę służbową informującą o przeprowadzonej kontroli i wykonaniu zaleceń. Notatka została podpisana wyłącznie przez przedstawicieli organu kontrolującego. Powyższe postępowanie jest niezgodne z art. 67 § 1

i 2 k.p.a. oraz zapisami zawartymi w załączniku do zarządzenia Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. zgodnie z którym w ramach oceny stanu higieniczno-sanitarnego kontrolowanego pomiotu, kontrolujący sporządza protokół (IV.D.9.), a ustalenia z kontroli zapisuje się w protokole kontroli (IV.E). Notatkę służbową natomiast, zgodnie z procedurą, sporządza się w przypadku braku możliwości przeprowadzenia kontroli (IV.C).

W protokole kontroli nr N.HK.9020.340.2022 z 27.10.2022 r. zawarto zapis: „Zgodnie z art. 51 ust. 3 z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 z późn. zm.) czynności kontrolne polegające na sporządzeniu protokołu kontroli sanitarnej za zgodą kontrolowanego, ze względu na usprawnienie prowadzenia kontroli, wykonywane są w siedzibie PSSE”. Biorąc pod uwagę fakt, iż podmiot kontrolowany tj. [REDAKTOWANE] nie podlega pod ustawę z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców zapis został zastosowany niewłaściwie.

– Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Kontrole podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzone są samodzielnie lub wspólnie z pionem epidemiologii, a w przypadku kontroli kompleksowych szpitala także z przedstawicielem Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy. Pion higieny komunalnej jest wówczas komórką wiodącą. Prawidłowo wypełniane są poszczególne punkty protokołów kontroli (jedynie w przypadku kontroli kompleksowej Szpitala Powiatowego w Rawiczu w protokole N.HK.9020.265.2022 z 14.10.2022 r. w pkt. II.5 „Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości” poza czasem wpisano dodatkowe informacje, o których szczegółowo mowa w pkt. III. 3 „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono”. Zgodnie z zapisami zawartymi w załączniku do zarządzenia Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14 marca 2016 r. (IV.E.11) – zapisy należy prowadzić ściśle według poszczególnych punktów (tj. niepotrzebnie powtarza się zapisy o przepisach prawnych i szczegółach stwierdzonych nieprawidłowości). W protokole tym pominięto pkt II.6 – „Zakres przedmiotowy kontroli”.

– Nadzór nad innymi obiektami użyteczności publicznej

Kontrole niektórych obiektów użyteczności publicznej przeprowadzane były w roku 2023 przez jedną osobę. Zaleca się, by w miarę możliwości kadrowych kontrole prowadzić w zespole dwuosobowym.

W przypadku kontroli DPS w Pakówce, który jest jednostką publiczną, przed kontrolą wydano zawiadomienie na podstawie art. 48 ust. 1-4 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców o zamiarze przeprowadzenia kontroli (w teczce obiektu znajdują się takie zawiadomienia przed kontrolą przeprowadzoną w 2022 r. i w 2023 r.). Jest to nieprawidłowe postępowanie, ponieważ ww. zawiadomienie stosuje się w przypadku kontroli przedsiębiorców (AK-DN-HK-14).

Protokoły kontroli obiektów użyteczności publicznej sporządzane są prawidłowo, jednak w pewnych przypadkach mało precyzyjnie – brak niektórych istotnych informacji dotyczących kontrolowanego obiektu. W wyniku analizy wybranych protokołów kontroli zwrócono uwagę, że:

- w protokole kontroli DPS brak szczegółowych informacji na temat utrzymania czystości w obiekcie (znajduje się jedynie zapis, że „*obiekt utrzymany w czystości*” oraz „*za utrzymanie czystości w pokojach odpowiadają opiekunowie grup terapeutycznych*”). Brak informacji na temat tego, kto sprząta DPS, czy są to osoby zatrudnione przez obiekt, czy firma zewnętrzna, jaki sprzęt jest używany do sprzątnięcia, jakie jest postępowanie ze sprzętem po sprzątnięciu, czy są opracowane procedury, instrukcje, harmonogram sprzątnięcia poszczególnych obszarów. W pkt. II.11. „Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli” wypisano dokumenty, które cytowane są także w pkt. II.10 „Dokumenty oceniane podczas kontroli”. W teczce obiektu nie ma żadnych załączonych dokumentów.
- w dokumentacji kontroli [REDAKTOWANE] dla określenia odpadów, które są wytwarzane podczas przygotowania zwłok do pochówku stosuje się nazewnictwo: „odpady medyczne”. Odpady, które powstają w domach przedpogrzebowych nie są odpadami medycznymi (choć sposób postępowania z nimi, jako odpadami infekcyjnymi, powinien być podobny jak dla odpadów medycznych), gdyż nie powstają podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Właściwiej byłoby stosować nazwę: „odpady niebezpieczne” lub „odpady infekcyjne”. Dobrą praktyką byłaby kontrola częstotliwości wywozu odpadów z zakładu poprzez weryfikację kilku ostatnich faktur za odbiór odpadów infekcyjnych, co powinno być odnotowane w protokole kontroli. W protokole zakładu pogrzebowego brak informacji, czy stosowane środki dezynfekcyjne posiadają aktualną datę ważności, jakie środki i z jaką datą ważności stosuje się w karawaniu, kiedy były przeprowadzane ostatnie zabiegi dezynfekcji wnętrza samochodu do przewożenia

zwłok, gdzie przechowywane są odpady infekcyjne, czy kontrolowane procedury postępowania w zakładzie zawierają prawidłowe zapisy.

- w protokole kontroli [REDAKTOWANE] brak informacji o dacie ważności środków do dezynfekcji (m.in. stosowanych do kabin opalających, sprzętów, sanitariatu). Podczas kontroli [REDAKTOWANE] zostało sprawdzone m.in. wykonanie obowiązków wynikających z ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium (Dz. U. z 2017 r. poz. 2111). Mimo stosowania się obiektów świadczących usługi opalania do wymogów ww. ustawy przedstawiciele PPIS podczas kontroli każdorazowo przypominają o nieudostępnianiu usług małoletnim, konieczności umieszczenia stosownej informacji w widocznym miejscu oraz zakazie promocji i reklamy, co w ocenie tut. organu jest dobrą praktyką.
- w poddanych ocenie protokołach kontroli nr N.HK.9020.145.2023 z 30.06.2023 r. oraz nr N.HK.9020.192.2022 z 12.08.2022 r. obiektu – [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] brak informacji o: częstotliwości zmiany pościeli, transporcie bielizny brudnej do pomieszczenia porządkowego, częstotliwości przekazywania bielizny do pralni, sposobie utrzymania porządku (kto? czym? jak często sprząta? jakie jest postępowanie ze sprzętem po sprzątaniu?) oraz czy kierujący obiektem monitoruje jakość wody z instalacji wody ciepłej zgodnie z rozporządzeniem 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.). Konieczność monitorowania wynika z § 18 ww. rozporządzenia, w związku z powyższym należy rozważyć wydawanie zaleceń pokontrolnych w tym zakresie. W wyniku analizy protokołu nr N.HK.9020.192.2022 z 12.08.2022 r. stwierdzono niejasne zapisy dotyczące dat: zakończenia kontroli (7.07.2022 r.), otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli (12.07.2022 r.), przeprowadzenia kontroli (7.07.2022 r. „za wcześniejszą zgodą właściciela”). W dokumentacji obiektu nie odnotowano w jakiej formie i kiedy zgoda ta została udzielona. W ww. protokole w pkt. III. 4 „Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski” zalecono: „w pokoju nr 4 przegląd wentylacji wymuszonej”. Z treści protokołu kontroli nie wynika, na jakiej podstawie zalecenie to zostało wydane. Protokół z kolejnej kontroli obiektu przeprowadzonej 30.06.2023 r. nie zawierał informacji czy sprawdzono wykonanie zalecenia.
- w protokole kontroli [REDAKTOWANE] nr N.HK.9020.136.2023 z 16.06.2023 r. pominięto informacje dotyczące: w czym

właściciel obiektu przechowuje opady niebezpieczne przed wyniesieniem do lodówki, opisu procesu dezynfekcji narzędzi i powierzchni, postępowania z bielizną czystą i brudną, sposobu wykonywania czynności porządkowych, częstotliwości, rodzaju sprzętu, sposobu postępowania z wykorzystanym sprzętem, dostępności apteczki pierwszej pomocy (informacja zawarta tylko w załączniku), zapisu czy podczas kontroli sprawdzono (zgodnie z treścią pisma WPWIS znak DN-HP.9011.2.2022 z 4.01.2022 r.) przestrzeganie 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. Mało wyczerpująco opisane zostały kwestie sprzątania: nie zapisano jaki środek czystości stosowany jest do mycia i dezynfekcji toalet i pozostałych powierzchni, jakie jest postępowanie ze sprzętem po sprzątaniu.

W załączniku ZF/PT/HK/01/01/15 do protokołu znajdują się niespójne informacje dotyczące sterylizacji materiałów używanych w czasie usług mogących powodować naruszenie ciągłości tkanek. W pkt. 20 załącznika „Materiały używane w czasie świadczenia usług /.../” zapisano, że używany jest tylko sprzęt jednorazowy, w pkt. 22 o sterylizacji narzędzi wskazano, że jest ona prowadzona, natomiast w pkt. 22.1 znajduje się zapis, że w obiekcie jest stosowany sprzęt jednorazowy. Powyższe zapisy wzajemnie się wykluczają.

- analiza protokołu kontroli [REDAKTOWANE] nr N.HK.9020.107.2023 z 18.05.2023 r. wyazała, że pominięte zostały zapisy: w czym właścicielka obiektu przechowuje opady niebezpieczne przed wyniesieniem do lodówki, jak często odpady są odbierane przez firmę, o częstotliwości prania bielizny wielokrotnego użycia, miejsca jej składowania, stosowanych preparatów, o procesie dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użycia i powierzchni, o procesie przygotowania narzędzi wielokrotnego użycia przed oddaniem do sterylizacji podmiotowi zewnętrznemu, o miejscu przechowywania narzędzi po sterylizacji, czy jest sprawdzana skuteczność sterylizacji narzędzi i czy jest dokumentowana, czy na terenie obiektu przestrzegane są przepisy dotyczące zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych, o sposobie wykonywania czynności porządkowych, ich częstotliwości, rodzaju sprzętu, sposobu postępowania z wykorzystanym sprzętem.

W załączniku ZF/PT/HK/01/01/15 znajdują się niespójne informacje dotyczące prowadzonej sterylizacji narzędzi. Zapisy te wzajemnie się wykluczają i są niezgodne

z zapisami w protokole, z których wynika, że zakład posiada podpisaną umowę ze Szpitalem Powiatowym w Rawiczu na sterylizację narzędzi.

Po kontroli wydano zalecenia, aby „zaprowadzić rejestr sterylizacji i zachowywać sporale oraz aby używać środka dezynfekcyjnego do prania bielizny używanej w gabinecie kosmetycznym”. W części protokołu dotyczącej wyników kontroli nie zawarto informacji, z których wynikałyby ww. zalecenia. W celu monitorowania wykonania zaleceń wskazane jest, aby w protokole określać terminy ich wykonania lub uwzględniać zapis o konieczności powiadamiania przez przedsiębiorcę o wykonaniu zaleceń.

Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej prowadzony jest prawidłowo. Protokoły kontroli wymagają jednak uszczegółowienia i uzupełnienia o zagadnienia wskazane powyżej.

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

W przypadku, gdy podczas kontroli stwierdzane są nieprawidłowości wszczynane jest postępowanie administracyjne. W kontrolowanym okresie nie wystawiono mandatów.

– W zakresie podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Po kontroli szpitala w Rawiczu wszczęto jednocześnie postępowanie w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, jak i w sprawie ustalenia wysokości opłaty za kontrolę. Zawiadomienia o wszczęciu postępowania nie zawierają informacji o przysługującym stronie prawie wypowiedzenia się co do zebranych materiałów, dowodów i zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. oraz pouczenia o art. 41 § 1 i 2 k.p.a. (AK-DN-HK-15). Zawiadomienie o opłacie dla większej precyzji podstawy prawnej powinno uwzględniać także art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Decyzja merytoryczna znak N.HK.9020.265.2022 z 9.01.2023 r. zawiera składniki wyszczególnione w art. 107 § 1 k.p.a., m.in. powołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, a także pouczenie o możliwości wniesienia odwołania oraz o możliwości zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania. W prowadzonym postępowaniu w ww. sprawie brak w dokumentacji adnotacji o zatwierdzeniu decyzji przez radcę prawnego. Metryka sprawy również nie zawiera oznaczenia radcy prawnego, mimo że radca bierze udział w przebiegu załatwienia spraw, w tym opiniuje decyzje pod względem formalno-prawnym. Zgodnie z art. 66a § 2 k.p.a. w treści metryki sprawy wskazuje się wszystkie osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz

określa się wszystkie podejmowane przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności.

Ponadto w decyzji znak N.HK.9020.265.2022 z 9.01.2023 r. przywołano niewłaściwy dla działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej przepis prawny, tj. ustawę z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (AK-DN-HK.16).

W uzasadnieniu decyzji rachunkowej znak N.HK.9020.265.2022 z 17.02.2023 r. brak wyszczególnienia, składowych wchodzących do kosztów pośrednich oraz omówienia przepisów rozporządzenia będącego podstawą decyzji. W protokole kontroli N.HK.9020.265.2022 z 14.10.2022 r. określono czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości, jednak wyszczególnienie to jest mało czytelne, tj. trudno ustalić na jego podstawie jednoznacznie, np. które osoby organ wziął pod uwagę przy wyliczeniu kosztów kontroli. W wyszczególnieniu tym dokonano podziału nieprawidłowości na trzy zakresy (higieny komunalnej, epidemiologii oraz higieny pracy), jednak podział ten nie jest spójny z kalkulacją kosztów kontroli. Uzasadnienie decyzji, jak i dokumentację nadzorową powinno sporządzać się tak, aby możliwa była kontrola wyliczeń organu. W przypadku ww. postępowania brak jednoznacznych informacji pozwalających na weryfikację sposobu naliczenia opłaty.

Zawiadomienia i decyzje wysyłane są stronom za potwierdzeniem odbioru lub doręczane osobiście przy użyciu białej zwrotki zgodnie z aktualnymi wymogami. W przypadku korespondencji ze szpitalem znak N.HK.9020.265.2022 z 5.02.2024 r. wysłanej za pomocą e-PUAP w dokumentacji brak urzędowego poświadczenia doręczenia, o którym mowa w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania i doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 180).

Decyzje merytoryczną i rachunkową znak N.HK.9020.265.2022 z 9.01.2023 r. oraz 17.02.2023 r. wydano w terminie dłuższym niż jeden miesiąc od dnia wszczęcia postępowania administracyjnego. Nie poinformowano strony o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy, co jest niezgodne z art. 36 k.p.a. (AK-DN-HK-17).

Zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie wydania decyzji rachunkowej zostało wydane przedwcześnie. Zaleca się wydawanie takiego zawiadomienia dopiero po uprawomocnieniu decyzji merytorycznej.

– W zakresie obiektów użyteczności publicznej

W ww. zakresie nie prowadzono postępowań administracyjnych.

8. Rozpatrywanie interwencji i wniosków. Wydawanie opinii i stanowisk.

– Interwencje

W roku 2022 do PSSE w Rawiczu wpłynęło 6 interwencji, w 2023 r. – 11, a w 2024 r. do 22 kwietnia – 7.

W zakresie monitoringu wody oraz nadzoru nad placówkami ochrony zdrowia, w okresie objętym kontrolą, nie wpłynęła żadna interwencja.

Interwencje mieszkańców najczęściej dotyczyły nieprawidłowości podczas świadczenia usług w obiektach użyteczności publicznej, zanieczyszczenia mieszkań, które było źródłem uciążliwości zapachowych, uciążliwości związanych z hodowlą zwierząt, uciążliwości hałasowych, obecności szczurów. Sprawdzone sposoby załatwienia interwencji na przykładzie kilku z nich. Pracownicy PSSE w Rawiczu każdorazowo reagują na wniesione interwencje, a sposób ich załatwienia zależy od tematyki zgłoszenia. W sprawach należących do kompetencji PIS pracownicy PSSE w Rawiczu przeprowadzali kontrolę (wizję), z której sporządzali notatkę służbową lub protokół. O wynikach kontroli informowano osobę wnoszącą interwencję. W sprawach, w których PPIS w Rawiczu nie był kompetentny do podjęcia działań, interwencja była w ciągu 7 dni przekazywana do innego organu na podstawie art. 65 § 1 k.p.a. bez uzasadnienia prawnego. Zgodnie z treścią ww. artykułu zawiadomienie o przekazaniu powinno zawierać uzasadnienie, w którym organ powinien wskazać dlaczego uznał się za niewłaściwy do rozpatrzenia sprawy oraz na jakiej podstawie (przepis prawny) stwierdził właściwość innego organu.

Podczas analizy sprawy dotyczącej zgłoszenia uciążliwości hałasowych pochodzących od windy w bloku mieszkalnym stwierdzono, że PPIS w Rawiczu w odpowiedzi na zgłoszenie poinformował, że „rozpatrzenie skargi nie leży w zakresie obowiązków Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej”. Zgodnie z treścią pisma Głównego Inspektora Sanitarnego z 22 lipca 2024 r. sprawy dotyczące interwencji na uciążliwości hałasowe należy przekazywać według właściwości organom nadzoru budowlanego w trybie art. 65 § 1 zw. z art. 19 k.p.a. w zw. z art. 66 ust. 1 w związku z art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2024 r. poz. 725 ze zm.). O przekazaniu należy powiadomić osobę wnoszącą interwencję.

Zgodnie z oświadczeniem pracownika PSSE w Rawiczu, każda ze spraw dotycząca złego stanu sanitarnego mieszkania rozpatrywana jest indywidualnie. Po przeprowadzeniu kontroli podejmowane są dalsze działania, które uzależnione są od sytuacji zastanej w czasie kontroli i osoby, której problem dotyczy. W przypadku, kiedy kontakt z lokatorem mieszkania

był utrudniony (z powodu problemu alkoholowego lub psychicznego) i nie było możliwości porozumienia się z nim, sprawa była przekazywana do instytucji zajmującej się opieką społeczną.

Wątpliwości budzi sposób załatwienia skarg z 2022 r. i 2023 r. wniesionych przez mieszkańców na zły stan sanitarny mieszkania sąsiada. Po zgłoszeniu interwencji przeprowadzono wizje lokalne.

W jednej ze spraw wizja potwierdziła zły stan mieszkania (odchody ludzkie na podłodze, odpady różnego typu, resztki jedzenia, ogólny brud i nieprzyjemny zapach). Z wizji została sporządzona notatka służbowa, która wraz z pismem o podjęcie stosownych kroków, zgodnie z kompetencjami została przekazana do Centrum Usług Społecznych (CUS).

