………………………………………………..

Pieczątka Zachodniopomorskiego Państwowego

Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

ZPWIS.1611.3.2023 Szczecin, dn. 29.04.2024 r.

 (znak sprawy )

 **WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

1. **NAZWA I ADRES JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ:** Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Sławnie , ul. Stefanii Sempołowskiej 2A, 76-100 Sławno.

Imię i nazwisko Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego/Dyrektora jednostki kontrolowanej: Pani Renata Grzelak

1. **SKŁAD KOMISJI PRZEPROWADZAJĄCEJ KONTROLĘ:** *(stopień, imię nazwisko, stanowisko służbowe kontrolera, komórka organizacyjna, Kierownik Zespołu Kontrolującego):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię nazwisko** | **Stanowisko** |
|  | **Anna Pielech - Gołąb - Kierownik Zespołu Kontrolującego**  | **Kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży**  |
|  | Anna Nikończuk  | Kierownik Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami (w trakcie kontroli Kierownik Oddziału Higieny Pracy ) |
|  | Michał Lont | Młodszy asystent Oddziału Higieny Pracy |
|  | Katarzyna Szymczak-Czyżewicz | Asystent Oddziału Higieny Pracy |
|  | Milena Kolasa  | Starszy asystent Oddziału Higieny Pracy |
|  | Magdalena Rybakowska  | Starszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej |
|  | Gabriela Gul | Asystent Oddziału Higieny Komunalnej |
|  | Katarzyna Drgas | Młodszy asystent Oddziału Higieny Komunalnej  |
|  | Dorota Zosiuk | Starszy Asystent Oddziału Higieny Komunalnej |
|  | Renata Opiela  | Kierownik Oddziału Epidemiologii |
|  | Katarzyna Rudnicka  | Asystent Oddziału Epidemiologii |
|  | Patrycja Kuźmicka | Starszy asystent Oddziału Epidemiologii |
|  | Violetta Hańczaryk | Asystent Oddziału Epidemiologii |
|  | Magdalena Mozdyniewicz  | Starszy asystent Oddziału Epidemiologii |
|  | Iwona Możdżer | Asystent Oddziału Epidemiologii |
|  | Renata Stołecka  | Kierownik Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia |
|  | Paweł Mayko | Starszy asystent Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia  |
|  | Joanna Małachowicz  | Starszy asystent Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży |
|  | Iwona Grabczak  | Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego  |
|  | Agnieszka Okrągła  | Asystent Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego |
|  | Małgorzata Owczarek | Starszy asystent Oddziału Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku  |
|  | Beata Nogalska-Dudek | Starszy Asystent Oddziału Nadzoru nad Chemikaliami (w trakcie kontroli Starszy asystent Oddziału Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku) |
|  | Agnieszka Naglacka | Kierownik Oddziału Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku |
|  | Magdalena Plewa | Starszy asystent Oddziału Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku |
|  | Bartosz Brysiewicz  | Inspektor Ochrony Danych  |

1. **NR UPOWAŻNIENIA KONTROLERA/KONTROLERÓW**: ZPWIS.057.4.17.2023 z dnia 25.10.2023r.
2. **OSOBY UDZIELAJĄCE WYJAŚNIEŃ W TRAKCIE KONTROLI:** *(imię nazwisko, stanowisko służbowe),*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko służbowe** |
|  | Karolina Wierzbicka  | starszy asystent Sekcji Epidemiologii/ Kierownik Techniczny |
|  | Magdalena Radlińska  | asystent Sekcji Epidemiologii  |
|  | Oliwia Brzuska  | asystent Sekcji Epidemiologii  |
|  | Spaczyńska Małgorzata  | młodszy asystent Sekcji Epidemiologii  |
|  | Joanna Buczkowska-Kler  | kierownik Sekcji BŻiŻ; |
|  | Dominika Parszczyńska  | asystent Sekcji BŻiŻ; |
|  | Małgorzata Kołodziejska  | asystent Sekcji BŻiŻ; |
|  | Weronika Szklińska  | młodszy asystent Sekcji BŻiŻ; |
|  | Marzena Stuła  | młodszy asystent Sekcji BŻiŻ; |
|  | Klaudia Najda  | młodszy asystent Sekcji BŻiŻ. |
|  | Kinga Scholz | Starszy asystent Stanowisko Pracy ds. Higiena Pracy |
|  | Izabela Merder  | kierownik w Sekcji ds. Higieny Komunalnej |
|  | Marcin Szokalski  | młodszy asystent w Oddziale Nadzoru Sekcji Higieny Komunalnej |
|  | Kamila Sawosz  | młodszy asystent w Oddziale Nadzoru Sekcji Higieny Komunalnej |
|  | Aleksandra Świątek  | Starszy Asystent na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży  |
|  | Irena Kowalkowska  | Kierownik Oddziału Nadzoru Zapobiegawczego, stanowisko ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w Powiatowej Stacji Sanitarno -Epidemiologicznej w Sławnie |
|  | Magdalena Kruk  | Asystent Samodzielne stanowisko pracy ds. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Sławnie |
|  | Wojciech Skibiński  | Inspektor Ochrony Danych |

1. PODSTAWA PRAWNA PRZEPROWADZANIA KONTROLI W TRYBIE ZWYKŁYM: art. 6 ust.5 pkt. 1 oraz art. 16 Ustawy o kontroli w administracji rządowej (tj. Dz. U. z 2020 poz. 224).
2. **DATA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA CZYNNOŚCI KONTROLNYCH:** 30.10.2023r.-30.11.2023r.
3. **OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:** 01.01.2022r. **-** do dnia kontroli
4. **ZAKRES KONTROLI**:

Dział Nadzoru Sanitarnego :

* 1. Sprawdzanie adekwatności zapisów dot. uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników do powierzonych im zadań.
	2. Rejestry i ewidencje:
* zgodność z procedurami i obowiązującymi przepisami,
* sposób i forma ich prowadzenia,
* poprawność, rzetelność i kompletność zapisów.
1. Sprawdzenie rzetelności sprawozdań.
2. Rozpatrywanie skarg i wniosków.
3. Podejmowane działania w związku ze zgłoszeniami interwencyjnymi.
4. Prowadzenie postępowania administracyjnego:
* dokumentacja sprawy,
* terminowość,
* prawidłowość sporządzenia dokumentów pod względem formalnym i merytorycznym,
* dowody doręczenia stronie,
* inne wynikające z Kodeksu postępowania administracyjnego.
1. Postępowanie egzekucyjne.
* dokumentacja sprawy,
* terminowość,
* prawidłowość sporządzenia dokumentów pod względem formalnym i merytorycznym,
* dowody doręczenia stronie,
* inne wynikające z ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
1. Sposób prowadzenia innych spraw.
* dokumentacja sprawy,
* terminowość,
* prawidłowość sporządzenia dokumentów pod względem formalnym i merytorycznym,
* dowody doręczenia stronie,
* inne wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
1. Sprawdzenie poprawności dokumentacji, działań dotyczących kontroli/nadzoru z uwzględnieniem:
* zasadności podjęcia czynności kontrolnych,
* legitymacji służbowej,
* upoważnień do przeprowadzania kontroli - rodzaj i zakres czynności kontrolnych, podstawa prawna,
* upoważnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego – zakres, podstawa prawna,
* sposobu prowadzenia i dokumentowania kontroli (obserwacja pracy pracowników, zapisy w protokołach kontroli),
* monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych.
1. Udostępnianie informacji publicznej/ponowne wykorzystanie informacji sektora publicznego.

11. Realizacja mierników budżetu zadaniowego

12. Inne zagadnienia wg potrzeb, np. udostępnianie zainteresowanym informacji o listach rzeczoznawców, narady i szkolenia, klauzule RODO.

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia :

1. Realizacja zadań w obszarze Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia:
	* + - Zgodność realizacji programów i kampanii społecznych z harmonogramem interwencji programowej i nieprogramowej na dany rok szkolny lub kalendarzowy,
			- Działalność szkoleniowa, w tym narady i konferencje organizowane przez pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji zdrowia w PSSE,
2. Dokumentowanie realizacji zadań zgodnie z systemem jakości Oświaty Zdrowotnej i Promocji zdrowia w PSSE.
3. Inne zagadnienia wg potrzeb.

Inspektor Ochrony Danych :

Organizacja Stacji:

* Sprawdzenie aktualności wpisów do rejestru Podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym aktualizacji po zmianach na stanowisku Inspektora oraz po zmianach statutowych,
* Sprawdzenie aktualności i zgodności regulaminu organizacyjnego ze Statutem,
* Instrukcja archiwizowania dokumentów – aktualność i zgodność z obowiązującymi przepisami,
* Instrukcja kancelaryjna - aktualność i zgodność z obowiązującymi przepisami,
* Prawidłowość prowadzenia Książki kontroli.

Ochrona danych osobowych:

* organizacja ochrony danych osobowych,
* upoważnienia do przetwarzania danych osobowych,
* klauzule informacyjne,
* powołanie inspektora ochrony danych.
1. **AKTY PRAWNE NA PODSTAWIE, KTÓRYCH DOKONANO USTALEŃ W TOKU KONTROLI:** (oceny badanych zagadnień dokonano z uwzględnieniem brzmienia treści przepisów obowiązujących w okresach objętych czynnościami kontrolnymi).

Wykaz podstawowych aktów prawnych:

* ustawa z dnia 15.07.2011 r. o kontroli w administracji rządowej,
* ustawa z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców, zwana dalej ustawą Pp,
* ustawa z dnia 14.06.1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego, zwana dalej Kpa,
* ustawa z dnia 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zwana dalej ustawą o PIS,
* ustawa z dnia 09.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
* ustawa z dnia 17.06.1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji,
* ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
* ustawa z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
* ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, zwanej dalej ustawą o dip,
* ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne,
* ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
* ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. *o cmentarzach i chowaniu zmarłych* - dalej zwana ustawą o cmentarzach,
* Kodeks pracy zwany dalej K.p. i inne przepisy wykonawcze,
* rozporządzenie z dnia 17.10.2002r. Prezesa Rady Ministrów w sprawie nadania funkcjonariuszom organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej uprawnień do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego, zwane dalej rozporządzenie w sprawie mandatów,
* rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu  upoważniania pracowników stacji sanitarno – epidemiologicznych lub Głównego Inspektora Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego; zwane dalej rozporządzeniem w sprawie trybu i upoważniania pracowników SSE lub GIS,
* rozporządzenie 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 – zwane dalej rozporządzenie w sprawie opłat,
* rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków,
* rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy, zwane dalej rozporządzeniem w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy,
* rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 9 marca 2012 r. w sprawie rodzaju spraw, w których obowiązek prowadzenia metryki sprawy jest wyłączony (Dz. U. z 2012 r. poz. 269)- zwane dalej rozporządzenie w sprawie obowiązku prowadzenia metryki,
* rozporządzenie Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 12 stycznia 2021 r. w sprawie wzorów tytułów wykonawczych stosowanych w egzekucji administracyjnej,
* rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, zwane dalej rozporządzeniem w sprawie instrukcji kancelaryjnej,
* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
* rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 grudnia 2009 r. w sprawie wzoru legitymacji służbowej pracownika stacji sanitarno-epidemiologicznej- dalej rozporządzenie w sprawie wzoru legitymacji służbowej,
* rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie- dalej rozporządzenie wt,
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy - dalej rozporządzenie bhp,
* rozporządzenie Ministra Gospodarki Komunalnej z dnia 25 sierpnia 1959 r. w sprawie określenia, jakie tereny pod względem sanitarnym są odpowiednie na cmentarze - dalej zwane rozporządzeniem w sprawie wymagań dla terenów cmentarzy.

W zakresie Epidemiologii:

Wymagania dot. monitorowania zakażeń i chorób zakaźnych, dokumentowania działań prowadzonych w ramach nadzoru epidemiologicznego oraz nadzoru nad PSO w zakresie m.in. dystrybucji i przechowywania preparatów szczepionkowych wynikają m.in. z:

* Rozporządzenia Rady Ministrów z 07.10.2022 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2023,
* Rozporządzenia Rady Ministrów z 19.11.2021 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2022,
* Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.08.2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych,
* Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28.10.2022 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2023 r.,
* Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28.10.2021 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2022 r.,
* Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznania,
* Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16.09.2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi,
* Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.04.2017 r. w sprawie zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych,
* Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13.03.2015 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej,

Rekomendacji ZPWIS w Szczecinie dot. zagadnień kontrolowanego zakresu oraz wytycznych przekazywanych m.in. pismami ZPWIS w Szczecinie oraz na szkoleniach merytorycznych pionu epidemiologii.

W zakresie Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku:

* Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia – zwana dalej u.b.ż.ż. oraz rozporządzenia wykonawcze,
* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 178/2002 z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiające ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołujące Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiające procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności,
* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych
w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001, (WE) nr 396/2005, (WE) nr 1069/2009, (WE) nr 1107/2009, (UE) nr 1151/2012, (UE) nr 652/2014, (UE) 2016/429 i (UE) 2016/2031, rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 i (WE) nr 1099/2009 oraz dyrektywy Rady 98/58/WE, 1999/74/WE, 2007/43/WE, 2008/119/WE i 2008/120/WE, oraz uchylające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 854/2004 i (WE) nr 882/2004, dyrektywy Rady 89/608/EWG, 89/662/EWG, 90/425/EWG, 91/496/EWG, 96/23/WE, 96/93/WE i 97/78/WE oraz decyzję Rady 92/438/EWG,
* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 852/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych oraz inne przepisy prawa UE oraz krajowego wynikające z przebiegu kontroli,
* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004,
* Rozporządzenie nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności.

W zakresie Higieny Pracy:

* rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30.06.2009r. w sprawie chorób zawodowych,
* rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 01.08.2002r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.

W zakresie Higieny Komunalnej:

* ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych,
* rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
* rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach,
* ustawa z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych.

W zakresie Higieny Dzieci i Młodzieży:

* Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.
* Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe,
* Ustawa z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
* Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach,
* Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży.

W zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego:

* ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane - dalej ustawa Pb,
* ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko - dalej ustawa ooś,
* rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko - dalej rozporządzenie w sprawie przedsięwzięć,
* rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie - dalej rozporządzenie wt,
* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy - dalej rozporządzenie bhp,
* rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 7 marca 2008 r. w sprawie wymagań, jakie muszą spełniać cmentarze, groby i inne miejsca pochówku zwłok i szczątków - dalej zwane rozporządzeniem w sprawie wymagań dla cmentarzy, grobów i innych miejsc pochówku zwłok i szczątków.

W zakresie Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia:

* Ustawa o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 roku,
* Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 w sprawie Narodowego Programu Zdrowia 2021-2025,
* Zarządzenie nr 15/13 GIS – standardy postępowania podczas realizacji interwencji

w zakresie OZiPZ,

* Zarządzenie Nr 43/2019 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 lutego 2019 r. zmieniające Zarządzenie w sprawie standardów postępowania podczas realizacji interwencji w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia,
* Szczegółowe wytyczne GIS oraz ZPWIS w Szczecinie,
* Plan Zasadniczych Przedsięwzięć PSSE w Sławnie w zakresie OZiPZ na rok 2022 oraz Harmonogram Zasadniczych Przedsięwzięć interwencji programowych i nieprogramowych PSSE w Sławnie na 2023.

W zakresie Inspektora Ochrony Danych:

* Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
* Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
1. **USTALENIA KONTROLI WRAZ Z ZAKRESEM STWIERDZONYCH NIEPRAWIDŁOWOŚCI, UCHYBIEŃ, SPOSTRZEŻŃ.**

Ustalenia z kontroli przedstawiono z podziałem na poszczególne obszary zgodnie z poniższym wykazem:

X.1. – Epidemiologia - str. 11

X.2. – Higiena Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku – str. 27

X.3. – Higiena Pracy – str. 38

X.4. – Higiena Komunalna – str. 50

X.5. – Higiena Dzieci i Młodzieży - str. 69

X.6. – Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny – str.75

X.7. – Promocja Zdrowia – str. 95

X.8. – Mierniki budżetu zadaniowego – str. 100

X.9. – Inspektor Ochrony danych – str. 101

Wykaz dokumentów poddanych kontroli, pism, wyjaśnień, oświadczeń oraz dowodów zamieszczono w załącznikach nr 1 - 8 do projektu wystąpienia.

Załącznik 1 - wykaz dokumentów dot. Epidemiologii

Załącznik 2 - wykaz dokumentów dot. Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku

Załącznik 3 - wykaz dokumentów dot. Higieny Pracy

Załącznik 4 - wykaz dokumentów dot. Higieny Komunalnej

Załącznik 5 - wykaz dokumentów dot. Higieny Dzieci i Młodzieży

Załącznik 6 - wykaz dokumentów dot. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

Załącznik 7 - wykaz dokumentów dot. Promocji Zdrowia

Załącznik 8 - wykaz dokumentów dot. mierników budżetu zadaniowego

Załącznik nr 9 obejmuje zestawienie wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości, uchybień oraz spostrzeżeń.

**X.1. EPIDEMIOLOGIA**

1. **Sprawdzanie adekwatności zapisów dot. uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników do powierzonych im zadań.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 1-5.

W Sekcji ds. Epidemiologii zatrudnione na dzień kontroli były 4 osoby, przy czym 1 osoba rozpoczęła pracę w obszarze od lipca 2023 r. Dokonano oceny Kart „Zakres uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności” pracowników. Ustalone zostało, że w ocenianych zakresach wskazano bezpośrednią zależność służbową W dokumentach podano uprawnienia pracowników oraz określony został zakres funkcyjny wynikający z Systemu Zarządzania Jakością. Pracownicy w kartach uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności posiadają zapisy szczegółowe odnoszące się do nadzoru nad warunkami higieniczno- sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w celu zapobiegania powstawaniu chorób zakaźnych, uwzględniając również zakres odnoszący się do bieżącej analizy sytuacji epidemiologicznej w powiecie Ponadto w pkt. 10 tej części dokumentów zapisano, iż pracownicy sprawują nadzór „nad zakażeniami i chorobami u ludzi, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi”. Pomimo, iż zapisy te z uwagi na ich uogólniony charakter obejmują w swoim zakresie także uprawnienia określone w art. 13 ww. ustawy dot. oceny realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz dokumentacji tych działań w obrębie kontrolowanej jednostki, to jednak należałoby je uszczegółowić z uwagi na ważność nadzorowanej problematyki. W przedmiotowych kartach poprawnie wskazano obowiązki dot. prowadzenia postępowania administracyjno-egzekucyjnego.

**Nieprawidłowość 1:**

W „Kartach uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności” pracowników brak odniesienia do prowadzenia na bieżąco systemów teleinformatycznych dot. chorób zakaźnych, tj. SEPIS, SRWE, Epibaza i ROE, a także ESNDS.

Dowód – zał. 1, lp. 1-4.

**Spostrzeżenie 1**

Brak wyodrębnienia w „Kartach uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności” pracowników realizacji obowiązków wynikających z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 05.12.2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,* stanowiących jedno z  podstawowych działań w zakresie kompetencji pionu epidemiologii tj. ocenę realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych określonych w art. 11 ww. ustawy oraz dokumentację tych działań (art.12 ww. ustawy) w obrębie kontrolowanej jednostki m.in. prowadzenia przez kontrolowany podmiot: oceny ryzyka wystąpienia zakażenia, oceny realizacji kontroli wewnętrznych i dokumentowania wyników kontroli.

**Spostrzeżenie 2:**

W „Kartach uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności” pracowników w cz. IV „Szczegółowy zakres czynności służbowych (…)”) pkt 4 wskazano 12 obowiązków związanych z nadzorem nad magazynem szczepionek, przy czym niektóre zapisy zbędnie mają znaczny stopień uszczegółowienia oraz nie odnoszą się do specyfiki magazynu preparatów szczepionkowych oraz przechowywanego asortymentu, tj. szczepionek np.

- zabezpieczenie przechowywanych zapasów przed (…) zepsuciem (…);

- prowadzenie w jednostkach naturalnych ewidencji ilościowej oddzielnie na każdy składnik;

- coroczna weryfikacja zapasów magazynowych, w tym ustalenie ich przydatności oraz sporządzanie wykazów materiałów przeznaczonych do upłynnienia, obniżenia ich wartości, zbędnych lub przeznaczonych do likwidacji itp.

Dowód – zał. 1, lp. 1-4.

1. **Rejestry i ewidencje.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 11-16,

Zgodność z procedurami i obowiązującymi przepisami

W Sekcji ds. Epidemiologii funkcjonują rejestry wg „Wykazu rejestrów prowadzonych w Sekcji ds. Epidemiologii” (zał. 1, Lp. 12). Rejestry wynikają z przepisów prawa (m.in. art. 30 oraz art.  41 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*), zał. Nr 5 wyd. I z dnia 28.05.2020 r. do PON-09 „Czynności kontrolne” oraz dodatkowo inne rejestry usprawniające pracę w sekcji (wg wykazu). Za ich prowadzenie odpowiedzialni są wyznaczeni pracownicy pionu epidemiologii PSSE w Sławnie.

Sposób i forma ich prowadzenia

Sposób i forma prowadzenia wszystkich rejestrów funkcjonujących w sekcji ds. Epidemiologii opisane są w „Wykazie rejestrów prowadzonych w Sekcji ds. Epidemiologii” (zał. 1, Lp. 12).

Poprawność, rzetelność i kompletność zapisów

Rejestry prowadzone są w sposób staranny i dokładny, a gromadzone dane liczbowe, wykazują zgodność ze sprawozdaniami przesyłanymi do WSSE w Szczecinie z wyjątkiem opisanego uchybienia. Rejestry prowadzone są zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i procedurami. Wpisy do rejestrów dokonywane są na bieżąco, przez upoważnionych pracowników obszaru epidemiologii.

**Nieprawidłowość 2:**

W Rejestrze zakażeń i zachorowań na wybrane choroby zakaźne w 2022 roku, w jednostce chorobowej: wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 stwierdzono rozbieżność pomiędzy liczbą zgłoszonych przypadków oraz liczbą osób hospitalizowanych, a liczbą zgłoszeń w rocznym MZ-56 za 2022 r. W opisanej sytuacji w sprawozdaniu zgłoszono 14 przypadków zachorowań i hospitalizacji, natomiast w rejestrze figuruje 30 przypadków i 27 hospitalizacji.

Dowód − zał. 1, lp. 23.

1. **Sprawdzenie rzetelności sprawozdań.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 17-19, 22-24

W analizowanym okresie nie stwierdzono nieprawidłowości w sprawozdaniach z zakresu epidemiologii z wyjątkiem opisanych w nieprawidłowości 2 i uchybieniu 1 .

**Uchybienie 1:**

W kwartalnym sprawozdaniu z wydanych decyzji za I kwartał 2022 r. nie wykazano 1 decyzji wydanej z art.5 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, która udokumentowana jest w „Rejestrze decyzji 2022”.

Dowód − zał. 1, lp. 17.

1. **Rozpatrywanie skarg, wniosków.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 25-28.

W analizowanym okresie w rejestrze skarg i wniosków odnotowano 1 skargę częściowo z zakresu epidemiologii rozpoznawaną w 2022 r. przez ZPWIS w Szczecinie (piony HDIM i EP), co do której PPIS składał wyjaśnienia, przy czym w kolumnie „Uwagi” wskazano wprost, że sprawę rozpoznaje WSSE w Szczecinie.

1. **Podejmowane działania w związku ze zgłoszeniami interwencyjnymi.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 14,29-34

W analizowanym okresie w Sekcji Epidemiologii PSSE w Sławnie rozpoznano 22 zgłoszenia interwencyjne (14 w 2022 r. i 8 w 2023 r. do dnia kontroli), z których 2 były anonimowe, 6 zgłoszonych za pośrednictwem poczty elektronicznej, a pozostałe drogą pocztową. Przeanalizowano 2 sprawy tej kategorii. Tematyka interwencji w większości dot. złych warunków sanitarno-higienicznych w ośrodkach wypoczynkowych, wystąpienia dolegliwości żołądkowo-jelitowych oraz zatruć pokarmowych. Podejmowanie zgłoszeń odbywało się bezzwłocznie i poparte było w większości czynnościami kontrolnymi, m.in. we współpracy z pionami HŻŻiPU oraz HK. Osobom interweniującym odpowiadano pisemnie na składane zgłoszenia załączając również informacje o przetwarzaniu danych osobowych.

1. **Prowadzenie postępowania administracyjnego.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 6-8, 35-49,83

W 2022 roku wystawiono:

* 24 decyzje administracyjne, w tym 8 decyzji nakazujących wykonanie obowiązku w podmiotach działalności leczniczej, 5 - zmieniających decyzję, 1 - zakazująca uczęszczania dziecka do przedszkola oraz 10 decyzji-rachunków.

W okresie od 01.01.2023 r. do 14.11.2023 r. wydano:

* 15 decyzji administracyjnych, w tym 4 - nakazujące wykonanie obowiązku w podmiotach działalności leczniczej, 1 - zmieniająca decyzję, 1 - nakazująca hospitalizację w związku z podejrzeniem błonicy, 1 - zakazująca uczęszczania dziecka do przedszkola oraz 8 decyzji-rachunków.

W 2022 roku wydano:

* 2 postanowienia dot. osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych.

 Natomiast w analizowanym okresie 2023 roku wydano:

* 10 postanowień dot. osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych
* Dokumentacja sprawy – dokumentacja spraw gromadzona jest w większości w sposób umożliwiający kontrolę jej przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania~~.~~

Terminowość wydawania –sprawy załatwiane są w terminie określonym w art. 35 *k.p.a.*

Prawidłowość sporządzenia dokumentów pod względem formalnym i merytorycznym − PPIS w Sławnie prowadząc postępowanie administracyjne stosuje zasadę jawności wszczętego postępowania wobec wszystkich stron w danej sprawie. Podstawą wydania decyzji były nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli, które ujęte zostały w protokołach kontroli.

Decyzje merytoryczne wydawane były zgodnie z właściwością w oparciu o prawidłową podstawę prawną. Decyzje w większości spełniały kryteria jakościowe określone w art. 107 *k.p.a.* z wyjątkiem dwóch decyzji wydanych na podstawie art. 5 ustawy z dnia z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* – opisanych w nieprawidłowościach 2-3, uchybieniu 2 oraz spostrzeżeniu 3.

## W związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego, w wyniku, którego stwierdzono naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, pobierane były opłaty w formie decyzji-rachunku. W 2022 r. wystawiono 10 takich decyzji płatniczych, w analizowanym okresie 2023 r. wystawiono 8 decyzji.

W podstawie prawnej decyzji- rachunków przywoływano prawidłowo art. 36 ust.1 i ust. 2 z wyjątkiem sytuacji opisanej w spostrzeżeniu nr 5. W uzasadnieniu decyzji-rachunków przywoływano prawidłowo numer protokołu kontroli oraz wskazywano z przytoczeniem podstawy prawnej, za jakie nieprawidłowości stwierdzone w toku przeprowadzonych czynności kontrolnych, strona ponosi opłatę. Ponadto wskazywano kalkulację kosztów kontroli uwzględniając czas stwierdzonych nieprawidłowości w oparciu Zarządzenie *Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie w sprawie opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez upoważnionych pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego* Nr 110.1.2022 z dnia 3 stycznia 2022 r. oraz zarządzenie Nr 110.1.2023 z dnia 2 stycznia 2023 r.

**Nieprawidłowość 3:**

W decyzji wydanej na podstawie art. 5 ustawy z dnia z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* stwierdzono:

* brak wskazania adresata decyzji zgodnie z art. 107 § 1 pkt 3 k.p.a. Sformułowanie nakazu w sposób, cyt.: „(…) nakazuje zaprzestać pozostawiania dziecka (…) ur. (…) pod opieką placówki (…) do czasu przedłożenia trzech ujemnych wyników w kolejnych badaniach kontrolnych kału w kierunku Salmonella” nie określa na kogo nałożono ww. obowiązek. Również w uzasadnieniu decyzji nie wskazano rodziców/opiekunów prawnych dziecka zobowiązanych do wykonania nakazu;
* w podstawie prawnej i uzasadnieniu nie uwzględniono art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,* w  myśl którego w przypadku osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych odpowiedzialność za wypełnienie obowiązków, o których mowa w ust. 1, ponosi osoba, która sprawuje prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną, albo opiekun faktyczny w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o  prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

Dowód – zał. 1, lp. 43

**Nieprawidłowość 4:**

Brak zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego, zgodnie z art. 61 § 1 i § 4 k.p.a.

Dowód − zał. 1, lp. 43 -44

**Uchybienie 2:**

Pouczenie decyzji dotyczącej zakazu uczęszczania małoletniego dziecka do placówki wychowawczej:

* nie jest zgodne z aktualnym brzmieniem przepisu art. 127a § 1 k.p.a. (zmiana od 12.05.2023 r.);
* jest niepełne w zakresie przytoczenia art. 1a pkt 12 lit. b Ustawy z dnia 17.06.1966 r. o postepowaniu egzekucyjnym w administracji – brak uszczegółowienia do „tiret pierwsze”;

Dowód − zał. 1, lp. 43

**Spostrzeżenie 3:**

W pouczeniu decyzji dotyczącej zakazu uczęszczania małoletniego dziecka do placówki wychowawczej nie przywołano przepisu art. 127 § 2 k.p.a., jednak prawidłowo wskazano ZPWIS w Szczecinie jako organ uprawniony do rozpatrzenia odwołania.

Dowód − zał. 1, lp. 43.

**Spostrzeżenie 4:**

## W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą w podstawie prawnej zbędnie przywołano § 2-6 Rozporządzenie 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 oraz art. 104 Kpa.

Dowód − zał. 1, lp. 38-39

**Spostrzeżenie 5:**

W podstawie prawnej decyzji-rachunek nie przywołano art.36 ust.2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej*. Natomiast w uzasadnieniu decyzji- rachunek prawidłowo odniesiono się do art. 36 ust. 1 jak również do ust. 2.

Dowód − zał. 1, lp.38-39

**Spostrzeżenie 6:**

W uzasadnieniu decyzji błędnie wskazano datę wszczęcia postępowania administracyjnego (jest 06 kwietnia 2022 r. winno być 06 maja 2022 r.)

Dowód− zał. 1, lp. 41

Dowody doręczenia stronie – decyzje oraz pisma dostarczane były stronom prawidłowo za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, zgodnie z art. 39 k.p.a.

Inne wynikające z Kodeksu postępowania administracyjnego − nie dotyczy.

1. **Postępowanie egzekucyjne.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 23, 50-60

Kontroli poddano dokumentację dot. postępowania wobec osób uchylających się od szczepień, w którym PPIS w Sławnie działa jako wierzyciel obowiązku. Dokumentacja sprawy gromadzona jest chronologicznie, w sposób umożliwiający kontrolę jej przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania. Do akt sprawy prowadzonych postępowań administracyjnych sporządzane są metryki sprawy zgodnie z art. 66a § 1 *k.p.a*. Przeanalizowane postępowania prowadzone są terminowo, pisma doręczane stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru zgodnie z art. 39 *k.p.a.*, nie stwierdzono błędnych zapisów pod względem formalnym i merytorycznym w dokumentacji.

W 2022 r. oraz w I, II i III kwartale 2023 r. PPIS w Sławnie wobec rodziców/opiekunów prawnych dzieci podjął następujące działania: wysłał 97 pism informacyjnych oraz 74 upomnienia zawierające wezwanie do wykonania obowiązku oraz pouczenie o skierowaniu sprawy na drogę postępowania egzekucyjnego w przypadku jego niewykonania. Ponadto PPIS w Sławnie wystawił 46 tytułów wykonawczych wraz z wnioskiem o wszczęcie postępowania egzekucyjnego w administracji. W analizowanym okresie Wojewoda nałożył 16 grzywien na łączną kwotę 11000 zł.

* Ponadto PPIS w Sławnie prowadzi postępowanie egzekucyjne wobec Szpitala Powiatowego w Sławnie w związku z brakiem realizacji obowiązku nałożonego decyzją administracyjną, które w 2023 r. zostało zawieszone do połowy 2024 r.

Analiza dokumentacji dot. terminowości, prawidłowości sporządzania dokumentów, dowodów doręczania stronie oraz względów formalno-prawnych wynikających z ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji nie wykazała nieprawidłowości.

1. **Sposób prowadzenia innych spraw.**

Nie poddawano analizie innych spraw w obszarze epidemiologii.

1. **Sprawdzenie poprawności dokumentacji, działań dotyczących kontroli/ nadzoru.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. - zał. 1, lp. 20, 61-132

Zasadność podjęcia czynności kontrolnych

Analiza dokumentacji kontrolnej nie wykazała braku zasadności podejmowanych czynności kontrolnych. Kontrole podejmowane były zgodnie z harmonogramem oraz pozaplanowo realizowano kontrole sprawdzające i interwencyjne.

Legitymacje służbowe

Pracownicy Sekcji posiadają legitymacje służbowe, których okazanie dokumentowane jest w protokółach kontroli. Nazwy stanowisk są spójne z zapisami w upoważnieniach całorocznych do czynności kontrolnych oraz upoważnieniach do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego.

Upoważnienia do przeprowadzania kontroli – rodzaj i zakres czynności kontrolnej, na podstawie aktualnych przepisów prawa:

W podstawie prawnej upoważnień całorocznych do czynności kontrolnych wskazany jest przepis art. 35 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, a także przepis szczegółowy § 1 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 roku *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*.

W upoważnieniach zapisano uprawnienie do wykonywania czynności kontrolnych dot. cyt. „przestrzegania obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o  zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi”, a w związku z tym również dot. uprawnień wynikających z art.13 ww. ustawy tj. kontroli realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i  chorób zakaźnych oraz dokumentacji tych działań, co stanowi jedno z podstawowych działań w zakresie kompetencji pionu epidemiologii.

Ponadto upoważnienia stałe całoroczne do przeprowadzenia czynności kontrolnych w części dot. zakresu upoważnienia zawierają zgodnie z art. 25 ust. 1 w związku z art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej uprawnienie m.in. do cyt. „wstępu do mieszkań w razie podejrzenia lub stwierdzenia choroby zakaźnej (…)” oraz „żądania pisemnych lub ustnych informacji (…) oraz „żądania okazania dokumentów i udostępniania wszelkich danych”.

Upoważnienia jednorazowe do czynności kontrolnych przedsiębiorców wydawane są prawidłowo w zakresie przytaczanych aktów prawnych, tj. na podstawie art. 49 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. *Prawo przedsiębiorców* oraz § 1 ust. 1 i ust. 2 pkt 2-4 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*.

**Uchybienie 3:**

W upoważnieniach całorocznych do przeprowadzania kontroli zapisano, iż pracownicy Sekcji upoważnieni są do wykonywania w imieniu PPIS czynności kontrolnych w ramach „zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego”, podczas gdy w obszarze epidemiologii nie mieszczą się kompetencje kontroli prowadzone w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Dowód - zał. 1, lp. 65-68.

Upoważnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego wydane są w oparciu o przepisy szczegółowe Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17.10.2002 r. *w sprawie nadania funkcjonariuszom organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej uprawnień do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego*, tj. § 2 i § 3 pkt 2 ww. Rozporządzenia określając pełny zakres możliwych wykroczeń, do których nadania uprawniony jest funkcjonariusz organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Sposób prowadzenia kontroli

W 2022 r. przeprowadzono ogółem 81 kontroli. Natomiast w okresie od 01.01.2023 r. do dnia kontroli przeprowadzono ogółem 73 kontrole z zakresu epidemiologii.

Stwierdzono, iż analizowane protokoły wraz z załącznikami zawierają istotne ustalenia z kontroli ze szczegółowym opisem bieżącego stanu sanitarno-higienicznego. Ponadto podawana jest szczegółowa podstawa prawna przy stwierdzonych nieprawidłowościach.

Dokumentacja kontrolna poddana ocenie w analizowanym okresie wykazała, iż:

* kontrolowane przedsiębiorstwa zawiadamiane były o zamiarze wszczęcia kontroli zgodnie z art. 48 ust. 1 i ust. 3 ustawy z dnia z dnia 6 marca 2018 r. *Prawo przedsiębiorców*;
* zawiadomienia dostarczane były stronom prawidłowo, zgodnie z art. 39 *k.p.a*., za zwrotnym potwierdzeniem odbioru;
* kontrole przedsiębiorców przeprowadzane były z zachowaniem terminów określonych w przepisach prawa.

W zakresie nadzoru nad gabinetami szczepień ochronnych w kontrolowanym okresie wykonano 41 kontroli (w 2022 r. – 27, natomiast w 2023 r. do dnia kontroli-14). Analizowane protokoły z zakresu szczepień ochronnych wraz z załącznikami zawierały istotne ustalenia z kontroli ze szczegółowym opisem dystrybucji preparatów szczepionkowych i wykonawstwa szczepień ochronnych.

W 2022 roku kontrole gabinetów szczepień, zgodnie z rekomendacjami ZPWIS w Szczecinie, przeprowadzane były 2 razy w roku, natomiast w roku 2023 kontrole przeprowadzane raz lub dwa razy w roku zależnie od wyników przeprowadzonej wcześniej analizy ryzyka.

W czasie kontroli stosowane są druki Kontroli Urzędowej zgodnie z zarządzeniem Nr 45/16 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 14.03.2016 r. *w sprawie wprowadzenia procedury technicznej określającej sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń*. W analizowanym okresie stosowane były formularze kontrolne wprowadzone Zarządzeniem nr 62/12 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 maja 2012 r. zmieniającym zarządzenie *w sprawie wzorów dokumentów stosowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przy wykonywaniu czynności kontrolnych w obszarze epidemiologii.*

W zakresie kontroli, wskazanym w protokołach, ujmowana jest kontrola przestrzegania przepisów ustawy z dnia 9.11.1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*, z wyjątkiem uchybienia opisanego w pkt 4.

**Nieprawidłowość 5:**

W cz. II pkt 3 protokołu z kontroli sprawdzającej wskazano nieprawidłowo, iż podstawę prawną stanowiącą przyczynę odstąpienia od zawiadomienia o kontroli stanowi art.48 ust.11 pkt 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, podczas gdy kontrola nie dotyczyła przedsiębiorcy, a ponadto nie była przeprowadzona w związku z uzasadnionym cyt. „bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia lub środowiska naturalnego”.

Dowód – zał. 1, lp. 123

**Nieprawidłowość 6:**

Przekroczono czas kontroli - Sporządzenie protokołu z kontroli oraz jego omówienie i podpisanie odbyło się po dacie zakończenia kontroli wskazanej w upoważnieniu i protokole.

Dowód – zał. 1, lp. 111-113, 116, 118-121, 126-128

**Nieprawidłowość 7:**

Nie wszczęto postępowania administracyjnego m.in. związanego z obciążeniem opłatą za negatywne wyniki niektórych kontroli, gdzie udokumentowane są w treści protokołów (w części III pkt 2) stwierdzone nieprawidłowości. Ponadto nie udokumentowano powyższego w cz. III pkt 3 protokołów.

Dowód – zał. 1, lp. 120, 121

**Nieprawidłowość 8:**

W części protokołów z kontroli punktów szczepień nieprawidłowe dokumentowanie odbioru dokumentu przez podmiot kontrolowany tj.

* w cz. I pkt 6 protokołów kontroli brak wskazania osoby upoważnionej do reprezentowania kontrolowanego podmiotu, co nie jest zgodne z Procedurą techniczną PT/01: „Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń” (pkt IV D ppkt 4). Protokół kontroli odebrany przez osobę, w obecności której przeprowadzono kontrolę;

Dowód − zał. 1, lp. 110-115, 118-120, 122-128

* w cz. V protokołu odbiór protokołu kontroli potwierdzony jest przez osobę, w obecności której przeprowadzono kontrolę, co do której brak jest udokumentowania, że była osobą upoważnioną do reprezentowania kontrolowanego podmiotu- w cz. I pkt 6 protokołu wskazana do reprezentowania podmiotu jest inna osoba;

Dowód − zał. 1, lp. 116

* brak daty odbioru protokołu w cz. V dokumentu.

Dowód- zał.1, lp. 116,118.

**Spostrzeżenie 7:**

W dokumentacji kontrolowanego podmiotu brak zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, pomimo udokumentowania w cz. II pkt. 2 protokołu daty odbioru zawiadomienia (01.09.2022 r.) .

Dowód – zał. 1, lp. 119

**Uchybienie 4:**

W cz. III protokołów brak informacji o sprawdzeniu przestrzegania obowiązków wynikających z ustawy z dn. 09.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, pomimo, iż zakres kontroli obejmował to zagadnienie.

Dowód – zał. 1, lp. 115-116

**Uchybienie 5:**

W protokole kontroli przeprowadzonej w punkcie szczepień brak zatwierdzenia protokołu kontroli przez bezpośredniego przełożonego.

Dowód – zał. 1, lp. 112

**Uchybienie 6:**

W czasie niektórych kontroli podjęto czynności spoza zakresu wskazanego w upoważnieniu do kontroli oraz zawiadomieniu - W cz. III pkt.2 niektórych protokołów kontroli opisano czynności kontrolne dot. sprawdzenia zaleceń doraźnych wpisanych do protokołu poprzedniej kontroli, natomiast zakres kontroli w upoważnieniu do czynności kontrolnych oraz w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli nie obejmował tego zagadnienia.

Dowód – zał. 1, lp. 121-122

**Spostrzeżenie 8:**

W cz. III pkt.2 protokołu z kontroli punktu szczepień udokumentowano wyłącznie czynności dot. sprawdzenia zaleceń z poprzedniej kontroli, podczas gdy zakres kontroli wskazany w cz.II pkt 6 obejmował szereg innych zagadnień.

Dowód – zał. 1, lp. 123

**Spostrzeżenie 9:**

W protokołach kontroli wskazywano nieaktualne publikatory przepisów prawa:

* Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*

Dowód – zał. 1, lp. 104

* ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

Dowód – zał. 1, lp. 120

**Spostrzeżenie 10:**

W protokołach z kontroli w punktach szczepień praktykowane jest umieszczanie obszernych zapisów dot. stwierdzonych braków w realizacji szczepień w poszczególnych grupach wiekowych wg PSO, przy czym informacje te opisane są również w przeznaczonym do tego formularzu do protokołu F/EP/09 Ocena w zakresie szczepień ochronnych, co stanowi powielenie zapisów, i tym samym wydłuża czas kontroli generując spadek efektywności działań poprzez dodatkową pracę dla kontrolujących.

Dowód − zał. 1, lp. 111-113, 115-120, 122, 126-128

**Spostrzeżenie 11:**

W protokołach kontroli błędnie wskazany numer upoważnienia dla osób kontrolujących.

Dowód − zał. 1, lp. 114, 119

**Spostrzeżenie 12:**

Z informacji wpisanych w cz. III pkt. 4 części protokołów kontroli nie wynika wprost, czy są to doraźne zalecenia, uwagi czy wnioski. Wydane przez pracownika EP zalecenia w części dokumentacji formułowane są w sposób uniemożliwiający sprawdzenie ich wykonania na kolejnej kontroli. Ponadto część informacji np. dot. zaleceń do odraczania szczepień wykracza poza kompetencje Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Dowód − zał. 1, lp. 113, 118, 119, 123

**Spostrzeżenie 13:**

W cz. V protokołów kontroli nieczytelny podpis osoby odbierającej protokół, uniemożliwiający potwierdzenie, czy osoba była upoważniona do reprezentowania kontrolowanego podmiotu odbierając dokument oraz brak pieczęci podmiotu.

Dowód − zał. 1, lp. 114, 116, 117, 121

Monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych:

Monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych odbywa się na bieżąco. Kontrole sprawdzające przeprowadzane są niezwłocznie po upływie terminu wskazanego do usunięcia nieprawidłowości oraz realizacji zaleceń bieżących wpisanych do protokołu. Przed przeprowadzaniem kontroli sprawdzających w podmiotach leczniczych będących przedsiębiorcami wystawiane są zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli z wyjątkiem uchybienia nr 6.

W analizowanym okresie przeprowadzono 20 kontroli sprawdzających realizację nakazów ujętych w wydanych decyzjach administracyjnych, które poprzedzone były zawiadomieniami o zamiarze wszczęcia kontroli.

1. **Udostępnianie informacji publicznej/ponowne wykorzystanie informacji sektora publicznego.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp.- zał.1, lp. 14, 135- 138.

W Sekcji prowadzony jest w wersji elektronicznej „Rejestr wniosków o udzielanie informacji publicznej”, w którym rozpoznano 6 wniosków, tj. 5 w 2022 r. natomiast w 2023 r. 1 wniosek. Przeanalizowano 2 sprawy. Tematyka wniosków w większości dot. zagadnień związanych ze szczepieniami ochronnymi (4 wnioski w tym zakresie w różnym odstępie czasowym złożyli rodzice jednego dziecka uchylający się od obowiązku szczepień, natomiast 2 wnioski związane były z przedstawieniem wyników analiz statystycznych, których organ nie posiadał). Część zagadnień nie dotyczyła informacji publicznych. Wnioski o udostępnienie informacji publicznej realizowane były terminowo w trybie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. *o dostępie do informacji publicznej.*

W dokumentacji dot. poszczególnych spraw tej kategorii, które wpłynęły listownie na egzemplarzu pism- odpowiedzi na wniosek, pozostawianym w PSSE, wbijana jest pieczęć i podpis potwierdzające wysłanie korespondencji do osoby wnioskującej oraz dołączany jest wydruk potwierdzenia dostarczenia korespondencji.

**Uchybienie 7:**

Wnioski o udostępnienie informacji publicznej złożone przez rodziców dziecka uchylających się od obowiązku szczepień (4 wnioski) zarejestrowane z niewłaściwą sygnaturą akt, nieadekwatną do kategorii zakwalifikowanej sprawy.

Dowód – zał. 1, lp. 14, 135-136

**Spostrzeżenie 14:**

Przy sprawie dot. wniosku o udzielenie informacji publicznej znak: PS-N-EP.1331.1.2021. KW, przesłanego pocztą elektroniczną brak potwierdzenia wysłania odpowiedzi osobie wnioskującej.

Dowód – zał. 1, lp. 138

1. **Realizacja mierników budżetu zadaniowego.**

Nie dotyczy

1. **Inne zagadnienia wg potrzeb**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp.- zał. 1, lp. 9-10, 18-19, 21-22, 43,133,138-139, 140-145.

Szkolenia pod nadzorem − w kontrolowanym okresie przeprowadzono 1 szkolenie pod nadzorem dla nowozatrudnionego pracownika: p. M.S. w okresie od 11.07 do 04.08.2023 r. Szkolenie przeprowadził Kierownik techniczny obszaru, co udokumentowano w „Karcie szkolenia pod nadzorem” zgodnie z zał. Nr 1 wyd. I z dn.29.09.2006 r. do PON-02 wyd. II.

Klauzule RODO − w analizowanych sprawach w pierwszej korespondencji spełniony był obowiązek informacyjny, o jakim mowa w motywie 60 preambuły rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)*, który wskazuje że osoba, której dane dotyczą, musi być poinformowana o fakcie prowadzenia operacji przetwarzania jej danych osobowych i o celach takiego przetwarzania.

Każda korespondencja wysyłana za pomocą poczty elektronicznej zawiera również informację odnoszącą się do przetwarzania danych osobowych przez PPIS w Sławnie w zakresie niezbędnym do udzielenia odpowiedzi.

Prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w wybranych chorobach zakaźnych i ogniskach chorób zakaźnych, w szczególności w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową oraz ogniskach zakażeń szpitalnych.

Na terenie powiatu sławieńskiego nadzór nad chorobami zakaźnymi oraz ogniskami chorób zakaźnych, w tym ogniskami zakażeń szpitalnych oraz chorób przenoszonych drogą pokarmową, prowadzony był z należytą starannością.

Prowadzenie działań przymuszających wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych.

W 2022 roku świadczeniodawcy realizujący szczepienia ochronne na terenie nadzorowanym przez PPIS w Sławnie zgłosili łącznie 330 przypadków uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych, natomiast w okresie od I do końca III kwartału 2023 roku łącznie 265 przypadków. Należy podkreślić, że osoby wykazywane w danym kwartale jako uchylające się od wykonania obowiązku wykazywane są ponownie w kolejnych kwartałach w przypadku niewykonania tego obowiązku. Według sprawozdania za III kwartał 2023 r. na terenie powiatu było 91 osób uchylających się od szczepień ochronnych. Spośród osób wykazanych w sprawozdaniach za 2022 i 2023 r. 13 osób poddało się szczepieniu.

Zagadnienie dot. postępowania wierzyciela w zakresie realizacji obowiązku szczepień ochronnych opisane zostało w pkt 7 dot. postępowania egzekucyjnego.

Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2022 r. na terenie powiatu sławieńskiego.

Ocenę przeprowadzono po analizie sprawozdań MZ-54 dot. realizacji PSO w 2022 r. na terenie powiatu sławieńskiego. Stwierdzono, że odsetek zaszczepionych dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom ochronnym był na:

* wyższym poziomie niż średnia woj. zachodniopomorskiego w przypadku szczepień przeciwko: gruźlicy w 1 r. ż. (o 2,7%), gruźlicy w 2 r. ż. (o 0,8%), rotawirusom w 1 r. ż. (o 5,6%), odrze, śwince i różyczce w 2 r. ż. (szczepienie podstawowe o 4,1%), S.  pneumoniae w 2 r. ż. (dawka uzupełniająca o 4,5%),
* niższym poziomie niż średnia woj. zachodniopomorskiego w przypadku szczepień przeciwko: wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w 1 r. ż. (dawka uzupełniająca o 6,8%), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w 2 r. ż. (dawka uzupełniająca o 6,5%), błonicy, tężcowi i krztuścowi, poliomyelitis oraz Hib w 1 r. ż. (szczepienia pierwotne o 6,1%), błonicy, tężcowi i krztuścowi, poliomyelitis oraz Hib w 2 r. ż. (szczepienia uzupełniające o  12,7%), błonicy, tężcowi i krztuścowi i poliomyelitis w 6 r. ż. (o 2,6%), błonicy, tężcowi i  krztuścowi w 14 r. ż. (o 8,9%), błonicy i tężcowi w 19 r. ż. (o 9,8%), odrze, śwince i  różyczce w 6 r. ż. (szczepienie przypominające o 0,1%), odrze, śwince i różyczce w 10 r.  ż. (szczepienie przypominające o 20,1%), S. pneumoniae w 1 r. ż. (szczepienia pierwotne o 1,9%).

Natomiast odsetek zaszczepionych dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających wszystkim szczepieniom ochronnym w 2022 r. był na**:**

* **wyższym** poziomie niż w roku 2021 w przypadku szczepień przeciwko: gruźlicy w 1 r. ż. (o 0,6%), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w 1 r. ż. (dawka uzupełniająca o 1,3%), rotawirusom w 1 r. ż. (o 18,8%), błonicy, tężcowi i krztuścowi i poliomyelitis w 6 r. ż. (o 7,7%), błonicy, tężcowi i krztuścowi w 14 r. ż. (o 8,8%), odrze, śwince i różyczce w 6 r. ż. (szczepienie przypominające o 24,6%), odrze, śwince i różyczce w 10 r. ż. (szczepienie przypominające o 6,8%), S. pneumoniae w 2 r. ż. (dawka uzupełniająca o 18,8%),
* niższym poziomie niż w roku 2021 w przypadku szczepień przeciwko: gruźlicy w 2 r. ż. (o  1,2%), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w 2 r. ż. (dawka uzupełniająca o 4,6%), błonicy, tężcowi i krztuścowi, poliomyelitis oraz Hib w 1 r. ż. (szczepienia uzupełniające o  1,8%), błonicy, tężcowi i krztuścowi, poliomyelitis oraz Hib w 2 r. ż. (szczepienia pierwotne o 3,1%), błonicy i tężcowi w 19 r. ż. (o 1,1%), odrze, śwince i różyczce w 2 r. ż. (szczepienie podstawowe o 1,9%), S. pneumoniae w 1 r. ż. (szczepienia pierwotne o 5,5%).