W drugiej sprawie nie było możliwości wejścia do mieszkania. Stwierdzono intensywny smród na klatce schodowej w pobliżu drzwi mieszkania, a także zły stan piwnicy zajmowanej przez tego lokatora (szmaty, butelki, śmieci i smród). Czynności służbowe w mieszkaniu przeprowadzili (niezależnie od kontroli sanitarnej) pracownicy CUS, którzy stwierdzili, że stan higieniczny mieszkania stwarza zagrożenie epidemiologiczne dla osoby w nim przebywającej, ponieważ *„lokal jest całkowicie zdewastowany, w każdym pomieszczeniu znajdują się śmieci, resztki jedzenia, puszki, butelki, zabrudzona odzież, wiaderka i pojemniki z odchodami. Mieszkanie jest bez odpływu wody, gazu i energii elektrycznej”*. Powoduje to wydobywanie się na klatkę schodową uciążliwego zapachu nieczystości. Na podstawie powyższych ustaleń CUS zwróciło się do PSSE w Rawiczu o podjęcie działań zgodnie z kompetencjami. PPIS w Rawiczu poinformował o wynikach wizji Rawicką Spółdzielnię Mieszkaniową (RSM), która przekazała interwencję sąsiadów. Wyjaśnił również, że do PSSE w Rawiczu nie wpłynęło podejrzenie zachorowania na chorobę zakaźną u osoby tam zamieszkującej. Drugie pismo PPIS w Rawiczu skierował do CUS wraz z notatką służbową z ustaleń poczynionych w trakcie wizji oraz z informacją, że *„utrzymanie czystości i porządku w zajmowanym przez mieszkańca lokalu, zarządzanego przez RSM nie znajduje się w kompetencji PPIS w Rawiczu”* i że do organu sanitarnego nie wpłynęło podejrzenie zachorowania na chorobę zakaźną u osoby tam zamieszkującej. WPWIS w tym miejscu zwraca uwagę, że CUS nie wnioskowało do PPIS w Rawiczu o przeprowadzenie działań zmierzających do utrzymania czystości i porządku w zajmowanym lokalu, tylko o podjęcie działań wobec lokatora mieszkania zgodnie z kompetencjami.

W ocenie tutejszego organu w obu ww. sytuacjach PPIS w Rawiczu po stwierdzeniu w trakcie wizji lokalnej, że właściciel mieszkania utrzymywał swój lokal w złym stanie

sanitarnym, miał podstawy uznać, że wystąpiły w nim czynniki, które mogą mieć negatywny wpływ na zdrowie człowieka. W związku z tym wskazane jest, aby w takich przypadkach, po przekazaniu sprawy, monitorować czy zagrożenie zostało usunięte. W przypadku podejrzenia zagrożenia dla zdrowia dotyczącego stanu sanitarno-higienicznego lokalu mieszkalnego, istnieje możliwość np. przeprowadzenia kontroli przy współudziale innych służb lub instytucji. Daje to możliwość ustalenia pomiędzy uczestniczącymi w trakcie wizji organami, dalszego trybu postępowania mającego na celu skuteczne rozwiązanie problemu.

– Wnioski o zezwolenie na ekshumacje

Wydając zgodę na przeprowadzenie ekshumacji PPIS analizuje otrzymaną dokumentację (m.in.: wniosek, akt zgonu, oświadczenia pozostałych uprawnionych członków rodziny, zgody zarządcy cmentarza na przeprowadzenie ekshumacji). Skontrolowano postępowania znak: N.HK.9011.1.38.2023, N.HK.9022.8.2024, N.HK.9022.12.2024.

We wniosku o zgodę na przeprowadzenie ekshumacji wymienieni są pozostali żyjący członkowie rodziny, którym na mocy ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 poz. 567) przysługuje prawo do decydowania o pochówku oraz ekshumacji zmarłego. Do wniosku dołączane są oświadczenia tych osób, z informacją, iż zgadzają się na planowaną ekshumację, a także wyrażają zgodę na załatwienie formalności przez wnioskodawcę. W przypadku, gdy czynność ekshumacji jest nadzorowana przez PPIS, spisywany jest protokół kontroli. Dotyczy to m.in. sytuacji, gdy ekshumacja wiąże się z przewozem ekshumowanych szczątków na odległość większą niż 60 km. Wówczas następuje także pieczętowanie trumny.

PPIS zawiadamia o wszczęciu postępowania, a następnie o zakończeniu postępowania dowodowego i możliwości czynnego udziału w postępowaniu (zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a.).

W związku z tym, że przy składaniu wniosku o ekshumację wnioskodawca podpisuje oświadczenie, że zapoznał się z aktami sprawy, nie będzie składał wniosków dowodowych oraz że wnosi o niezwłoczne wydanie decyzji w sprawie ekshumacji, decyzja z rozstrzygnięciem oraz dwa ww. zawiadomienia wnioskodawca otrzymuje jednocześnie. Jest to działanie nieprawidłowe. K.p.a. nie przewiduje możliwości zrzeczenia się prawa do czynnego udziału w postępowaniu, wyjątek od tej zasady wprowadzono ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (...) (Dz. U. z 2024 r. poz. 340), lecz odmienna zasada działania dotyczyła stanu zagrożenia związanego z epidemią. Informacja o możliwości

zapoznania z aktami sprawy i wyznaczenie czasu na tą czynność, a następnie wydanie decyzji przed upływem terminu jest uchybieniem procesowym (AK-DN-HK-19).

PPIS w decyzji nakazuje, że ekshumację należy przeprowadzić przy zachowaniu szczególnych środków ostrożności, w godzinach porannych, w terminie do 15 kwietnia (gdy wniosek wpływa na początku roku). Do decyzji dodana jest także informacja o warunkach ekshumacji z przywołanym odpowiednio paragrafem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1910). Decyzja nie zawiera uzasadnienia, ponieważ jest w całości zgodna z wolą strony. Posiada pouczenie o prawie do wniesienia skargi do WSA w Poznaniu, z uwagi na to, że uwzględnienia w całości żądania strony i jest ostateczna.

Decyzję w sprawie ekshumacji otrzymuje wnioskodawca. Jest ona opieczętowana okrągłą pieczęcią PPIS, jej projekt jest parafowany przez radcę prawnego (dotyczy egzemplarza ad acta).

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych jest umieszczona na zawiadomieniu o wszczęciu postępowania, które wnioskodawca otrzymuje łącznie z decyzją. Informacja taka powinna być przekazywana petentom przy pierwszym kontakcie.

– Wnioski o wydanie zgody na sprowadzenie prochów z zagranicy

W związku z wnioskiem przekazanym przez Starostę Rawickiego, o zgodę na sprowadzenie zwłok i prochów z zagranicy do Polski, PPIS po analizie dołączonej dokumentacji (m.in. wykluczającej chorobę zakaźną jako przyczynę zgonu), zgodnie z zapisami wyżej przywołanej ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz 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) wydaje postanowienie w tym zakresie. Skontrolowano postępowania dotyczące sprowadzenia prochów z Niemiec, USA oraz z Wielkiej Brytanii (sprawy znak: N.HK.9011.1.13.2022, N.HK.9011.1.37.2023, N.HK.9022.14.2024).

Postanowienia posiadają uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości zażalenia. Ww. dokument wydawany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku.

Proponuje się, aby jako podstawę prawną postanowienia dodać również § 2 i § 3 ust. 3 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich, które określają wymogi postępowania w sprawie (zawartość wniosku oraz dokumenty konieczne przy wydawaniu pozwolenia).

– Wnioski o wydanie zgody na wywóz zwłok/prochów z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za granicę

Skontrolowano postępowanie dotyczące wywozu zwłok na Ukrainę i prochów na Litwę (sprawy znak: N.HK.9011.1.35.2023, N.HK.9022.9.2024). W przypadku wywozu zwłok osoby zmarłej na terenie Polski za granicę, po złożeniu wniosku, PPIS analizuje przedstawioną dokumentację (m.in.: odpis aktu zgonu, kartę zgonu, dokument właściwej władzy państwa, na terenie którego zwłoki zostaną pochowane przetłumaczony przez tłumacza przysięgłego). W jednym przypadku, zamiast dokumentu wydanego przez władze państwa, w którym mają być pochowane prochy, w aktach sprawy znajdowało się oświadczenie pełnomocnika brata zmarłego, o miejscu pochówku. Jest to nieprawidłowe, ponieważ przepis prawa w tym zakresie stanowi, że przedłożony musi być „dokument właściwej władzy państwa” docelowego, a nie prywatne oświadczenie.

Sprawę decyzji na wywóz zwłok załatwia się niezwłocznie w terminie wskazanym w obowiązujących przepisach (nie później niż w terminie trzech dni od złożenia wniosku). PPIS wydaje zawiadomienie o wszczęciu postępowania oraz o zakończeniu postępowania dowodowego wraz z informacją o prawie czynnego uczestnictwa strony, składania wyjaśnień w szczególności przed wydaniem decyzji. Z uwagi na obligatoryjny bardzo krótki termin rozpatrzenia sprawy, udział strony na każdym stadium postępowania jest trudny, a wręcz niemożliwy. W ocenie tutejszego organu przepis art. 10 k.p.a. nie ma zastosowania do spraw wywozu zwłok. Zgodnie z art. 20a ust. 1 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych do postępowania prowadzonego na podstawie ww. ustawy, w zakresie w niej nieuregulowanym, stosuje się przepisy k.p.a. Ustawodawca ustalając tak krótki termin rozpoznania sprawy wyłączył tym samym możliwość zastosowania art. 10 k.p.a., czyli uregulował tę sprawę odmiennie. (AK-DN-HK-21).

Decyzja zawiera uzasadnienie oraz pouczenie o możliwości odwołania do organu wyższego stopnia. W dniu wywozu zwłok upoważniony przez PPIS pracownik dokonuje oceny warunków przewozu zwłok i opieczętowuje trumnę (z czynności sporządzana jest notatka służbowa).

Od stycznia 2022 do 22.04.2024 r. rozpatrzono: 77 wniosków o ekshumację, 13 wniosków na sprowadzenie zwłok/prochów z zagranicy oraz 2 wnioski o wydanie zgody na wywóz zwłok zagranicę.

– Wnioski o prolongatę terminu decyzji ostatecznej

Analizie poddano sposób rozpatrzenia wniosków prezesa Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o. Wnioski strony z 31.01.2024 r. oraz z 2.06.2023 r. o przedłużenie terminu wykonania nakazów decyzji znak N.HK.9020.265.2022 z 9.01.2023 r. zostały rozpatrzone w terminie. Informacja o akceptacji projektu decyzji przez radcę prawnego znajduje się tylko w sprawie wydania decyzji z 12.02.2024 r. (parafka na projekcie decyzji nieczytelna). W drugiej sprawie brak takich informacji.

Analiza ww. postępowań wykazała następujące uchybienia:

- decyzje nie zawierają uzasadnienia prawnego, tj. wyjaśnienia podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa. Organ I instancji może odstąpić od uzasadnienia decyzji, gdy uwzględni ona w całości żądanie strony, jednakże wówczas należy przywołać przepis art. 107 § 4 k.p.a., czego organ w analizowanych decyzjach nie uczynił. Tylko decyzja z 12.02.2024 r. jest w całości zgodna z żądaniem strony.
- w żadnym z prowadzonych na wniosek podmiotu postępowań przed wydaniem decyzji nie zawiadomiono strony o prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań wynikającym z art. 10 k.p.a. (AK-DN-HK-22).

– Opiniowanie imprez masowych

PPIS opiniuje wydarzenie na podstawie wniosku organizatora planowanej imprezy masowej oraz kompletu dokumentów. Opinia jest wydawana w oparciu o art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z art. 25 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 616). Analizowano opinie znak N.HK.9011.21.2023 z 8.05.2023 r. oraz N.HK.9011.14.2024 z 19.04.2024 r. W wydawanych pozytywnych opiniach PPIS stwierdził, że podana wielkość sił i środków potrzebnych do zabezpieczenia imprezy masowej jest odpowiednia oraz że zostanie zapewniona odpowiednia liczba toalet przenośnych z możliwością umycia rąk. Jest to działanie prawidłowe.

– Opiniowanie regulaminów utrzymania czystości i porządku w gminie

Urzędy Miast i Gmin zwracają się z wnioskiem o opinię regulaminu utrzymania czystości i porządku w gminie. Opierając się na przepisach ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416) oraz ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1469) PPIS wydaje opinię w tym zakresie.

Analizie poddano opinie znak N.HK.9011.33.2022 z 16.08.2022 r. oraz N.HK.9011.16.2023 z 11.04.2023 r. W załączonym projekcie uchwały zgromadzenia związku międzygminnego w sprawie przyjęcia „Regulaminu utrzymania czystości i porządku (...)” wśród zasad postępowania z różnymi frakcjami odpadów znajdują się także zasady zbierania odpadów w sposób selektywny. Jednym z punktów regulaminu jest sposób postępowania z „*odpadami niekwalifikującymi się do odpadów medycznych powstałych w gospodarstwie domowym w wyniku przyjmowania produktów leczniczych w formie iniekcji i prowadzenia monitoringu poziomu substancji we krwi, w szczególności igieł i strzykawek*”. Odpady te są przyjmowane w punktach selektywnego zbierania odpadów komunalnych. W analizowanych przypadkach PPIS wydał pozytywną opinię przedstawionych regulaminów.

Jest to działanie prawidłowe.

10. Kontrola stanu sanitarnego PSSE.

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

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Rawiczu 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. W ocenach okresowych PPIS w Rawiczu powołał się na niewłaściwy przepis prawny: § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294, ze zm.). Ocena okresowa powinna być wydana na podstawie § 22 ww. rozporządzenia. Niewłaściwy przepis prawny w ocenie jest podstawą do kwestionowania zawartych w niej treści.
2. Roczna ocena jakości wody na pływalni nie zawiera wszystkich informacji ujętych w ustaleniach ze szkoleń zorganizowanych 29-30.06.2017 r. w Licheniu Starym i 11-12.10.2023 r. w Zaniemyślu-Zwola, co uniemożliwia przekazanie wszystkich informacji o jakości wody przeznaczonej do kąpieli.
3. W ocenach stwierdzających przydatność wody do kąpieli przywołano numery sprawozdań z badań, które wykazały niezgodność z wartościami parametrycznymi

określonymi 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).

4. Nie pobrano opłaty za przeprowadzone badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody na pływalniach oraz ciepłej wody użytkowej wykonane w ramach kontroli urzędowych, w wyniku których stwierdzono kwestionowaną jakość wody, co jest niezgodne z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416). W zgromadzonej przez PSSE dokumentacji brak również ewentualnej adnotacji służbowej uzasadniającej odstąpienie od nałożenia opłaty.
5. W zawiadomieniach, upoważnieniach do przeprowadzenia kontroli oraz w protokołach jako zakres przedmiotowy kontroli wpisywane jest: „Kontrola dokumentacji i stanu sanitarno-technicznego obiektu, zgodna z harmonogramem kontroli obiektów”. Jest to zapis, który nie wyczerpuje wszystkich obszarów poddanych ocenie w trakcie kontroli, co jest niewłaściwe. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, które nie dotyczą stanu sanitarno-technicznego obiektu, fakt ten mógłby zostać zakwestionowany przez kontrolowanego.
6. Kontrole prowadzone były w terminie naruszającym przedział czasowy wskazany w ustawie, tj. nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot zawiadomienia o kontroli. Kontrola prowadzona była 7 dnia oraz po 30 dniu od zawiadomienia, co narusza art. 48 ust. 2 ustawy Prawo przedsiębiorców.
7. Do DPS, który nie jest przedsiębiorcą, bezpodstawnie wystosowano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli na podstawie art. 48 ust. 1-4 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (wówczas obowiązujący Dz. U. z 2023 r. poz. 221, ze zm.). Wskazana podstawa prawna zobowiązuje organ do zawiadamiania o zamiarze wszczęcia kontroli tylko podmioty prowadzące działalność gospodarczą w rozumieniu ww. ustawy. Powyższe działanie niezgodne jest z zapisami prawa.
8. Brak poinformowania strony o niezafatwieniu sprawy w terminie po wszczęciu postępowania administracyjnego z urzędu, co jest niezgodne z art. 36 § 1 k.p.a.
9. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie stanu sanitarno-technicznego szpitala wydano decyzję merytoryczną w oparciu o przepis ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (ówcześnie obowiązujący Dz. U. z 2021 r.

poz. 2351 ze zm.). Nie jest to to przepis właściwy do stosowania przez organ PIS w bieżącym nadzorze obiektów użyteczności publicznej.

10. Przed wydaniem decyzji prolongujących termin wykonania nakazu nie poinformowano strony o możliwości czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym, w tym zgłaszania uwag, nowych wniosków dowodowych oraz wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów i materiałów, co jest niezgodne z art. 10 § 1 k.p.a.
11. Brak pouczenia strony w toku postępowania (zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego) zgodnie z art. 9 k.p.a. o treści art. 41 k.p.a., tj. o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu.
12. Stosowanie oświadczenia o zapoznaniu z aktami sprawy i rezygnacji ze składania wniosków dowodowych przy składaniu wniosku o ekshumację. Wydanie zawiadomień o wszczęciu postępowania oraz o zakończeniu postępowania dowodowego oraz o możliwości wglądu w akta sprawy z podaniem terminu dla strony, a następnie, przed upływem tego terminu wydanie rozstrzygnięcia. Jest to naruszenie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego (art. 10 § 1 k.p.a.).
13. W sprawie wywozu zwłok i szczątków ludzkich poza granice RP stosowanie zawiadomień o wszczęciu postępowania oraz o zakończeniu postępowania dowodowego i możliwości zapoznania z aktami sprawy, które zdaniem tutejszego organu nie mają zastosowania w ww. sprawach. Ze względu na ustawowo określony termin rozpatrzenia ww. spraw (maksymalnie 3 dni), strona nie może skorzystać z praw przysługujących w art. 10 § 1 k.p.a. przywoływanym w zawiadomieniach.

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

Zalecenia:

1. W ocenach okresowych należy powoływać się na właściwy przepis prawny tj. § 22 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.).
2. W ocenach rocznych jakości wody na pływalni należy uwzględniać wszystkie informacje ujęte w ustaleniach ze szkolenia zorganizowanego 29-30.06.2017 r. w Licheniu Starym i 11-12.10.2023 r. w Zaniemyślu-Zwola.