W kontrolowanym okresie do wszystkich świadczeniodawców wystosowano pisma informacyjne odnoszące się do problematyki szczepień, w tym dotyczące m.in.: rocznego i bieżącego zapotrzebowania na preparaty szczepionkowe, łańcucha chłodniczego, osób uchylających się od szczepień, przypomnienia o zasadach realizacji szczepień, zasadach wydawania szczepionek, zwolnienia z CBR preparatów szczepionkowych, sporządzania sprawozdań, wprowadzenia preparatu Prevenar 13 do realizacji szczepień.

W 2022 i 2023 r. Program Szczepień Ochronnych realizowany był przez 7 świadczeniodawców w 15 punktach szczepień. Szczepienia wykonywane były w 1 gabinecie na Izbie Przyjęć i SOR, 1 poradni dla osób dzieci i młodzieży, 1 poradni dla osób dorosłych, 12 gabinetach szczepień wspólnych dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych z zachowaniem rozdziału czasowego. W 2022 r. szczepieniami ochronnymi objęte były 27473 osoby, w tym 8754 dzieci i młodzieży do 20 r. ż. (stan na dzień 31 grudnia 2022 r.).

Monitorowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych i dokumentacja prowadzona w tym zakresie − w kontrolowanym okresie zgłoszono 6 łagodnych niepożądanych odczynów poszczepiennych, wszystkie w 2022 r. Zgodnie z wymaganiami NOP udokumentowany został w SEPIS. Nie było potrzeby raportowania NOP-ów do Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego.

Ocena warunków transportu, przechowywania i dystrybucji preparatów szczepionkowych w tym: lokalizacja, stan techniczny i zabezpieczenie magazynu szczepionek, wyposażenie magazynu w urządzenia chłodnicze do przechowywania zapasu preparatów szczepionkowych, zapasowe źródła prądu oraz monitorowanie temperatury w urządzeniach chłodniczych w magazynie szczepionek.

Roczne zamówienia na preparaty szczepionkowe na 2022 i 2023 r. sporządzone były zgodnie z zasadami, na podstawie zamówień od poszczególnych świadczeniodawców. Przychód i rozchód szczepionek w PSSE w Sławnie udokumentowany jest na druku WZ wygenerowanym z ESNDS. Ponadto dodatkowo prowadzony jest przychód i rozchód preparatów szczepionkowych w formie elektronicznej. Szczepionki wydawane są na podstawie stałych lub jednorazowych upoważnień, zgodnie ze złożonym przez świadczeniodawców zamówieniem. Zagadnienia związane z prowadzeniem rejestrów w kontrolowanym obszarze zostały omówione w pkt 2. Opis magazynu szczepionkowego znajduje się w „Protokole oględzin” wg zał. nr 7 wyd. I; z dn. 22.05.2023 r. do PO-WS-01 wyd. XIII.

Współpraca z samorządem terytorialnym i jednostkami podległymi samorządom

Pracownicy Sekcji ds. Epidemiologii PSSE w Sławnie współpracują z Powiatowym Inspektorem Weterynarii m.in. w zakresie przekazywania informacji o pokąsaniach oraz wymiany informacji dot. zachorowalności na choroby odzwierzęce. Ponadto w ramach współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Inspekcji Weterynaryjnej udostępniono raz na kwartał informacje epidemiologicznedot. zgłoszonych na terenie powiatu zachorowań na choroby zakaźne i zakażenia podlegające rejestracji - zgodnie z przepisem § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2013 r. *w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w  zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta*. Stwierdzono również, iż w analizowanym okresie na bieżąco współpracowano z podmiotami działalności leczniczej.

Realizacja zaleceń z poprzedniej kontroli, tj. kontroli problemowej przeprowadzonej w dniu 20.03.2019 r., udokumentowanej wystąpieniem pokontrolnym nr NEP.1611.1.2019 z dnia 26.04.2019 r. Przeanalizowano realizację zaleceń, tj.:

Zalecenie 1.

W podstawie prawnej decyzji powoływać w całości przepis art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* − **wykonano.**

Zalecenie 2.

W przypadku decyzji ogłaszanej stronie ustnie załączać do akt sprawy protokół lub adnotację podpisaną przez stronę zgodnie z art. 14 § 2 w zw. z art. 109. § 2 *Kpa* − **wykonano.**

Zalecenie 3.

W ramach współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Inspekcji Weterynaryjnej udostępniać okresowo nie rzadziej niż raz na pół roku informacje epidemiologicznedot. zgłoszonych na terenie powiatu zachorowań na choroby zakaźne i zakażenia podlegające rejestracji **-** zgodnie z przepisem § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2013 r. *w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta* − **wykonano.**

Należy podkreślić, że nadzór epidemiologiczny prowadzony przez pracowników PSSE w Sławnie wymaga doskonalenia w szczególności w zakresach wymienionych w nieprawidłowościach.

Przyczyną większości stwierdzonych nieprawidłowości w postępowaniu nadzorowym oraz merytorycznym było niedostateczne przestrzeganie zapisów formalnych określonych w przepisach prawa i związane z tym błędne zapisy w dokumentacji, m.in. dot. prowadzonego postępowania administracyjnego, dokumentowania czynności kontrolnych, zakresów uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników. Ponadto stwierdzona niespójność w danych statystycznych w rejestrze chorób zakaźnych wynikała z niezachowania dostatecznej staranności w analizie danych liczbowych, co w konsekwencji skutkuje nierzetelną analizą sytuacji epidemiologicznej w powiecie.

Istotnym jest, aby przy rozpatrywaniu spraw administracyjnych oraz dokumentowaniu czynności kontrolnych przestrzegać obowiązujących w tym zakresie przepisów prawnych oraz wymagań określonych w procedurze technicznej PT/01: „Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń” ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowości dokumentowania stanu faktycznego oraz wszystkich danych formalnych określonych w druku protokołu, co ma znaczenie w prawidłowości późniejszego postępowania nadzorowego jak również świadczy o rzetelności podejmowanych działań. Należy podkreślić, że niestaranność w prowadzonej dokumentacji może być postrzegana przez kontrolujących jako brak kompetencji osób kontrolujących stąd też istotne jest, aby dochować staranności w dokumentowaniu czynności kontrolnych. Ponadto przyczyną stwierdzonych uchybień formalno-prawnych w postępowaniu administracyjnym i kontrolnym była również nienależyta znajomość przepisów prawnych, nieprzestrzeganie staranności w dokumentowaniu czynności oraz pośrednio nienależyte przeszkolenie pracowników w tym zakresie.

Ważne jest dla prawidłowości postępowania administracyjnego przestrzeganie przepisów K.p.a. oraz prawidłowe wskazywanie adresata w wystawianych decyzjach wobec opiekunów prawnych małoletnich, jak również skrupulatne przytaczanie szczegółowych przepisów prawnych w wydawanych decyzjach. Ważnym jest również, aby zapisy w dokumentach formalnych, tj. „Karty uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności” oraz upoważnienia do czynności kontrolnych pracowników zawierały spójne zapisy, adekwatne do realizowanych obowiązków m.in. wynikających z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 05.12.2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,* tj. oceny realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz dokumentacji tych działań w obrębie kontrolowanej jednostki. Jednocześnie zakresy obowiązków pracowników powinny ewaluować na bieżąco i być dostosowywane do rzeczywistych potrzeb i wprowadzanych nowych zadań, które realizują pracownicy, tj. prowadzenie na bieżąco systemów teleinformatycznych dot. chorób zakaźnych, w tym: SEPIS, SRWE, Epibaza i ROE, a także ESNDS.

Skutkiem opisanych nieprawidłowości (wystąpienia błędów formalnych i merytorycznych) jest pogorszenie jakości i skuteczności realizowanych działań, co może również skutkować postępowaniem skargowym wobec organu. Wobec powyższego usunięcie opisanych nieprawidłowości niewątpliwie poprawi efektywność działań p/epidemicznych i nadzorowych, a także zmniejszy ryzyko generowania dalszych nieprawidłowości w zakresie nadzoru epidemiologicznego oraz monitorowania chorób zakaźnych.

**X.2. HIGIENA ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU**

1. **Sprawdzanie adekwatności zapisów dot. uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników do powierzonych im zadań**

Przeanalizowano karty uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności niżej wymienionych, wybranych losowo, pracowników Sekcji BŻiŻ w Sławnie (zał. 2 pkt 15):

* Joanny Buczkowskiej-Kler - kierownika Sekcji BŻiŻ;
* Dominiki Parszczyńskiej - asystenta Sekcji BŻiŻ;
* Klaudii Najdy - młodszego asystenta Sekcji BŻiŻ.

Zakresy obowiązków ww. pracowników Sekcji BŻiŻ PSSE w Sławnie obejmują zagadnienia merytoryczne związane z pracą w nadzorze nad bezpieczeństwem żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktami kosmetycznymi. Analizowane dokumenty zawierają zakresy uprawnień, współzależności służbowej, obowiązków i odpowiedzialności.

Pracownicy PSSE wykonują obowiązki zgodnie z zatwierdzonym zakresem ujętym w *Karcie uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności*.

1. **Rejestry i ewidencje**

 W kontrolowanym obszarze prowadzone są w formie papierowej wszystkie rejestry wynikające z obowiązującej procedury PON-09 „Czynności kontrolne”.

Zgodnie z art. 62 ust. 1 pkt 1 u.b.ż.ż. PPIS w Sławnie prowadzi rejestr zakładów, podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Do rejestrów przypisana jest odpowiedzialność personalna, określona w dokumencie „Wykaz odpowiedzialności”, stanowiącym zał. nr 8 do PON-01. Wpisy do rejestrów dokonywane są na bieżąco, przez wszystkich pracowników obszaru bezpieczeństwa żywności. Nadzór sprawuje kierownik techniczny Sekcji BŻiŻ – Joanna Buczkowska-Kler. Rejestry prowadzone są poprawnie pod względem merytorycznym.

1. **Sprawdzenie rzetelności sprawozdań**

Skontrolowano rzetelność wykonania sprawozdań przekazywanych do WSSE w Szczecinie dot. supermarketów w 2023 r., realizacji planu poboru próbek, warunków przechowywania i znakowania wód w 2023 r. oraz wzmożonego nadzoru prowadzonego nad zakładami żywienia zbiorowego typu pizzerie w okresie lipiec - sierpień 2023 r.

Informacje przekazywane do ZPWIS w Szczecinie weryfikowano na podstawie protokołów z kontroli przeprowadzonych w analizowanym okresie, protokołów pobrania próbek (…) oraz rejestru protokołów pobrania próbek i pobranych próbek żywności (…)(zał. 2 pkt 12).

Zweryfikowana sprawozdawczość opracowana została rzetelnie, na podstawie danych ujętych w przeanalizowanej dokumentacji.

1. **Rozpatrywanie skarg i wniosków**

W kontrolowanym okresie nie odnotowano skarg na działalność PPIS w Sławnie w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności oraz wniosków dotyczących ulepszenia organizacji, wzmocnienia praworządności, usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom, ochrony własności lub lepszego zaspokajania potrzeb ludności w zakresie bezpieczeństwa żywności.

1. **Podejmowane działania w związku ze zgłoszeniami interwencyjnymi**

W kontrolowanym okresie zarejestrowano ogółem 78 zgłoszeń:

* w roku 2022 - 39 zgłoszeń, z których potwierdzono 15;
* w okresie od 01.01.2023 r. do 14.11.2023 r. - 38 zgłoszeń - 13 uznano za zasadne.

W kontrolowanym okresie przekazano 6 zgłoszeń zgodnie z właściwością do innych organów.

Przeanalizowano dokumentację załatwienia 8 spraw, dotyczących m.in. nieprawidłowego stanu sanitarnego i technicznego obiektów żywnościowo – żywieniowych, nieprzestrzegania kontroli wewnętrznej opartej na zasadach systemu HACCP, wprowadzania do obrotu środków spożywczych przeterminowanych lub o niewłaściwej jakości zdrowotnej. W każdym przypadku podjęto odpowiednie działania, w tym kontrolne, udokumentowane protokołami bądź adnotacjami służbowymi, w przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości osoby odpowiedzialne zostały ukarane mandatami karnymi, prowadzone było stosowne postępowanie administracyjne.

Wszystkie przeanalizowane zgłoszenia zostały rozpatrzone bez zbędnej zwłoki, za wyjątkiem opisanego w uchybieniu 1.

**Uchybienie 1:**

Działania nadzorowe nie zostały przeprowadzone bez zbędnej zwłoki w przypadku zgłoszenia dot. niewłaściwej jakości zdrowotnej przygotowywanych produktów oraz surowców użytych do produkcji, braku zachowania czystości w pomieszczeniach zakładu, braku aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników w ……………….., ……………………………………………………. – działania kontrolne przeprowadzono po 6 dniach od dnia wpływu zgłoszenia do PSSE w Sławnie.

Dowód – zał. 2 pkt 19.

1. **Prowadzenie postępowania administracyjnego:**

Tabela przedstawiająca liczbę decyzji administracyjnych wydanych przez PPIS w Sławnie

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **rok** | **Liczba decyzji-rachunków** | **Liczba decyzji zatwierdzających, w tym warunkowe zatwierdzenia** | **Liczba decyzji wykreślających** | **Liczba decyzji na poprawę warunków sanit. w zakładach** | **Liczba decyzji prolongujących wykonanie obowiązków**  | **Liczba decyzji umarzających postępowanie** | **Inne****np. wydane na podst. art. 132 k.p.a.**  |
| 2022 | 118 | 96 | 49 | 32 | 1 | 8 | 3 (1 uchylająca; 1 odmowa zatwierdzenia; 1 wstrzymanie działalności) |
| 1.01 – 8.11.2023 | 120 | 94 | 37 | 23 | 0 | 19 | 4 (1 wycofanie; 1 wygaszająca; 1 wstrzymująca działalność; 1 odmowa zatwierdzenia |

Dokumentacjasprawy-dokumentacja spraw gromadzona jest w sposób umożliwiający kontrolę jej przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania. Zgodnie z art. 66a § 1 k.p.a. do akt sprawy prowadzonych postępowań administracyjnych załączane są metryki sprawy.

Terminowość - postępowania prowadzone są terminowo, zgodnie z art. 35 k.p.a., za wyjątkiem spraw opisanych w nieprawidłowości 4.

Prawidłowość sporządzenia pod względem formalnym i merytorycznym: prowadząc postępowanie administracyjne PPIS w Sławnie stosuje zasadę jawności wszczętego postępowania wobec wszystkich stron w danej sprawie. Podstawą wydawania decyzji są uchybienia stwierdzone podczas kontroli, ujęte w protokołach kontroli sporządzonych w czasie przeprowadzania czynności kontrolnych w obiektach.

Decyzje wydawane są zgodnie z właściwością w oparciu o właściwą podstawę prawną, zawierają elementy wymienione w art. 107 k.p.a.

W związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego, w wyniku którego stwierdzono naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, pobierane były opłaty w formie decyzji rachunku. W uzasadnieniach decyzji rachunków wskazano szczegółowo, z przytoczeniem podstawy prawnej, za jakie nieprawidłowości, stwierdzone w toku przeprowadzonych czynności kontrolnych, strona ponosi opłatę. Przywołano numery protokołów z kontroli. Wyjaśniono wszystkie elementy ustalenia opłaty za czynności kontrolne.

Dowody doręczenia stronie– decyzje oraz pisma dostarczane są stronom prawidłowo za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, zgodnie z art. 39 k.p.a. lub doręczane osobiście.

Inne wynikające z Kodeksu postępowania administracyjnego :

Czynny udział strony - prowadząc postępowanie administracyjne PPIS w Sławniezapewnia stronie czynny udział w prowadzonym postępowaniu, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a. Wskazany stronom 7-dniowy termin jest wystarczający do zapoznania z aktami sprawy, dostarczenia dowodów lub złożenia wyjaśnień.

**Nieprawidłowość 1:**

Prowadząc postępowanie administracyjne PPIS w Sławnie nie informował strony o obowiązku wskazania niespełnionych przesłanek do wydania decyzji zgodnej z żądaniem strony, zgodnie z art. 79a k.p.a. Decyzje odmowy zatwierdzenia oraz decyzje zatwierdzające warunkowo zakłady branży spożywczej są decyzjami niezgodnymi z żądaniem strony (postępowanie wszczynane na wniosek stron o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej). Zgodnie z art. 79a k.p.a. organ winien każdorazowo poinformować przedsiębiorców o niespełnieniu przesłanek do wydania decyzji w zakresie, o jaki wnioskowali.

Dowód –zał. 2 pkt 20.

**Nieprawidłowość 2:**

W wydanych decyzjach administracyjnej, którym nadano rygor natychmiastowej wykonalności nie wskazano art. 10 § 2 k.p.a. stanowiącego odstąpienie od zasady czynnego udziału strony w postępowaniu, gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego. Ponadto, nie utrwalono w aktach spraw w drodze adnotacji przyczyny odstąpienia od zasady czynnego udziału strony w postępowaniu zgodnie z art. 10 § 3 k.p.a.

Dowód: zał. 2 pkt 21.

**Nieprawidłowość 3:**

W osnowie decyzji administracyjnej z dnia 13.06.2022 r. znak: PS-N-HŻ.9025.2.57.2022 zatwierdzającej zakład nie przywołano Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych (…) w odniesieniu do zatwierdzania zakładów przedsiębiorstwa spożywczego.

Dowód: zał. 2 pkt 22.

**Nieprawidłowość 4:**

Brak zachowania terminowości wydawania decyzji zatwierdzających: z dnia 27.09.2022 r. znak PS-N-HŻ.9025.1.16.2022 i z dnia 26.05.2023 r. znak PS-N-HŻ.9025.3.46.2023, które zostały wydane po upływie 14 dni od dnia złożenia wniosku o zatwierdzenie. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych organ winien poinformować stronę, że zostanie wydana decyzja niezgodnie z jej żądaniem (art. 79a k.p.a.), a następnie wydać stosowną decyzję. W przypadku ustalenia terminu z przedsiębiorcą co do wykonania nieprawidłowości należało przedłużyć prowadzone postępowanie.

Dowód: zał. 2 pkt 23.

**Uchybienie 2:**

W decyzjach administracyjnych wymienionych w zał. 2 pkt 24 zbędnie przywołano art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W takich przypadkach należy cytować uszczegółowiony art. 138 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r., który jest przepisem szczególnym w zakresie urzędowej kontroli żywności.

Dowód: zał. 2 pkt 24.

**Uchybienie 3**

We wszystkich zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą za przeprowadzone czynności kontrolne nie przywołano art. 61 § 4 k.p.a.

Dowód: zał. 2 pkt 11.

**Uchybienie 4**

W decyzjach rachunkach obciążających stronę kosztami badań kwestionowanych próbek brak w osnowie uszczegółowionych paragrafów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności, dotyczących:

* opłaty za czynności pobierania próbek środków spożywczych (§2 ust. 1 pkt 2 lit. b) wraz ze stawką opłat za wykonanie tej czynności (§4 ust. 1 pkt 4);
* opłaty za czynności wykonania badań laboratoryjnych pobranych próbek środków spożywczych (§2 ust. 1 pkt 2 lit. c);
* stawki opłat za wykonanie badań laboratoryjnych (§5 ust. 1).

Dowód: zał. 2 pkt 25.

**Uchybienie 5:**

W decyzjach administracyjnych, w tym w decyzjach rachunkach, sporządzonych po dniu 12.05.2023 r. zastosowano błędne pouczenie. Zgodnie z art. 127a § 1 k.p.a. winna być wskazana treść, że „przed upływem terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję”.

Dowód: zał. 2 pkt 26.

**Spostrzeżenie 1:**

W decyzjach rachunkach zbędnie wpisuje się w nagłówku oryginał-kopia.

Dowód: wszystkie przeanalizowane decyzje rachunki wymienione w zał. 2 pkt 7.

1. **Postępowanie egzekucyjne:**

W okresie objętych kontrolą PPIS w Sławnie nie prowadził postępowania egzekucyjnego wobec właścicieli zakładów żywnościowo- żywieniowych.

1. **Sposób prowadzenia innych spraw**

Nie dotyczy

1. **Sprawdzenie dokumentacji, działań dotyczących kontroli/nadzoru:**

Harmonogram nadzoru nad obiektami na rok 2023 opracowany został prawidłowo w oparciu o bieżące potrzeby nadzoru, plan zasadniczych zadań, wyniki dotychczasowych kontroli, jak również z uwzględnieniem oceny uzyskanej po wypełnieniu „Arkuszy oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością”.

Kontrole przedsiębiorców przeprowadzane były na podstawie upoważnień do czynności kontrolnych wydawanych na podstawie art. 49 ust. 1 i ust. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (zał. 2 pkt 10). Jeden egzemplarz upoważnienia pozostawiany jest przedsiębiorcy, natomiast drugi, podpisany przez przedsiębiorcę przechowywany jest w teczkach z dokumentacją nadzorową dotyczącą poszczególnych obiektów**.** Zakres kontroli ujęty w upoważnieniach jest tożsamy z zapisami w protokołach kontroli sanitarnej.

Uwagę do upoważnienia do czynności kontrolnych ujęto w uchybieniu 6.

W dniach 8.11.2023 r. i 14.11.2023 r. dokonano obserwacji pracy pracowników Sekcji BŻiŻ PSSE w Sławnie w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych w dwóch zakładach obrotu żywnością. Przeprowadzona obserwacja pracy pracowników wykazała, że czynności kontrolne przeprowadzane i dokumentowane są prawidłowo, zgodnie z trybem postępowania określonym w obowiązującej procedurze kontroli ,,Urzędowa kontrola żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością” PK/BŻ/01. Protokoły z kontroli sanitarnych sporządzone zostały prawidłowo i odzwierciedlały stan faktyczny zakładów stwierdzony w dniach 8.11.2023 r. i 14.11.2023 r. Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w książkach kontroli. Osoby przeprowadzające kontrole wykazały się znajomością przepisów prawa żywnościowego i prawidłowym wykorzystaniem wiedzy merytorycznej.

Przedstawiciele PPIS w Sławnie w czasie kontroli stosują obowiązujące formularze, zgodnie z zarządzeniami Głównego Inspektora Sanitarnego. Podczas kontroli kompleksowych wypełniany jest „Arkusz oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością/ żywienia zbiorowego/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością”, profil działalności wybierany jest zgodnie z punktem IV.2.4. „Instrukcji dotyczącej kryteriów oceny zakładu (…)”. Dodatkowo wypełniane są stosownie do zakresu prowadzonej działalności tzw. listy pytań kontrolnych, które przechowywane są w dokumentacji nadzorowej.

Protokoły kontroli sanitarnych zostały sprawdzone pod względem formalnym i zatwierdzone.

Wniesiono uwagi do dokumentowania niżej opisanych czynności kontrolnych.

**Uchybienie 6:**

W upoważnieniu do przeprowadzenia czynności kontrolnych z dnia 11.05.2023 r. nr 323.2023 znak PS-PPIS.057.323.2023 dokonano poprawki, która nie była potwierdzona przez PPIS w Sławnie.

Dowód – zał. 2 pkt 27.

**Spostrzeżenie 2:**

W protokołach kontroli sanitarnej wymienionych w zał. 2 pkt 28 ręcznie naniesiono poprawki w dacie protokołu oraz danych osoby uczestniczącej podczas kontroli nie wpisując ich w pkt 8 „Poprawki i uzupełnienia do protokołu”

Dowód – zał. 2 pkt 28.

W analizowanym okresie PSSE w Sławnie podejmowała działania w ramach systemu RASFF w związku z 35 powiadomieniami otrzymanymi w roku 2022 i 23 powiadomieniami w roku 2023 (do dnia kontroli). W okresie objętym kontrolą PPIS w Sławnie nie przekazywał zgłoszeń w ramach RASFF. Przeanalizowano sposób postępowania przedstawicieli PPIS w Sławnie podczas działań prowadzonych w ramach systemu RASFF, dotyczących 6 powiadomień wymienionych w zał. 2 pkt 29.

 W toku urzędowych kontroli, prowadzone były działania w zakładach żywienia zbiorowego i obrotu żywnością oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w celu wycofania zakwestionowanych produktów. Kwestionowane produkty wycofane były z obrotu w ramach wewnętrznych procedur zakładów. Przedsiębiorcy okazali dokumenty potwierdzające dalsze postępowanie z wycofanym produktem.

Przedstawiciele PPIS w Sławnie prowadzili działania nadzorowe w ramach systemu RASFF zgodnie z obowiązującą procedurą funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach (RASFF). Każdorazowo przesyłano raporty do ZPWIS w Szczecinie o wynikach podjętych działań

**Spostrzeżenie 3:**

W piśmie PPIS w Sławnie z dnia 01.09.2022 r. znak: PS-N-HŻ.9011.2.63.2022 brak wymaganej informacji, czy sklep został poinformowany o konieczności wycofywania przedmiotowego produktu z obrotu handlowego, pomimo właściwego zapisu w protokole z czynności kontrolnych z dnia 31.08.2022 r. nr HŻ.9020.619.2022.

Dowód -zał. 2 pkt 30.

**Spostrzeżenie 4:**

W piśmie PPIS w Sławnie z dnia 10.01.2022 r. znak: PS-N-HŻ.9011.2.1.2022 brak wymaganej informacji, czy zakład został poinformowany o kwestionowaniu zakupionego produktu. Informacja taka nie została również zawarta w protokole kontroli sanitarnej z dnia 10.01.2022 r. nr HŻ.9020.48.2022.

Dowód -zał. 2 pkt 31.

W trakcie kontroli przeanalizowano również sposób postępowania pracowników PSSE w Sławnie przy realizacji *Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS* w okresie 01.01.2022 r. – 14.11.2023 r.

**Wykaz próbek pobranych do badań przez PSSE w Sławnie w 2022 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj próbek** | **Ilość pobranych próbek** | **Ilość zakwestionowanych próbek**  |
| **UKŻ** | **M** | **UKŻ** | **M** |
| 1. | Żywność | 127 | 7 | - | - |
| 2. | Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością | - | - | - | - |
| 3. | Wymazy sanitarne  | 5 | - | - | - |
| 4. | Zmiotki | 3 | - | 2 | - |
| 5. | Produkty kosmetyczne  | 4 | - | - | - |
| 6. | Próbki rezerwowe  | 56 | - | 20 | - |

**Wykaz próbek pobranych przez PSSE w Sławnie w okresie 01.01.2023 r. 14.11.2023 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj próbek** | **Ilość pobranych próbek** | **Ilość zakwestionowanych próbek**  |
| UKŻ | M | UKŻ | M |
| 1. | Żywność | 95 | 7 | - | - |
| 2. | Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością | 1 | - | - | - |
| 3. | Wymazy sanitarne  | 6 | - | - | - |
| 4. | Zmiotki | 4 | - | 1 | - |
| 5. | Produkty kosmetyczne  | 2 | - | - | - |
| 6. | Próbki rezerwowe  | 56 | - | 25 | - |

Pracownicy przed przeprowadzeniem kontroli związanej z próbkobraniem przygotowują się poprzez pobranie odpowiedniej dokumentacji, nadanie kolejnego numeru porządkowego zgodnie z *rejestrem protokołów pobrania próbek środków spożywczych, próbek sanitarnych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością* oraz pobranie właściwego, niezbędnego wyposażenia.

Oceniono prawidłowość pobrania próbek żywności/ próbek sanitarnych na podstawie 13 protokołów pobrania próbek wymienionych w zał. 2 pkt 12. Do przeanalizowanych protokołów pobrania próbek wniesiono uwagi:

**Uchybienie 7:**

W załączniku nr 1 do wszystkich przeanalizowanych protokołów pobrania próbek żywności wymienionych w zał. 2 pkt 12 – wpisano dane do rubryki *,,wielkość próbek (masa, objętość)\*\*\*”*, która odnosi się do pobierania próbek środków spożywczych w celu analizy w kierunku obecności GMO, podczas gdy faktycznie próbki pobierane były w celu wykonania innych analiz.

Dowód – zał. 2 pkt. 12.

**Uchybienie 8:**

Liczba próbek pierwotnych mąki pszennej tortowej i mąki żytniej pobranych w dniu 11.08.2022 r. do protokołu pobrania próbek żywności nr 34/BŻ/2022 została wybrana niezgodnie z *Rozporządzeniem Komisji (WE) Nr 401/2006 z dnia 23 lutego 2006 r. ustanawiającym metody pobierania próbek i analizy do celów urzędowej kontroli poziomów mikotoksyn w środkach spożywczych*. Z informacji ujętych w załączniku nr 1 do protokołu pobrania próbek żywności z dnia 11.08.2022 r. nr 34/BŻ/2022 z rubryki ,,liczba i masa/objętość próbek pierwotnych lub liczba i masa opakowań jednostkowych pobranych z danej partii” wynika, że z partii mąki pszennej tortowej (37 szt. a’ 1kg) do badań w kierunku oznaczenia mikotoksyn pobrano 10 szt. a’ 1kg. Zgodnie z ww. *Rozporządzeniem Komisji (WE) Nr 401/2006* dla ww. partii należało pobrać 3 próbki pierwotne, co w przypadku produktu w opakowaniach zgodnie z pkt B1 oznacza 3 opakowania. Porównywalna sytuacja dotyczy poboru próbek mąki żytniej, której wielkość partii wynosiła 20 szt. a’0,9kg.

Dowód – zał. 2 pkt. 32.

**Uchybienie 7:**

W załączniku nr 1 do protokołu pobrania próbek żywności do badań w kierunku kryteriów czystości w rubryce „sposób pobrania próbki (losowo, zgodnie z rozporządzeniem – nr, zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej - nr)” podano Rozporządzenie Komisji nr 333/2007 z dnia 28 marca 2007 r. ustanawiające metody pobierania próbek i metody analizy do celów urzędowej kontroli poziomów ołowiu, kadmu, rtęci, cyny nieorganicznej, 3-MCPD i benzo(a)pirenu w środkach spożywczych, które nie określa sposobu poboru dla tego zakresu badań, zamiast „losowo”.

Dowód – zał. 2 pkt. 33.

**Spostrzeżenie 5:**

W załączniku nr 1 do protokołu pobrania próbek żywności w niewłaściwy sposób, niezgodnie z pkt V.3.9. obecnie obowiązującej procedury PP/BŻ/01 pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych, oznakowano próbki pobrane do badań mikrobiologicznych jako 8/BŻ/2023/1/1-1-5, zamiast prawidłowo nr 8/BŻ/2023/1/1-5.

Dowód – protokół pobrania próbek żywności z dnia 15.03.2023 r. nr 8/BŻ/2023

Pomimo powyższego, można stwierdzić, że sposób pobierania próbek jest zgodny z aktualnie obowiązującą procedurą pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i próbek sanitarnych oraz przepisami prawa żywnościowego.

Przeanalizowano sposób postępowania po otrzymaniu kwestionowanych wyników badań próbek lodów z automatu pochodzących z dwóch różnych zakładów. Tryb postępowania przedstawicieli PPIS w Sławnie po otrzymaniu ww. wyników był prawidłowy.

Ponadto przeanalizowano sposób postępowania po otrzymaniu niżej wymienionych sprawozdań z badań, w których wniesiono uwagi do znakowania pobranych produktów: dżemu z czarnej porzeczki, popcornu do mikrofalówki.

Sprawy przekazano zgodnie z kompetencjami do właściwych, ze względu na adresy siedziby producentów/dystrybutorów przedmiotowych produktów, Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, informując jednocześnie właściwych Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych.

Ponadto, wyniki badań zostały również przekazane podmiotom, od których były pobierane próbki.

Ze względu na brak wymagań określonych w prawie żywnościowym pracownicy PSSE w Sławnie przeprowadzili analizę ryzyka po otrzymaniu sprawozdań z badań dot. zawartości kadmu w próbce włoszczyzny suszonej i zawartości azotanów w próbce sera podpuszczkowego dojrzewającego. Powyższe analizy zostały przeprowadzone prawidłowo.

1. **Udostępnianie informacji publicznej/ponowne wykorzystanie informacji sektora publicznego**

W okresie objętym kontrolą kompleksową do PSSE w Sławnie wpłynęły 4 wnioski o udostępnienie informacji publicznej w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności.

Informacja publiczna udostępniana była w terminie określonym w przepisach prawa.

W odpowiedziach kierowanych do osób wnioskujących o udostępnienie informacji publicznej nie spełniono obowiązku informacyjnego, o jakim mowa w art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (RODO), tj. do pism kierowanych do tych osób nie dołączano klauzuli informacyjnej w sprawie przetwarzania danych osobowych – nieprawidłowość została opisana w części dot. „Realizacji obowiązku informacyjnego RODO”.

1. **Realizacja mierników budżetu zadaniowego**

Nie dotyczy

1. **Inne zagadnienia.**

**Realizacja obowiązku informacyjnego RODO**

Z przeanalizowanej dokumentacji wynika, że nie w każdym przypadku spełniono obowiązek informacyjny, o jakim mowa w art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (RODO), tj. informowano osoby, od których dane zbierano, o fakcie prowadzenia operacji przetwarzania ich danych osobowych i o celach takiego przetwarzania. Nie dołączano klauzuli informacyjnej do pism do osób wnoszących interwencje oraz do odpowiedzi kierowanych do osób wnioskujących o udostępnienie informacji publicznej wymienionych w zał. 2 pkt 34.

**Nieprawidłowość 5:**

Do odpowiedzi kierowanych do osób wnoszących interwencje oraz do osób wnioskujących o udostępnienie informacji publicznej wymienionych w zał. 2 pkt 34 nie dołączano klauzuli informacyjnej w sprawie przetwarzania danych osobowych.

Dowód – zał. 2 pkt 34.

**Sprawdzenie zaleceń po kontroli problemowej przeprowadzonej w dniu 29.10.2019 r.**

Zalecenie 1:

Prowadzić postępowanie administracyjne zgodnie z ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego w szczególności w zakresie:

* przestrzegania terminów załatwienia spraw,
* przywoływania w dokumentacji wszystkich, właściwych, uszczegółowionych podstaw prawnych

**Częściowo wykonano** – postępowanie administracyjne prowadzone jest zgodnie z ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. k.p.a. w zakresie przestrzegania terminów załatwienia spraw, natomiast wniesiono uwagi w niniejszym wystąpieniu do braku przywoływania w dokumentacji wszystkich, właściwych, uszczegółowionych podstaw prawnych.

Zalecenie 2

W dokumentacji kontrolnej należy szczegółowo i precyzyjnie opisywać stan faktyczny zakładu.

**Wykonano** – w ocenionej dokumentacji kontrolnej stan faktyczny zakładu opisywano szczegółowo i precyzyjnie.

Powyższe nieprawidłowości/uchybienia/spostrzeżenia mogą skutkować podważaniem legalności dokonanej urzędowej kontroli żywności oraz odwoływaniem się przedsiębiorców od wydanych zaleceń lub decyzji administracyjnych.

**X.3. HIGIENA PRACY**

# Sprawdzanie adekwatności zapisów dot. uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników do powierzonych im zadań.

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 3, pkt 1

Zapisy są adekwatne do powierzonych zadań, zakresów czynności realizowanych przez pracownika.

# Rejestry i ewidencje.

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 3, pkt 2

Rejestry prowadzone w formie papierowej i elektronicznej. Do rejestrów przypisana jest odpowiedzialność personalna – wykaz odpowiedzialności zgodny z PON – 01.

# Sprawdzenie rzetelności sprawozdań.

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 3, pkt 3

Zweryfikowana sprawozdawczość w postaci Mz-45 opracowana została rzetelnie, na podstawie danych ujętych w rejestrach.

# Rozpatrywanie skarg i wniosków.

W okresie objętym kontrolą do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sławnie (dalej PPIS w Sławnie) nie wpłynęły skargi i wnioski.

# Podejmowane działania w związku ze zgłoszeniami interwencyjnymi.

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 3, pkt 4

W okresie objętym kontrolą wpłynęły 4 pisma interwencyjne, z których 3 wpłynęły w roku 2022 i zostały poddane ocenie podczas kontroli doraźnej przeprowadzonej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie (dalej PSSE w Sławnie) w dniu 09.09.2022r. Jedno zgłoszenie interwencyjne wpłynęło w 2023r. i dotyczyło prowadzenia działalności związanej z mechaniką pojazdów oraz sprzedażą części samochodowych. W związku ze zgłoszeniem podjęto adekwatne czynności wyjaśniające.

# Prowadzenie postępowania administracyjnego.

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp.: – zał. 3, pkt 5

W okresie objętym kontrolą wydano: 4 decyzje nakazujące, 5 decyzji rachunków, 1 decyzję na podstawie art. 155 Kpa; 1 decyzję umarzającą.

Dokumentacja spraw gromadzona jest w sposób umożliwiający kontrolę ich przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania. Zgodnie z art. 66a § 1 Kpa do akt sprawy prowadzonych postępowań administracyjnych załączane są metryki sprawy. Sprawy załatwiane są w terminie określonym w art. 35 Kpa. Stosuje się zasadę jawności wszczętego postępowania wobec wszystkich stron w danej sprawie. Stronom zapewnia się czynny udział w prowadzonym postępowaniu, zgodnie z art. 10 § 1 Kpa. Wskazany termin jest wystarczający do zapoznania z aktami sprawy, dostarczenia dowodów lub złożenia wyjaśnień. Decyzje w większości spełniają wymagania art. 107 § 3 Kpa. Wydane są w oparciu o zebrany materiał dowodowy.

W przypadku wydawania decyzji z art. 155 Kpa PPIS w Sławnie stosuje odstąpienie od uzasadnienia decyzji, ponieważ uwzględnia ona w całości żądanie strony.

Dokumenty w sprawie dostarczane są stronom prawidłowo za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, zgodnie z art. 39 Kpa.

**Nieprawidłowość 1:**

PPIS w Sławnie w pouczeniu decyzji nieprawidłowo zobowiązuje stronę, na podstawie art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy o PIS do pisemnego poinformowania o wykonaniu nałożonego nakazu. Ww. przepis określa uprawnienia inspektorów w związku z wykonywaną kontrolą, a nie w związku z prowadzonym postępowaniem.

Dowody – zał. 3, pkt 6

**Nieprawidłowość 2:**

W podstawie prawnej decyzji nakazujących przedstawienie do wglądu aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia przywołuje się jedynie art. 227 § 1 pkt 2 Kodeksu pracy, bez wskazania właściwej jednostki redakcyjnej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 02.02.2011r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia wskazującej częstotliwość wykonywania ww.

Dowody – zał. 3, pkt 7

**Nieprawidłowość 3:**

Brak pełnego uzasadnienia faktycznego, np. brak informacji o wynikach ostatnich przeprowadzonych badań czynników szkodliwych na stanowiskach pracy oraz odniesienia do częstotliwości wykonywania badań i pomiarów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 02.02.2011r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. Powyższe stanowi niespełnienie wymagań określonych w art. 107 § 3 Kpa.

Dowody – zał. 3, pkt 7

Treść rozstrzygnięcia powinna stanowić logiczną konsekwencję ustalonego w sprawie stanu faktycznego i jego prawną ocenę. Uzasadnienie decyzji powinno tłumaczyć podjęte przez organ rozstrzygnięcie. Uzasadnienie ma także spełniać rolę instrumentu wyjaśniającego adresatowi decyzji zasadności przesłanek tej decyzji, w szczególności po to, aby doprowadzić do jej wykonania bez potrzeby stosowania środków przymusu (art. 11 Kpa).

**Nieprawidłowość 4:**

Pomimo stwierdzenia w trakcie przeprowadzenia czynności kontrolnych niewykonania w ustalonym terminie nakazu z decyzji, PPIS w Sławnie nie wszczął postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą za nieprawidłowości stwierdzone i opisane w części III protokołu kontroli, co stanowi naruszenie art. 36 ust. 1 PIS.

Dowody – zał. 3, pkt 8

**Uchybienie 1:**

Metryki spraw nie są zgodne z art. 66a § 2 Kpa, tj. nie wskazuje się wszystkich osób, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz nie określa się wszystkich podejmowanych przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności.

Dowody – zał. 3, pkt 9

**Uchybienie 2:**

W toku zawiadamiania o zamiarze wszczęcia kontroli PPIS w Sławnie nie zwrócił się do operatora wskazanego do doręczania przesyłek pocztowych o duplikat zwrotnego potwierdzenia odbioru. W dokumentacji znajduje się jedynie wydruk elektroniczny z śledzenia przesyłek.

Dowody – zał. 3, pkt 10

**Uchybienie 3:**

W podstawie prawnej decyzji przywołano cały art. 37 ustawy o PIS, podczas gdy art. 37 ust. 2 ustawy o PIS dot. kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy, a nie prowadzonego postępowania.

Dowody – zał. 3, pkt 11

**Uchybienie 4:**

Pouczenie w decyzjach jest niezgodne z brzmieniem art. 127 a § 1 Kpa obowiązującym od dnia 12.05.2023r. dla postępowań wszczętych po tym terminie.

Dowody – zał. 3, pkt 12

**Uchybienie 5:**

W podstawie prawnej decyzji nie przywołano artykułu art. 37 ust. 1 ustawy o PIS uprawniającego organ do wydawania decyzji na podstawie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

Dowody – zał. 3, pkt 13

**Spostrzeżenie 1:**

W decyzjach – rachunkach nieprawidłowo umieszcza się zwrot „oryginał/kopia”.

Dowody – zał. 3, pkt 14

**Spostrzeżenie 2:**

W dokumentacjach spraw brak wydruku wszystkich załączników z wiadomości wpływającej do organu drogą elektroniczną. Przesyłki przekazane pocztą elektroniczną, mające istotne znaczenie dla odzwierciedlenia przebiegu załatwiania i rozstrzygania spraw przez podmiot, zgodnie z § 44 ust. 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18.01.2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011r., Nr 14, poz. 67) rejestruje się, drukuje, nanosi i wypełnia pieczęć wpływu na pierwszej stronie wydruku.

Dowody – zał. 3, pkt 15

**Spostrzeżenie 3:**

W pouczeniach decyzji przywołano jedynie art. 127 § 1 Kpa, zgodnie z którym od decyzji wydanej w pierwszej instancji służy stronie odwołanie tylko do jednej instancji. Zasadnym jest także przywołanie art. 127 § 2 Kpa, który stanowi, że właściwy do rozpatrzenia odwołania jest organ administracji publicznej wyższego stopnia, chyba że ustawa przewiduje inny organ odwoławczy.

Dowody – zał. 3, pkt 12

**Spostrzeżenie 4:**

W pouczeniach decyzji przywołuje się wyłącznie brzmienie art. 127 § 1 i 2 Kpa wraz z 129 § 1 i 2 Kpa oraz 127a Kpa bez wskazania tych przepisów.

Dowody – zał. 3, pkt 16

**Spostrzeżenie 5:**

W pouczeniach decyzji wskazano, że w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania, oraz iż z dniem dostarczenia ww. oświadczenia decyzja staje się ostateczna i prawomocna bez przywołania art. 127a Kpa.

Dowody – zał. 3, pkt 17

**Spostrzeżenie 7:**

PPIS w Sławnie stosuje rozbudowaną formę zawiadomienia o wszczęciu postępowania w sprawie stwierdzonych nieprawidłowości, wskazując zbędnie stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości.

Dowody – zał. 3, pkt 18

**Spostrzeżenie 8:**

PPIS w Sławnie w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania w sprawie obciążenia opłatą za czynności kontrolne zbędnie wskazuje kwotę, jaką strona zostanie obciążona.

Dowody – zał. 3, pkt 19

**Spostrzeżenie 9:**

W części wydawanych decyzji nie przywołano art. 37 ust. 1 ustawy o PIS uprawniającego organ do wydawania decyzji na podstawie przepisów Kpa.

Dowody – zał. 3, pkt 20

# Postępowanie egzekucyjne.

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 3, pkt 21

W okresie objętym kontrolą wydano 1 upomnienie, które zostało sporządzone prawidłowo. W okresie objętym kontrolą nie wydawano tytułów wykonawczych ani postanowień o nałożeniu grzywny. Dokumenty w sprawie dostarczane są stronom prawidłowo za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, zgodnie z art. 39 Kpa.

# Sposób prowadzenia innych spraw – choroby zawodowe.

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 3, pkt 22

W okresie objętym kontrolą prowadzono 5 postępowań w sprawie chorób zawodowych. Dokumentacja spraw gromadzona jest w sposób umożliwiający kontrolę ich przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania. Zgodnie z art. 66a § 1 Kpa do akt sprawy prowadzonych postępowań administracyjnych załączane są metryki sprawy. Postępowania prowadzone są terminowo. Stosuje się zasadę jawności wszczętego postępowania wobec wszystkich stron w danej sprawie. Stronom w większości zapewnia się czynny udział w prowadzonym postępowaniu, zgodnie z art. 10 § 1 Kpa. Wskazany termin jest wystarczający do zapoznania z aktami sprawy, dostarczenia dowodów lub złożenia wyjaśnień. Decyzje na ogół spełniają wymagania art. 107 § 3 Kpa, zawierają uzasadnienie prawne oraz faktyczne, wydane są w oparciu o całokształt zebranego materiału dowodowego. Dokumenty w sprawie dostarczane są stronom prawidłowo za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, zgodnie z art. 39 Kpa.

**Uchybienie 6:**

W przypadku wszystkich ocenianych spraw, gdzie jednostką zobligowaną do otrzymania decyzji był podmiot publiczny, decyzje lub pisma organu wysyłane były do podmiotów publicznych za pośrednictwem operatora pocztowego, a nie przez elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP, pomimo istnienia takiej możliwości. Powyższe stanowi naruszenie art. 39 § 1-3 ustawy Kpa, zgodnie z którymi organ administracji publicznej doręcza pisma na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, zwany dalej "adresem do doręczeń elektronicznych", chyba że doręczenie następuje na konto w systemie teleinformatycznym organu albo w siedzibie organu. W przypadku braku możliwości doręczenia w sposób, o którym mowa w § 1, organ administracji publicznej doręcza pisma za pokwitowaniem: 1) przez operatora wyznaczonego z wykorzystaniem publicznej usługi hybrydowej, o której mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, albo 2) przez swoich pracowników lub przez inne upoważnione osoby lub organy. W przypadku braku możliwości doręczenia w sposób, o którym mowa w § 1 i § 2 pkt 1, organ administracji publicznej doręcza pisma: 1) przesyłką rejestrowaną, o której mowa w art. 3 pkt 23 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (Dz. U. z 2022 r. poz. 896, 1933 i 2042), albo 2) przez swoich pracowników lub przez inne upoważnione osoby lub organy.

Dowody – zał. 3, pkt 23

**Nieprawidłowość 5:**

Znaki spraw nie są sporządzane zgodnie z § 5 ust. 3 lub 6 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18.01.2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011r., Nr 14, poz. 67) oraz § 55 załącznika nr 1 (Instrukcja Kancelaryjna) do ww. rozporządzenia.

Dowody – zał. 3, pkt 24

**Nieprawidłowość 6:**

PPIS w Sławnie zbyt lakonicznie i niejednoznacznie sformułował uzasadnienie decyzji w sprawie stwierdzenia choroby zawodowej. Nieprecyzyjnie dokonał ustalenia genezy choroby zawodowej bez jednoczesnego wskazania, że nie nastąpiła ona w zakładzie. Wobec czego zachodzić może wątpliwość w świadomości zakładu, czy pomimo stwierdzenia braku narażenia w KONZ, to właśnie temu zakładowi przypisuje się źródło choroby zawodowej.

Dowody – zał. 3, pkt 25

**Nieprawidłowość 7:**

PPIS w Sławnie bezpodstawnie wydawał zaświadczenia informujące Stronę o uprawomocnieniu się decyzji w sprawie choroby zawodowej, w przypadku, gdy w dokumentacji brak potwierdzenia złożenia wniosku Strony w niniejszym zakresie, co stanowi naruszenie art. 217 § 1 i § 2 pkt 2 oraz art. 218 § 1 Kpa.

Dowody – zał. 3, pkt 27

**Uchybienie 7:**

W dokumentacji sprawy znajduje się wydruk korespondencji e-mail z radcą prawnym, która nie stanowi materiału dowodowego.

Dowody – zał. 3, pkt 26

**Uchybienie 8:**

Metryki spraw nie są zgodne z art. 66a § 2 Kpa, tj. nie wskazuje się wszystkich osób, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym oraz nie określa się wszystkich podejmowanych przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności.

Dowody – zał. 3, pkt 28

# Sprawdzenie poprawności dokumentacji, działań dotyczących kontroli/nadzoru.

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 3, pkt 29

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono 111 kontroli.

Czynności kontrolne podejmowane są zasadnie (wynikają z harmonogramu rocznego lub są to kontrole sprawdzające, albo wynikają ze zgłoszeń interwencyjnych) i przeprowadzane są na podstawie legitymacji służbowej, upoważnień do przeprowadzenia czynności kontrolnych i zawiadomień, jeśli dotyczy, o zamiarze wszczęcia kontroli. Dokumentacja pokontrolna nie zawsze sporządzana jest prawidłowo. Dokonano oceny sposobu prowadzenia kontroli przez przedstawiciela PPIS w Sławnie podczas czynności kontrolnych przeprowadzonych w Miejskim Przedsiębiorstwie Energetyki Cieplnej Sp. z o.o., w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy oraz przestrzegania obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Przeprowadzona obserwacja wykazała, że czynności kontrolne przeprowadzono prawidłowo.

**Nieprawidłowość 8:**

W pkt III.2 protokołu kontroli sprawdzającej wskazano cyt.: „Podczas kontroli stwierdzono brak aktualnych pomiarów środowiska pracy – nie wykonano zatem obowiązków wynikających z decyzji PPIS w Sławnie znak sprawy PS-N-HP.9020.8.2023.KS z dnia 5 maja 2023r.”. Powyższe, nie zostało wpisane w pkt. III.3 jako nieprawidłowość.

Dowody – zał. 3, pkt 30

**Nieprawidłowość 9:**

Protokoły kontroli nie są wypełnianie zgodnie ze wzorem określonym załącznikiem nr 2 z Procedury Technicznej PT/01 lub są wypełniane nieprawidłowo:

* w pkt. III.3 przy nieprawidłowościach podaje się błędne podstawy prawne (błędnie wskazano na przepis art. 22 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 25.02.2011r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 2289), który został uchylony ustawą z dnia 28.05.2020 r. o zmianie ustawy o substancjach chemicznych i ich mieszaninach oraz niektórych innych ustaw (DZ. U. z 2020r. p. 1337, data wejścia w życie 19.08.2020r.) (dowód – zał. 3, pkt 31);
* dokonuje się odręcznych poprawek, które nie są odnotowane w pkt. IV.3 protokołu kontroli (data protokołu i rozporządzenie przy nieprawidłowościach) (dowód – zał. 3, pkt 31);

**Uchybienie 9:**

Brak potwierdzenia przedłożenia protokołu kontroli po zakończeniu czynności kontrolnych bezpośredniemu przełożonemu lub osobie go zastępującej. Zgodnie z pkt IV.F.1) Procedury Technicznej nr PT/01 po kontroli kontrolujący przedkłada bezpośredniemu przełożonemu lub osobie go zastępującej protokół kontroli wraz z dokumentacją.