3. W ocenach stwierdzających przydatność wody do kąpielii nie przywoływać numerów sprawozdań z badań, które wykazały niezgodność z wartościami parametrycznymi określonymi 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).
4. Za przeprowadzone badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody na pływalniach oraz ciepłej wody użytkowej wykonane w ramach kontroli urzędowych, w wyniku których stwierdzono kwestionowaną jakość wody należy pobierać opłatę. W przypadku wystąpienia uzasadnionej przyczyny odstąpienia od nałożenia opłaty, w zgromadzonej przez PSSE dokumentacji powinna znajdować się adnotacja służbowa.
5. W zawiadomieniach, upoważnieniach do przeprowadzenia kontroli oraz w protokołach jako zakres przedmiotowy zapisywać wszystkie obszary, które zostaną poddane ocenie w trakcie kontroli.
6. Kontrole przedsiębiorców przeprowadzać nie wcześniej niż 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od daty otrzymania przez podmiot zawiadomienia o kontroli.
7. Nie stosować zawiadomień o zamiarze przeprowadzenia kontroli, wydawanych na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236), do podmiotów nieprowadzących działalności gospodarczej.
8. W każdym przypadku niezakończona sprawa w terminie należy zawiadomić stronę, podając przyczynę zwłoki, wskazując nowy termin zakończenia sprawy oraz pouczając zgodnie z art. 36 k.p.a. o prawie do wniesienia ponaglenia.
9. Jeżeli kontrola podmiotu leczniczego prowadzona jest w ramach bieżącego nadzoru, nie należy stosować jako podstawy prawnej dla stwierdzonych nieprawidłowości przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane.
10. Przed wydaniem decyzji przedłużających termin wykonania nakazu powiadamiać stronę o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych materiałów zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. k.p.a.
11. W toku postępowania pouczyć stronę zgodnie z art. 9 k.p.a. o treści art. 41 k.p.a., tj. o obowiązku zawiadomienia organu administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu.

12. W postępowaniu dotyczącym ekshumacji nie stosować oświadczeń, w których strona stwierdza, że zapoznała się z aktami sprawy i nie będzie składała wniosków dowodowych przed wszczęciem postępowania.
13. Rozpatrując wnioski o sprowadzenie zwłok/prochów ludzkich z zagranicy do Polski oraz wywozu zwłok/prochów ludzkich z RP poza granice nie stosować zawiadomień o wszczęciu postępowania oraz o zakończeniu postępowania dowodowego, z których strona, ze względu na bardzo krótki czas na załatwienie sprawy (do 3 dni), nie może skorzystać.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W protokołach uzgodnień w ramach współpracy z przedsiębiorstwami wodociągowymi zawierać informacje o obowiązku dokonywania 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 zgodnie z § 24 pkt 3 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.). Zaleca się, aby w ramach podpisywanych protokołów uzgodnień uzgadniać harmonogramy pobierania próbek wody do badań.
2. Częstotliwość wykonywania badań jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej należałoby dostosować do obowiązujących wymagań. Zgodnie z § 6 pkt 4 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.) wewnętrzna kontrola jakości wody realizowana przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne obejmuje ustalanie harmonogramu pobierania próbek wody do badań jakości wody, zgodnie z częstotliwością nie mniejszą niż określona w załączniku nr 3 do rozporządzenia (...), tak aby liczba próbek, w miarę możliwości, rozkładała się równomiernie w czasie i miejscu.
3. Należy jednoznacznie rozróżniać wydawanie ocen higienicznych materiałów lub wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania (§ 24 ust. 1 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi) od dokonywania weryfikacji czy materiały lub wyroby stosowane do dystrybucji nie uwalniają do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody (§ 24 ust. 3 ww. rozporządzenia).

4. W protokołach kontroli należy jednoznacznie wskazać, w jakich sytuacjach producent wody powinien zwracać się o wydanie oceny higienicznej dla materiałów lub wyrobów stosowanych w procesach uzdatniania, a w jakich jedynie o weryfikację czy materiały lub wyroby stosowane do dystrybucji nie uwalniają do wody niebezpiecznych substancji lub substancji, które w inny sposób negatywnie wpływają na jakość wody.
5. W ocenach jakości wody ciepłej wskazane jest dokonywanie oceny skażenia całej sieci, w oparciu o zapisy załącznika nr 5 – Tabela B do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) tj. brak lub skażenie znikome, średnie, wysokie lub bardzo wysokie.
6. Dokonywać oceny skażenia ciepłej wody w całej sieci w kierunku bakterii z rodzaju Legionella, w oparciu o zapisy załącznika nr 5 – Tabela B do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.) tj. brak lub skażenie znikome, średnie, wysokie lub bardzo wysokie.
7. W przypadku, kiedy podmiot kontrolowany nie podlega przepisom ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236) w protokołach kontroli w pkt. III „Wyniki kontroli” nie powoływać się na artykuły ww. ustawy.
8. W ocenach jakości wody wydawanych na podstawie badań własnych i zarządzającego raz w miesiącu nie powoływać się na § 4 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).
9. W upoważnieniach do kontroli przedsiębiorców przywoływać także art. 49 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).
10. W przypadku wydania zaleceń pokontrolnych, w protokołach określać termin ich wykonania.
11. W sprawach, w których przedsiębiorca powiadomi o wykonaniu zaleceń / usunięciu nieprawidłowości, w protokole kontroli sprawdzającej jako podstawę prawną przyczyny odstąpienia od zawiadomienia w pkt. II.3 protokołu wskazywać art. 64 ust. 2 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym przepisu art. 48 nie stosuje się do kontroli prowadzonych w wyniku zawiadomienia, wezwania, zgłoszenia lub innej podobnej czynności dokonanej przez przedsiębiorcę we własnej sprawie.
12. Zapisów w protokołach kontroli dokonywać ściśle według poszczególnych punktów.

13. Odnutowywać w decyzjach oraz metrykach sprawy akceptację radcy prawnego, zgodnie z art. 66a § 2 k.p.a.
14. Uzasadnienia decyzji rachunkowych sporządzać zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a., tj. należy w nich omówić 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. Należy również wskazać, w jaki sposób organ wyliczył koszty kontroli kwestionowanej i jakie czynności zakwalifikował jako koszty pośrednie.
15. Dokumentować w protokole kontroli czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości tak, aby można było jednoznacznie ustalić, które (czy wszystkie z danej komórki, czy według innego klucza) osoby organ wziął pod uwagę przy wyliczeniu kosztów kontroli.
16. W aktach sprawy, w pismach kierowanych do podmiotów za pośrednictwem e-PUAP, zamieszczać urzędowe poświadczenia doręczenia, o których mowa w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania i doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz. U. 2018 r. poz. 180).
17. W decyzjach wydawanych na podstawie art. 155 k.p.a. podawać także uzasadnienie prawne. Jeśli decyzja w całości uwzględnia żądania strony można odstąpić od uzasadnienia, powołując się na art. 107 § 4 k.p.a.
18. W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli uwzględniać pełną podstawę prawną tj. art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416) oraz wskazywać w nich na obowiązek przedsiębiorcy wynikający z art. 49 ust. 10 oraz art. 50 ust. 3 ww. ustawy.
19. Zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie naliczenia opłaty za kwestionowaną kontrolę wydawać dopiero po uprawomocnieniu się decyzji merytorycznej.
20. W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego pouczyć stronę o treści art. 10 k.p.a., tj. o prawie do czynnego udziału w każdym studium postępowania i możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.
21. W zależności od rodzaju obiektu, w protokołach kontroli uwzględniać wszystkie obszary tematyczne, tak aby uzyskać pełną informację o kontrolowanym obiekcie.

22. Treści umieszczane w protokołach i w załącznikach do protokołu powinny być spójne i zgodne z wynikami kontroli.
23. Przekazanie sprawy do innego organu na podstawie art. 65 § 1 k.p.a. powinno zawierać uzasadnienie.
24. Wydane zalecenia powinny wynikać z ustaleń poczynionych w trakcie kontroli.
25. Monitorować wykonanie wydanych zaleceń pokontrolnych.
26. Monitorować przekazane do innych organów sprawy związane z negatywnymi czynnikami występującymi w mieszkaniach.
27. Kontrole sprawdzające, oględziny itp. dokumentować każdorazowo zgodnie z art. 67 § 1 i 2 k.p.a., tj. sporządzając protokół kontroli, a nie notatkę służbową.
28. W sprawach wywozu zwłok/prochów z Polski za granicę każdorazowo wymagać dokumentu właściwej władzy państwa, na którego terytorium mają być one pochowane, jak również państw, przez których terytorium będą one przewożone.

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

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

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

IV.4.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.4.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Rawiczu 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 zatrudnione są dwie osoby na umowę o pracę na cały etat. 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 rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych, jak i zewnętrznych. W 2022 roku pracownicy uczestniczyli w 6 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 1, IMP w Łodzi – 1, PZH – 2, GIS – 2) oraz w 9 szkoleniach wewnętrznych. W 2023 r. w 3 szkoleniach zewnętrznych (WSSE w Poznaniu – 2 szkolenia, IMP w Łodzi – 1 szkolenie) oraz w 8 szkoleniach wewnętrznych, natomiast w 2024 r. (do 22 kwietnia 2024 r.) w 4 szkoleniach wewnętrznych i 2 zewnętrznych (WSSE w Poznaniu).

3. Współpraca z samorządem terytorialnym.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rawiczu 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 Rawiczu.

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 oraz opinii sanitarnych sporządzonych przez pracowników na Stanowisku Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Rawiczu.

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 2024 roku do 22 kwietnia w ramach bieżącego nadzoru pracownicy przeprowadzili 29 kontroli w 25 obiektach. Jeżeli z jakichś powodów termin kontroli zostaje zmieniony, to odnotowane jest to za pomocą notatki służbowej. Plan pracy/zasadniczych zadań realizowany jest na bieżąco.

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

W kontrolowanym okresie, tj. od 1.01.2022 r. do 22.04.2024 r. do PSSE w Rawiczu wpłynęły dwie skargi w zakresie higieny pracy. Jedna z 2022 roku dotyczyła przekroczenia uprawnień oraz naruszenia praworządności i interesu skarżącej. PPIS w Rawiczu uznał skargę za bezzasadną. Druga na pracowników pionu higieny pracy (z 2023 roku). Dotyczyła nienależytych (zdaniem skarżącej) działań pracowników PSSE. Termin załatwienia powyższej skargi przez PPIS został przekroczony. Organ nie zastosował art. 36 k.p.a. Stanowi to naruszenie art. 237 k.p.a.

7. Ocena dokumentacji kontroli.

W trakcie kontroli kompleksowej sprawdzono 9 losowo wybranych teczek akt spraw z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego: Hodowla Zarodowa Zwierząt „ŻOŁĘDNICA” Sp. z o.o. (Żołądnica 41, 63-900 Rawicz), AGROMEN Sp. z o.o. (ul. 17 Stycznia 38A, 63-940 Bojanowo), [REDAKCYJNIE USUNIĘTY], [REDAKCYJNIE USUNIĘTY], RAWBUD-RAWICZ Sp. z o.o. (ul. Śląska 88, 63-900 Rawicz), [REDAKCYJNIE USUNIĘTY], [REDAKCYJNIE USUNIĘTY], [REDAKCYJNIE USUNIĘTY], [REDAKCYJNIE USUNIĘTY], [REDAKCYJNIE USUNIĘTY], [REDAKCYJNIE USUNIĘTY], [REDAKCYJNIE USUNIĘTY], RAVI-GUSS Sp. z o.o. (ul. Sarnowska 2, 63-900 Rawicz).

Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236) przedsiębiorcy są zawiadamiani o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienia wysyłane są drogą pocztową – listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru dokumentu.

Stwierdzono, że pracownicy PSSE w Rawiczu nie zawiadamiają przedsiębiorców o kontroli sprawdzającej – Hodowla Zarodowa Zwierząt „ŻOŁĘDNICA” Sp. z o.o., AGROMEN Sp. z o.o., RAWBUD-RAWICZ Sp. z o.o., [REDAKCYJNIE USUNIĘTY], [REDAKCYJNIE USUNIĘTY], RAVI-GUSS Sp. z o.o. Zgodnie z art. 48 § 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236) kontrolę wszczynają się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Tym samym brak jest możliwości weryfikacji czy kontrola została przeprowadzona w terminie ustawowym.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez PPIS w Rawiczu. Odbiór upoważnienia jest potwierdzany przez zakład pracy.

Protokoły kontroli sporządzane są w formie elektronicznej i zatwierdzane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawiczu.

W protokołach kontroli pracownicy PSSE w Rawiczu nie podają wszystkich dokumentów, na podstawie których dokonali oceny stanu faktycznego (teczka obiektu: Hodowla Zarodowa Zwierząt „ŻOŁĘDNICA” Sp. z o.o. – AK-DN-ŚP-2, AGROMEN Sp. z o.o. – AK-DN-ŚP-3, [REDAKCYJNIE USUNIĘTY] – AK-DN-ŚP-4, RAWBUD-RAWICZ Sp. z o.o. – AK-DN-ŚP-5, [REDAKCYJNIE USUNIĘTY] –

AK-DN-ŚP-6, [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] – AK-DN-ŚP-7, [REDAKTOWANE] – AK-DN-ŚP-8, [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] – AK-DN-ŚP-9, RAVI-GUSS Sp. z o.o. – AK-DN-ŚP-10).

Z analizy teczki zakładu pracy [REDAKTOWANE] wynika, że PPIS w Rawiczu przeprowadził kontrolę w 7 dniu po odbiorze przez przedsiębiorcę zawiadomienia o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Nie zastosował się zatem do zawartego w nim zapisu, tj. *„Kontrola odbędzie się w terminie nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli”*. Powyższe postępowanie jest niezgodne z art. 48 § 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (AK-DN-ŚP-11, AK-DN-ŚP-9). Jednocześnie w tezcze obiektu brak wniosku o dokonanie czynności kontrolnych we wcześniejszym terminie, co umożliwiłoby przeprowadzenie kontroli przed upływem 7 dni od otrzymania zawiadomienia o kontroli zgodnie z art. 48 pkt 4 – *„Na wniosek przedsiębiorcy kontrola może być wszczęta przed upływem 7 dni od dnia doręczenia zawiadomienia.”*

W powyższej tezcze zauważono także niespójność załączników wypisanych w protokole, z faktycznie wypełnionymi (AK-DN-ŚP-10, AK-DN-ŚP-12). Z treści protokołu oraz załącznika F/HP/02 – Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy (AK-DN-ŚP-10, AK-DN-ŚP-13) wynika, że powinien być również wypełniony załącznik F/HP/04 – Ocena realizacji wymogów w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy. W protokole zawarto również zapis, że zakład nie prowadzi spisu substancji chemicznych, a został on wymieniony w dokumentach ocenianych podczas kontroli (AK-DN-ŚP-10). Podobnie rejestr chorób zawodowych został zaznaczony w załączniku F/HP/02 – *„Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy”*, natomiast w ocenianych dokumentach nie został on uwzględniony (AK-DN-ŚP-10).

W tezcze podmiotu: [REDAKTOWANE] stwierdzono, że zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli zostało wysłane na adres firmy, a nie imiennie na wspólników spółki, co stanowi naruszenie art. 29 w zw. z art. 28 k.p.a. (AK-DN-ŚP-14).

Stwierdzono, że pracownicy PSSE w Rawiczu w protokołach kontroli nie zawierają informacji, czy pracodawca prowadzi na bieżąco rejestr chorób zawodowych. W formularzu kontroli nr F/HP/02 – *„Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach*

pracy” zaznaczają odpowiedź – „tak” (AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-9, AK-DN-ŚP-15, AK-DN-ŚP-16, AK-DN-ŚP-13).

Pracownicy PSSE w Rawiczu w treści protokołów kontroli oraz w dokumentach ocenianych podczas kontroli nie zawierają informacji czy zostały opracowane instrukcje bhp. W formularzu kontroli nr F/HP/02 – „Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy” zaznaczają jednocześnie odpowiedź – „tak” (AK-DN-ŚP-6, AK-DN-ŚP-8, AK-DN-ŚP-9, AK-DN-ŚP-15, AK-DN-ŚP-16, AK-DN-ŚP-13).

W dwóch skontrolowanych teczkach obiektów stwierdzono, że pracownicy nie wypełniają wszystkich punktów zawartych w formularzach kontroli sanitarnej [([REDACTED], [REDACTED] [REDACTED]) – AK-DN-ŚP-13, AK-DN-ŚP-17, AK-DN-ŚP-18, AK-DN-ŚP-19].

Pracownicy PSSE w Rawiczu nie weryfikują podczas kontroli szkoleń bhp oraz instrukcji udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

W jednym przypadku stwierdzono również, że kontrola sprawdzająca przeprowadzona była przez jednego pracownika PSSE w Rawiczu. Zaleca się, by w miarę możliwości kadrowych, kontrole przeprowadzać w zespole dwuosobowym.

8. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

PPIS w Rawiczu od 2022 r. do 22.04.2024 r. w zakresie chorób zawodowych wydał 13 decyzji administracyjnych (8 o stwierdzeniu choroby zawodowej, 5 o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej).

W toku czynności kontrolnych sprawdzono 5 teczek w przedmiocie choroby zawodowej: M.B. – decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (poz. 15 pkt 3 wykazu chorób zawodowych), R.K. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 17 pkt 1 wykazu chorób zawodowych), R.K. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 3 pkt 1 wykazu chorób zawodowych), S.L. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 26 wykazu chorób zawodowych), K.F. – decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej (poz. 21 wykazu chorób zawodowych).

Z przeanalizowanych dokumentów wynika, że decyzja administracyjna w przedmiocie choroby zawodowej M.B. nie została przesłana przez PPIS w Rawiczu do jednostki orzeczniczej II stopnia zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie. Stanowi to naruszenie § 8 ust. 3 pkt 3 i 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych [(Dz. U. z 2022 r. poz. 1836) (AK-DN-ŚP-20, AK-DN-ŚP-

21)]. Należy wskazać, że był to incydentalny przypadek, a w innych sprawach PPIS postępował prawidłowo.

Wskazać należy, że w dwóch postępowaniach administracyjnych w przedmiocie choroby zawodowej S.L. i K.F. karty stwierdzenia choroby zawodowej nie były opatrzone datą jej wystawienia. W związku z tym nie ma możliwości stwierdzenia czy zostały one wydane z zachowaniem terminu wskazanego w § 9 ust. 1 ww. rozporządzenia (AK-DN-ŚP-22, AK-DN-ŚP-23).

PPIS w Rawiczu w sprawie M.B. nie zastosował się do zapisu zawartego w § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym *„Właściwy państwowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie 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”*. W sprawie M.B. organ po otrzymaniu zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej, pismem wezwał stronę celem uzupełnienia wywiadu z przebiegu pracy zawodowej. Jak wynika z notatek służbowych M.B. dostarczyła całość dokumentacji medycznej i pracowniczej w trzech terminach. Wówczas PPIS w Rawiczu wszczął postępowanie administracyjne. Od zgłoszenia choroby zawodowej do pisma wszczynającego postępowanie minęły prawie 2 miesiące (AK-DN-ŚP-24, AK-DN-ŚP-25, AK-DN-ŚP-26, AK-DN-ŚP-27, AK-DN-ŚP-28).

W dwóch postępowaniach w przedmiocie choroby zawodowej (R.K. – poz. 3 pkt 1 i R.K. – poz. 17 pkt 1) PPIS w Rawiczu sporządził karty stwierdzenia choroby zawodowej z opóźnieniem. Zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836) *„Właściwy państwowy inspektor sanitarny (...) w terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna, sporządza kartę stwierdzenia choroby zawodowej i przesyła ją do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych prowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi”* (AK-DN-ŚP-29, AK-DN-ŚP-30, AK-DN-ŚP-31, AK-DN-ŚP-32).

PPIS w Rawiczu w przedmiocie choroby zawodowej K.F., wyznaczył termin załatwienia sprawy na 28.02.2023 r. Następnie po wskazanym przez siebie terminie 10.03.2023 r. wydał decyzję administracyjną bez zawiadomienia stron o przedłużeniu postępowania administracyjnego. Tym samym nie zachował wyznaczonego przez siebie

terminu załatwienia sprawy. Stanowi to naruszenie art. 36 k.p.a. (AK-DN-ŚP-33, AK-DN-ŚP-34).

Wskazać należy, że w postępowaniu w przedmiocie choroby zawodowej M.B., od wpływu zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej do pierwszego pisma PPIS w Rawiczu informującego o wyznaczeniu nowego terminu załatwienia sprawy upłynęło blisko 3 miesiące. Stanowi to naruszenie art. 36 k.p.a. (AK-DN-ŚP-24, AK-DN-ŚP-35).

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Rawiczu 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. Niedotrzymanie terminu na załatwienie skargi. Stanowi to naruszenie art. 237 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572).
2. Brak przestrzegania przez PPIS w Rawiczu art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236), który stanowi, że kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.
3. Brak zawiadamiania zakładów pracy o przeprowadzeniu kontroli sprawdzającej. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 1-4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).
4. PSSE w Rawiczu wysłał zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli dotyczącej spółki cywilnej na adres zakładu pracy, zamiast imiennie na każdego ze współników spółki cywilnej. Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 4 kwietnia 2011 r. (VI SA/Wa 1806/10) w sprawie administracyjnej dotyczącej współników spółki cywilnej korespondencja powinna być doręczana osobiście każdemu ze współników. Stanowi to naruszenie art. 29 w zw. z art. 28 k.p.a. ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).
5. Brak wskazania dat na kartach stwierdzenia choroby zawodowej – S.L. i K.F. oraz wystawienie ww. z opóźnieniem – R.K. 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).

6. W przedmiocie choroby zawodowej K.F. i M.B., PPIS w Rawiczu nie zachował terminu załatwienia sprawy. Stanowi to naruszenie art. 36 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572).

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

1. Dotrzymywać terminów załatwienia skarg, zgodnie z art. 237 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572).
2. Stosować się do art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236), który stanowi, że kontrolę wszczyna się nie wcześniej niż po upływie 7 dni i nie później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.
3. Przed każdą kontrolą sprawdzającą zawiadamiać przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli zgodnie z art. 48 ust. 1-4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).
4. Zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli dotyczącej spółki cywilnej należy przesyłać imiennie na każdego ze wspólników spółki, zgodnie z art. 29 w zw. z art. 28 k.p.a. ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).
5. Na kartach stwierdzenia choroby zawodowej wskazywać datę jej wystawienia, zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1836).
6. 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 2024 r. poz. 572).

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:

- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami
- ██████████ – 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 Rawiczu:

- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Pracy
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Pracy

IV.5.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.5.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Pracy PSSE w Rawiczu w zakresie chemikaliów.

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 do Spraw Higieny Pracy zatrudnione są 2 osoby na umowę o pracę.

2. Przegląd prowadzonych rejestrów i ewidencji.

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

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

Ewidencja podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia jest prowadzona i aktualizowana na bieżąco.

Na terenie powiatu rawickiego znajduje się jeden podmiot odpowiedzialny za wprowadzanie do obrotu produktów kosmetycznych, zlecający ich wytwarzanie

podmiotowi z terenu powiatu opolskiego. W związku z wdrożeniem w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS) *Modułu nadzoru nad Chemikaliami (CH)* – *Wykaz zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne* oraz koniecznością transferu danych do ww. wykazu, PPIS w Rawiczu zwrócił się do PPIS w Opolu o potwierdzenie wprowadzenia danych wytwórcy do SEPIS (pismo znak: N.HP.9022.9.19.2024 z 3.04.2024 r.). Pismem znak: HŻ.9011.1.117.2024.AC z 5.04.2024 r. PPIS w Opolu potwierdził obecność zakładu wytwarzającego produkty kosmetyczne w wykazie, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2227 ze zm.).

Aktualizacja ewidencji obiektów prowadzona jest m.in. na podstawie danych pozyskiwanych w toku prowadzonych kontroli, wywiadu terenowego, monitoringu sprzedaży poprzez platformy e-commerce oraz wymiany informacji z pracownikami pionu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

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

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

Kontrole obiektów nadzorowanych prowadzone są zgodnie z obowiązującym harmonogramem. Jeżeli z jakichś powodów kontrola nie jest realizowana zmiany odnotowywane są w harmonogramie. Dokonanie zmian dokumentowane jest poprzez sporządzanie adnotacji służbowych.

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.:

- EFEZ Sp. z o.o., ul. Targowa 11A, 63-900 Rawicz,
- PHU ARPON ██████████ Sp. k., Chojno 31A, 63-920 Chojno,
- ██████████ Sp. z o.o., ul. Kolejowa 6, 56-420 Bierutów, Firmowy Punkt Handlowy, ul. Tysiąclecia 1A, 63-900 Rawicz,
- WALBET A.D.K. ██████████ sp.k., ul. Kobylińska 35, 63-910 Miejska Górka,

– Agrifood Sp. z o.o. sp. k., ul. Kopernika 12, 63-940 Bojanowo,

– [REDAKTOWANE],

– [REDAKTOWANE],

oraz dokumentację w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi w latach 2022-2023:

- protokół kontroli nr N.HP.9020.46.2022 z 13.07.2022 r.,
- protokół kontroli nr N.HP.9020.50.2022 z 31.08.2022 r.,
- protokół kontroli nr N.HP.9020.123.2023 z 9.11.2023 r.,
- protokół kontroli nr N.HP.9020.124.2023 z 9.11.2023 r.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rawiczu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców [(Dz. U. z 2024 r. poz. 236) – dalej: ustawa Prawo przedsiębiorców], zawiadamia strony o zamiarze wszczęcia kontroli. Zawiadomienie wysyłane jest drogą pocztową – listem poleconym za dowodem doręczenia.

W części kontrolowanej dokumentacji stwierdzono brak zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców. W protokole kontroli nr N.HP.9020.81.2023 z 30.08.2023 r. (AK-DN-CH-2), w punkcie 3 – „Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia”, wskazano: „Kontrola tematyczna dotycząca podejrzenia naruszenia wymogów zawartych w przepisach prawnych, tj. art. 17 ust. 1 rozporządzenia (UE) nr 528/2012 BPR oraz art. 5 ustawy o produktach biobójczych w zakresie udostępniania na rynku ziemi okrzemkowej jako produktu biobójczego nieposiadającego stosownego pozwolenia na obrót środkami biobójczymi”. Analogicznie do powyższego w protokole kontroli nr N.HP.9020.82.2023 z 31.08.2023 r. (AK-DN-CH-3) jako przyczynę odstąpienia od zawiadomienia wskazano: „Kontrola tematyczna w związku z pismem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego znak: DN-CH.9011.170.2023 z dnia 28.06.2023 r. dotyczącym podejrzenia naruszenia wymogów zawartych w przepisach prawnych, tj. art. 17 ust. 1 rozporządzenia (UE) nr 528/2012 BPR oraz art. 5 ustawy o produktach biobójczych w zakresie udostępniania na rynku ziemi okrzemkowej jako produktu biobójczego nieposiadającego stosownego pozwolenia na obrót środkami biobójczymi”. W opisanych przypadkach nie powołano się na podstawę prawną odstąpienia od zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli, co więcej uzasadnienie wskazane w treści protokołów kontroli jest nieodpowiednie i nie stanowi wystarczającej argumentacji świadczącej o uzasadnionym odstąpieniu od zawiadomienia o kontroli.

Wskazano bowiem, iż kontrole mają charakter tematyczny, a nie interwencyjny – świadczący o konieczności podjęcia natychmiastowych działań kontrolnych w zakresie przypadków objętych zapisami ustawy Prawo przedsiębiorców. Ponadto w uzasadnieniu powołano się na pismo WPWIS, które dotyczyło objęcia wzmożonym nadzorem ziemi okrzemkowej udostępnianej na rynku jako produktu biobójczego bez stosownego pozwolenia na obrót. Organ I instancji nie powziął informacji o podejrzeniu udostępniania ww. produktu w kontrolowanych obiektach, kontrole miały na celu weryfikację wprowadzanego na rynek asortymentu. W ocenie tutejszego organu kontrola przeprowadzana w zakresie nadzoru nad produktami biobójczymi nieposiadającymi pozwolenia na obrót nie stanowi przesłanki do odstąpienia od zawiadomienia o kontroli na podstawie ustawy Prawo przedsiębiorców, tym samym tok postępowania organu I instancji wydaje się być w tym zakresie niewłaściwy. Kolejno w protokole kontroli nr N.HP.9020.23.2022 z 19.07.2022 r. (AK-DN-CH-4) opisano przebieg kontroli sprawdzającej, zrealizowanej bez uprzedniego powiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli. Zakres przedmiotowy czynności kontrolnych obejmował „kontrolę sprawdzającą w związku z pismem z zakładu pracy informującym o usunięciu nieprawidłowości stwierdzonych w protokole kontroli znak: N.HP.9020.23.2022 z dnia 17.05.2022 r.”. W punkcie 2 protokołu kontroli – „Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli” wskazano: „Nie dotyczy”, w punkcie 3 – „Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia”: „Nie dotyczy”. Powyższe stanowi naruszenie art. 48 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym „organ kontroli zawiadamia przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli”. Ponadto zgodnie z art. 48 ust. 10 ww. ustawy „uzasadnienie przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli umieszcza się w protokole kontroli”.

W toku weryfikacji dokumentacji stwierdzono stosowanie przy wysyłaniu zawiadomień o zamiarze przeprowadzenia kontroli żółtych druków zwrotnego potwierdzenia odbioru. Druki akcydensowe w kolorze żółtym (tzw. żółte zwrotki) nie spełniają wymogów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego [(Dz. U. z 2024 r. poz. 572) – dalej: k.p.a.] z uwagi na ograniczony zakres zawartych danych wymaganych dla skutecznego doręczenia. W przypadku dokumentacji sporządzanej w ramach prowadzenia postępowań administracyjnych stwierdzono stosowanie białych druków zwrotnego potwierdzenia odbioru, zgodnie z wymogami k.p.a. w zakresie doręczeń pism. W celu ujednoczenia oraz gwarancji skutecznego doręczenia zaleca się całkowite odstąpienie od stosowania druków akcydensowych w kolorze żółtym.

Podczas kontroli pracownicy przedstawiają stosowne upoważnienie do kontroli wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawiczu. W upoważnieniach brak jest informacji na temat stanowiska służbowego upoważnionych pracowników. Stanowi to naruszenie § 5 ust. 1 pkt 4 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), zgodnie z którym upoważnienia zawierają m.in. imię, nazwisko i stanowisko służbowe upoważnionego pracownika oraz numer jego legitymacji służbowej. Odbiór upoważnienia potwierdzany jest przez stronę kontrolowaną (AK-DN-CH-5, AK-DN-CH-6).

W dokumentacji kontrolnej przedsiębiorstwa EFEZ Sp. z o.o. (ul. Targowa 11A, 63-900 Rawicz) opisano zakres przedmiotowy kontroli przy jednoczesnym powołaniu się na pismo organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W protokole kontroli nr N.HP.9020.21.2024 z 15.03.2024 r., w punkcie 6 – „Zakres przedmiotowy kontroli”, wskazano: „Kontrola w związku z decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu znak: ON-HP.9020.3.2024 z dnia 8.02.2024 r. dotyczącą wycofania z obrotu kapsułek Wash & Free wyprodukowanych przez: KAMA Sp. z o.o. sp.k., ul. Bojanowskiego 1, 63-830 Pępowo”. Zakres kontroli powinien być oparty wyłącznie na przepisach prawa oraz kontrolowanych zagadnieniach, bez powoływania się na otrzymaną, w ramach prowadzonego nadzoru, korespondencję.

W aktach podmiotu WALBET A.D.K. [REDAKTED] sp.k. (ul. Kobylińska 35, 63-910 Miejska Górka) figuruje dokumentacja świadcząca o realizacji dwóch kontroli przedsiębiorstwa w kontrolowanym okresie. W 2023 r. pracownicy PSSE w Rawiczu przeprowadzili kontrolę ww. zakładu w związku z realizacją projektu REACH-EN-FORCE-11 (REF-11) dotyczącego spełnienia wymogów w zakresie karty charakterystyki. W toku kontroli zweryfikowano kartę charakterystyki sporządzoną dla mieszanki betonowej produkowanej i wprowadzanej do obrotu przez kontrolowane przedsiębiorstwo oraz identyfikator UFI, tj. niepowtarzalny identyfikator postaci czynnej. Następnie w 2024 r. zrealizowano kontrolę w zakresie: „Ocena stanu sanitarnego zakładu i badań lekarskich pracowników. Ocena ryzyka zawodowego. Badania czynników szkodliwych w środowisku pracy. Substancje chemiczne. Ocena przestrzegania przepisów

dotyczących dalszych użytkowników mieszanin zaklasyfikowanych jako stwarzające zagrożenie. Przestrzeganie przepisów BHP. Ocena przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych”. Kontrolą objęto w głównej mierze elementy nadzoru środowiska pracy, natomiast w ramach realizacji nadzoru nad chemikaliami oceniono spis stosowanych substancji i mieszanin chemicznych, sporządzone dla nich karty charakterystyki oraz kartę charakterystyki wytwarzanej mieszanki betonowej. Biorąc pod uwagę fakt, iż w okresie objętym kontrolą pracownicy PSSE w Rawiczu przeprowadzili dwie kontrole zakładu, a żadna z nich nie dotyczyła kompleksowego nadzoru nad wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych, należałoby poszerzyć zakres przedmiotowy kontroli o ww. element. Kontrolowany jako podmiot wytwarzający mieszankę betonową powinien zostać zweryfikowany, szczególnie w zakresie wymogów zawartych w rozporządzeniu (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady 1907/2006 z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów [...] [(Dz. Urz. UE L Nr 396, str. 1 ze zm.) – dalej: rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 REACH] oraz w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin [...] [(Dz. Urz. UE L Nr 353, str. 1 ze zm.) – dalej: rozporządzenie (WE) nr 1272/2008 CLP], a wszelkie ustalenia winny znaleźć odzwierciedlenie w treści protokołu kontroli. Ocena karty charakterystyki mieszaniny chemicznej wprowadzanej do obrotu nie stanowi wyczerpującego zakresu w ramach prowadzanego nadzoru nad chemikaliami.

Zgodnie z treścią akt sprawy przedsiębiorstwa EFEZ Sp. z o.o. (ul. Targowa 11A, 63-900 Rawicz) w toku kontroli przeprowadzonej w dniach 26-27.09.2023 r. stwierdzono udostępnianie na rynku produktu pn. *Tropical Healthosan* (wprowadzający do obrotu: [REDACTED]) o sugerowanym działaniu biobójczym, nieposiadającego stosownego pozwolenia na obrót oraz karty charakterystyki. Kontrolowany przedsiębiorca pełni rolę dystrybutora, natomiast nadzór nad podmiotem odpowiedzialnym za wprowadzanie powyższego produktu do obrotu jest poza jurysdykcją PPIS w Rawiczu. Mając na względzie powyższe w protokole kontroli nr N.HP.9020.90.2023 z 28.09.2023 r. zawarto informację o planowanym przekazaniu sprawy zgodnie z kompetencjami do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Ponadto zalecono wycofanie z obrotu kwestionowanego produktu do czasu wyjaśnienia sprawy. W aktach sprawy brak dokumentacji świadczącej o kontynuowaniu postępowania

wyjaśniającego w powyższej sprawie, tj. brak pisma adresowanego do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego oraz brak dowodów powzięcia dalszych działań w zakresie kontrolowanego produktu. Wymiana informacji z kontrolowanym przedsiębiorcą miała miejsce jeszcze w czasie trwania kontroli – upoważniony przedstawiciel zakładu przedstawił pisemne oświadczenie z 26.09.2023 r. o wycofaniu produktu do czasu wyjaśnienia sprawy, następnie 27.09.2023 r. poinformował, iż według dostawcy dla rzeczonoego produktu nie jest wymagana karta charakterystyki. Z dokumentacji wynika, iż postępowanie nie zostało właściwie wyjaśnione i ostatecznie zakończone. Pracownicy PSSE w Rawiczu, kierując się regułą właściwości miejscowej, podjęli słuszną decyzję o przekazaniu sprawy do dalszego wyjaśnienia oraz wstrzymania udostępniania na rynku kwestionowanego produktu w obiekcie kontrolowanym. Niemniej – bazując na dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy – zapowiadane w protokole kontroli działania nie zostały zrealizowane, tym samym ustalenia i wyniki kontroli należy uznać za niekompletne.

Ponadto w aktach sprawy ww. przedsiębiorstwa stwierdzono brak części dokumentacji wykazanej w punkcie 12 protokołu kontroli jako „wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli”, tj. brak kart charakterystyki trzech ocenianych produktów biobójczych oraz brak formularzy kontroli wskazanych w punkcie 13 protokołu kontroli. Pozostała analizowana dokumentacja kontrolna prowadzona przez pracowników PSSE w Rawiczu jest kompletna.

W aktach przedsiębiorstwa Agrifood Sp. z o.o. sp.k. (ul. Kopernika 12, 63-940 Bojanowo) figuruje dokumentacja z kontroli przeprowadzonej w ramach „realizacji projektu BPR-EN-FORCE-2 (BEF-2) w zakresie zintegrowanej kontroli produktów biobójczych pod kątem obecności zatwierdzonych i niezatwierdzonych substancji czynnych”. Zgodnie z treścią protokołu kontroli nr N.HP.9020.59.2022 z 5.09.2022 r. w toku prowadzonych czynności kontrolnych pracownik PSSE w Rawiczu stwierdził uchybienia w treści ulotki informacyjnej sporządzonej dla wprowadzanego do obrotu produktu biobójczego, tj. brak sformułowania, o którym mowa w art. 72 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 528/2012 z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych [(Dz. Urz. UE L nr 167, str. 1 ze zm.) – dalej: rozporządzenie (UE) nr 528/2012 BPR] oraz zapis „neutralny dla zwierząt” – niezgodny z art. 72 ust. 3 ww. rozporządzenia. W związku z powyższym w protokole kontroli zamieszczono zalecenie dotyczące aktualizacji

poddanej ocenie ulotki informacyjnej. W aktach sprawy figuruje wiadomość e-mail od kontrolowanego przedsiębiorcy z 31.10.2023 r. informująca o modyfikacji treści ulotki informacyjnej poprzez usunięcie sformułowania „neutralny dla zwierząt”, brak natomiast odniesienia do zalecenia w zakresie zamieszczenia zapisu zgodnego z art. 72 ust. 1 rozporządzenia (UE) nr 528/2012 BPR. W aktach sprawy stwierdzono brak dokumentacji świadczącej o kontynuacji działań kontrolnych w zakresie wykonania wszystkich zaleceń zawartych w protokole kontroli. Prowadzenie kontroli skutkujących formułowaniem zaleceń wiąże się z koniecznością nadzoru nad ich pełną realizacją.