Dowód – zał. 3, pkt 32

**Uchybienie 10:**

Protokoły kontroli sporządzane są nierzetelnie:

* w pkt. III.3 nie wskazano numeracji literowej nieprawidłowości (dowód – zał. 3, pkt 33);
* w pkt IV.4 nie wskazano precyzyjnie numeracji literowej nieprawidłowości za które nie nałożono mandatu tj. wskazano „w części III pkt 3 lit. …” zamiast np. „w części III pkt 3 lit. a” (dowód – zał. 3, pkt 34);
* nie przywołano numerów upoważnień do przeprowadzania czynności kontrolnych wydanych na podstawie art. 49 Pp (dowód – zał. 3, pkt 35);
* błędnie przywołano numer upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych wydanego na podstawie Pp (dowód – zał. 3, pkt 36);

# Udostępnianie informacji publicznej/ponowne wykorzystanie informacji sektora publicznego.

W okresie objętym kontrolą do PPIS w Sławnie nie składano wniosków o udostępnienie informacji publicznej.

# Realizacja mierników budżetu zadaniowego

# Nie dotyczy

# Inne zagadnienia wg potrzeb.

**Szkolenia i narady**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 3, pkt 37

W okresie objętym kontrolą pracownicy uczestniczyli w 17 szkoleniach mających na celu podniesienie poziomu kwalifikacji pracowników.

**Klauzule RODO**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 3, pkt 38

W analizowanej dokumentacji w pierwszej korespondencji spełniono obowiązek informacyjny o jakim mowa w motywie 60 preambuły rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (RODO), który wskazuje, że osoba, której dane dotyczą, musi być poinformowana o fakcie prowadzenia operacji przetwarzania jej danych osobowych i o celach takiego przetwarzania. Natomiast przekazywana informacja dot. przetwarzania danych osobowych jest niepełna, nie wypełnia obowiązku nałożonego na organ na mocy art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

**Uchybienie 11:**

W informacji dot. przetwarzania danych osobowych brak informacji o podstawie prawnej przetwarzania danych, informacji o źródle pochodzenia danych (art. 14 ust. 2 pkt f RODO) oraz informacji dot. profilowania (art. 13 ust. 2 pkt f oraz art. 14 ust. 2 pkt g RODO).

Dowody – zał. 3, pkt 38

**Realizacja zaleceń z poprzedniej kontroli**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 3, pkt 5, pkt 23

Podczas przeprowadzonej kontroli zweryfikowano wykonanie wydanych zaleceń:

Kontrola kompleksowa Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Sławnie przeprowadzona w dniu 16.04.2015r. – zalecenia:

Zalecenie 1.

W decyzjach-rachunkach:

* 1. kalkulacji naliczanych kosztów roboczogodziny dokonywać w oparciu o aktualne Zarządzenie Dyrektora PSSE w Sławnie; - **zrealizowano**
	2. w podstawie prawnej przywoływać przepisy stanowiące podstawę wystawienia przedmiotowej decyzji-rachunku. Natomiast Zarządzenie Dyrektora PSSE w Sławnie w sprawie opłat za czynności kontrolne wykonywane w PSSE w Sławnie, które nie stanowi przepisu prawnego ogólnie obowiązującego przywoływać w uzasadnieniu decyzji-rachunku; - **zrealizowano**
	3. w podstawie prawnej przywoływać art. 36 ust. 2 ustawy o PIS; - **zrealizowano**
	4. w podstawie prawnej przywoływać rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 05.03.2010 r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 36, poz. 203) z uwzględnieniem przepisów szczegółowych; - **zrealizowano**
	5. przywoływać numer protokołu kontroli; - **zrealizowano**
	6. ustalać wysokość opłaty za czynności kontrolne poprzez uwzględnianie w kalkulacji  kosztów rzeczywistego czasu stwierdzającego nieprawidłowości/ich omówienie/dokumentowanie; - **zrealizowano**
	7. sporządzać w sposób zapewniający spełnienie wymogu w zakresie przepisu art. 107 § 3 Kpa tj. z uwzględnieniem wyjaśnienia wszystkich elementów ustalenia opłaty za czynności kontrolne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 05.03.2010r. w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wskazać wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji. - **zrealizowano**

Zalecenie 2.

W decyzjach administracyjnych:

* 1. uzasadniać wskazany termin realizacji nałożonych na stronę obowiązków;- **zrealizowano**
	2. szczegółowo wyjaśniać stwierdzone w wyniku kontroli nieprawidłowości;- **niezrealizowano**  (dowody – zał. 3, pkt 7)
	3. precyzyjnie formułować nakazy zawarte w decyzjach administracyjnych;- **zrealizowano**
	4. precyzyjnie przywoływać podstawę prawną oraz uzasadnienia prawne w decyzji administracyjnej. Rozstrzygnięcie i uzasadnienie prawne decyzji winno być spójne. - **zrealizowano**

Zalecenie 3.

W zawiadomieniach o zamiarze wszczęcia kontroli wskazywać znak sprawy.- **zrealizowano**

Zalecenie 4.

Nie przeprowadzać kontroli sprawdzających, jeśli Strona udokumentuje wykonanie nałożonych decyzjami obowiązków poprzez przedłożenie PPIS w Sławnie wymaganej dokumentacji.- **zrealizowano**

Zalecenie 5.

Protokoły kontroli:

1. zatwierdzać po przeprowadzeniu czynności kontrolnych – **niezrealizowano** (dowody – zał. 3, pkt 32)
2. zatwierdzone przez Panią Irenę Gil opieczętowywać pieczęcią PPIS w Sławnie – w okresie objętym kontrolą i obecnie funkcję PPIS w Sławnie pełni Pani Renata Grzelak, w przypadku zatwierdzania protokołów przez ww. protokoły opieczętowywano pieczęcią PPIS w Sławnie - **zrealizowano**
3. w treści protokołów, w których udokumentowano, iż nie dokonano wpisu w książce kontroli dokonać stosownych zapisów w sprawie wyjaśnień przedsiębiorcy dot. braku możliwości przedłożenia książki kontroli osobom kontrolującym; - *w dokumentacji poddanej kontroli nie występowały przypadki braku wpisu w książce kontroli w związku z tym wykonanie zalecenia nie zostało zweryfikowane.*
4. w przypadku kontroli przedsiębiorców podać numer upoważnienia wydanego na podstawie art. 79a ustawy z dnia 02.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej - *Przepis został uchylony z dniem 30.04.2018r. na mocy przepisów wprowadzających ustawę – Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej. W związku z tym wykonanie zalecenia nie zostało zweryfikowane.*
5. w treści protokołów dokumentować szczegółowy czas trwania czynności kontrolnych stwierdzających nieprawidłowości/ich omówienie dokumentowanie, skutkujący następnie ustaleniem opłaty, a tym samym formułowaniem decyzji-rachunku (zgodnie z wytycznymi ZPWIS w Szczecinie przesłanymi w sprawie pismem znak: ZPWIS.9011.3.21.2014 r. z dnia 15.09.2014 r.).- **zrealizowano**

Zalecenie 6.

W przypadku stwierdzenia istotnych przekroczeń NDN i NDS na stanowiskach pracy w kontrolowanym zakładzie prowadzić postępowanie zmierzające do obniżenia przez pracodawcę stwierdzonych wartości normatywów higienicznych. - **zrealizowano**

Zalecenie 7.

Strony prowadzonego postępowania administracyjnego w zakresie chorób zawodowych informować, zgodnie z art. 36 Kpa, iż postępowanie nie może zostać zakończone w terminie ustawowym. W takim przypadku należy przedłużać termin zakończenia postępowania zgodnie z art. 36 § 1 Kpa. - **zrealizowano**

Zalecenie 8.

W przypadku, gdy udokumentowano w protokole kontroli wykonanie nałożonych decyzjami PPIS w Sławnie obowiązków nie wystawiać decyzji o umorzeniu postępowania administracyjnego. - **zrealizowano**

Zalecenie 9.

W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania wskazywać art. 61 § 1 Kpa. - **zrealizowano**

Zalecenie 10.

W przypadku kontroli przedsiębiorcy przestrzegać terminów przeprowadzenia kontroli określonych w art. 79 ust. 4 ustawyz dnia 02.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tj. Dz. U. z 2013 poz. 672 z późn. zm.) - *Przepis został uchylony z dniem 30.04.2018r. na mocy przepisów wprowadzających ustawę – Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej. W związku z tym wykonanie zalecenia nie zostało zweryfikowane.*

Zalecenie 11.

W przypadku kontroli sprawdzającej, nie będącej kontrolą przeprowadzoną na wniosek Strony, zawiadamiać przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli zgodnie z art. 79 ustawy z dnia 02.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej ). *Przepis został uchylony z dniem 30.04.2018r. na mocy przepisów wprowadzających ustawę – Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej. W związku z tym wykonanie zalecenia nie zostało zweryfikowane.*

Kontrola doraźna Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Sławnie przeprowadzona w dniu 02.10.2018r. – zalecenia:

Zalecenie 1.

Pisma w postępowaniu administracyjnym i egzekucyjnym doręczać za pokwitowaniem zgodnie z art. 39 i 46 § 1 i § 2 Kpa. - **zrealizowano**

Kontrola doraźna Stanowiska Pracy ds. Higieny Pracy PSSE w Sławnie przeprowadzona w dniu 09.09.2022r. – zalecenia:

Zalecenie 1.

Niezwłocznie realizować wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego przekazane za pośrednictwem ZPWIS w Szczecinie.- **zrealizowano**

Zalecenie 2.

Rzetelnie opracowywać sprawozdania z działań prowadzonych przez PPIS w Sławnie.

Mając na uwadze ustalenia z kontroli wskazać należy, iż niedopuszczalny jest, brak spójności w przekazywanych informacjach, a stanem faktycznym co może świadczyć, iż wytyczne jednostek nadrzędnych nie były realizowane, szczególnie w sytuacji kiedy dotyczą podjęcia wzmożonych działań kontrolnych. – **zrealizowano**

Zalecenie 3.

W pierwszej korespondencji kierowanej do strony będącej osobą fizyczną spełniać obowiązek informacyjny o jakim mowa w motywie 60 preambuły rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), który wskazuje, że osoba której dane dotyczą, musi być poinformowana o fakcie prowadzenia operacji przetwarzania jej danych osobowych i o celach takiego przetwarzania.- **zrealizowano**

Zalecenie 4.

W upoważnieniach do czynności kontrolnych wydawanych na art. 49 ust. 1 i 7 Prawa przedsiębiorców nie przywołać § 1 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31.12.2009r. w sprawie trybu i upoważniania pracowników stacji sanitarno – epidemiologicznych lub Głównego Inspektora Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego, jeżeli nie wymaga tego zakres kontroli. – **zrealizowano**

Zalecenie 5.

Rejestrując sprawy interwencji zachować roczną numerację w prowadzonej dokumentacji. - **zrealizowano**

Przyczyną stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie Higieny Pracy może być niewłaściwa interpretacja i stosowanie obowiązujących przepisów prawa, co w konsekwencji może narazić organ na zarzut niewłaściwie prowadzonego postępowania administracyjnego. Przyczyną licznych, drobnych błędów może być brak rzetelności bądź staranności w sporządzaniu dokumentacji, rutyna czy też bezrefleksyjne posługiwanie się wcześniej opracowanymi już dokumentami.

**X.4. HIGIENA KOMUNALNA**

1. **Sprawdzanie adekwatności zapisów dot. uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników do powierzonych im zadań.**

Ocenie poddano dokumenty: zał. 4, pkt. 1-16

Oceniane zakresy obowiązków są zgodne z zakresem merytorycznym komórki organizacyjnej, w której pracownicy są zatrudnieni. Zapisy zawarte w dokumentach poddanych kontroli są adekwatne do powierzonych zadań wynikających z zakresów czynności realizowanych przez pracowników.

1. **Rejestry i ewidencje.**

Kontroli poddano funkcjonujące w obszarze higieny komunalnej rejestry: zał. 4, pkt. 17-27

* zgodność z procedurami i obowiązującymi przepisami - w kontrolowanym obszarze prowadzone są rejestry i ewidencje wynikające z przepisów prawa oraz Procedury Ogólnej Nadzoru PON-09.
* sposób i forma ich prowadzenia - rejestry prowadzone są w formie papierowej i elektronicznej.
* poprawność, rzetelność i kompletność zapisów - w kontrolowanym obszarze rejestry i ewidencje prowadzone są rzetelnie, kompletnie i poprawnie pod względem merytorycznym. Wpisy do rejestrów dokonywane są na bieżąco przez wyznaczonych w oparciu o wykaz odpowiedzialności wynikających z dokumentów SZJ pracowników obszaru kontrolowanego.
1. **Sprawdzenie rzetelności sprawozdań.**

Sprawozdania poddane kontroli: zał. 4, pkt. 28-91

Zweryfikowana sprawozdawczość opracowana została na ogół rzetelnie, zgodnie ze stanem faktycznym, na podstawie danych zawartych w rejestrach oraz sprawozdaniach z badań laboratoryjnych. W części sprawozdań stwierdzono jednak nieprawidłowości.

W części sprawozdawczości opracowanej na podstawie badań laboratoryjnych stwierdzono niekompletność, brak zapisów wszystkich sprawozdań z badań laboratoryjnych pobranych próbek wody.

Sprawozdawczość przekazywana była do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie z reguły terminowo, zgodnie z załącznikiem 1 „Terminarz sprawozdań z zakresu nadzoru sanitarnego przekazywanych przez PSSE do WSSE”.

**Nieprawidłowość 1**

W Harmonogramie na 2023 (plik Excel), w części *Legionella* brak udokumentowanego sprawowanego nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej w ……………………………………………, …………….pomimo zaplanowanego pobrania 4 próbek ze Szpitala w wersji papierowej zatwierdzonego przez ZPWIS w Szczecinie Harmonogramu na 2023 oraz przeprowadzenia rzeczywistej kontroli w ww. obiekcie w innym terminie (5.09.2023 r.) i z wytypowaną zmniejszoną ilością miejsc do pobrania próbek ciepłej wody użytkowej niż określone zostały w ww. zatwierdzonym przez ZPWIS w Szczecinie Harmonogramie na 2023 w dniu 06.12.2022r.

Dowód: zał. 4 pkt 36

1. **Rozpatrywanie skarg i wniosków.**

Ocenie poddano dokumenty: zał. 4, pkt. 185

W okresie objętym kontrolą wpłynęła jedna skarga w przedmiocie nienależytego działania pracowników obszaru higieny komunalnej, w której podniesiony został zarzut: nierzetelnego przeprowadzenia kontroli udokumentowanej protokołem kontroli nr HK.9020.549.2022 z dnia 29.11.2022 r., którą po rozpatrzeniu uznano za bezzasadną.

1. **Podejmowane działania w związku ze zgłoszeniami interwencyjnymi.**

Dokumentacja poddana kontroli: zał. 4, pkt. 101- 118, 181-183

W okresie objętym kontrolą wpłynęło 67 zgłoszeń interwencyjnych. Interwencje dotyczyły głównie braku zapewnienia właściwych warunków sanitarno- higienicznych i technicznych w obiektach noclegowych, występowania uciążliwości zapachowych, insektów i gryzoni, niewłaściwej jakości wody do spożycia oraz wody na pływalni. W przypadku spraw wykraczających poza właściwość PPIS w Sławnie zgłoszenia przekierowywano odpowiednim organom.

**Nieprawidłowość 2**

Niezasadne zastosowanie art. 65 § 1 K.p.a. przy przekazywaniu pisma, które nie było podaniem w myśl art. 63 § 1 K.p.a.

Dowód: zał. 4 pkt 106-108

**Nieprawidłowość 3**

W trakcie rozpatrywania zgłoszeń interwencyjnych dot. stanu sanitarno–higienicznego mieszkań:

* brak podjęcia czynności mających na celu ustalenie stanu faktycznego w odniesieniu do nieprawidłowości opisanych w zgłoszeniach poprzez zaniechanie przeprowadzenia czynności kontrolnych części wspólnych budynków wielorodzinnych
* bezpodstawne zastosowanie trybu czynności procesowych w postępowaniu administracyjnym określonego w art. 50 § 1 k.p.a. w odniesieniu do zgłoszenia interwencyjnego;
* w pouczeniu wezwania do złożenia wyjaśnień bezpodstawne przywołanie art. 38 ustawy *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej,*
* podczas przeprowadzania wizji lokalnej mieszkania podjęcie nieuzasadnionych czynności, wykraczających poza uprawnienia nadane organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Dowód: zał. 4 pkt 101, 102, 112

**Uchybienie 1**

W przypadku ocenianych zgłoszeń interwencyjnych i ich przekazywaniu do właściwego organu doręczenia pism dokonywano za pośrednictwem operatora pocztowego, a nie przez elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP, pomimo istnienia takiej możliwości. Powyższe stanowi naruszenie art. 39 § 1-3 ustawy K.p.a., zgodnie z którymi organ administracji publicznej doręcza pisma na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. *o doręczeniach elektronicznych*, zwany dalej "adresem do doręczeń elektronicznych", chyba że doręczenie następuje na konto w systemie teleinformatycznym organu albo w siedzibie organu.

Dowód: zał. 4 pkt 101, 105, 108, 104

1. **Prowadzenie postępowania administracyjnego.**

Dokumentacja poddana kontroli: zał. 4, pkt. 111, 119-121, 141-180, 186-196, 198-199, 201-222

W okresie objętym kontrolą prowadzono 188 postępowań administracyjnych, 101 w 2022 r. i 87 w 2023 r., w tym wydawano decyzje: nakazujące poprawę stanu sanitarno– higienicznego i technicznego obiektów, zezwalające na przeprowadzenie ekshumacji, orzekające brak/warunkową przydatność wody do spożycia, w sprawie skażenia wewnętrznej instalacji ciepłej wody użytkowej bakteriami *Legionella sp*., w sprawie jakości wody na pływalni, wprowadzające zakaz kąpieli na kąpieliskach oraz umarzające, zmieniające i płatnicze

dokumentacja sprawy – prowadzona w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu oraz terminowości na każdym etapie prowadzonego postępowania. Do akt sprawy prowadzonych postępowań administracyjnych załączane są prowadzone z reguły zgodnie z obowiązującym wzorem metryki sprawy;

terminowość – sprawy w większości załatwiane w terminach określonych w art. 35 k.p.a.;

prawidłowość sporządzenia dokumentów pod względem formalnym i merytorycznym - decyzje nakładające na strony zobowiązania do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych wydawane są zgodnie z właściwością, decyzje z reguły spełniają kryteria jakościowe określone w art. 107 k.p.a.;

dowody doręczenia stronie - decyzje administracyjne oraz pisma procesowe doręczane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, zgodnie z wymaganiem art. 39 k.p.a., jednak w dokumentacji znajdują się również wydruki elektroniczne ze śledzenia przesyłek jako jedyne dowody doręczenia, co jest nie zgodne z art. 46 § 1 k.p.a. - poprzez brak potwierdzenia podpisem ze wskazaniem daty doręczenia;

inne wynikające z Kodeksu postępowania administracyjnego – w postępowaniu administracyjnym organ z reguły zapewnia stronie czynny udział w prowadzonym postępowaniu, zgodnie z art. 10 § 1 k.p.a., wskazany stronom 7 - dniowy termin jest wystarczający do zapoznania z aktami sprawy, dostarczenia dowodów lub złożenia wyjaśnień.

**Nieprawidłowość 4**

Kontrola przedsiębiorcy rozpoczęta po upływie 30 dni od daty doręczenia zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, co stanowi naruszenie art. 48 ust. 2 ustawy *Prawo przedsiębiorców*

Dowód: zał. 4 pkt 131

**Nieprawidłowość 5**

Decyzję zezwalającą na przeprowadzenie ekshumacji wydano z naruszeniem 7-dniowego terminu, co stanowi naruszenie art. 10 § 1 k.p.a. W aktach przywołanych spraw znajdują się zawiadomienia o wszczęciu postępowania, które pomimo prawidłowego zaadresowania i dwukrotnego awizowania nie zostały podjęte przez adresatów i wróciły do organu. Organ niewłaściwie uznał datę wpływu (powrotu) do PSSE za dzień, w którym upłynął 7-dniowy termin przewidziany dla realizacji praw strony. Zgodnie z art. 44 § 4 k.p.a. w przypadku nieodebrania przez stronę prawidłowo awizowanej korespondencji, doręczenie uważa się za dokonane z upływem ostatniego dnia okresu, o którym mowa w § 1, a pismo pozostawia się w aktach sprawy.

Dowód: zał. 4 pkt 156, 150, 142, 166

**Nieprawidłowość 6**

Brak w aktach sprawy zwrotnych potwierdzeń odbioru zawiadomień o wszczęciu postępowania administracyjnego/decyzji administracyjnych.

Dowód: zał. 4 pkt 159, 141, 154

**Nieprawidłowość 7**

Brak weryfikacji złożonego wniosku, co do ustalenia kręgu osób uprawnionych do decydowania w sprawie ekshumacji, tj. brak dokumentów potwierdzających ustalenie stron postępowania, zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy *o cmentarzach i chowaniu zmarłych.*

Dowód: zał. 4 pkt 154, 172, 167, 175

**Nieprawidłowość 8**

Wydanie decyzji płatniczej przed upływem 7 -dniowego terminu przewidzianego dla realizacji praw strony, po doręczeniu zawiadomienia o wszczęciu postępowania.

Dowód: zał. 4 pkt 121

**Nieprawidłowość 9**

Naruszenie art. 129 k.p.a. poprzez dopuszczenie przeprowadzenia ekshumacji przed upływem 14- dniowego terminu przysługującego stronie na wniesienie odwołania od decyzji.

Dowód: zał. 4 pkt 155, 152

**Nieprawidłowość 10**

Naruszenie art. 10 § 1 k.p.a. poprzez pominięcie w postępowaniu administracyjnym dot. wydania zgody na ekshumację jednej ze stron wskazanej we wniosku jako osobę należącą do kręgu osób, o którym mowa w art. 10 ust. 1 oraz art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku *o cmentarzach i chowaniu zmarłych*

Dowód: zał. 4 pkt 150

**Nieprawidłowość 11**

W decyzjach zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków ludzkich wraz z ich przewozem na odległość większą niż 60 km brak jest nakazów dot. szczegółowych warunków transportu wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. *w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi,* w tym konieczności opieczętowania trumny przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sławnie.

Dowód: zał. 4 pkt 170, 143, 171, 169.

**Nieprawidłowość 12**

W decyzjach administracyjnych brak przywołania pełnej podstawy prawnej, w tym przepisów naruszonych podczas kontroli sanitarnej stanowiących przyczynę stwierdzenia nieprawidłowości m.in. ustawy *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.* Jak stanowi art. 107 § 1 pkt 4 K.p.a. jednym z elementów składowych decyzji administracyjnej jest powołanie jej podstawy prawnej. Powołanie podstawy prawnej to przytoczenie przepisów prawa materialnego, na których organ administracji publicznej oparł swoje rozstrzygnięcie.

Dowód: zał. 4 pkt 114, 119, 121.

**Nieprawidłowość 13**

Brak podjęcia czynności w zakresie usunięcia braków formalnych we wnioskach dot. zgody na przeprowadzenia ekshumacji wypełnionych w sposób niekompletny, w tym brak podpisu osoby wnioskującej pod deklaracją, iż jest jedyną osobą uprawioną do decydowania o ekshumacji.

Dowód: zał. 4 pkt 164, 141, 167, 175

**Nieprawidłowość 14**

W dokumentacji spraw o udzielenie zgody na przeprowadzenie ekshumacji brak poświadczenia za zgodność z oryginałem dokumentów przedstawionych przez stronę na potrzeby postępowania (odpisy aktów zgonu), których kserokopie znajdują się w aktach sprawy, bądź brak jest informacji dot. przedstawienia do wglądu oryginału ww. dokumentów. Należy wskazać, że zgodnie z art. 268 k.p.a. organ administracji publicznej może upoważniać, pracowników obsługujących ten organ m.in. do poświadczania za zgodność odpisów dokumentów przedstawionych przez stronę na potrzeby prowadzonych postępowań z oryginałem.

Dowód: zał. 4 pkt 175, 177, 150

**Nieprawidłowość 15**

W decyzjach administracyjnych brak przywołania w podstawie prawnej art. 37 ust. 1 o PIS, który wskazuje, że w postępowaniu przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej stosuje się przepisy [Kodeksu postępowania administracyjnego](https://sip.lex.pl/#/document/16784712?cm=DOCUMENT).

Dowód: zał. 4 pkt 209, 212,217, 215

**Nieprawidłowość 16**

Decyzje wydane na podstawie art. 155 k.p.a. (zmieniające termin wykonania nakazów) nie zawierają prawidłowego uzasadnienia prawnego i faktycznego, tj. nie przywołano brzmienia tego przepisu i nie wykazano przesłanek pozwalających na zastosowanie określonego w nim trybu.

Dowód: zał. 4 pkt 186

**Nieprawidłowość 17**

W decyzjach płatniczych błędnie obliczono kwotę rachunku, tj. nieprawidłowo wskazywano liczbę osób przeprowadzających kontrolę lub czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości.