Ponadto w aktach przedsiębiorstwa Agrifood Sp. z o.o. sp.k. (ul. Kopernika 12, 63-940 Bojanowo) figuruje dokumentacja wprowadzanego do obrotu produktu biobójczego – decyzja Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w zakresie wydania pozwolenia na obrót wraz z załącznikiem (zatwierdzona treść oznakowania opakowania), karta charakterystyki oraz etykieta. W toku weryfikacji ww. dokumentacji stwierdzono niespójność treści etykiety z załącznikiem do pozwolenia na obrót i kartą charakterystyki. W treści etykiety widnieje piktogram informujący o zagrożeniu dla środowiska, natomiast w treści karty charakterystyki oraz zatwierdzonej treści oznakowania opakowania piktogramu nie stosuje się. W toku kontroli przeprowadzonej 5.09.2022 r., w trakcie której oceniano oznakowanie oraz kartę charakterystyki produktu biobójczego, pracownik PSSE w Rawiczu nie zidentyfikował wskazanych wyżej rozbieżności. Ponadto w aktach sprawy figuruje wiadomość e-mail z 31.10.2023 r., w treści której kontrolowany przedsiębiorca wskazuje, iż etykieta jest zgodna z treścią karty charakterystyki w zakresie piktogramu, co jest sprzeczne z przedłożoną dokumentacją. W aktach sprawy brak danych świadczących o podjęciu działań wyjaśniających w zakresie opisanych powyżej niespójności. W toku realizacji nadzoru nad produktami biobójczymi należy poddawać kompleksowej analizie całość dokumentacji, biorąc pod uwagę również wymóg zachowania zgodności treści każdego z ocenianych elementów.

W aktach przedsiębiorstwa ██████████ Sp. z o.o. (ul. Kolejowa 6, 56-420 Bierutów, Firmowy Punkt Handlowy, ul. Tysiąclecia 1A, 63-900 Rawicz) znajduje się dokumentacja z kontroli przeprowadzonej 17.05.2022 r. w zakresie: „Ocena stanu sanitarnego zakładu i badań lekarskich pracowników. Ocena ryzyka zawodowego. Środki biobójcze. Substancje chemiczne. Przestrzeganie przepisów BHP”. Zgodnie z treścią protokołu kontroli nr N.HP.9020.223.2022 z 17.05.2022 r. ocenie poddano dwa środki ochrony roślin

udostępniane na rynku przez kontrolowaną firmę. Do akt sprawy załączono formularze kontroli w zakresie oznakowania opakowania oraz karty charakterystyki sporządzone dla ww. produktów. Biorąc pod uwagę wskazane przez ustawodawcę kompetencje Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy uznać, iż kontrolę przeprowadzono poza zakresem działalności ww. organu. Zgodnie z art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 lutego 2020 r. o Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 1992) organem wykonującym zadania związane z zapobieganiem zagrożeniom związanym z produkcją środków ochrony roślin, obrotem tymi środkami i stosowaniem tych środków w zakresie określonym w ustawie z dnia 8 marca 2013 r. o środkach ochrony roślin (Dz. U. z 2024 r. poz. 630) jest Państwowa Inspekcja Ochrony Roślin i Nasiennictwa. Mając na względzie powyższe zaleca się odstąpienie od prowadzenia kontroli w zakresie środków ochrony roślin.

Na podstawie analizy dokumentacji przedsiębiorstwa [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] stwierdza się, iż nadzór nad produktami kosmetycznymi jest prowadzony przez pracowników PSSE w Rawiczu w sposób prawidłowy i rzetelny.

Dokumentacja kontrolna prowadzona jest poprawnie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi. Treść ocenianych protokołów kontroli stanowi wyczerpujący opis ustaleń i wyników czynności kontrolnych przeprowadzonych przez pracowników PSSE w Rawiczu.

5. Prowadzenie postępowania administracyjnego i egzekucyjnego.

W okresie objętym kontrolą wydano 1 decyzję merytoryczną w zakresie nadzoru nad chemikaliami (AK-DN-CH-7) oraz 1 decyzję merytoryczną i 1 decyzję nakładającą karę pieniężną w zakresie nadzoru nad produktami kosmetycznymi. W związku z toczącymi się postępowaniami administracyjnymi we wskazanych wyżej zakresach, ocenie poddano prowadzenie postępowania skutkującego wydaniem decyzji merytorycznej w zakresie nadzoru nad chemikaliami.

Zgodnie z przedłożoną dokumentacją kontrolną przedsiębiorstwa [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] w toku kontroli przeprowadzonej w zakresie „oceny przestrzegania przepisów rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 REACH oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin (CLP) w związku z wytwarzaniem lakierów” stwierdzono nieprawidłowość, tj. brak niepowtarzalnego identyfikatora postaci czynnej (identyfikator UFI).

W związku z wykazanymi nieprawidłowościami wydano decyzję znak: N.HP.9020.8.2024 z 19.04.2024 r. nakazującą wygenerowanie identyfikatora UFI dla wprowadzanych do obrotu mieszanin chemicznych pn. *BASECOAT PRO RM* i *2K TOPCOAT PRO RM* oraz przekazanie informacji dotyczących ww. produktów poprzez ich rejestrację w PCN (Poison Centres Notification).

W toku weryfikacji akt sprawy ww. przedsiębiorstwa stwierdzono niespójności w zakresie roli kontrolowanego przedsiębiorstwa w łańcuchu dostaw, determinującej spełnienie wymogów rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 REACH oraz rozporządzenia (WE) nr 1272/2008 CLP. W protokole kontroli nr N.HP.9020.8.2024 z 1.03.2024 r. (AK-DN-CH-8) wskazano, iż kontrolowany jest producentem lakierów samochodowych. Kolejno zamieszczono informację, iż przedsiębiorca „przedłożył dwie karty charakterystyki i etykiety środków pn. 2K TOPCOAT PRO RM [...] oraz BASECOAT PRO RM [...], których wytwórcą jest Akzo Nobel Car Refinishes B.V., Rijksstraatweg 31, 2171 AJ Sassenheim, The Netherlands i wskazał, że są to produkty, które wytwarza”. W treści przedłożonych etykiet oraz kart charakterystyki sporządzonych dla ww. mieszanin chemicznych jako wytwórcę wskazano firmę mającą siedzibę na terenie Holandii – [REDACTED]. W toku kontroli stwierdzono brak oznakowania i kart charakterystyki dla wprowadzanych do obrotu lakierów. Podmiot kontrolowany dostarczył powyższe dokumenty posługując się dokumentacją firmy holenderskiej, modyfikując jedynie dane wytwórcy. Ponadto w aktach sprawy widnieje wiadomość e-mail od kontrolowanego przedsiębiorcy z 1.03.2024 r. informująca, iż „kolory DYNA COAT BASECOAT PRO RM oraz DYNA COAT 2K TOPCOAT PRO RM są mieszane z receptur przygotowywanych przez DYNA COAT na zamówienie odbiorcy. Dokumentacja tonerów dostępna jest na [...]”. Zgromadzony w toku prowadzonych czynności kontrolnych materiał dowodowy nie pozwala na ustalenie roli kontrolowanego w łańcuchu dostaw, a w konsekwencji właściwe stwierdzenie nieprawidłowości w zakresie braku wygenerowania identyfikatora UFI dla ww. mieszanin chemicznych. Informacje figurujące w protokole kontroli są wzajemnie sprzeczne i niespójne. Wskazano bowiem dane dwóch podmiotów, informując że są one jednocześnie wytwórcą produktów o tych samych nazwach. Analiza zgromadzonej dokumentacji sugeruje, iż kontrolowany przedsiębiorca nie jest wytwórcą produktów stanowiących przedmiot wydanej decyzji. Decyzja została bowiem wydana na mieszaniny chemiczne pn. *BASECOAT PRO RM* oraz *2K TOPCOAT PRO RM*, których wytwórcą – zgodnie z kartami charakterystyki oraz wzorami etykiet – jest [REDACTED].

██████████ W ocenie tut. organu zgromadzone w toku prowadzonego postępowania informacje są niespójne i niejednoznaczne, w związku z czym nie stanowią wyczerpującego materiału dowodowego pozwalającego na wydanie decyzji administracyjnej. Powyższe stanowi naruszenie art. 77 § 1 k.p.a., zgodnie z którym „organ administracji publicznej jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy”.

W aktach przedsiębiorstwa ██████████ Sp. z o.o. (ul. Kolejowa 6, 56-420 Bierutów, Firmowy Punkt Handlowy, ul. Tysiąclecia 1A, 63-900 Rawicz) znajduje się dokumentacja świadcząca o przeprowadzeniu postępowania administracyjnego w przedmiocie wydania decyzji opłatowej ze względu na stwierdzenie nieprawidłowości w zakresie nadzoru nad środowiskiem pracy. Skontrolowano poprawność przeprowadzenia postępowania administracyjnego w zakresie wydania decyzji opłatowej spełniającej wymogi kpa.

W toku kontroli ww. przedsiębiorstwa stwierdzono nieprawidłowości opisane w protokole nr N.HP.9020.23.2022 z 17.05.2022 r. w zakresie spełnienia przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy. W toku kontroli sprawdzającej przeprowadzonej 19.07.2022 r. stwierdzono usunięcie nieprawidłowości wskazanych w protokole z kontroli. W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rawiczu wszczął postępowanie administracyjne dotyczące pobrania opłaty za czynności kontrolne przeprowadzone 17.05.2022 r. W aktach sprawy figuruje projekt decyzji znak: N.HP.9020.23.2022 zaakceptowany przez radcę prawnego. Ostateczna wersja decyzji znak: N.HP.9020.23.2022 z 25.08.2022 r. zawiera podpis głównej księgowej oraz PPIS w Rawiczu. Zgodnie z metryką sprawy radca prawny zatwierdził projekt decyzji administracyjnej, nie zaś oryginalną wersję przesłaną kontrolowanemu przedsiębiorcy. Figurujący w aktach sprawy projekt decyzji stanowi wersję roboczą, wraz z uwagami osoby opiniującej. Dokument w takiej formie nie powinien figurować w aktach, tym bardziej że w przypadku odwołania od powyższej decyzji odwołujący ma wgląd do kompletu dokumentacji. W celu uporządkowania prowadzonej dokumentacji dotyczącej prowadzonych postępowań administracyjnych zaleca się każdorazowe przekazywanie do akceptacji radcy prawnemu ostatecznej wersji decyzji administracyjnej oraz odstąpienie od załączania do akt projektów/wersji roboczych sporządzanych dokumentów.

6. Nadzór nad środkami zastępczymi.

W okresie objętym kontrolą na terenie podległym PPIS w Rawiczu nie stwierdzono działalności podmiotów wprowadzających do obrotu lub wytwarzających środki zastępcze. Pracownicy PSSE w Rawiczu na bieżąco reagują na wszelkie doniesienia dotyczące sprzedaży środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Informacje na temat zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi przekazywane są na bieżąco za pomocą Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

W 2022 r. zrealizowano dwie kontrole w zakresie „przestrzegania przepisów dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii”. W toku weryfikacji akt sprawy stwierdzono, iż PPIS w Rawiczu zawiadomił przedsiębiorców o zamiarze przeprowadzenia kontroli na podstawie art. 48 ustawy Prawo przedsiębiorców. Zgodnie z art. 48 ust. 11 pkt 6 zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli nie dokonuje się, w przypadku, gdy przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla przeciwdziałania naruszeniu zakazów, o których mowa w art. 44b ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.), tj. m.in. zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych. Mając na względzie powyższe zaleca się odstąpienie od powiadamiania przedsiębiorcy o kontroli obejmującej zakresem nadzór nad środkami zastępczymi.

Ponadto stwierdzono, iż w ramach kontroli przedsiębiorstwa

w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi dokonano analizy m.in. produktów kosmetycznych oraz suplementów diety (np. CannabiGold Premium 1500 mg suplement diety 12 ml, Nawilżający krem do rąk Olejek CBD 75 ml), których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu regulowane jest na podstawie odrębnych przepisów.

W 2023 r. zrealizowano dwie kontrole w zakresie „bieżącego nadzoru nad przestrzeganiem przepisów zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych” bez uprzedniego powiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli, przyjmując tym samym właściwy tok postępowania w ramach sprawowanego nadzoru nad środkami zastępczymi. W dokumentacji kontrolnej stwierdzono brak upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, co stanowi naruszenie art. 49 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, zgodnie z którym

„czynności kontrolne mogą być wykonywane przez pracowników organu kontroli po okazaniu przedsiębiorcy albo osobie przez niego upoważnionej legitymacji służbowej upoważniającej do wykonywania takich czynności oraz po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli [...]”. W protokołach kontroli nr N.HP.9020.123.2023 z 9.11.2023 r. (AK-DN-CH-9) oraz nr N.HP.9020.124.2023 z 9.11.2023 r. (AK-DN-CH-10) wskazano numery upoważnień rocznych, które nie spełniają wymogów zawartych w art. 49 ust. 7 ww. ustawy. Zgodnie z art. 49 ust. 8 ww. ustawy dokument, który nie spełnia tych kryteriów nie stanowi podstawy do przeprowadzenia kontroli.

7. Rozpatrywanie skarg, wniosków oraz postulatów obywateli.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Rawiczu nie wpłynęły skargi, wnioski ani postulaty w zakresie nadzoru nad chemikaliami sprawowanego przez osobę zatrudnioną na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Pracy.

8. Udział pracowników w szkoleniach i naradach.

Pracownicy rejestrują w swoich kartach osobowych udział w szkoleniach i naradach wewnętrznych oraz zewnętrznych. Rejestr narad i szkoleń prowadzony jest przez pracownika na Stanowisku Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń.

9. Współpraca z innymi jednostkami.

PSSE w Rawiczu współpracuje m.in. z Komendą Powiatową Policji w Rawiczu (ul. Sienkiewicza 23, 63-900 Rawicz) w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi oraz Szpitalem Powiatowym w Rawiczu Sp. z o.o. (ul. gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz) w przedmiocie przekazywania informacji o zatruciach środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. Pracownicy PSSE w Rawiczu sporządzają dokumentację potwierdzającą realizację współpracy z ww. podmiotami (przedłożono do wglądu pisma znak: N.HP.9011.11.2023 z 26.06.2023 r., N.HP.9022.8.30.2023 z 23.11.2023 r., N.HP.9022.8.3.2024 z 29.02.2024 r.).

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Rawiczu 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 części kontrolowanej dokumentacji brak w aktach sprawy zawiadomienia o zamiarze przeprowadzenia kontroli. Stanowi to naruszenie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).
2. W stosowanych upoważnieniach do kontroli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawiczu brak informacji na temat stanowiska służbowego upoważnionych pracowników. Stanowi to naruszenie § 5 ust. 1 pkt 4 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).
3. Wydanie decyzji administracyjnej bez wyczerpującego zebrania i rozpatrzeniu całego materiału dowodowego. Stanowi to naruszenie art. 77 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572).
4. W części kontrolowanej dokumentacji brak w aktach sprawy upoważnień do przeprowadzenia kontroli – kontrole odbyły się po okazaniu upoważnień rocznych. Stanowi to naruszenie art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).

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

1. Kontrole realizuje się po doręczeniu przedsiębiorcy zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236), bądź w przypadkach określonych w art. 48 ust. 11 ww. ustawy, odstępuje się od zawiadamiania przedsiębiorcy o kontroli. W przypadku odstąpienia od zawiadomienia należy w protokole kontroli zamieszczać wyczerpujące uzasadnienie wraz z powołaniem się na podstawę prawną.
2. W stosowanych upoważnieniach do kontroli wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawiczu należy uwzględniać, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 4 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), informacje na temat stanowiska służbowego pracowników upoważnionych do prowadzenia czynności w kontrolowanym podmiocie.

3. Przed wydaniem decyzji administracyjnej należy w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy, zgodnie z art. 77 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572).
4. Kontrole należy realizować po doręczeniu przedsiębiorcy upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236).

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W celu ujednoczenia oraz gwarancji skutecznego doręczenia należy całkowicie odstąpić od stosowania druków akcydensowych w kolorze żółtym.
2. Należy odstąpić od powoływania się na pisma organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie przedmiotowym kontroli.
3. W przypadku kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne należy dokonywać kompleksowej weryfikacji w zakresie wymogów rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 (REACH) oraz rozporządzenia (WE) nr 1272/2008 (CLP).
4. Należy kontynuować postępowania wyjaśniające prowadzone u dystrybutorów, skutkujące przekazywaniem spraw organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej właściwym ze względu na siedzibę podmiotu odpowiedzialnego. Przekazywanie spraw organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej wymaga nadzoru nad ich ostatecznym załatwieniem.
5. Należy każdorazowo załączać do akt sprawy wszystkie dokumenty stanowiące załączniki do protokołu kontroli.
6. W przypadku sformułowania zaleceń w protokole kontroli należy prowadzić nadzór nad ich pełną realizacją.
7. W przypadku kontroli produktów biobójczych należy dokonywać pełnej analizy dokumentacji w zakresie spójności informacji zawartych na etykiecie, w karcie charakterystyki oraz zatwierdzonej treści oznakowania opakowania.

8. Należy odstąpić od zawiadamiania przedsiębiorcy o kontroli obejmującej zakresem nadzór nad środkami zastępczymi.
9. Realizując kontrole w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi nie należy poddawać ocenie produktów kosmetycznych i suplementów diety, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu regulowane jest na podstawie odrębnych przepisów.

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 Rawiczu:

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

IV.6a.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.6a.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Rawiczu. Sprawdzenie realizacji zaleceń pokontrolnych w zakresie higieny dzieci i młodzieży wydanych przez WPWIS w wyniku ostatniej kontroli z 10-11.09.2018 r.

IV.6a.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.6a.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Realizacja zaleceń pokontrolnych.**

Podczas ostatniej kontroli kompleksowej wydano następujące zalecenia:

1. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych, jak i protokołach kontroli, w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości należy wskazywać konkretne przepisy prawa materialnego, które zostały naruszone – **brak możliwości weryfikacji zalecenia**. W okresie objętym kontrolą nie prowadzono postępowania administracyjnego w związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi w wyniku kontroli.
2. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych należy informować strony postępowania o przysługującym im prawie do udziału w każdym stadium

- postępowania administracyjnego, a przed wydaniem decyzji o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572) – zwanej dalej k.p.a. – **wykonano**. Sprawdzone na podstawie dokumentacji żłobka „Happy House Rawicz” (AK-DN-HD-PZ-1a).
3. W decyzjach płatniczych należy wskazać kwoty poszczególnych składowych kosztów pośrednich zgodnie z § 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) – **brak możliwości weryfikacji zalecenia**. W okresie objętym kontrolą nie prowadzono postępowania administracyjnego w związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi w wyniku kontroli.
 4. W prowadzonych postępowaniach administracyjnych należy przestrzegać terminów załatwienia sprawy, zgodnie z art. 35 § 3 k.p.a. – **wykonano**. Sprawdzone na podstawie dokumentacji żłobka „Happy House Rawicz” (AK-DN-HD-PZ-1a).
 5. Należy prowadzić metryki spraw zgodnie z art. 66a § 2 k.p.a. – **wykonano**. Sprawdzone na podstawie dokumentacji żłobka „Happy House Rawicz” (AK-DN-HD-PZ-1a).
 6. Należy dokonywać aktualizacji przepisów prawnych w dokumentacji kontrolnej zgodnie z pkt IV.B.8 Procedury technicznej PT/01: Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń – **wykonano**. Sprawdzone na podstawie dokumentacji Przedszkola Niepublicznego „Słoneczny Poranek” w Masłowie (protokół kontroli Nr N.HD.9020.10.2024 z 28.03.2024 r.), Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 2 w Rawiczu (protokoły kontroli Nr N.HD.9020.18.2023 z 26.04.2023 r. i Nr N.HD.9020.6.2024 z 11.03.2024 r.), Zespołu Szkół w Dłoni (protokół kontroli Nr N.HD.9020.54.2023 z 13.11.2023 r.), Szkoły Podstawowej Nr 4 im. Władysława Broniewskiego w Rawiczu (protokół kontroli Nr N.HD.9020.46.2023 z 27.09.2023 r.).
 7. Zapisów w dokumentacji kontrolnej należy dokonywać z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności, zgodnie z pkt E.11 Procedury technicznej PT/01: Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru

sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń – **wykonano**. Sprawdzono na podstawie dokumentacji [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (protokół kontroli Nr N.HD.9020.10.2024 z 28.03.2024 r.), Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 2 w Rawiczu (protokoły kontroli Nr N.HD.9020.18.2023 z 26.04.2023 r. i Nr N.HD.9020.6.2024 z 11.03.2024 r.), Zespołu Szkół w Dłoni (protokół kontroli Nr N.HD.9020.54.2023 z 13.11.2023 r.), Szkoły Podstawowej Nr 4 im. Władysława Broniewskiego w Rawiczu (protokół kontroli Nr N.HD.9020.46.2023 z 27.09.2023 r.).

2. Obsada kadrowa i organizacja pracy.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży zatrudniona jest jedna osoba. Pracownik posiada aktualne upoważnienia do przeprowadzania czynności kontrolnych i nakładania grzywien w drodze mandatu karnego. Natomiast kontrolując podmioty działające na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236) otrzymuje jednorazowe upoważnienie do przeprowadzenia czynności kontrolnych. Podczas nieobecności pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży zastępstwo pełnią pracownicy: na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia – w trakcie roku szkolnego, na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Żywności i Żywienia – w trakcie wycieczki dzieci i młodzieży.

Kontrole przeprowadzane są przeważnie jednoosobowo, w sytuacjach problematycznych kontrole odbywają się w zespole dwuosobowym.

Dokumentacja kontrolna w całości sporządzana jest z użyciem sprzętu komputerowego w siedzibie PSSE, zgodnie z zapisem w protokole „Czynności kontrolne polegające na sporządzeniu protokołu kontroli sanitarnej za zgodą kontrolowanego, ze względu na usprawnienie prowadzenia kontroli, wykonywane są w siedzibie PSSE w Rawiczu”.

3. Udział w szkoleniach i naradach.

W kontrolowanym okresie pracownik brał udział w 29 szkoleniach wewnętrznych, które dotyczyły m.in. spraw bieżących, cyberbezpieczeństwa, ochrony danych osobowych, postępowania w zakresie powszechnej obrony przeciwlotniczej, zasad postępowania w stanie obowiązywania stopni alarmowych BRAVO i CHARLIE – CRP oraz w 7 szkoleniach zewnętrznych, które dotyczyły m.in. pracy w systemie Microsoft 365, bieżących zagadnień wynikających z nadzoru nad placówkami systemu oświaty, rocznej sprawozdawczości statystycznej, dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii i warunków antropometrycznych uczniów/dzieci.

Udział w szkoleniach odnotowany został w karcie osobowej pracownika.

4. Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami nadzorowanymi.

Brak współpracy wykraczającej poza bieżący nadzór nad placówkami.

5. 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 2022 r. pod nadzorem PPIS w Rawiczu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 58 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 20 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 58 placówek stałych, z czego z uwagi na trwającą epidemię wirusa SARS-CoV-2 skontrolowano 34 placówki stałe, ponadto przeprowadzono 27 dodatkowych kontroli, w tym 13 kontroli wypoczynku.

W 2023 r. pod nadzorem PPIS w Rawiczu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 58 placówek stałych, natomiast w bazie MEiN zarejestrowanych było 15 turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do kontroli zaplanowano 58 placówek stałych, z czego z uwagi na absencję pracownika skontrolowano 40 placówek stałych, ponadto przeprowadzono 21 dodatkowych kontroli, w tym 9 kontroli wypoczynku.

W 2024 r. pod nadzorem PPIS w Rawiczu w zakresie higieny dzieci i młodzieży znajduje się 58 placówek stałych, natomiast w bazie MEN zarejestrowany był 1 turnus zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży. Do 22 kwietnia 2024 r. zaplanowano i skontrolowano 10 placówek stałych. Ponadto przeprowadzono 1 kontrolę wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży.

W ocenie tutejszego organu wątpliwości wzbudza sposób sprawowania nadzoru nad placówkami. Z przeprowadzonej analizy wynika, że w latach 2022-2023 kompleksowo nie została skontrolowana żadna ze szkół ponadpodstawowych będących pod nadzorem PPIS w Rawiczu.

6. Sprawdzenie poprawności wydawania opinii o warunkach higieniczno-sanitarnych.

W kontrolowanym okresie wydano 1 decyzję dotyczącą spełnienia wymagań sanitarno-lokalowych w żłobku „Happy House Rawicz” (AK-DN-HD-PZ-1a). W przedmiotowej sprawie postępowanie administracyjne zostało wszczęte na żądanie strony.

W związku z powyższym w ocenie tutejszego organu zbędnym jest wszczynanie postępowania administracyjnego przez organ. Przedmiotowa opinia została wydana w formie decyzji, zgodnie z art. 25 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2021 r. poz. 75 ze zm.). Decyzja zawiera wszystkie elementy określone w art. 107 § 1 k.p.a.

W osnowie decyzji przywołano właściwe przepisy merytoryczne i kompetencyjne, na podstawie których PPIS w Rawiczu potwierdził spełnienie wymagań lokalowych i sanitarnych w żłobku. W uzasadnieniu stanowiska zajętego przez PPIS w Rawiczu zawarty został opis stanu faktycznego, odwołujący się do wyników kontroli. Ponadto uzasadnienie przedmiotowej decyzji zawiera informację dotyczącą liczby dzieci oraz czasu ich pobytu w placówce.

Na egzemplarzach projektów pism, włączonych do akt sprawy, pracownik prowadzący sprawę nie umieścił swojego odręcznego podpisu i daty jego złożenia, co jest niezgodne z § 58 ust. 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 (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.). Ponadto na egzemplarzach pism włączonych do akt sprawy nie zamieszczono informacji co do sposobu wysyłki (na przykład list polecony, list priorytetowy, doręczenie elektroniczne) oraz potwierdzenia dokonania wysłania przesyłki lub jej osobistego doręczenia, co jest niezgodne z § 60 ust. 3 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 (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.).

7. Rozpatrywanie interwencji i udzielanie odpowiedzi na pisemne zapytania.

W kontrolowanym okresie wpłynęły 2 interwencje:

- a) dotycząca trwającego remontu podczas zajęć w Szkole Podstawowej Nr 3 im. Kornela Makuszyńskiego w Rawiczu. Po otrzymaniu zgłoszenia telefonicznego przeprowadzono kontrolę sanitarną, podczas której zostały potwierdzone zgłoszone zarzuty. Osoba zgłaszająca, z uwagi na chęć pozostania anonimową nie podała swoich danych osobowych. W celu uzyskania informacji o sposobie załatwienia sprawy zgłaszający skontaktował się telefonicznie z PSSE w Rawiczu.

Z przeprowadzonej kontroli sanitarnej nie sporządzono protokołu kontroli, a wyłącznie „notatkę służbową” (AK-DN-HD-PZ-2a), co narusza punkt E.5 procedury

technicznej PT/01 *Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń.*

- b) dotycząca zachowania obostrzeń w czasie pandemii COVID-19 w Zespole Szkół Zawodowych im. Stefana Bobrowskiego w Rawiczu. Po otrzymaniu zgłoszenia pisemnego, zwrócono się do Dyrektora szkoły z prośbą o zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie.

W rozstrzygnięciu przedmiotowej sprawy powołano się na przepisy k.p.a. dotyczące skargi – mimo, iż pismo nie miało znamion skargi.

W ocenie tutejszego organu postępowanie wyjaśniające w przedmiotowej sprawie prowadzone było dłużej niż jest to niezbędne do załatwienia sprawy. Z dokumentacji nie wynika, aby prowadzone były jakiegokolwiek dodatkowe czynności zmierzające do wyjaśnienia sprawy. Ponadto odpowiedź udzielona osobie zgłaszającej interwencję nie odpowiada jednoznacznie na wniesione zarzuty.

Zarówno w odpowiedzi, jak i w prowadzonej w sprawie korespondencji nie zawarto klauzuli RODO, co jest niezgodne z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) 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 (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1 ze zm.).

Na egzemplarzach projektów pism, włączonych do akt sprawy, pracownik prowadzący sprawę nie umieścił swojego odręcznego podpisu i daty jego złożenia, co jest niezgodne z § 58 ust. 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 (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.). Ponadto na egzemplarzach pism włączonych do akt sprawy nie zamieszczono informacji co do sposobu wysyłki (na przykład list polecony, list priorytetowy, doręczenie elektroniczne) oraz potwierdzenia dokonania wysłania przesyłki lub jej osobistego doręczenia, co jest niezgodne z § 60 ust. 3 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 (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.).

W kontrolowanym okresie do PPIS w Rawiczu nie wpłynęły żadne pisemne zapytania.

8. Prowadzenie dokumentacji (rejestry i ewidencje).

Na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzone są elektroniczne rejestry: protokołów kontroli, decyzji, mandatów oraz ewidencja obiektów nadzorowanych i kontroli jednostek nadzorowanych.

9. 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 kontrolowanym okresie nie prowadzono postępowania administracyjnego w związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi w wyniku kontroli.

10. Sprawdzenie poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej.

Sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji kontrolnej dokonano na podstawie protokołów kontroli Przedszkola [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] (protokół kontroli Nr N.HD.9020.10.2024 z 28.03.2024 r.), Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 2 w Rawiczu (protokoły kontroli Nr N.HD.9020.18.2023 z 26.04.2023 r. i Nr N.HD.9020.6.2024 z 11.03.2024 r.), Zespołu Szkół w Dłoni (protokół kontroli Nr N.HD.9020.54.2023 z 13.11.2023 r.), Szkoły Podstawowej Nr 4 im. Władysława Broniewskiego w Rawiczu (protokół kontroli Nr N.HD.9020.46.2023 z 27.09.2023 r.) oraz dokumentacji Zespołu Szkół Zawodowych, Zespołu Szkół Specjalnych, I Liceum Ogólnokształcącego im. J. Dąbrowskiego w Rawiczu (formularze „Oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2023/2024 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych” oznaczone numerami: N.HD.9020.40.2023 (AK-DN-HD-PZ-3a), N.HD.9020.41.2023 (AK-DN-HD-PZ-4a), N.HD.9020.42.2023 (AK-DN-HD-PZ-5a) z 1.09.2023 r.).

Dokumentację kontrolną sporządzono na aktualnych drukach protokołów kontroli i formularzy. W protokołach kontroli właściwie wskazano podstawę prawną, na mocy której przeprowadzono kontrole. Ponadto zawarto informacje dotyczące: zakresu przedmiotowego kontroli; dokumentów, które zostały zweryfikowane podczas kontroli; wykorzystanych formularzy kontroli; przetwarzania danych osobowych. Opisano stan sanitarno-higieniczny kontrolowanych obiektów. W protokołach kontroli, w których stwierdza się uchybienia nie są wskazywane terminy ich usunięcia np. wyłączone z powodu złej nawierzchni boisko wielofunkcyjne (protokół kontroli Nr N.HD.9020.46.2023 z 27.09.2023 r.).

Wszystkie punkty protokołów kontroli zostały wypełnione. Wolne miejsca wypełnionych druków wykreślono w sposób uniemożliwiający wprowadzenie dodatkowych zapisów.

Z przeprowadzonych kontroli w Zespole Szkół Zawodowych, Zespole Szkół Specjalnych, I Liceum Ogólnokształcącym im. J. Dąbrowskiego w Rawiczu (formularze „Oceny przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2023/2024 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych” oznaczone numerami N.HD.9020.40.2023 (AK-DN-HD-PZ-3a), N.HD.9020.41.2023 (AK-DN-HD-PZ-4a), N.HD.9020.42.2023 (AK-DN-HD-PZ-5a) z 1.09.2023 r.) nie zostały sporządzone protokoły kontroli, co narusza punkt E.5 procedury technicznej PT/01 *Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń*. Ponadto pracownik na Stanowisku Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży poinformował, że kontrole te zostały wykazane w sprawozdaniu z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży – MZ-53 za 2023 rok.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Rawiczu 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 korespondencji dotyczącej interwencji w sprawie zachowania obostrzeń w czasie pandemii COVID-19 w Zespole Szkół Zawodowych im. Stefana Bobrowskiego w Rawiczu nie zawarto klauzuli RODO, co jest niezgodne z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) 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 (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1 ze zm.).
2. Nie sporządzono protokołów z przeprowadzonych kontroli sanitarnych, co jest niezgodne z punktem E.5 procedury technicznej PT/01 *Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń*, który stanowi, że kontrolujący sporządza protokół kontroli w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, zgodnie ze wzorem

protokołu kontroli, określonym w załączniku nr 2 do procedury. Do sporządzenia protokołu kontroli można posługiwać się wzorem druku protokołu w wersji papierowej lub elektronicznej.

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

1. W ramach prowadzonego nadzoru należy spełniać obowiązek informacyjny, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) 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 (Dz. Urz. UE L Nr 119 str. 1, ze zm.).
2. Z przeprowadzonych kontroli sanitarnych należy sporządzać protokoły kontroli, zgodnie punktem E.5 procedury technicznej PT/01 *Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń.*

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

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* kontrolującej:

- ██████████ – 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 Rawiczu:

- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
- ██████████ – Młodszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia (1/2 etatu)

IV.6b.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.6b.4. Zakres kontroli:

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

IV.6b.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.6b.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Struktura zatrudnienia w pionie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.**

Zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane są przez dwóch pracowników wzajemnie się zastępujących, z których jeden zatrudniony jest na 1/2 etatu (od listopada 2022 r.). Dodatkowo jeden z pracowników pełni funkcję koordynatora ds. prostego języka oraz jest administratorem strony internetowej i portalu społecznościowego Facebook (fb) w zakresie OZiPZ.

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

W kontrolowanym okresie na terenie Rawicza i powiatu rawickiego 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 Bezpieczną 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 tytoń,
- Program profilaktyki czerniaka „Znamię! Znam je?”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny dotyczący profilaktyki raka piersi „Co kryją Twoje piersi?”,
- Wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”,
- Profilaktyka HIV/AIDS (Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV, Bezpieczne Walentynki, Światowy Dzień AIDS, Międzynarodowy Dzień Pamięci o Zmarłych na AIDS);

– o zasięgu lokalnym działania z zakresu:

- profilaktyki chorób nowotworowych (profilaktyka raka piersi, raka szyjki macicy),
- promocji zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania (Biegnij po zdrowie z Sanepidem – Rawicki Festiwal Sportu),
- profilaktyki wszawicy,
- profilaktyki chorób zakaźnych i promocji szczepień ochronnych,
- profilaktyki wad postawy (pogadanki podczas akcji ważenia tornistrów prowadzonej wspólnie ze Stanowiskiem Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży),
- bezpiecznego wypoczynku letniego i zimowego,
- promocji higieny rąk,
- ograniczenia spożywania przez dzieci, młodzież i dorosłych napojów energetyzujących tzw. energetyków,
- profilaktyki używania alkoholu, innych środków zastępczych i nowych substancji

psychoaktywnych (pogadanki).

Pracownicy zatrudnieni na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia (OZiPZ) PSSE w Rawiczu prowadzą działania skierowane do wybranych grup odbiorców, będące uzupełnieniem realizowanych programów/projektów m.in.:

- Działania dla osób uczestniczących w wojskowej komisji kwalifikacyjnej – realizowane od 2016 roku we współpracy ze Starostwem Powiatowym w Rawiczu, z przerwą w roku 2022 ze względu na panującą epidemię COVID-19. W roku 2023 przeprowadzono 3 szkolenia dla 55 osób w temacie zagrożeń związanych ze spożywaniem napojów energetyzujących oraz chorób odkleszczowych, które wzbogacono instruktażem prawidłowego i bezpiecznego usuwania kleszcza. Przedstawiono pełną dokumentację działań: program, listy obecności, informacje z realizacji zadania, arkusze indywidualnej oceny. W 2024 r. pracownicy ds. OZiPZ zrealizowali 7 prelekcji dla 130 osób, w trakcie których poruszano tematy dotyczące profilaktyki zdrowotnej w zakresie: nadmiernego spożywania napojów energetyzujących, zakażeń HIV/AIDS, ważności szczepień ochronnych oraz uzależnienia od tytoniu i innych środków zastępczych.
- Działania informacyjno-edukacyjne skierowane do seniorów – w latach 2022-2023 we współpracy z Klubem Senior + w Jutrosinie dla 100 słuchaczy zrealizowano 3 szkolenia, pogadankę i wykład. Tematyka działań dotyczyła zagrożeń związanych z kleszczami i profilaktyki chorób odkleszczowych, profilaktyki palenia tytoniu i racjonalnego żywienia oraz profilaktyki chorób nowotworowych.

Dodatkowo pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia na zaproszenie Klubu Senior + oraz Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jutrosinie wygłosił wykład „Co kryją Twoje piersi?” w ramach organizowanej konferencji „W kobiecie moc i siła”. W trakcie wydarzenia uczestnicy mogli przeprowadzić samobadanie piersi na fantomach w zorganizowanym przez PSSE w Rawiczu punkcie informacyjno-edukacyjnym. Podsumowaniem dwuletniej współpracy było przygotowanie ściennego kalendarza na rok 2024 dotyczącego profilaktyki nowotworów.