Dowód – zał. 4 pkt 119, 183, 186, 190, 203

**Nieprawidłowość 18**

Decyzje wydane w oparciu o art. 108 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. k. p. a. (rygor natychmiastowej wykonalności) nie zostały dostarczone stronie w dniu jej wydania, (m.in.: decyzja znak: PS-N-HK.9022.1.27.2022.IM sporządzona w dniu 20.05.2022 r. wysłana stronie 23.05.2022 r.), bądź brak udokumentowania daty odebrania przez stronę decyzji administracyjnej, (m.in.: decyzja znak: PS-N-HK.9022.1.23.2022.AŚ sporządzona w dniu 05.04.2022 r. odebrana przez stronę bez wskazania daty).

Dowód: zał. 4 pkt 187,189, 209, 217, 218

**Nieprawidłowość 19**

Orzeczenie o stwierdzeniu przydatności wody do spożycia sporządzono w oparciu o niepełną analizę mikrobiologiczną. Badania jakości wody przeprowadzone po działaniach naprawczych podjętych przez przedsiębiorstwo wodociągowe nie obejmowały wszystkich parametrów mikrobiologicznych, jakim powinna odpowiadać woda przeznaczona do spożycia zgodnie z rozporządzeniem z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.

Dowód: zał. 4 pkt 199, 183, 221

**Nieprawidłowość 20**

Nie uwzględniono w decyzji płatniczej, w kalkulacji kosztów wszystkich badań próbek wody, które wykazały przekroczenia pod względem mikrobiologicznym (instalacja wew. budynku), co skutkowało wyliczeniem błędnej kwoty decyzji płatniczej obciążającej stronę.

Dowód: zał. 4 pkt 183

**Uchybienie** **2**

W aktach sprawy brak zwrotnego potwierdzenia odbioru dokumentów oraz brak dokumentów potwierdzających wystąpienie do operatora pocztowego o duplikat zwrotnego potwierdzenia odbioru. W dokumentacji znajduje się jedynie wydruk elektroniczny ze śledzenia przesyłek. Zgodnie z art. 46 § 1 k.p.a. odbierający pismo potwierdza doręczenie mu pisma swoim podpisem ze wskazaniem daty doręczenia. Jednocześnie z art. 14 k.p.a. wynika zasada pisemności postępowania, tj. organ powinien celem udokumentowania np. czynności doręczenia stronie pisma w postępowaniu, uzyskać od operatora pocztowego papierowe potwierdzenie odbioru przesyłki, tym samym niewystarczającym jest, jedynie uzyskanie informacji ze strony internetowej operatora pocztowego o odebraniu przesyłki.

Dowód: zał. 4, pkt. 111, 118, 142, 104, 171, 129, 124, 123, 125, 200, 187, 208, 204, 206, 211

**Uchybienie 3**

W pouczeniu ocenianych decyzji płatniczych przywołano nieaktualną treść art. 127a § 1, tj. „w trakcie biegu terminu (…)”, a winno być: „przed upływem terminu (…)”. Obowiązujący od 12.05.2023 r. dla postępowań wszczętych po tym terminie.

Dowód: zał. 4, pkt. 198, 191, 183, 196, 182, 213, 214, 216, 219, 222, 215

**Uchybienie 4**

W protokołach kontroli z czynności sprawdzających wykonanie nakazów wydanych w decyzjach administracyjnych niewystarczające zapisy dot. sposobu ich realizacji, tj. zacytowanie stwierdzonych nieprawidłowości z formułą „usunięto” bez szczegółowych informacji o wykonanych pracach naprawczych oraz aktualnym stanie sanitarno– technicznym.

Dowód: zał. 4 pkt 119 - 120

**Uchybienie 5**

W decyzji zezwalającej na przeprowadzenie ekshumacji nieprawidłowy zapis dot. warunków jej wykonania, tj. konieczność umieszczenia wydobytej urny w nowej urnie.

Dowód: zał. 4 pkt 165

**Spostrzeżenie 1**

W całości ocenianej dokumentacji w decyzjach w sprawie obciążenia opłatą za czynności kontrolne, podczas których stwierdzono nieprawidłowości, błędnie umieszcza się zwrot „oryginał/kopia”.

Dowód: zał. 4 pkt 187, 189, 190, 191, 202-204, 210-211, 214-213, 216, 217, 221, 222

**Spostrzeżenie 2**

Brak utrwalenia w aktach sprawy, w formie adnotacji przyczyny odstąpienia od zasady określonej w art. 10 § 1 k.p.a., tj. zapewnienia czynnego udziału strony w postępowaniu administracyjnym (dot. decyzji wydanych w oparciu o art. 108 k.p.a.).

Dowód: zał. 4 pkt 193, 194, 195, 192, 183, 196, 198, 189, 199, 182, 187, 212, 217, 204, 221, 215, 205.

**Spostrzeżenie 3**

Metryki spraw zawierają niepełne zapisy dot. postępowań prowadzonych w spr. wydania pozwoleń na ekshumacje poprzez brak wykazania wszystkich dokumentów sprawy, tj. wniosku o wydanie pozwolenia na ekshumacje.

Dowód: zał. 4 pkt 154, 157, 167, 169, 172, 175, 178

**Spostrzeżenie 4**

Nadmiernie rozbudowane pouczenie zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego. W pouczeniu zbędnie powołano się na:

- pełnomocnictwo procesowe (art. 32 k.p.a.);

- sposób wniesienia i treść podania (art. 63 §1, §2, §3, §3a, §3b, §4, §5);

- załączniki do protokołu z czynności postępowania administracyjnego (art. 70 k.p.a.);

- zakres dostępu strony do akt sprawy (art. 73 §1, §1a, §2, §3);

- udział strony w postępowaniu dowodowym (art. 79 §1, §2);

- pojęcie decyzji administracyjnej (art. 104 k.p.a.).

Dowód: zał. 4 pkt 199, 196, 198, 165, 153, 168, 148, 152, 146, 219, 218, 222,

1. **Postępowanie egzekucyjne.**

Dokumentacja poddana kontroli zał. 4, pkt. 202, 219, 213,

W okresie objętym kontrolą prowadzono 3 postępowania egzekucyjne, w tym wydano 3 postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia do wykonania obowiązku poprawy jakości wody, w tym 1 dot. wody do spożycia oraz 2 dot. ciepłej wody w prysznicu na pływalni.

dokumentacja sprawy - prowadzona w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu oraz terminowości na każdym etapie prowadzonego postępowania. Do akt sprawy prowadzonych postępowań administracyjnych załączane są metryki sprawy;

terminowość – postępowanie prowadzone jest terminowo;

prawidłowość sporządzenia dokumentów pod względem formalnym i merytorycznym – dokumenty tj. upomnienia, tytuły wykonawcze oraz postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia sporządzane są nieprawidłowo, niezgodnie z wymaganiami przepisów prawa;

dowody doręczenia stronie - doręczane są stronom za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, zgodnie z wymaganiem art. 39 k.p.a.;

inne wynikające z ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji – stosowana jest zasada jawności wszczętego postępowania wobec wszystkich stron w danej sprawie.

**Nieprawidłowość 21**

Tytuł wykonawczy stosowany w egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym wydano na podstawie nieaktualnego wzoru TW-2(2) a nie na wzorze TW-2(4) - wersja obowiązująca od 20 lutego 2021 r. do 24 marca 2025 r., co powoduje, że wydane następczo postanowienia o nałożeniu grzywien w celu przymuszenia wydano na podstawie wadliwego tytułu wykonawczego.

Dowód: zał. 4, pkt. 202, 219, 213

**Nieprawidłowość 22**

Tytuł wykonawczy w części D „Informacja o nadaniu przez organ egzekucyjny klauzuli o skierowaniu tytułu wykonawczego do egzekucji administracyjnej” bez nadanej klauzuli o skierowaniu tytułu do egzekucji administracyjnej przez organ egzekucyjny (tj. pozostały nie wypełnione dwie rubryki: Nr 1 *„Nazwa i adres siedziby organu egzekucyjnego, który nadał klauzulę”* oraz Nr 3 *"Data nadania klauzuli"*, w druku tytułu wykonawczego), co powoduje że wydane następczo postanowienia o nałożeniu grzywien w celu przymuszenia wydano na podstawie wadliwego tytułu wykonawczego.

Dowód: zał. 4, pkt. pkt. 202, 219, 213

**Uchybienie 6**

W postanowieniu o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia jako podstawę prawną zbędnie przywołuje się art. 119 § 1, 120 § 1, 121 § 1 i 2. 122 § 1 pkt 1 i 122 § 2 Ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. *o postępowaniu egzekucyjnym w administracji*, wystarczające jest wskazanie art. 122 § 1.

Dowód: zał. 4 pkt. 202, 219, 213

1. **Sposób prowadzenia innych spraw.**

a) Prowadzenie nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.*

Dokumentacja poddana kontroli – zał. 4, pkt 187-190, 201-207

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sławnie w okresie objętym kontrolą sprawował niepełny nadzór nad jakością ciepłej wody użytkowej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci o obniżonej odporności, w tym objęci leczeniem immunosupresyjnym.

**Nieprawidłowość 23**

Brak sprawowanego nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej w 2022 r. w kierunku bakterii *Legionella sp*. w jednym podmiocie wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają osoby z obniżoną odpornością:

Dowód: zał. 4 pkt – 200.

**Nieprawidłowość 24**

W postępowaniu administracyjnym prowadzonym w związku ze stwierdzonym punktowym skażeniem wewnętrznej instalacji ciepłej wody użytkowej bakteriami *Legionella sp.* brak tożsamych zapisów dot. lokalizacji miejsca skolonizowania instalacji tj. w decyzji płatniczej miejsce skażenia określono jako punkt położony najbliżej zbiornika ciepłej wody, zaś zapisy w protokole poboru próbek wody oraz z badań laboratoryjnych wskazują na punkt położony najdalej od wymiennika ciepła. Nieprecyzyjne zapisy w dokumentacji sporządzanej na cele postępowania administracyjnego uniemożliwiają stronie dokonanie jednoznacznej oceny stanu faktycznego, a w konsekwencji nałożonych na nią obowiązków.

Dowód – zał. 4 pkt 191.

**Nieprawidłowość 25**

Błędna interpretacja wyników badań laboratoryjnych wykonywanych w celu wykrycia bakterii *Legionella sp.* w wewnętrznej instalacji ciepłej wody użytkowej, przez co procedura postępowania, w zależności od otrzymanych wyników badań bakteriologicznych, nie odnosiła się do stanu faktycznego instalacji ciepłej wody użytkowej obiektu. Sprawozdania z badań laboratoryjnych wskazywały na skażenie instalacji ciepłej wody użytkowej obiektu w stopniu wysokim i bardzo wysokim, zaś decyzja znak: PS-N-HK.9022.1.40.2022 wydana w dniu 28.07.2022 r. określała stopień skażenia instalacji wewnętrznej budynku w stopniu średnim.

Dowód: zał. 4 pkt. 190

**Nieprawidłowość 26**

Podjęte działania mające na celu ochronę zdrowia i życia ludzkiego podejmowane w związku z wynikami badań wskazującymi na skolonizowanie wewnętrznej instalacji ciepłej wody użytkowej bakteriami *Legionella sp*., tj., były niewystarczające m.in.:

* Nie sporządzono ocen stopnia skażenia instalacji ciepłej wody bakteriami *Legionella sp.* w związku z uzyskanymi wynikami potwierdzającymi: ponadnormatywne zanieczyszczenie instalacji lub obecność bakterii *Legionella sp*. w instalacji w ilości nieprzekraczającej dopuszczalnych norm, lub nieobecność bakterii *Legionella sp*. w instalacji;
* Nie wykonano powtórnych badań laboratoryjnych monitorujących stan wewnętrznej instalacji ciepłej wody użytkowej zgodnie z załącznikiem nr 5, części B rozporządzenia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi;*
* Nie spełniono wymagań § 4 ust. 5 rozporządzenia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* w zakresie ilości i miejsca poboru próbek do badań w kierunku *Legionella sp.* podczas prowadzonego nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej, w trakcie kontroli sprawdzającej skuteczność podjętych działań naprawczych przez podmiot.

Dowód: zał. 4 pkt 187-191

**Nieprawidłowość 27**

Protokoły kontroli sporządzone na cele i przy pobieraniu próbek ciepłej wody w ramach realizacji monitoringu jakości zdrowotnej ciepłej wody, nie zawierają istotnych informacji dla ustaleń kontroli tj. z pominięciem zapisów co do: zastosowanych metod uzdatniania ciepłej wody, wyboru lokalizacji miejsc poboru próbek ciepłej wody, informacji o opracowanych i stosowanych procedurach zapobiegających zakażeniom bakteriami Legionella sp., bądź ich braku.

Dowód: zał. 4 pkt 189-191, 200.

**Uchybienie 7**

W aktach sprawy brak potwierdzenia realizacji podjętych działań naprawczych przez podmiot w związku ze skażeniem bakteriami *Legionella sp*. wewnętrznej instalacji ciepłej wody, które warunkują wykonanie powtórnych badań laboratoryjnych celem oceny skuteczności przeprowadzonych działań naprawczych.

Dowód: zał. 4 pkt 187,191, 188.

Prowadzenie nadzoru nad jakością wody w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.

W okresie poddanym kontroli na terenie powiatu sławieńskiego zorganizowano 2 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli na Jeziorze Marszewskim. Wnioski o utworzenie miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli zawierały niezbędne elementy określone w art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. *Prawo wodne*, tj.:

* imię i nazwisko albo nazwę oraz adres i siedzibę organizatora miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli;
* nazwę i adres miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli oraz opis granicy miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli na aktualnej mapie topograficznej albo ortofotomapie lub wykaz współrzędnych punktów załamania granicy miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli;
* wskazanie długości linii brzegowej miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli;
* wskazanie przewidywanej maksymalnej liczby osób korzystających dziennie z miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli;
* wskazanie sezonu kąpielowego dla miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli, w tym terminów otwarcia i zamknięcia tego miejsca;
* opis infrastruktury miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli, w tym urządzeń sanitarnych i dostępności tego miejsca dla osób niepełnosprawnych;
* wskazanie sposobu gospodarki odpadami dla miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli.

 Do wniosków dołączono także w myśl art. 39 ust. 5 ww. ustawy:

* zgodę właściciela wód oraz właściciela gruntu przylegającego do planowanego miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli na utworzenie miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli,
* uzasadnienie braku potrzeby utworzenia kąpieliska,
* oświadczenia wniesienia opłaty za zgłoszenie wodnoprawne.

Opinie wydawano zgodnie z terminem określonym w art. 39 ust. 9 ustawy z dnia 20 lipca *Prawo wodne.*

PPIS w Sławnie prowadził bieżący nadzór nad jakością wody w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli zgodnie z zapisem art. 42 przytoczonej wyżej ustawy, wydając bieżące orzeczenia o jakości wody (przed rozpoczęciem oraz w trakcie sezonu kąpielowego). Całość dokumentów pozostaje trwale chronologicznie spięta.

1. **Sprawdzenie poprawności dokumentacji, działań dotyczących kontroli/nadzoru.**

Dokumentacja poddana kontroli: zał. 4, pkt 122-222

W okresie objętym kontrolą przeprowadzono 1106 kontroli, 556 w 2022 r. i 550 w 2023 r., w tym kontrole warunków przeprowadzania ekshumacji, warunków sanitarno– higienicznych w obiektach oraz związane z poborem próbek wody do spożycia, ciepłej wody użytkowej oraz wody na pływalniach i w kąpieliskach.

zasadność podjęcia czynności kontrolnych – podejmowane zasadnie, wynikają z opracowanego rocznego harmonogramu kontroli, zgłoszeń interwencyjnych, wydanych zaleceń/nakazów w trakcie prowadzonego postępowania administracyjnego lub przeprowadzane są na wniosek strony;

legitymacje służbowe – pracownicy sekcji posiadają legitymacje służbowe, których okazanie dokumentowane jest w protokółach kontroli; nazwy stanowisk są spójne z zapisami w upoważnieniach całorocznych do czynności kontrolnych oraz upoważnieniach do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego;

upoważnienia do przeprowadzania kontroli - rodzaj i zakres czynności kontrolnych, podstawa prawna – wskazano w nich szczegółową podstawę prawną oraz szczegółowy zakres upoważnienia, i opatrzono pieczęcią okrągłą organu; upoważnienia jednorazowe do czynności kontrolnych przedsiębiorców z reguły wydawane były na podstawie obowiązujących przepisów, tj.: art. 49 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. *Prawo przedsiębiorców* i opatrzone pieczęcią okrągłą organu, z reguły zawierały szczegółowy zakres zagadnień podlegających kontroli;

upoważnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego – zakres, podstawa prawna wskazane szczegółowo, opatrzone pieczęcią okrągłą organu. Upoważnienia wydawane na podstawie§ 2 i § 3 pkt 2 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 października 2002 r *w sprawie nadania funkcjonariuszom organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej uprawnień do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego* (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1364);

sposób prowadzenia kontroli (obserwacja pracy pracowników, zapisy w protokołach kontroli).

W obecności przedstawiciela Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie:

w dniu 15.11.2023 r. została przeprowadzona kontrola obiektu stacji uzdatniania wody w miejscowości …………….w zakresie przestrzegania:

* przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości;
* obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 700).*

W dniu 20.11.2023 r. została przeprowadzona kontrola sanitarna obiektu w ośrodku wypoczynkowym – pływalni w zakresie przestrzegania:

* przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące utrzymania należytego stanu sanitarno-higienicznego, oraz higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w ośrodkach wypoczynku – pływalni;
* obowiązków wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r*. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.*
* obowiązku wdrożenia i stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi (Dz.U. z 2023 r., poz. 1284 z późn. zm.),
* obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 700).

Czynności kontrolne pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie przeprowadzone zostały w sposób zgodny z:

* obowiązującymi aktami prawa,
* dokumentacją kontrolną wprowadzoną Zarządzeniem Nr 45/16 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 14.03.2016 r. - Procedura Techniczna PT-01, „Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń,
* Procedurą Ogólną Nadzoru PON-09 „Czynności kontrolne”, tj.: przed przystąpieniem do czynności kontrolnych kontrolowanemu okazano legitymację służbową oraz przedstawiono zakres kontroli, właściwie dokonano oceny stanu sanitarno-higienicznego obiektu. Czynności kontrolne przeprowadzone zostały w sposób prawidłowy, pracownicy byli właściwie przygotowani do przeprowadzenia czynności kontrolnych i prawidłowo wykorzystywali posiadaną wiedzę merytoryczną, wykazali się znajomością wymagań przepisów prawa dotyczących zagadnień podejmowanych podczas kontroli.
* przed przystąpieniem do czynności kontrolnych kontrolowanemu okazano legitymację służbową oraz przedstawiono zakres kontroli. Oceny bieżącego stanu sanitarno-higienicznego obiektu, dokonywano w sposób niewystarczający w związku z czym przedstawiciel ZPWIS udzielił wskazówek dot. dokonania rzetelnej i pełnej oceny stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego oraz szczegółowych zapisów w protokole kontroli.
* z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządzono Protokół kontroli Nr HK.9020.565.2023 z dnia 15.11.2023 r. oraz HK.9020.572.2023 z pływalni ………………..i HK.9020.573.2023 z EP OK z dnia 20.11.2023 r. Kontrola przebiegła sprawnie i skutkowała ustaleniem stanu faktycznego kontrolowanego obiektu.

Dowód: zał. 4, pkt. 184, 223, 224

monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych - odbywa się na bieżąco.

**Nieprawidłowość 28**

Brak wystarczającego udokumentowania ustaleń kontroli prowadzanych w:

* zakładach świadczących usługi upiększające wykonywanych z naruszeniem ciągłości tkanki;
* obiektach noclegowych wraz z przynależną do nich infrastrukturą np. siłownią;
* trakcie przeprowadzania ekshumacji;

Zgodnie z procedurą dokumentowanie czynności kontrolnych w cz. III pkt 2 protokołu kontroli powinno zawierać szczegółowy opis stanu faktycznego, w pełni wyczerpujący zagadnienia i aspekty dedykowane do kontroli danego rodzaju obiektu, w tym w zakresie opracowanych procedur czy infrastruktury towarzyszącej.

Dowód: zał. 4 pkt 125, 131, 127, 122, 124, 128, 130, 134, 135, 112, 136, 133, 135, 137, 139, 132, 138, 140, 167, 169, 148, 156, 157, 159

**Nieprawidłowość 29**

Naruszenie art. 49 ust. 9 ustawy *Prawo Przedsiębiorców* poprzez przeprowadzenie kontroli solarium w przedmiocie przepisów wynikających z ustawy z dnia 15 września 2017 *o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium* – kontrola wykraczała poza zakres kontroli wskazany w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnieniu.

Dowód: zał. 4 pkt 123, 129, 124

**Nieprawidłowość 30**

Brak przeprowadzenia kontroli przewozu zwłok i szczątków ludzkich oraz opieczętowania trumny po dokonanej ekshumacji przy przewozie powyżej 60 km, co stanowi naruszenie §11 *Rozporządzenia MZ w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.*

Dowód: zał. 4 pkt 170

**Nieprawidłowość 31**

Podczas dokumentowania czynności kontrolnych warunków ekshumacji brak zapisów dot. przewozu zwłok i szczątków ludzkich oraz potwierdzających opieczętowanie trumny przy przewozie powyżej 60 km, w tym skontrolowanie stanu sanitarno-technicznego specjalistycznego środka transportu.

Dowód - zał. 4 pkt 143, 171

**Nieprawidłowość 32**

Naruszenie art. 50 ust. 1 i 3 ustawy *Prawo Przedsiębiorców* poprzez odbiór i podpisanie protokołu kontroli przez osobę nieupoważnioną do reprezentowania kontrolowanego przedsiębiorcy. W protokole kontroli w części V *potwierdzenie odbioru protokołu* widnieje podpis osoby, która nie jest wymieniona części I pkt 6 dot. osoby upoważnionej pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu.

Dowód: zał. 4 pkt 189-191, 183, 198-199, 196, 131, 104, 116, 113, 208, 211, 210, 217, 212, 215, 216, 202, 221, 220

**Nieprawidłowość** **33**

Brak jasnego i precyzyjnego sformułowania nałożonych obowiązków decyzji, co narusza przepis art. 107 k.p.a. w zw. z art. 2 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Użyte sformułowania nakazów nie określają oczekiwanego rezultatu podjętych działań naprawczych, tym samym pozwalają na różną interpretację i mogą uniemożliwić ich wykonanie.

Dowód- zał. 4 pkt 119 - 121, 111, 114

**Nieprawidłowość** **34**

Naruszenie art. 54 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. *Prawo przedsiębiorców*, poprzez prowadzenie jednoczasowo więcej niż 1 kontroli sanitarnej tego samego przedsiębiorcy wykonującego ekshumację. Biorąc pod uwagę m.in. tożsamość zapisów w ww. protokołach kontroli oraz fakt przeprowadzania ekshumacji przez tego samego przedsiębiorcę zasadnym jest, aby prowadzenie czynności kontrolnych warunków ekshumacji w tym przypadku dokumentowane było na 1 protokole kontroli.

Dowód: zał. 4 pkt 156, 157, 172, 173

**Nieprawidłowość 35**

W dokumentacji sprawy brak potwierdzenia wniesionego zgłoszenia interwencyjnego, w wyniku, którego podjęte zostały czynności kontrolne. Informacja o wniesionym zgłoszeniu interwencyjnym zawarta jest jedynie w zakresie kontroli wpisanym w upoważnieniu.

Dowód: zał. 4 pkt 182.

**Nieprawidłowość 36**

Brak upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych przedsiębiorcy, co stanowi naruszenie art. 49. ust.1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. *Prawo przedsiębiorców*

Dowód: zał. 4 pkt 200, 121, 119

**Nieprawidłowość 37**

Brak udokumentowania daty odebrania upoważnienia na czas określony.

Dowód: zał. 4 pkt 187, 198.

**Nieprawidłowość 38**

Protokoły z przeprowadzonych czynności kontrolnych wypełniane w sposób niekompletny i nieuporządkowany, tj. m.in. niezgodny z rzeczywistością (data rozpoczęcia czynności kontrolnych 11.04.2022 r.; data zakończenia czynności kontrolnych 11.04.2021 r.) zapis daty zakończenia czynności kontrolnych oraz otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, brak godziny rozpoczęcia lub zakończenia czynności kontrolnych, przyczyna odstąpienia od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wpisana w niewłaściwym miejscu (zapisu dokonano w cz. II pkt 2 protokołu kontroli, zamiast w cz. II pkt 3) niewłaściwa numeracja punktów w protokole, lub brak wykazu dokumentów załączonych do protokołu kontroli w Cz. II w punkcie 12. Protokół nie spełnia wymagania art. 68 § 1 k.p.a. w myśl, którego protokół sporządza się tak, aby z niego wynikało m. in. kto, kiedy, gdzie i jakich czynności dokonał.

Dowód: zał. 4 pkt191, 187, 190, 200, 188, 203-206, 219, 213, 208, 211, 217-219, 221, 222

**Nieprawidłowość 39**

Protokół z czynności kontrolnych zawiera przekreślenie, naniesioną poprawkę, która nie została odnotowana w cz. IV pkt 3 protokołu, co jest niezgodne z zał. nr 2 do procedury technicznej PT-01: Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń.