W roku 2024 rozpoczęto współpracę z Rawickim Uniwersytetem Trzeciego Wieku, w ramach której realizowano:

- 1 szkolenie w zakresie zagrożeń związanych z kleszczami i profilaktyki chorób odkleszczowych połączone z instruktażem prawidłowego usuwania kleszcza dla 16 seniorów,

- 1 szkolenie w ramach projektu „Co kryją Twoje piersi?” na temat profilaktyki raka piersi uzupełnione samobadaniem piersi na fantomach dla 16 słuchaczek.

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

Podczas kontroli dokonano oceny dokumentacji działań zrealizowanych w powiecie rawickim w ramach wojewódzkiego projektu edukacyjnego „Mam zdrowe zęby!”. Jego celem jest budowanie właściwych nawyków i popularyzacja zasad poprawnej higieny jamy ustnej wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Zgodnie z jego założeniami w pierwszej połowie 2023 roku (I edycja) przeprowadzono 5 pogadanek dla 90 uczniów klas I-III z 4 szkół podstawowych. Na zajęciach prowadzono również instruktaż poprawnego mycia zębów na modelu szczęki. Działania informacyjno-edukacyjne na temat higieny jamy ustnej realizowano również w trakcie 4 festynów plenerowych: Rawicki Festiwal Sportu, Festiwal Familijny w Pakosławiu, Festyn Rodzinny w Sobiałkowie, Wielkopolska Wieś Zaprasza. Pracownicy zatrudnieni na Stanowisku Pracy do Spraw Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Rawiczu przeprowadzili 3 tematyczne pogadanki dla 51 uczestników wycieczki letniej.

W trakcie II edycji programu (rok szkolny 2023/2024) przeprowadzono do 22 kwietnia 2024 r. 11 pogadanek dla 208 uczniów z 5 szkół.

Na terenie powiatu rawickiego zrealizowano etap powiatowy wojewódzkiego konkursu plastycznego „Mój zębowy niezbędnik” skierowanego do uczniów klas I-III szkół podstawowych, na który wpłynęło 28 prac z 10 szkół. W etapie szkolnym w powiecie rawickim łącznie udział wzięło 142 uczniów.

Informacje z realizacji działań dotyczących higieny jamy ustnej publikowano również na Facebook’u PSSE w Rawiczu (opracowano 8 postów).

W trakcie przeprowadzanych działań w ramach projektu realizowano dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych: broszur „Mam zdrowe zęby!”, kalendarzy do mycia zębów i magnesów.

Z uzyskanych w trakcie kontroli informacji i analizy dokumentów wynika, że działania realizowane są w sposób poprawny, zgodnie z założeniami projektu i zaleceniami wojewódzkich koordynatorów. Dokumentacja zawiera informacje z realizacji zadań, listy obecności, rozdzielniki z dystrybucji materiałów, harmonogramy oraz sprawozdania sporządzone przez koordynatorów powiatowych.

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

Działania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia skierowane są do różnych odbiorców: dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów, wielorakich grup zawodowych (nauczycieli, pielęgniarek, organizatorów i wychowawców wypoczynku letniego/zimowego) oraz innych grup: seniorów czy uczestników kwalifikacji wojskowych.

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

Ocena realizacji poszczególnych działań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w placówkach systemu oświaty przeprowadzana jest podczas wizytacji, które ujęte są w „Harmonogramie nadzoru nad placówkami”. W 2022 r. zaplanowano 26 wizytacji, ze względu na długą absencję pracownika wykonano 16 z nich. W 2023 r. zaplanowano i wykonano 50 wizytacji (100% placówek pod nadzorem). Na rok 2024 zaplanowano również 50 wizytacji, do 22 kwietnia br. – wykonano 16. 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”.

6. Współpraca z partnerami na terenie powiatu.

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

- Starostwem Powiatowym w Rawiczu,
- Urzędami Miast i Gmin,
- Komendą Powiatową Policji w Rawiczu,
- Klubem Senior + w Jutrosinie,
- Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Jutrosinie,
- Stowarzyszeniem Rawicki Klub Amazonka,
- Rawickim Uniwersytetem Trzeciego Wieku,
- Wielkopolskim Ośrodkiem Doradztwa Rolniczego w Poznaniu, Powiatowym Zespołem Doradztwa Rolniczego nr 3 z siedzibą w Gołaszynie,
- Ośrodkiem Sportu i Rekreacji w Rawiczu,
- Domem Kultury w Rawiczu,

- Miejską Biblioteką Publiczną w Bojanowie,
- Rawicką Biblioteką Publiczną,
- Gminną Biblioteką Publiczną w Pakosławiu,
- Sołectwem w Sobiałkowie,
- Fundacją Rodziny DUDA im. Maksymiliana Duda,
- dyrektorami placówek systemu oświaty,
- organizatorami wypoczynku letniego i zimowego,
- placówkami ochrony zdrowia.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Rawiczu 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

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

- ██████████ – Starszy asystent – Stanowisko Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

IV.7.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.7.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Rawiczu. Realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w wyniku kontroli problemowej przeprowadzonej 9 marca 2023 r.

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.

Podczas kontroli problemowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu przeprowadzonej 9.03.2023 r. sformułowano następujące zalecenia:

1. Osnowa opinii, powinna wynikać z zapisu z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane i wskazywać lub nie na zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym – **wykonano**.
2. W protokole z kontroli w pkt II.6 – „Zakres przedmiotowej kontroli” należy zamieszczać informację, że zakres dotyczy art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane oraz art. 3 pkt. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a PPIS dokonuje oceny zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym, uzgodnionym pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych – **wykonano**.
3. W protokole kontroli w punkcie III.1 – „Informacje o kontrolowanym podmiocie” – należy zamieścić informacje o stanie formalno-prawnym obiektu budowlanego,

tj. dokumentach zezwalających na realizację inwestycji, wynikających z ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane – **wykonano**.

4. Należy weryfikować uprawnienia rzeczoznawców do dokonania uzgodnień niezbędnych dla kontrolowanego obiektu – **wykonano**.
5. Należy zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego – **wykonano**.

2. Obsada kadrowa, organizacja pracy.

Na Stanowisku Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zatrudniona jest jedna osoba:

- ██████████ – Starszy asystent (1 etat).

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.**

Skontrolowano akta spraw znak: N.NS.9022.121.2023 (AK-DN-NS-1) i N.NS.9022.90.2024 (AK-DN-NS-2) zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawiczu. Stwierdzono, że PPIS w Rawiczu wydał stanowiska w oparciu o komplet dokumentacji. W opiniach wskazano uzasadnienie prawne i merytoryczne. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu. Opinie zostały wysłane ePUAP-em. Dla ww. spraw nie są prowadzone metryki, o których mowa w art. 66a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572).

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

Przeanalizowano akta spraw znak: N.NS.9011.124.2022 (AK-DN-NS-3) i N.NS.9011.162.2023 (AK-DN-NS-4) zakończonych wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawiczu. Stwierdzono, że PPIS w Rawiczu wydał stanowiska w oparciu o kompletną dokumentację. W opiniach wskazano uzasadnienie prawne i merytoryczne. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem terminu. Opinie zostały wysłane

ePUAP-em oraz dostarczone osobiście za potwierdzeniem odbioru. Dla ww. spraw nie są prowadzone metryki, o których mowa w art. 66a k.p.a.

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

Skontrolowano akta spraw znak: N.NS.9022.189.2023 i N.NS.9022.55.2024 zakończonej wydaniem opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawiczu. Stanowiska wydano z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 35 k.p.a. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu z urzędu postępowań administracyjnych oraz zawiadomienia stron o zgromadzeniu całości materiału dowodowego przed zakończeniem postępowań administracyjnych. Następnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rawiczu wydał decyzje płatnicze. Decyzje zostały wydane z zachowaniem prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań w sprawach przez strony. Strony nie wniosły odwołań od decyzji płatniczych.

5. Odbiory:

a) Sprawdzenie dokumentacji w zakresie kontroli obiektów w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego.

Skontrolowano akta spraw znak: N.NS.9020.42.2023 (AK-DN-NS-5) i N.NS.9020.2.2024 (AK-DN-NS-6). Kontrole PPIS w Rawiczu zostały przeprowadzone na podstawie zawiadomień o zakończeniu budowy obiektu budowlanego i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zostały sporządzone protokoły kontroli nr N.NS.9020.42.2023 i N.NS.9020.2.2024. Następnie PPIS w Rawiczu wydał opinie znak: N.NS.9020.42.2023 i N.NS.9020.2.2024 bez zachowania siedmiodniowego terminu wynikającego z pouczenia protokołu kontroli, uniemożliwiając stronie postępowania skorzystanie z prawa zgłaszania zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego, wglądu w dokumentację. Przed wydaniem decyzji płatniczych sporządzono zawiadomienia o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego oraz zawiadomienia strony o zgromadzeniu całości materiału dowodowego przed zakończeniem postępowania administracyjnego. Następnie PPIS w Rawiczu wydał decyzje płatnicze. 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.

b) Rzeczoznawcy.

Projekt budowlany będący podstawą odbioru został uzgodniony przez rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych, posiadających uprawnienia dla kontrolowanej kategorii obiektu budowlanego, co wynika z akt sprawy znak: N.NS.9020.42.2023.

6. Skargi.

W kontrolowanym okresie do PSSE w Rawiczu nie wpłynęły żadne skargi w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

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

Wszystkie rejestry prowadzone są prawidłowo, w formie elektronicznej.

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

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

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

1. W aktach brak metryki sprawy, co stanowi naruszenie art. 66a k.p.a. – dotyczy ocen oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.
2. Nie zachowano 7-dniowego terminu na możliwość wniesienia przez stronę zastrzeżeń do protokołu przed wydaniem opinii w zakresie odbioru obiektu budowlanego.

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

1. W aktach spraw dotyczących ocen oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko winny znajdować się metryki spraw.
2. W sprawach dotyczących kontroli obiektów, opinie sanitarne winny być wydane z zachowaniem siedmiodniowego terminu wynikającego z „pouczenia” protokołu kontroli umożliwiając stronie postępowania skorzystanie z prawa zgłaszania zastrzeżeń do ustaleń stanu faktycznego oraz wglądu w dokumentację.

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 Rawiczu:

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

IV.8.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.8.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności PSSE w Rawiczu, 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) w PSSE w Rawiczu.**

Pismem KS-1023-22/12 z 2.10.2012 r. obowiązki Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości PSSE w Rawiczu (GSJ) powierzono Pani ██████████. Aktualny zakres obowiązków został określony w ww. piśmie.

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

Aktualnie obowiązujące Procedury Systemu Zarządzania wprowadzono zarządzeniami nr 2/2017 Dyrektora PSSE z dnia 12.10.2017 r. oraz 6/2022 z dnia 8.06.2022 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 23.10.2017 r.

Na podstawie wdrożonych procedur funkcjonuje System Zarządzania, który oceniany jest podczas auditów wewnętrznych. Aktualnie trwa kolejny cykl czteroletni, w czasie którego Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rawiczu auditowana jest w pełnym zakresie normy. Przegląd zarządzania odbył się 15.03.2024 r. Dokumentacja z przeglądu zarządzania jest kompletna i prowadzona prawidłowo.

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

Regulamin kontroli zarządczej wprowadzono zarządzeniem Dyrektora nr 1a/2010 z dnia 4.01.2010 r. i zaktualizowano zarządzeniem Dyrektora nr 3/2024 z dnia 19.04.2024 r. Zespół ds. Kontroli Zarządczej powołano zarządzeniem Dyrektora nr 4/2013 z dnia 6.05.2013 r. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało sporządzone 28.04.2023 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 Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.).

W PSSE w Rawiczu wdrożono zapisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.). Zarządzeniem Dyrektora nr 5/2020 z dnia 5.06.2020 r. wprowadzono wzory formularzy obowiązujące w PSSE w Rawiczu.

Na podstawie sprawdzonych dokumentów stwierdzono, że na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy nie jest zamieszczana informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, e-PUAP, e-mail), co jest niezgodne z § 60 ust. 3 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, AK-SJ-5, AK-SJ-6, AK-SJ-7, AK-SJ-8, AK-SJ-9, AK-SJ-10). Na drugim egzemplarzu projektu pisma prowadzący sprawę nie umieszcza swojego odrębnego podpisu (skrót podpisu) i daty jego złożenia, co jest niezgodne z § 58 ust. 5 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia (AK-SJ-11, AK-SJ-12, AK-SJ-13, AK-SJ-14, AK-SJ-15, AK-SJ-16, AK-SJ-17, AK-SJ-18, AK-SJ-19, AK-SJ-20, AK-SJ-21, AK-SJ-22, AK-SJ-23, AK-SJ-24). Podczas kontroli zauważono, że na korespondencji przychodzącej w górnej części pisma nie umieszcza się znaku sprawy, co jest niezgodne z § 52 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia (AK-SJ-25, AK-SJ-26, AK-SJ-27). Na podstawie sprawdzonych dokumentów stwierdzono, że dla hasła klasyfikacyjnego 9027 – „Teczki zbiorcze na dokumentację działalności

inspekcyjnej w sprawach sanitarnych” zostały założone spisy spraw, co jest niezgodne z § 53 ust. 5 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia (AK-SJ-28, AK-SJ-29, AK-SJ-30, AK-SJ-31, AK-SJ-32).

5. Obieg dokumentów w PSSE w Rawiczu.

Dokumentacja Systemu Zarządzania obowiązująca w PSSE w Rawiczu, a także obieg pism prowadzone są w systemie tradycyjnym/papierowym. Zarządzeniem Dyrektora nr 3/2020 z dnia 5.06.2020 r. określono listę przesyłek, które nie są otwierane przez kancelarię/sekretariat. Zasady te są stosowane w PSSE.

6. Organizacja pracy w PSSE w Rawiczu.

Budynek PSSE jest oznakowany w sposób właściwy i widoczny dla wszystkich zainteresowanych. 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 6a/2020 z dnia 14.09.2020 r. powołano Koordynatora ds. dostępności. Na potrzeby osób słabosłyszących zakupiona została pętla indukcyjna. Na stronie internetowej umieszczono film w języku migowym zawierający podstawowe informacje o PSSE w Rawiczu.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Rawiczu 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 egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy nie jest zamieszczana informacja co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, e-PUAP, e-mail), co jest niezgodne z § 60 ust. 3 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. Na egzemplarzach pism przeznaczonych do włączenia do akt sprawy prowadzący sprawę nie umieszcza swojego odręcznego podpisu i daty jego złożenia, co jest niezgodne z § 58 ust. 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.

3. Na korespondencji przychodzącej brak jest naniesionego w górnej części pisma znaku sprawy, co jest niezgodne z § 52 ust. 4 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.
4. Dla hasła klasyfikacyjnego 9027, które jest wykorzystywane w działalności jednostki założono spisy spraw zamiast spisów dokumentacji w teczce – co jest niezgodne z § 53 ust. 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.

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

Zalecenia:

1. Na egzemplarzu pisma przeznaczonym do włączenia do akt sprawy należy umieszczać informację co do sposobu wysyłki (np. list polecony, list priorytetowy, e-PUAP, e-mail), zgodnie z § 60 ust. 3 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. Na egzemplarzach pism przeznaczonych do włączenia do akt sprawy prowadzący sprawę powinien umieszczać swój odręczny podpis oraz datę jego złożenia, zgodnie z § 58 ust. 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.
3. Na korespondencji przychodzącej należy nanosić w górnej części pisma znak sprawy, zgodnie z § 52 ust. 4 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.

4. Dla hasła klasyfikacyjnego 9027, które jest wykorzystywane w działalności jednostki należy zakładać spisy dokumentacji w teczce – zgodnie z § 53 ust. 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.

Termin realizacji zaleceń: od zaraz.

Wnioski mające na celu usprawnienie funkcjonowania PSSE:

1. W celu zachowania jak największej anonimowości samoocenę kontroli zarządczej przeprowadzać w formie elektronicznej.

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:

Oddział do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

IV.9.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby kontrolującej:

- ██████████ – Specjalista Oddziału do Spraw Cyberbezpieczeństwa i Teleinformatyki

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

- ██████████ – Informatyk

IV.9.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.9.4. Zakres kontroli:

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

IV.9.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

IV.9.5.1. 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. Dokonano także weryfikacji sposobów współdzielenia zasobów,
- poprawność organizacji urządzeń sieciowych,
- 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 Rawiczu w tym zakresie została przesłana odrębnym pismem. Ma to związek z treścią informacji mogących wpływać na cyberbezpieczeństwo informacyjne jednostki.

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

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

Ocena została przesłana odrębnym pismem.

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

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

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Rawiczu oddzielnym pismem.

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

Informacje zostały przesłane do PPIS w Rawiczu oddzielnym pismem.

IV.10. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Ekonomiczny

IV.10.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

– ██████████ – Główny Księgowy – Kierownik Oddziału Ekonomicznego

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

– ██████████ – Główny Księgowy

IV.10.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.10.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności Stanowiska Pracy Głównego Księgowego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (PSSE) w Rawiczu.

IV.10.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.10.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Decyzje o zmniejszeniu i zwiększeniu planu wydatków na 2023 r.**

Skontrolowano decyzje utworzone jako dysponent III stopnia zmieniające plan wydatków w roku 2023. Decyzje zostały wprowadzane w centralnym systemie obsługi budżetu TREZOR w wymaganym terminie. Wprowadzone zmiany między paragrafami wydatków nie naruszają ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.).

2. Badania dokumentacji źródłowych wykonanych operacji gospodarczych.

Skontrolowano dowody księgowe – faktury zarejestrowane w księdze głównej w grudniu 2023 r., jak również księgę główną. Księga główna prowadzona jest prawidłowo. Gospodarka finansowo-księgowa oraz płace prowadzone są w programie PROGMAN – FINANSE PREMIUM.

3. Sprawdzenie ksiąg rachunkowych.

Skontrolowano wyciągi bankowe oraz wydatki w systemie rachunkowości za grudzień 2023 r. Stwierdzono, iż PSSE w Rawiczu w grudniu 2023 r. zarejestrowała 49 faktur, które zostały poprawnie opisane i zaksięgowane.

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

4. Badanie sprawozdawczości budżetowej.

Skontrolowano sprawozdania kwartalne sporządzone w 2023 r. Sprawozdania budżetowe Rb 23,27,28 sporządzono prawidłowo, zgodnie z saldami ksiąg rachunkowych. Sprawozdania zostały sporządzone i wprowadzone do systemu TREZOR w terminie.

5. Terminowość wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Zestawienie deklaracji ZUS-DRA z przelewami w 2023 r.

Wpłaty na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, co do terminu i kwoty dokonano prawidłowo. Skontrolowano zgodność deklaracji ZUS-DRA z przekazanymi przelewami w 2023 r. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

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

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV.10.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia

Nie dotyczy.

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

Nie dotyczy.

IV.11. Komórka organizacyjna WSSE w Poznaniu:

Oddział Kadr

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

- ██████████ – Kierownik Oddziału Kadr

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

- ██████████ – Starszy specjalista ds. pracowniczych i administracyjno-gospodarczych – Stanowisko Pracy ds. Kadr i Szkoleń

IV.11.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.11.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem prawnym i merytorycznym działalności Stanowiska Pracy ds. Kadr i Szkoleń PSSE w Rawiczu.

IV.11.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:

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

1. Wewnętrzne akty prawne:

- **Regulamin pracy** – w zarządzeniu nr 5/2016 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu z dnia 12 sierpnia 2016 r. w sprawie ustalenia Regulaminu pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu stwierdzono:
 - brak informacji o przyjętych systemach czasu pracy, przysługujących odpoczynkach dobowych i tygodniowych oraz obowiązujących godzinach pracy dla poszczególnych grup pracowników;
 - brak informacji o normie dobowej i tygodniowej pracowników z orzeczonym stopniem niepełnosprawności;
 - brak informacji o zakazie zatrudniania osób niepełnosprawnych w godzinach nadliczbowych i w porze nocnej – art. 15 ust. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
 - w § 21 pkt 3 Regulaminu pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu widnieje zapis: „Kobiety opiekującej się dzieckiem w wieku do lat 4 nie wolno bez jej zgody zatrudniać w godzinach nadliczbowych ani w porze nocnej, jak również delegować poza stałe miejsca pracy” – zapis niezgodny

- z art. 178 § 2 k.p., który stanowi, że pracownika wychowującego dziecko do ukończenia przez nie 8 roku życia nie wolno bez jego zgody zatrudniać w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej oraz delegować poza stałe miejsce pracy;
- w § 23 pkt 3 Regulaminu pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu widnieje zapis: „Pracownikowi wychowującemu przynajmniej jedno dziecko w wieku do 14 lat przysługuje w ciągu roku zwolnienie od pracy na 2 dni...” – zgodnie z art. 188 k.p. zwolnienie to przysługuje uprawnionemu pracownikowi w wymiarze 16 godzin albo 2 dni;
 - w Regulaminie pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu nie zostały wprowadzone zmiany w związku z nowelizacją Kodeksu pracy opublikowaną w Dz. U. z 2023 r. poz. 240, dotyczącą kontroli trzeźwości pracowników oraz kontroli na obecność innych środków działających podobnie do alkoholu.
- **Kodeks etyki** – zarządzenie nr 20/2022 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29.12.2022 r. w sprawie Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pracownicy PSSE w Rawiczu zostali zapoznani z treścią zarządzenia – bez uwag;
 - **Regulamin premiowania** – zarządzenie nr 4/2018 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu z dnia 22 listopada 2018 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Premiowania Pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu oraz zarządzenie nr 7/20 z dnia 24 września 2020 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 4/18 – bez uwag;
 - **Regulamin ZFŚS** – zarządzenie nr 6/2016 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu z dnia 19 sierpnia 2016 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu – bez uwag;
 - **Przeciwdziałanie mobbingowi** – zarządzenie nr 3/2023 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu z dnia 23 marca 2023 r. w sprawie wprowadzenia Wewnętrznej Procedury Antymobbingowej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu – bez uwag;
 - **Przeciwdziałanie korupcji** – zarządzenie nr 3/2009 Dyrektora w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu dnia 22 lipca 2009 r. w sprawie wprowadzenia polityki antykorupcyjnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-

Epidemiologicznej w Rawiczu oraz zarządzenie nr 2/2021 Dyrektora w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu dnia 22 marca 2021 r. w sprawie wprowadzenia Procedury postępowania z prezentami i Wykazu stanowisk i czynności szczególnie narażonych na korupcję w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu – bez uwag.

2. Dokumentacja pracownicza:

– akta osobowe pracowników:

Kontroli poddano prawidłowość prowadzenia akt osobowych pracownika nowozatrudnionego, pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze etatu oraz pracownika, z którym został rozwiązany stosunek pracy – dokumentacja prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2369 ze zm.) – bez uwag;

– ewidencja czasu pracy – ewidencja czasu pracy prowadzona papierowo i w programie kadrowo-płacowym PROGMAN – bez uwag;

– praca zdalna – w okresie objętym kontrolą wykonywana była w związku z przeciwdziałaniem i zapobieganiem rozprzestrzeniania się COVID-19 – bez uwag;

– nadgodziny, praca w święta i niedziele – praca w godzinach nadliczbowych wykonywana jest na podstawie polecenia pracy w nadgodzinach, rekompensowanie tej pracy odbywa się zgodnie z art. 151, 151¹⁻³ 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 Rawiczu wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – porozumienie przygotowano i wprowadzono prawidłowo;

– kierowanie pracowników na badania profilaktyczne – przeprowadzono kontrolę prawidłowości i terminowości kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, okresowe i kontrolne. Kierowanie pracowników na badania profilaktyczne odbywa się terminowo – bez uwag;

– zgody na dodatkową działalność zarobkową – bez uwag;

– umowy cywilno-prawne – bez uwag.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Rawiczu 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 Regulaminie pracy:

- nie wskazano obowiązujących w PSSE w Rawiczu systemów czasu pracy, przysługujących pracownikom odpoczynków dobowych i tygodniowych oraz obowiązujących godzin pracy dla poszczególnych grup pracowników;
- nie uwzględniono informacji o normie dobowej i tygodniowej czasu pracy pracowników z orzeczonym stopniem niepełnosprawności oraz o zakazie zatrudniania osób niepełnosprawnych w porze nocnej i nadgodzinach oraz delegowania tych pracowników poza stałe miejsce pracy bez ich zgody;
- w § 21 pkt 3 Regulaminu pracy nieprawidłowo wskazano wiek dziecka ograniczający możliwość polecenia pracy w nocy lub w nadgodzinach pracownikowi wychowującemu dziecko do lat 4 – winno być do lat 8, ponadto ograniczenie to nie dotyczy wyłącznie kobiet, lecz wszystkich pracowników wychowujących te dzieci;
- w § 23 pkt 3 nie uwzględniono informacji, że zwolnienie z art. 188 k.p. przysługuje uprawnionemu pracownikowi w wymiarze dobowym lub godzinowym, tzn. 2 dni albo 16 godzin;
- brak aktualizacji zapisów regulaminu w związku z nowelizacją Kodeksu pracy opublikowaną w Dz. U. z 2023 r. poz. 240, dotyczących pracy zdalnej oraz kontroli pracowników pod względem trzeźwości i na obecność innych środków działających podobnie do alkoholu.

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

1. W Regulaminie pracy:

- wskazać obowiązujące w PSSE w Rawiczu systemy czasu pracy oraz wskazać długość przysługujących pracownikom odpoczynków dobowych i tygodniowych, a także obowiązujących godzin pracy dla poszczególnych grup pracowników;

- uwzględnić informacje o normie dobowej i tygodniowej czasu pracy pracowników z orzeczonym stopniem niepełnosprawności oraz o zakazie zatrudniania osób niepełnosprawnych w porze nocnej i nadgodzinach oraz delegowania tych pracowników poza stałe miejsce pracy bez ich zgody;
- w § 21 pkt 3 Regulaminu pracy wskazać wiek dziecka ograniczający możliwość polecenia pracy w nocy lub w nadgodzinach pracownikowi wychowującemu dziecko do lat ...– winno być do lat 8, zgodnie z art. 178 § k.p.
- w § 23 pkt 3 uwzględnić informację, że zwolnienie z art. 188 k.p. przysługuje uprawnionemu pracownikowi w wymiarze dobowym lub godzinowym, tzn. 2 dni albo 16 godzin;
- wprowadzić aktualizację zapisów w regulaminie pracy uwzględniając nowelizację Kodeksu pracy opublikowaną w Dz. U. z 2023 r. poz. 240, dotyczącą pracy zdalnej oraz kontroli pracowników pod względem trzeźwości i na obecność innych środków działających podobnie do alkoholu.

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:

Stanowisko Pracy Inspektora Ochrony Danych

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

– [REDAKTOWANE] – Inspektor Ochrony Danych

IV.12.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorącej udział w kontroli ze strony PSSE w Rawiczu:

– [REDAKTOWANE] – Inspektor Ochrony Danych

IV.12.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.12.4. Zakres kontroli:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym i prawnym działalności Stanowiska Pracy Inspektora Ochrony Danych (IOD) PSSE w Rawiczu.

IV.12.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.12.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Ocena wdrożenia i funkcjonowania procedur dotyczących przetwarzania danych osobowych.**

W PSSE w Rawiczu 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 – dalej RODO. Zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu nr 7/2022 z dnia 20 czerwca 2022 r. ustanowiono System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji oraz wprowadzono regulacje w zakresie ochrony danych osobowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu. Politykę bezpieczeństwa ochrony danych osobowych oraz Instrukcję zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych.

Zapoznano się m.in. z dokumentacją potwierdzającą prawidłowe wypełnienie obowiązku informacyjnego RODO:

a) Stanowiska Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży znak N.HD.9027.8.2.2023

([REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]),

- b) Stanowiska Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży znak N.HD.9027.2.4.2024 (Przedszkole nr 6 im. Przyjaciół Kubusia Puchatka),
- c) Stanowiska do Spraw Higieny Żywności i Żywienia znak N.HŻ.9020.166.2024, ([REDACTED]),
- d) Stanowiska do Spraw Higieny Żywności i Żywienia znak N.HŻ.9020.117.2024 ([REDACTED]),
- e) Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii znak N.E.9022.45.2022 (sprawa dotycząca uchylania się od obowiązku szczepień),
- f) Stanowiska Pracy do Spraw Epidemiologii znak N.E.4023/1-70/19/21 (sprawa dotycząca uchylania się od obowiązku szczepień),
- g) Stanowiska Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia znak OZ.9020.15.2023 ([REDACTED]),
- h) Stanowiska Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia znak OZ.966.3.2024 (Projekt pt. „Co kryją Twoje Piersi?”),
- i) Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego znak N.NS.9022.66.2024 (o uzgodnienie projektu budowlanego),
- j) Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego znak N.NS.9022.95.2024 (wymogi salonu kosmetycznego),
- k) Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej znak N.HK.9020.201.2024 ([REDACTED]),
- i) pracowniczą – w aktach osobowych znajdują się klauzule informacyjne właściwe dla procesu rekrutacji i zatrudnienia pracownika oraz upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

Jednocześnie w następujących sprawach nie wykonano prawidłowo obowiązku informacyjnego:

- a) Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej znak N.HK.9022.13.2024 o wydanie zezwolenia na ekshumację, ponieważ nie doręczono klauzuli informacyjnej podmiotowi zezwalającemu w imieniu prowadzącego cmentarz na przeprowadzenie ekshumacji, będącemu osobą fizyczną, a zatem podmiotowi, którego dane podlegają ochronie na podstawie RODO.

Z analizy powyższych postępowań prowadzonych w PSSE wynika, że przepisy dotyczące ochrony danych osobowych i zasady ich przetwarzania, w szczególności obowiązek informacyjny nie zawsze są realizowane prawidłowo.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Rawiczu 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. Obowiązek informacyjny RODO nie jest prawidłowo realizowany. Klauzule informacyjne nie są przedkładane wszystkim podmiotom uprawnionym do ich otrzymania.

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

1. Pełne klauzule informacyjne należy przedkładać wszystkim podmiotom uprawnionym do ich otrzymania.

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:

Oddział Organizacji, Analiz i Zarządzania Kryzysowego

IV.13.1. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* kontrolującej:

- ██████████ – Młodszy asystent Oddziału Organizacji, Analiz i Zarządzania Kryzysowego

IV.13.2. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób* biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Rawiczu:

- ██████████ – Starszy Statystyk Medyczny
- ██████████ – Starszy specjalista ds. pracowniczych i administracyjno-gospodarczych – Stanowisko Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń

IV.13.3. Data kontroli:

22-26 kwietnia 2024 r.

IV.13.4. Zakres kontroli:

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

IV.13.5. Wyniki i ustalenia z kontroli:**IV.13.5.1. Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:****1. Regulamin PSSE/ statut/ księga rejestrowa.**

Zatwierdzony przez Wojewodę Wielkopolskiego Regulamin organizacyjny PSSE w Rawiczu został wprowadzony zarządzeniem nr 6/23 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu z dnia 29 czerwca 2023 r.

Statut Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu nadany został zarządzeniem nr 274/20 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rawiczu, a następnie zmieniony zarządzeniem nr 353/23 Wojewody Wielkopolskiego z dnia 12 lipca 2023 r.

Regulamin oraz statut umieszczone są na stronie internetowej PSSE.

PSSE posiada aktualny wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

2. Realizacja Planu zasadniczych zadań.

Realizacja Planu zasadniczych zadań (PZZ) prowadzona jest na bieżąco przez każdą komórkę organizacyjną. W dokumencie umieszczonym na dysku wspólnym komórki organizacyjne uzupełniają daty realizacji poszczególnych zadań z planu. Pod koniec każdego

miesiąca wyznaczony pracownik odpowiedzialny za realizację planu pracy przenosi dane ze wspólnego dokumentu do właściwej Realizacji planu zasadniczych zadań.

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

Jednolity wykaz nadzorowanych jednostek organizacyjnych dostępny jest na dysku wspólnym PSSE. Każda komórka organizacyjna PSSE aktualizuje go na bieżąco, w zakresie swojej działalności. Informacje o nowych zakładach lub zakładach podlegających wykreśleniu pozyskiwane są bezpośrednio od przedsiębiorców, z Głównego Urzędu Statystycznego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz od Stanowiska Pracy do Spraw Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE. Dwa razy w roku (w systemie półrocznym) PSSE przekazuje do WSSE zestawienia zbiorcze dotyczące jednostek organizacyjnych będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego sporządzone na podstawie „Jednolitego wykazu nadzorowanych jednostek organizacyjnych w powiecie rawickim”.

4. Prowadzenie Centralnego rejestru skarg i wniosków.

PSSE prowadzi Centralny rejestr skarg i wniosków na każdy rok. Zgodnie zawartymi w nich informacjami, w okresie objętym kontrolą, do jednostki wpłynęło 5 skarg (w 2022 r. – 2; w 2023 r. – 3). Jednak jedna ze skarg umieszczonych w rejestrze za 2023 r. jest skargą na działanie PPIS rozpatrzoną przez WSSE w Poznaniu i przekazaną PSSE do wiadomości. Umieszczanie jej w rejestrze jest działaniem nieprawidłowym.

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

Jedna ze skarg wniesionych w 2023 r. została rozpatrzona nieterminowo (powyżej miesiąca), co jest niezgodne z art. 237 §1 k.p.a. (AK-OAZ-1).

5. Postępowanie z petycjami.

W okresie objętym kontrolą do jednostki nie wpłynęła żadna petycja.

6. Szkolenia pracowników PSSE.

Pracownicy PSSE nie biorą udziału w szkoleniach zewnętrznych, poza szkoleniami prowadzonymi przez WSSE w Poznaniu.

Pracownicy PSSE samodzielnie odnotowują w swojej karcie osobowej informacje o odbytych szkoleniach i naradach.

Zgodnie z procedurą PSZ-08 Szkolenia i narady komórki organizacyjne PSSE raz na kwartał przekazują Stanowisku Pracy do Spraw Kadr i Szkoleń sprawozdanie z odbytych narad i szkoleń, z których wyznaczony pracownik sporządza zbiorcze sprawozdanie kwartalne z narad i szkoleń zatwierdzone przez Dyrektora PSSE (załącznik nr 11 do procedury PSZ-08 Szkolenia i narady).

PSSE prowadzi jeden wspólny rejestr szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych (AK-OAZ-2). Narusza to pkt 5.8.6 i 5.8.2 procedury PSZ-08 Szkolenia i narady, w której rejestry te występują jako osobne dokumenty.

7. Organizacja praktyk dla studentów.

W okresie objętym kontrolą PSSE nie organizowała praktyk.

8. Kontrole zewnętrzne w PSSE.

W PSSE prowadzona jest książka kontroli zewnętrznych. W okresie objętym kontrolą w PSSE przeprowadzono 7 kontroli zewnętrznych (Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Poznaniu – 1; Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu – 6). PSSE zamieszcza na BIP zanonimizowane wystąpienia pokontrolne z kontroli zewnętrznych.

PSSE nie zawiadamia Wojewody Wielkopolskiego o wynikach przeprowadzanych w PSSE kontroli zewnętrznych, co jest niezgodne z art. 55 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie.

9. Organizacja pracy w SEPIS.

Wszyscy pracownicy nadzorowi PSSE posiadają dostęp do SEPIS w zakresie wykonywanych przez siebie obowiązków. Dostęp do systemu są nadzorowane przez koordynatora/administratora i bezzwłocznie odbierane w przypadku dłuższej nieobecności pracownika lub zakończenia stosunku pracy.

W celu większej kontroli nad dostęпами do SEPIS proponuje się prowadzenie rejestru/wykazu osób posiadających dostęp do systemu zawierającego informacje na temat poszczególnych uprawnień pracowników. Zaleca się, także by wystąpić do Inspektora Ochrony Danych PSSE o przygotowanie dla pracowników posiadających dostęp do SEPIS odpowiednich upoważnień w zakresie przetwarzania danych osobowych.

10. Kontakt obywatela z PSSE.

Na stronie internetowej PSSE umieszczone są aktualne dane teleadresowe. Podany jest też numer telefonu alarmowego do kontaktu w sytuacjach zagrażających zdrowiu lub życiu,

wywołanych złym stanem sanitarnym lub epidemiologicznym. W celu sprawdzenia łączności alarmowej w okresie kontroli wykonane zostało połączenie testowe. Łączność została nawiązana. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

Na podstawie ustaleń z kontroli ocenia się działalność PSSE w Rawiczu w 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. Nieterminowe rozpatrzenie skargi wniesionej w 2023 r. Narusza to art. 237 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.
2. Prowadzenie jednego wspólnego rejestru szkoleń/narad zewnętrznych i wewnętrznych na dany rok, co narusza pkt 5.8.6 i 5.8.2 procedury PSZ-08 Szkolenia i narady, w której rejestry te występują jako osobne dokumenty.
3. Nieinformowanie Wojewody Wielkopolskiego o wynikach przeprowadzanych w PSSE kontroli zewnętrznych, co jest niezgodne z art. 55 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie.

IV.13.5.3. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1. Skargi rozpatrywać zgodnie z art. 237 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.
2. Prowadzić osobne rejestry szkoleń/narad zewnętrznych i wewnętrznych na dany rok, zgodnie z pkt 5.8.6 i 5.8.2 procedury PSZ-08 Szkolenia i narady.
3. Informować Wojewodę Wielkopolskiego o wynikach przeprowadzanych w PSSE kontroli zewnętrznych, zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie.

Termin realizacji zaleceń: 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