Dowód: zał. 4 pkt 191, 202

**Uchybienie 8**

Protokoły pobrania próbek wody wypełniane w sposób niekompletny z pominięciem, nieczytelnym bądź fragmentarycznym zapisem dot. dodatkowych informacji, tj.: temperatury pobieranej wody, objętości pobranej próbki wody, imienia, nazwiska lub podpisu osoby obecnej przy pobraniu, co jest niezgodne z zał. Nr 4, 5 i 6 Instrukcji Roboczej Nadzoru IRN-WS-HK/PON-08/01 *„Zasady pobierania i postępowania z próbkami wody”* IRN-WS-HK/PON-08/01 wyd. II z dnia 17.05.2019 r.

Dowód: zał. 4 pkt 191, 187, 189, 190, 199, 198, 212, 211, 217, 218, 221, 206, 210, 209, 205, 222

**Spostrzeżenie 5**

W protokołach kontroli sporządzanych z czynności kontrolnych prowadzonych w obiektach działających w oparciu o ustawę z dnia 6 marca 2018 r. *Prawo przedsiębiorców,* przywoływano numer upoważnienia na czas oznaczony (całorocznego).

Dowód – zał. 4 pkt 122-216.

1. **Udostępnianie informacji publicznej/ponowne wykorzystanie informacji sektora publicznego**

W okresie poddanym kontroli wpłynęły 2 wnioski 1 w 2022 r. i 1 w 2023 r. o udostępnienie informacji publicznej w obszarze higieny komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Sławnie.

**Nieprawidłowość** **40**

Udostępnienie informacji publicznej nastąpiło po upływie 14 dni od wpływu wniosku, co stanowi naruszenie art. 13 § 1 ustawy z dnia 6 września *o dostępie do informacji publicznej*, zgodnie z którym informacji publicznej udziela się bez zbędnej zwłoki, tj. nie później niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.

Dowód – zał. 4 pkt 100

1. **Realizacja mierników budżetu zadaniowego**

Nie dotyczy

1. **Inne zagadnienia wg potrzeb** np. udostępnianie zainteresowanym informacji o listach rzeczoznawców, narady i szkolenia, klauzule RODO, wykonanie zaleceń z poprzedniej kontroli.

W wyniku poprzedniej kontroli problemowej znak: NHK.1611.1.1.2018. z dnia 18.05.2018 r. i wydanych zaleceń w zakresie obszaru higieny komunalnej dot. sprawowania bieżącego nadzoru nad warunkami higieniczno – sanitarnymi na pływalniach, stwierdzono częściowe wykonanie zaleceń zestawionych w ww. sprawozdaniu.

Podczas oceny dokumentacji stwierdzono częściowe wykonanie zaleceń wydanych po kontroli problemowej dot. sprawowania bieżącego nadzoru:

Zalecenie 1.

Harmonogramy badań próbek wody z pływalni sporządzane na potrzeby oceny jakości wody dokonywanej przez zarządzającego pływalnią ustalać w sposób zapewniający spełnienie wymagań określonych załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016)uwzględniając:

* badanie próbek wody wprowadzanej do niecki basenowej z systemu cyrkulacji; – wykonano częściowo *–* wykonano na 4 pływalniach w 2022 r. na 7 pływalni spełniających definicję pływalni, i na 4 w 2023 r. na 9 pływalni spełniających definicję pływalni.

Dowód: zał. 4 pkt 35, 36,

* oznaczenia potencjału redox, chloru wolnego, chloru związanego każdorazowo z wykonywaniem badań mikrobiologicznych w miejscu i punkcie pobierania próbek wody do badań mikrobiologicznych; – wykonano (oceny w tym zakresie dokonano na podstawie informacji zawartych w ocenach rocznych na pływalni za rok 2022 i 2023)

 Dowód: zał. 4 pkt 233,243,235,237-243, 245-246

* badanie wody ciepłej z natrysków w kierunku bakterii *Legionella sp. –* wykonano

na 10 pływalniach w 2022 r. na 7 pływalni spełniających definicję pływalni i na 10 pływalniach w 2023 r. na 9 pływalni spełniających definicję pływalni.

Dowód: zał. 4 pkt 35, 36

Zalecenie 2.

W ramach prowadzonej kontroli urzędowej wykonywać badania jakości wody na pływalniach:

1. z uwzględnieniem jakości wody wprowadzanej do niecki basenowej
* z systemu cyrkulacji – wykonano częściowo – w obiektach, w których znajdują się punkty które umożliwiają pobór wody z cyrkulacji w 2022 r. …………………………………………", …………………………………………… na 7 pływalni spełniających definicję pływalni i w 2023 r. ……………………………………, ……………………………………………. na 9 pływalni spełniających definicję pływalni.

Dowód: zał. 4 pkt 35, 36, 227, 228, 231

* oraz jakości wody ciepłej z natrysków w kierunku bakterii *Legionella sp.*; – wykonano

pobrano na 10 pływalniach w 2022 r. i na 10 pływalniach w 2023 r.

Dowód: zał. 4 pkt 35, 36

1. zgodnie z ustalonym „Harmonogramem pobierania próbek wody na dany rok – wykonano.

Dowód: zał. 4 pkt 35, 36

Zalecenie 3.

Decyzje-rachunki sporządzać w sposób zapewniający spełnienie wymagania przepisu art. 107 § 1 k.p.a., tj. z wyszczególnieniem kosztów ustalonej do zapłaty kwoty, w tym kosztów badania i pobrania próbki wody z uwzględnieniem czasu rzeczywistego oraz liczby osób pobierających próbkę/przeprowadzających czynności kontrolne – wykonano częściowo,

Wykonano - Dowód: zał. 4 pkt 191, 189, 188, 209, 205, 216, 206

Nie wykonano - W decyzjach płatniczych niewłaściwie wyliczona ostateczna kwota rachunku, tj. błędnie wskazywano liczbę osób przeprowadzających kontrolę lub czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości.

Dowód – zał. 4 pkt 119, 183, 186, 190, 203

Zalecenie 4.

Dokumenty potwierdzające rozstrzygnięcie sprawy w zakresie osób uprawnionych do ekshumacji sporządzać w myśl art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. *o cmentarzach i chowaniu zmarłych* w odniesieniu do stanu cywilnego wpisanego w akcie zgonu zmarłego, tj. „żonaty”. Wykonano - Dowód: zał. 4 pkt 161, 159, 158, 162, 166, 167, 145

Zalecenie 5.

W protokołach z czynności kontrolnych w obiektach działających w oparciu o ustawę z dnia 06 marca 2018 r. *Prawo przedsiębiorców,* przywoływać numer upoważnienia wydanego na czas oznaczony, zgodnie z wymaganiem przepisu art. 49 ust. 1 przywołanej ustawy – nie wykonano: podawany jest nr upoważnienia całorocznego.

Dowód: zał. 4 pkt122-216.

Realizacja obowiązku informacyjnego RODO (dot. pierwszej korespondencji)

Dokumenty poddane kontroli: zał. 4, pkt. 101-222

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sławnie z reguły w pierwszej korespondencji informował osobę, której dane dotyczą o fakcie prowadzenia operacji przetwarzania jej danych, jak również o celu takiego przetwarzania. Tym samym w części dokumentacji spełniony został obowiązek informacyjny, o jakim mowa w motywie 60 preambuły rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych*.

**Nieprawidłowość 41**

Brak spełnienia obowiązku informacyjnego o jakim mowa w motywie 60 preambuły rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)*, który wskazuje, że osoba, której dane dotyczą, musi być poinformowana o fakcie prowadzenia operacji przetwarzania jej danych osobowych i o celach takiego przetwarzania.

Dowód: zał. 4 pkt 119, 110, 102, 104, 109, 181

Narady i szkolenia

Dokumentacja poddana kontroli: zał. 4, pkt. 92-98

W analizowanym okresie pracownicy sekcji higieny komunalnej uczestniczyli w 24 szkoleniach (wewnętrznych i zewnętrznych) organizowanych przez m.in. Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Szczecinie, Główny Inspektorat Sanitarny, Centralne Biuro Antykorupcyjne, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH.

W kontrolowanej komórce organizacyjnej prowadzona jest prawidłowa dokumentacja szkoleń/narad zewnętrznych i wewnętrznych, w których w indywidualnej karcie szkoleń pracownika odnotowane są informacje o odbytych szkoleniach/naradach, zgodnie z Procedurą PON-02 „Szkolenia”.

Stwierdzone w obszarze higieny komunalnej nieprawidłowości dotyczyły prowadzenia i dokumentowania czynności kontrolnych, postępowania administracyjnego/egzekucyjnego na różnych etapach i skutkowały odpowiednio dla podmiotów kontrolowanych naruszeniem ich praw, a dla organu brakiem właściwego udokumentowania przeprowadzonych czynności. Przyczynę ich upatruje się w sposobie organizacji pracy niedostosowanym do właściwości, wielości i złożoności spraw w obszarze.

**X.5. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY**

1. **Sprawdzanie adekwatności zapisów dot. uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników do powierzonych im zadań.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 5, poz. 1.

Ocenie poddano kartę uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracownika zatrudnionego na Stanowisku Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży. Zapisy są zgodne z zakresem merytorycznym tej komórki.

1. **Rejestry i ewidencje.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 5, poz. 2.

Zgodność z procedurami i obowiązującymi przepisami

Rejestry prowadzone są zgodnie z wymaganiami Procedur Ogólnych Nadzoru: PON-09 „Czynności kontrolne” oraz PON-01 „Nadzór nad dokumentami i zapisami”.

Sposób i forma ich prowadzenia.

Rejestry prowadzone są w formie papierowej.

Poprawność, rzetelność i kompletność zapisów.

Wpisy dokonywane są na bieżąco zgodnie z obowiązującą procedurą przez pracownika zatrudnionego na Samodzielnym Stanowisku Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży. Rejestry prowadzone są rzetelnie, zapisy kompletne.

1. **Sprawdzenie rzetelności sprawozdań.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 5, pkt 3.

Sprawozdania sporządzane są rzetelnie, poszczególne druki sprawozdawcze (MZ-45, MZ-53 oraz rejestry protokołów, decyzji) identyczne informacje oraz dane liczbowe.

1. **Rozpatrywanie skarg i wniosków.**

Skarg i wniosków w ocenianym okresie nie zanotowano.

1. **Podejmowane działania w związku ze zgłoszeniami interwencyjnymi.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 5, pkt 4.

W kontrolowanym okresie rozpatrzono **19** zgłoszeń interwencyjnych (**5** w 2022 r. i **14** w 2023 r.). Dokumentacja prowadzonych spraw umożliwia kontrolę jej przebiegu. Zgłoszenia interwencyjne zostały prawidłowo zarejestrowane i rozpatrywane zgodnie z właściwością. Zapisy z przyjęcia zgłoszenia anonimowego dokonano na druku „Protokół z przyjęcia interwencji”. Podjęto adekwatne działania, w tym czynności kontrolne.

1. **Prowadzenie postępowania administracyjnego.**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 5, pkt 5.

W kontrolowanym okresie wydano:

* w 2022 r. 7 decyzji administracyjnych, w tym 1 nakazująca, 1 umarzająca, 1 prolongata, oraz 3 decyzje płatnicze i 1 decyzja – opinia,
* w 2023 r. 6 decyzji administracyjnych, w tym 1 nakazująca, 1 prolongata, 2 decyzje płatnicze oraz 2 decyzje - opinie.

Zakres oceny:

Dokumentacja sprawy – dokumentacja sprawy gromadzona jest w sposób umożliwiający kontrolę jej przebiegu oraz terminów załatwienia na każdym etapie postępowania.

Zgodnie z art. 66a § 1 i § 2 Kodeks postępowania administracyjnego do akt sprawy prowadzonych postępowań administracyjnych załączane są prawidłowo prowadzone metryki sprawy, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Cyfryzacji z dnia 6 marca 2012 r. w sprawie wzoru i sposobu prowadzenia metryki sprawy (Dz. U. z 2012 r. poz. 250).

Terminowość wydawania – sprawy załatwiane są w terminie określonym w art. 35 Kodeks postępowania administracyjnego lub wskazanym przez organ w myśl art. 36 Kodeks postępowania administracyjnego.

Prawidłowość sporządzenia pod względem formalnym i merytorycznym:

Podstawą wydania decyzji były nieprawidłowości, stwierdzone podczas kontroli, które ujęte zostały w protokołach kontroli sporządzonych w czasie przeprowadzania czynności kontrolnych w obiektach. W ocenianym okresie nie składano odwołań od wydanych decyzji. W związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego, w wyniku którego stwierdzono naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych wystawiana była decyzja w sprawie opłaty za czynności kontrolne. W uzasadnieniu decyzji-rachunków wskazano szczegółowo, z przytoczeniem podstawy prawnej, za jakie nieprawidłowości stwierdzone w toku przeprowadzonych czynności kontrolnych strona ponosi opłatę oraz przywołano numer protokołu kontroli. Decyzje nie zawsze spełniały wszystkie kryteria jakościowe określone w Kpa, tj.:

**Nieprawidłowość 1**

W podstawie prawnej decyzji nakazujących błędnie wskazano rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, które nie mieści się wprost w kompetencjach pionu higieny dzieci i młodzieży, w zakresie którego prowadzone było postępowanie.

Dowody: zał. 5, poz. 6.

**Nieprawidłowość 2**

W decyzji administracyjnej nakazującej nie uwzględniano w całości wymogów art. 107 § 3 kpa tj.: nie wskazywano wszystkich faktów/okoliczności w oparciu o które PPIS w Sławnie określił termin wykonania obowiązków decyzji, np.: czasu potrzebnego do usunięcia nieprawidłowości, nakładów finansowych, przerwy wakacyjnej, planowanych inwestycji w placówce, itd.

Dowody: zał. 5, poz. 7.

**Nieprawidłowość 3**

W uzasadnieniu decyzji - rachunku nie przytoczono w treści § 2 - 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 roku w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Dowody: zał. 5, poz. 8.

**Spostrzeżenie 1**

W decyzjach – rachunkach zbędnie wpisuje się w nagłówku: (oryginał-kopia) i przekreśla wyraz oryginał w egzemplarzach pozostawionych w aktach, ponieważ każdy dokument jest oryginałem.

Dowody: zał. 5, poz. 8.

Dowody doręczenia stronie – decyzje oraz pisma dostarczane są stronom prawidłowo za zwrotnym potwierdzeniem odbioru zgodnie z art. 39 Kodeks postępowania administracyjnego.

Inne wynikające z Kodeksu postępowania administracyjnego – nie dotyczy

1. **Postępowanie egzekucyjne** – w okresie objętym kontrolą kompleksową w PSSE w Sławnie nie prowadzono postępowania egzekucyjnego z zakresu Higieny Dzieci i Młodzieży.
2. **Sposób prowadzenia innych spraw** – w okresie objętym kontrolą kompleksową w PSSE w Sławnie nie oceniano innych spraw z zakresu Higieny Dzieci i Młodzieży.
3. **Sprawdzenie poprawności dokumentacji, działań dotyczących kontroli/nadzoru.**

W kontrolowanym okresie przeprowadzono:

* w 2022 r. 118 kontroli,
* w 2023 r. 113 kontroli.

Dokumenty poddane kontroli: zał. 5, poz. 14.

Kontroli poddano 19 % dokumentacji kontrolnej, ocena której wykazała:

**Spostrzeżenie 2**

W protokole kontroli w pkt. II.5 nie wyjaśniono, że czas kontroli w którym stwierdzono nieprawidłowości dotyczy również czasu ich omówienia i opisania.

Dowody: zał. 5, poz. 9.

**Nieprawidłowość 4**

Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie przepełnionych koszy na śmieci, zapiaszczonego materaca i prześcieradła, niepościelonych łóżek, przeciekającego sufitu w łazience oraz brudnej podłogi opisano jedynie w wynikach kontroli, natomiast w części protokołu dot. nieprawidłowości wpisano „nie dotyczy”. Ponadto nie udokumentowano czasu stwierdzenia nieprawidłowości oraz nie wszczęto postępowania w sprawie opłaty za czynności kontrolne w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości.

Dowody: zał. 5, poz. 10.

Zasadność podjęcia czynności kontrolnych - czynności kontrolne podejmowane były prawidłowo, tj. zgodnie z harmonogramem kontroli, na wniosek strony lub były to kontrole sprawdzające albo interwencyjne

Legitymacja służbowa - legitymacja służbowa nr 4/2021 z dnia 22.02.2021 r. na prawidłowym wzorze

Upoważnienia do przeprowadzania kontroli – rodzaj i zakres czynności kontrolnych, podstawa prawna upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych wydane są prawidłowo.

Dowody: zał. 5, poz. 11.

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego – zakres, podstawa prawna upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego wydane są prawidłowo.

Dowody: zał. 5, poz. 12.

Sposób prowadzenia i dokumentowania kontroli (obserwacja pracy pracowników, zapisy w protokołach kontroli)

W obecności przedstawiciela Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie w dniu 20 listopada 2023 r. została przeprowadzona kontrola w Przedszkolu …………………………………………, w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w placówce oświatowo - wychowawczej oraz przestrzegania obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W ramach przygotowania do prowadzenia czynności kontrolnych zarejestrowano w „Rejestrze protokołów kontroli” pod numerem HD.9020.114.2023 dokumentację kontrolną tj.: Protokół kontroli z dnia 20.11.2023 r. oraz formularze kontroli F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola”. Ponadto przygotowano aktualne dokumenty do wykonywania czynności kontrolnych tj.:

* legitymację służbową przedstawiciela Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sławnie upoważnionego do przeprowadzenia czynności kontrolnych Nr 4/2021z dnia 22.02.2021 r.
* upoważnienie stałe do wykonywania czynności kontrolnych pod numerem 11b, znak: PS-PPIS.057.11b.2023 z dnia 03.04.2023 r.
* upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego pod numerem 11a, znak: PS-PPIS.057.11a.2023 z dnia 02.01.2023 r.

Czynności wykonane w kontrolowanym obiekcie:

Powiadomiono o swojej obecności zastępcę dyrektora Przedszkola ……………………………………… …………….. oraz okazano dokumenty upoważniające do przeprowadzenia czynności kontrolnych, tj. legitymacji służbowej oraz upoważnienia stałego do wykonywania czynności kontrolnych, poinformowano o celu i zakresie przeprowadzonej kontroli sanitarnej, prowadzono w obecności nauczyciela czynności kontrolnych obejmujących: zebranie informacji o kontrolowanej placówce niezbędnych do oceny stanu technicznego i sanitarnego, dokonanie oględzin wszystkich pomieszczeń placówki wraz z otaczającym terenem, analizę i ocenę dokumentacji dot. placówki, sporządzenie protokołukontroli wraz z formularzami F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola”, zapoznanie przedstawiciela kontrolowanej placówki z treścią sporządzonego protokołu kontroli, podpisanie protokołu przez osobę kontrolującą i kontrolowaną, przekazanie przedstawicielowi kontrolowanej placówki egzemplarza protokołu, dokonanie wpisu do książki kontroli dokumentującego obecność pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej w placówce.

Ustalenia kontroli:

Kontrola przeprowadzona zgodnie z harmonogramem kontroli PSSE w Sławnie na 2023 r. na samodzielnym stanowisku pracy ds. higieny dzieci i młodzieży, obowiązującą Procedurą Techniczną Nr PT/01 „Sposób wykonywania działań w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń” – wprowadzoną Zarządzeniem Nr 45/2016 Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie z dnia 14 marca 2016 r. oraz dokumentacją kontrolną zmienioną Zarządzeniem 99/15 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 28 kwietnia 2015r. zmieniającym zarządzenie w sprawie wprowadzenia instrukcji w obszarze higieny dzieci i młodzieży.

Zakres, opis stanu faktycznego i ustalenia stwierdzone w toku czynności kontrolnych oceniono jako prawidłowe i obejmujące całość zagadnień w kontrolowanej placówce. Przeprowadzona kontrola wykazała nieprawidłowości, które udokumentowano w protokole podając właściwą podstawę prawną. Kontrola została przeprowadzona w dobrej komunikacji z przedstawicielem kontrolowanej placówki. W treści protokołu kontroli udokumentowano czas trwania czynności kontrolnych stwierdzających nieprawidłowości/ich omówienie/dokumentowanie.

Monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych - monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych odbywa się na bieżąco.

Dowody: zał. 5, poz. 15.

1. **Udostępnianie informacji publicznej/ponowne wykorzystanie informacji sektora publicznego**.

W okresie objętym kontrolą kompleksową do PSSE w Sławnie nie wpłynął żaden wniosek o udostępnienie informacji publicznej z zakresu Higieny Dzieci i Młodzieży.

1. **Realizacja mierników budżetu zadaniowego**

Nie dotyczy

1. **Inne zagadnienia wg potrzeb,** np. udostępnianie zainteresowanym informacji o listach rzeczoznawców, narady i szkolenia, klauzule RODO, udostępnianie informacji publicznej, kontrola sprawdzająca itp.

Sprawdzono wykonanie zaleceń wydanych przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie w zakresie pionu higieny dzieci i młodzieży po przeprowadzonej kontroli kompleksowej udokumentowanej w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 2 sierpnia 2017 r., znak: NHD.1611.1.2017:

Zalecenie 1.

W uzasadnieniach decyzji administracyjnych, określając termin wykonania nakazów, należy wskazać fakt/okoliczności w oparciu o który został określony termin wykonania obowiązków nałożonych decyzji, uwzględniając wypowiedzi wszystkich stron postępowania administracyjnego – ***wykonano***.

Dowody: zał. 5, poz. 13.

Zalecenie 2.

W Wydawanych decyzjach administracyjnych precyzyjnie oznaczać obowiązki nałożone na strony, wskazując zakres czynności jakie strona ma wykonać w celu realizacji nałożonych obowiązków oraz efekty jakie chcemy osiągnąć - ***wykonano***.

Dowody: zał. 5, poz. 13.

Po przeanalizowaniu dokumentacji stwierdzono, że postępowania administracyjne prowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sławnie nie spełniają wszystkich kryteriów określonych w ustawie Kodeks postępowania administracyjnego, co może prowadzić do wadliwie wydanych decyzji administracyjnych. Ponadto wykazywanie nieprawidłowości w Protokole kontroli jedynie w części dot. wyników może wpłynąć na mniejszą skuteczność nadzoru.

**X.6 ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY**

1. **Sprawdzenie adekwatności zapisów dot. uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników do powierzonych im zadań.**

Dokumenty poddane kontroli - zał. 6, pkt 1

W Zapobiegawczym Nadzorze Sanitarnym zatrudniona jest jedna osoba na cały etat - Pani Irena Kowalkowska na stanowisku Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego oraz na stanowisku ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

Do zakresu obowiązków Pani Ireny Kowalkowskiej jako Kierownika Oddziału Nadzoru należy m.in. nadzór nad całością zagadnień Oddziału Nadzoru a jako pracownika Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego wykonywanie zadań w ramach tego obszaru, w tym wykonywanie zadań Kierownika technicznego. Ponadto, pracownik wykonuje zadania Kierownika ds. Jakości oraz Zastępcy Kierownika technicznego poszczególnych obszarów Nadzoru Sanitarnego PSSE w Sławnie.

Zapisy zawarte w ocenianym dokumencie zawierają prawidłowy zakres uprawnień obowiązków i odpowiedzialności pracownika do powierzonych mu zadań oraz są zgodne z przyjętymi procedurami.

**Spostrzeżenie 1:**

Stwierdzono, że w zapisach karty uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w szczegółowym zakresie czynności służbowych w pkt 6 analizowanej karty wpisano cyt.: „kontrola zgodności obiektów budowlanych z opracowaną dokumentacją budowlaną” co stanowi czynność wykonywaną w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, o której mowa w pkt 4 ww. karty uprawnień pracownika. Jednocześnie w pkt 7 analizowanej karty w zapisach dotyczących zadań wykonywanych w ramach procedur w strategicznej ocenie oddziaływania na środowisko zamiast ,,uzgodnienie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko” błędnie wpisano cyt.: ,,uzgodnienie dotyczące odstępstwa od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko”.

Dowody - zał. 6, pkt 1

1. **Rejestry i ewidencje.**

Dokumenty poddane kontroli - zał. 6, pkt 4-9

W Sekretariacie jednostki kontrolowanej prowadzony jest ogólny dziennik korespondencyjny, a także rejestr upoważnień i centralny rejestr skarg i wniosków.

W kontrolowanej komórce prowadzone są rejestry protokołów kontroli na podstawie procedury PON-09 „Czynności kontrolne” (Zał. Nr 8 wyd. I z dnia 28.05.2020 r. do PON-09 wyd. VII). Zapisy w rejestrach prowadzone są prawidłowo. Rejestr protokołów kontroli prowadzony jest w formie papierowej. Do rejestru protokołów kontroli przypisana jest odpowiedzialność personalna pracownika - wykaz odpowiedzialności zgodny z PON-01 „Wykaz odpowiedzialności wynikających z dokumentów Systemu Zarządzania Jakością”. (Zał. Nr 9 wyd. I z dn. 18.01.2019 r. do PON-01, wyd. V). W kontrolowanej komórce prowadzony jest również rejestr decyzji rachunków w formie elektronicznej. Rejestry zawierają wszystkie niezbędne elementy i informacje, a także uzupełniane są na bieżąco.

1. **Sprawdzenie rzetelności sprawozdań.**

Ocenie poddano sprawozdanie MZ-45 wraz ze sprawozdaniem opisowym z działalności w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego sporządzonym m.in. na podstawie zbiorczych danych tego sprawozdania oraz realizację mierników budżetu zadaniowego, opracowane w okresie objętym kontrolą w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego. Sprawozdania wykonywane były rzetelnie.

1. **Rozpatrywanie skarg i wniosków.**

W kontrolowanym okresie nie rozpoznano skarg i wniosków - nie wniesiono skarg i wniosków w zakresie działalności pionu Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.

1. **Podejmowanie działania w związku ze zgłoszeniami interwencyjnymi.**

Nie dotyczy

1. **Prowadzenie postępowania administracyjnego.**

Nie dotyczy

1. **Prowadzenie postępowania egzekucyjnego.**

Nie dotyczy

1. **Sposób prowadzenia innych spraw**

Dokumenty poddane kontroli - zał. 6, pkt 35-54

W Zapobiegawczym Nadzorze Sanitarnym w okresie objętym kontrolą poddano ocenie 20 spraw. Ocenie nie poddano nw. spraw dotyczących:

* uzgodnienia dotyczące odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;
* opiniowania przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko;
* zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych, w tym w zakresie warunków technicznych;
* sprzeciwu przeciwko uruchomieniu wybudowanego lub przebudowanego zakładu pracy lub innego obiektu budowlanego, w tym wobec dopuszczenia do użytkowania;
* uzgadniania projektu decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu lub/i projektu decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych;

z uwagi na brak wniosków w ww. zakresie.

W kontrolowanym okresie nie zarejestrowano również wniosków o udostępnienie informacji publicznej oraz nie rozpatrywano żadnego odwołania.

Dokumentacja sprawy:

W kontrolowanej komórce dokumentacja spraw przechowywana jest w teczkach tematycznych. Dokumentacja poszczególnych spraw gromadzona jest w większości w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu postępowania oraz terminów załatwienia na każdym etapie prowadzonego postępowania.

Zgodnie z art. 66a § 1 ustawy Kpa, do akt spraw prowadzonych postępowań administracyjnych dotyczących dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych oraz uzgodnienia dokumentacji projektowej załączane są metryki spraw prowadzone w formie papierowej.

**Uchybienie 1:**

W aktach spraw dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej oraz uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych w metrykach nie wskazano wszystkich osób oraz podjętych przez nie czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności, co stanowi naruszenie art. 66a § 2 ustawy Kpa, 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. Zgodnie z art. 66a § 3 ustawy Kpa, metryka sprawy, wraz z dokumentami, do których odsyła, stanowi obowiązkową część akt sprawy i jest na bieżąco aktualizowana.

Dowody - zał. 6, pkt 47-54

**Spostrzeżenie 2:**

Z analizy akt jednej sprawy dotyczącej uzgodnienia dokumentacji projektowej wynika, iż dokumenty zgromadzone w sprawie nie odzwierciedlają przebiegu jej załatwienia, ponieważ uzupełnienie złożone do wniosku w dniu 31 maja 2022 r. zostało podłączone do wniosku złożonego w dniu 24 maja 2022 r. inicjującego sprawę, nie zachowując chronologii wniesionych pism/dokumentów.

Dowody - zał. 6, pkt 52

Terminowość:

Większość ocenianych spraw załatwiana była w terminie określonym w art. 35 ustawy Kpa lub w terminach określonych w przepisach szczególnych przewidzianych na załatwienie sprawy.

**Nieprawidłowość 1:**

Jedna opinia sanitarna wydana w sprawie dotyczącej uzgodnienia dokumentacji projektowej została załatwiona z przekroczeniem 14 - dniowego terminu przewidzianego na załatwienie sprawy, co stanowi naruszenie art. 32 ust 2 ustawy Pb, zgodnie z którym uzgodnienie, wyrażenie zgody lub opinii, powinny nastąpić w terminie 14 dni od dnia przedstawienia proponowanych rozwiązań. Niezajęcie przez organ stanowiska w tym terminie uznaje się jako brak zastrzeżeń do przedstawionych rozwiązań. Z akt ww. sprawy wynika, że opinia ta została wydana/podpisana przez PPIS w Sławnie przed upływem 14 - dniowego terminu na załatwienie sprawy, jednak nie została wysłana do strony w ww. terminie, jak również nie została przez stronę odebrana w terminie wskazanym na załatwienie sprawy. Opinia sanitarna została odebrana osobiście po upływie jednego dnia od jej podpisania, tj. dzień po terminie przewidzianym na rozpatrzenie sprawy.

Dowód - zał.6, pkt 53

Prawidłowość sporządzenia dokumentów pod względem formalnym i merytorycznym:

We wszystkich ocenianych sprawach przestrzegano właściwości miejscowej i rzeczowej, wynikającej z przepisów odrębnych. W poddanych ocenie sprawach, na ogół dokonywano właściwej weryfikacji wniosku.

Za czynności wykonane w związku z wniesionymi wnioskami, w konsekwencji których pobierana była opłata, właściwie wskazywano art. 36 ust. 1 ustawy o PIS, zgodnie z którym, 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 oraz art. 37 ust. 1 ustawy o PIS. Opłatę nakładano na płatnika w formie decyzji. Wydane decyzje administracyjne zawierają uzasadnienie faktyczne i prawne, zgodnie z wymaganiami art. 107 § 3 ustawy Kpa oraz pouczenie. W podstawie prawnej decyzji-rachunków właściwie przywołano § 2 rozporządzenia w sprawie opłat, z którego wynika, że wysokość opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności ustala się na podstawie bezpośrednich i pośrednich kosztów ich wykonania. W uzasadnieniu decyzji-rachunków ogólnie wyjaśniano płatnikowi elementy ustalenia opłaty za czynności wykonane w sprawie, a w przypadku spraw, w których przeprowadzono czynności kontrolne, przywoływano również numer i datę protokołu kontroli. Oceniane decyzje-rachunki doręczane były stronie po upływie terminu 7-dniowego od daty doręczenia zawiadomienia o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą.

**Nieprawidłowość 2:**

Z analizy akt dwóch spraw dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej wynika, iż dokonano nieprawidłowego oznaczenia strony postępowania, co stanowi naruszenie art. 28 ustawy Kpa, zgodnie z którym stroną jest każdy, czyjego interesu prawnego lub obowiązku dotyczy postępowanie albo kto żąda czynności organu ze względu na swój interes prawny lub obowiązek. W konsekwencji wydano opinie sanitarne, zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie obciążenia opłatą i decyzje płatnicze na wnoszącego podanie, podczas gdy z akt spraw wynika, iż w każdym przypadku przedłożona do uzgodnienia dokumentacja projektowa dotyczyła inwestycji gminnej, której inwestorem/stroną postępowania była Gmina Sławno i Malechowo. Jednocześnie, w przypadku jednej sprawy w ww. zakresie organ wydał ww. dokumenty na pełnomocnika strony, podczas gdy stroną postępowania również w tym przypadku była Gmina Sławno.

Dowody - zał. 6, pkt 52-54

**Nieprawidłowość 3:**

Z analizy akt trzech spraw dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej wynika, że organ dokonując nieprawidłowego oznaczenia strony postępowania (co zostało wykazane w Nieprawidłowości 2), w konsekwencji, za czynności przeprowadzone w ww. sprawach opłatą obciążył wnoszącego podanie, podczas gdy powinien obciążyć inwestora/stronę postępowania (Gminę Sławno i Malechowo). Powyższe stanowi naruszenie art. 36 ust. 1 ustawy o PIS, zgodnie z którym opłatę ponosi osoba lub jednostka organizacyjna obowiązana do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Dowody - zał. 6, pkt 52-54

**Nieprawidłowość 4:**

Wszystkie opinie sanitarne wydane w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko i oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, pozostawione w aktach spraw, nie posiadają pieczęci oraz odręcznego podpisu Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sławnie, co stanowi naruszenie § 59 ust 2 pkt. 2 rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 021.7.2020 z dnia 25 maja 2020 r. Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarna - Epidemiologicznej w Sławie w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego. W aktach spraw pozostawia się jedynie urzędowe poświadczenie przedłożenia do organu wnoszącego podanie wraz z załącznikiem, który stanowi wydruk opinii sanitarnej z naniesionym podpisem elektronicznym PPIS w Sławnie.

Dowody - zał. 6, pkt 35-46

**Uchybienie 2:**

W trzech sprawach dotyczących dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych organ nie przeprowadził postępowania wyjaśniającego mającego na celu ustalenie dokładnej podstawy prawnej wystąpienia z wnioskiem o uczestniczenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego, tj. w oparciu o art. 56 ust. 1 pkt 2 lub art. 56 ust. 1a ustawy Pb, w tym w jednej sprawie, gdzie zawiadomienie obejmowało przystąpienie do użytkowania przed wykonaniem wszystkich robót budowlanych (art. 56 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 55 ust. 1 pkt 3 ustawy Pb). Powyższe stanowi naruszenie art. 7 ustawy Kpa.

Dowody - zał. 6, pkt 47, 49-50

**Uchybienie 3:**

Z akt jednej sprawy dotyczącej uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych wynika, iż do zawiadomienia nie została dołączona zarówno decyzja o pozwoleniu na budowę obiektu budowlanego, na którą powołano się w treści wniosku jak i projekt budowlany. Ponadto, z akt sprawy nie wynika, aby przed rozpoczęciem czynności kontrolnych organ przeprowadził postępowanie wyjaśniające mające na celu ustalenie, czy inwestycja ta wymagała uzyskania dopuszczenia do użytkowania (obowiązek taki wynikający z decyzji o pozwoleniu na budowę czy kategorii obiektu budowalnego) i czy zasadny był udział PPIS w Sławnie w uczestniczeniu w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego. Powyższe stanowi naruszenie art. 7 ustawy Kpa.

Dowód - zał. 6, pkt 49

**Uchybienie 4:**

Z akt jednej sprawy dotyczącej uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego wynika, iż organ przed przystąpieniem do czynności kontrolnych obiektu budowlanego, nie dokonał ustalenia zasadności udziału PPIS w Sławnie w przedmiotowym postępowaniu, co stanowi naruszenie art. 7 ustawy Kpa. W przypadku gdy z przedłożonej do zawiadomienia o zakończeniu budowy i przystąpienia do użytkowania obiektu budowlanego decyzji o pozwoleniu na budowę nie wynika wprost obowiązek uzyskania przez Inwestora decyzji o pozwoleniu na użytkowanie obiektu budowlanego przed przystąpieniem do jego użytkowania, zasadność udziału organu PPIS powinna wynikać z kategorii obiektu budowlanego wskazanej w zatwierdzonym projekcie budowlanym, którego ocenę należy dokonać przed przystąpieniem do kontroli. Z akt sprawy nie wynika natomiast, aby zatwierdzony projekt budowlany został przedłożony do PPIS w Sławnie wraz z zawiadomieniem jw. czy też jako jego uzupełnienie.

Dowód - zał. 6, pkt 47

**Uchybienie 5:**

Z analizy akt wszystkich spraw dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej nie wynika, że organ w trakcie prowadzonego postępowania administracyjnego przeprowadził postępowanie wyjaśniające mające na celu wskazanie podstawy prawnej wystąpienia z wnioskiem przez wnoszącego podanie, w konsekwencji wydał stanowisko na podstawie art. 32 ustawy Pb. Powyższe stanowi naruszenie art. 7 ustawy Kpa.

Dowody - zał. 6, pkt 52-54

**Spostrzeżenie 3:**

Treść rozstrzygnięć wszystkich decyzji płatniczych dotyczących spraw w zakresie uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego, w których wskazuje się stronie, za jakie czynności obciąża się opłatą, tj. przeprowadzenie czynności kontrolnych i wydanie opinii sanitarnej, jest niespójna z treścią zawiadomień o wszczęciu postępowania administracyjnego w tej sprawie, przy czym treść tych zawiadomień (układ stylistyczny zdań) sugeruje podwójne obciążenie opłatą za przeprowadzone czynności w sprawie. Ponadto, treść ww. dokumentów wydanych w 2023 r., tj. zawiadomień o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą i decyzji płatniczych, powinna być spójna z treścią opinii sanitarnych, w których stwierdza się zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym.

Dowody - zał. 6, pkt 47-51

**Uchybienie 6:**

W pouczeniu dwóch decyzji płatniczych przywołano nieaktualną treść art. 127a § 1, tj. „w trakcie biegu terminu (…)”, a winno być: „przed upływem terminu (…)”.

Dowody - zał. 6, pkt 50, 51

**Spostrzeżenie 4:**

We wszystkich decyzjach płatniczych zawarto zbędną informację, że decyzje te są wydawane w oryginale lub kopii.

Dowody - zał. 6, pkt 47-54

**Spostrzeżenie 5:**

W rozstrzygnięciu czterech decyzji płatniczych w sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowalnych i uzgodnienia dokumentacji projektowej nie przywołano jednostek redakcyjnych § 3 - § 5 rozporządzenia w sprawie opłat, podczas gdy w uzasadnieniu tych decyzji przywoływano treść tych przepisów.

Dowody - zał. 6, pkt 47, 52-54

**Spostrzeżenie 6:**

W uzasadnieniu czterech decyzji płatniczych wydanych w sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych niewłaściwie zawierano informację, że cyt.: „w ustawowym terminie nie zajęto stanowiska w sprawie”, zamiast np. że strona w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą i możliwości zapoznania się z dokumentacją sprawy, zapoznała/nie zapoznała się z zebranymi materiałami i dowodami i skorzystała/nie skorzystała z przysługujących jej uprawnień do wniesienia uwag/zastrzeżeń w sprawie.

Dowody - zał. 6, pkt 48-51

**Spostrzeżenie 7:**

W treści opinii sanitarnych, zawiadomień o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą oraz decyzji płatniczych wydanych w sprawach dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej nie wskazano daty pisma/wniosku lub daty jego wpływu do organu, a także informacji o uzupełnieniach jakie wpłynęły w trakcie prowadzonego postępowania w sprawie.

Dowody - zał. 6, pkt 51-54

**Spostrzeżenie 8:**

Z analizy akt wszystkich spraw dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej nie wynika, aby organ po zakończonym postępowaniu odsyłał/wydawał osobiście opinię sanitarną wraz z dokumentacją projektową z naniesioną klauzulą uzgodnienia PPIS w Sławnie. Dokumentacja projektowa z naniesioną klauzulą uzgodnienia Państwowego Inspektora Sanitarnego stanowi integralną część opinii sanitarnej wydawanej w ww. zakresie spraw.

Dowody - zał. 6, pkt 52-54

Dowody doręczenia stronie:

Wydawane przez organ dokumenty doręczane były stronom przez operatora pocztowego i przez elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru - zgodnie z art. 39 ustawy Kpa. Dokumenty odbierane były również osobiście w siedzibie urzędu, a ich odbiór potwierdzany był przez odbiorcę na kopiach pozostawianych w aktach spraw (podpis osoby odbierającej dokumenty i data odbioru dokumentu). Zwrotne potwierdzenia odbioru wysłanych dokumentów dołączane są do akt sprawy.

Inne wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym z Kodeksu postępowania administracyjnego:

W ocenianych sprawach, w których strona obciążana była rachunkiem za przeprowadzenie czynności w sprawie, organ każdorazowo zapewniał stronom czynny udział w prowadzonym postępowaniu administracyjnym, zgodnie z art. 10 § 1 ustawy Kpa. Jednocześnie, wskazywano stronom 7-dniowy termin od daty otrzymania zawiadomienia, do zapoznania się z aktami sprawy, wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W treści zawiadomień o wszczęciu postępowania administracyjnego w ww. sprawach przywołano art. 61 § 1 ustawy Kpa, informując o tym, iż postępowanie administracyjne wszczyna się z urzędu. Przywołano również art. 41 ustawy Kpa, mówiący o tym, iż w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego, a w razie zaniedbania tego obowiązku, doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny. Zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą były wydawane i doręczane stronom wraz z opiniami sanitarnymi.

Oceniane sprawy każdorazowo rozpatrywano w oparciu o wniosek strony lub jej pełnomocnika, który zawierał oryginalny podpis wnoszącego. W większości akt spraw, w których strona działała przez pełnomocnika znajdują się pełnomocnictwa.

**Nieprawidłowość 5:**

W aktach dwóch spraw dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych znajdują się kopie pełnomocnictw. W jednym przypadku do akt sprawy został załączony wydruk pełnomocnictwa z naniesionymi podpisami elektronicznymi osób umocowanych do reprezentacji strony wnoszącej zawiadomienie. Natomiast w drugim przypadku do akt sprawy dołączono kopię pełnomocnictwa potwierdzoną „za zgodność z oryginałem” przez pełnomocnika strony. Ponadto, kopia pełnomocnictwa znajduje się w również w aktach jednej sprawy dotyczącej uzgodnienia dokumentacji projektowej. Z analizy akt ww. spraw nie wynika, aby zamieszczono w nich oryginały lub urzędowo poświadczone odpisy tych dokumentów lub zostały one przedłożone organowi przynajmniej do wglądu, w tym w formie elektronicznej umożliwiającej weryfikację podpisów osób umocowanych, co stanowi naruszenie art. 33 § 3 ustawy Kpa.

Dowody - zał. 6, pkt 48, 51-52

Kontroli poddano wydane stanowiska organu w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych w zakresie kompetencji ustawowych przypisanych Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Sławnie.

Uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko (dot. studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz planu miejscowego)

Oceniane stanowiska w tym zakresie zostały sporządzone m.in. w oparciu o art. 3 i art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy o PISoraz art. 53 i art. 58 ust. 1 pkt 3 ustawy ooś. Stanowiska zostały wydane z zachowaniem ustawowego 30-dniowego terminu przewidzianego na załatwienie sprawy. Stanowiska w 2023 r. wydano w oparciu o wytyczne (schematy postępowania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na etapie prowadzonych postępowań dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko) Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 14 grudnia 2022 r.

**Uchybienie 7:**

W jednej sprawie w powyższym zakresie, gdzie wniosek został wniesiony przez organ administracji publicznej na elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie, brak jest potwierdzenia weryfikacji podpisu elektronicznego złożonego na wniosku przez wnoszącego podanie. Organ winien dokonać weryfikacji podpisu złożonego na wniosku i dołączyć do akt sprawy wydruk potwierdzający elektroniczny podpis osoby wnoszącej podanie, a w przypadku gdy nie jest to możliwe wezwać organ/stronę do usunięcia braku formalnego podania zgodnie z art. 64 § 2 ustawy Kpa.

Dowód - zał. 6, pkt 37

Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko (dot. studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz planu miejscowego)

Dwie oceniane opinie sanitarne w tym zakresie zostały sporządzone właściwie w oparciu o art. 3 pkt. 1 i art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy o PIS oraz art. 54 ust. 1 i art. 58 ust. 1 pkt 3 ustawy ooś. Wszystkie oceniane opinie posiadają odpowiednie pouczenie. Stanowiska w 2023 r. wydano w oparciu o wytyczne (schematy postępowania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na etapie prowadzonych postępowań dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko) Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 14 grudnia 2022 r.

**Spostrzeżenie 9:**

W podstawie prawnej dwóch opinii sanitarnych nie powołano art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy o PIS, który wskazuje na zadania wykonywane przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Ponadto w ww. opiniach przywołano art. 58 pkt 3 ustawy jednak bez uszczegółowienia art. 58 również na „ust. 1” ustawy ooś.

Dowody - zał. 6, pkt 38-39

Opinia co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby - co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko

Wszystkie oceniane opinie sanitarne w tym zakresie zostały sporządzone w oparciu o art. 3 i art. 10 ust. 1 pkt. 3 ustawy o PIS oraz art. 64 ust. 1 pkt 2 i art. 78 ust. 1 pkt 2 ustawy ooś. Z ocenianych akt spraw wynika, że rozstrzygnięcia w sprawach wydano w oparciu o analizę niezbędnych dokumentów, tj.: wniosków o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, kart informacyjnych przedsięwzięć, wypisów i wyrysów z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo informacji o jego braku. Opinie te posiadają również odpowiednie pouczenie.

**Spostrzeżenie 10:**

W jednej ze spraw, gdzie organ stwierdził potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, określając jednocześnie zakres raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko, w podstawie prawnej wydanej opinii sanitarnej wskazano art. 64 ust. 1 pkt 2, bez uszczegółowienia również na ust. 3.

Dowód - zał. 6, pkt 45

Wydanie opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach

Oceniana opinia sanitarna wydana została w oparciu o art. 3 i art. 10 ustawy o PISoraz art. 77 ust. 1 pkt 2 i ust 7 oraz art. 78 ust. 1 pkt 2 ustawy ooś. Z ocenianych akt sprawy wynika, że rozstrzygnięcie wydano w oparciu o analizę niezbędnych dokumentów, tj.: wniosku o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko oraz wypisu i wyrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego. Opinia sanitarna posiada odpowiednie pouczenie.

**Spostrzeżenie 11:**

Opinia sanitarna wydana została w oparciu o art. o art. 3 i art. 10 ustawy o PIS bez uszczegółowienia o „ust. 1 pkt 3”. Ponadto, w podstawie prawnej wydanej opinii zbędnie przywołano art. 77 ust. 7 ustawy ooś.

Dowód - zał. 6, pkt 46

Uzgodnienia dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych

Oceniane trzy opinie sanitarne dotyczące uzgodnienia dokumentacji projektowej wydawane były na podstawie art. 3 pkt 2 lit. a ustawy o PIS i art. 32 ustawy Pb*.* Dwa stanowiska zostały wydane z zachowaniem wymaganego 14 - dniowego terminu na ich zajęcie. Z treści pouczenia ww. opinii wynika, że na uzgadnianym projekcie przystawiana jest klauzula uzgodnienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sławnie. Opinie posiadały odpowiednie pouczenie.

**Spostrzeżenie 12:**

W opiniach sanitarnych w podstawie prawnej nie powołano art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy o PIS, który wskazuje na zadania wykonywane przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Dowody - zał. 6, pkt 51-53

**Spostrzeżenie 13:**

W treści pouczenia wydawanych opinii sanitarnych dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej stosuje się zapis o treści: „Niniejsza opinia jest ważna pod warunkiem dołączenia do niej opracowania, na którym znajduje się klauzula uzgodnienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sławnie.", zamiast zapisu: „Klauzulę potwierdzającą uzgodnienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sławnie umieszczono na rysunku/projekcie (…)”, który stanowi o uzgodnieniu dokumentacji projektowej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Dowody - zał. 6, pkt 51-53

Klauzula potwierdzająca uzgodnienie dokumentacji projektowej:

Klauzula potwierdzająca uzgodnienie dokumentacji projektowej zawiera w sobie informacje dotyczące podstawy prawnej, daty uzgodnienia i miejsca na jego numer/znak sprawy.

Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego

Ocenie poddano pięć spraw zakończonych rozstrzygnięciem w formie opinii sanitarnej. Opinie wydawane były w oparciu o art. 3 oraz art. 10 ust. 1 pkt 3 lub art. 12 ust. 1 ustawy o PIS, w związku z art. 56 ust. 1 pkt 2 ustawy Pb. Opinie sanitarne posiadały również rozstrzygnięcie i pouczenie. Opinie sanitarne wydane w 2023 r. są zgodne ze wzorem formularza przesłanego przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

**Spostrzeżenie 14:**

W aktach spraw w ww. zakresie stwierdzono brak niektórych załączników wskazanych w zawiadomieniu o zakończeniu budowy i zamiarze przystąpienia do użytkowania obiektu budowlanego, o których mowa w art. 57 ustawy Pb.

Dowody - zał. 6, pkt 47-51

1. **Sprawdzenie poprawności dokumentacji, działań dotyczących kontroli/nadzoru.**

Dokumenty poddane kontroli - zał.6, pkt 2, 22-32, 47-51

Zasadność podjęcia czynności kontrolnych

Dokumentacja kontrolna poddana ocenie w tym zakresie wykazała, iż Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sławnie podejmował czynności kontrolne w związku z zawiadomieniem strony o zakończeniu budowy i zamiarze przystąpienia do użytkowania obiektu budowlanego.

**Uchybienie 8:**

W dwóch sprawach gdzie stroną postępowania była spółka w pkt. II.3 protokołu kontroli dotyczącym przyczyny odstąpienia od zawiadomienia organ zamieszczał informacje, iż odstąpiono od zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli przywołując art. 56 ustawy Pb, podczas gdy winien przywołać art. 64 ust 1 ustawy Pp. Taką samą informację organ zamieszczał w przypadku spraw gdzie stroną postępowania nie był przedsiębiorca, podczas gdy winien wpisać „Nie dotyczy”.

Dowody - zał. 6, pkt 47-50

**Spostrzeżenie 15:**

Z akt spraw wynika, że przed podjęciem czynności kontrolnych, nie sporządzano adnotacji służbowych, dotyczących ustalenia daty i godziny przeprowadzenia tych czynności. Zgodnie natomiast z art. 72 § 1 ustawy Kpa, czynności organu administracji publicznej, z których nie sporządza się protokołu, a które mają znaczenie dla sprawy lub toku postępowania, utrwala się w aktach w formie adnotacji podpisanej przez pracownika, który dokonał tych czynności.

Dowody - zał. 6, pkt 47-51

Legitymacja służbowa

Oceniana legitymacja służbowa Pani Ireny Kowalkowskiej zawiera wszystkie wymagane elementy, określone w rozporządzeniu w sprawie wzoru legitymacji służbowej.

Upoważnienia do przeprowadzania kontroli - rodzaj i zakres czynności kontrolnych, podstawa prawna

W okresie objętym kontrolą Pani Irena Kowalkowska posługiwała się upoważnieniami całorocznymi, na podstawie których dokonywała czynności kontrolnych na obszarze powiatu sławieńskiego. Przedmiotowe upoważnienia zostały wydane właściwie w oparciu o art. 35 ust. 1 ustawy o PIS oraz § 1 ust. 1 oraz § 1 ust. 2 pkt 1 -5, § 4 pkt 1 oraz § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie upoważnień.

Poza upoważnieniami całorocznymi, pracownik posługiwał się również upoważnieniami jednorazowymi do przeprowadzania czynności kontrolnych na wniosek osób lub podmiotów prowadzących działalność gospodarczą. Przedmiotowe upoważnienia zostały wydane właściwie w oparciu o art. 35 ust. 1, art. 37 ust. 2 ustawy o PIS oraz § 1, § 4 pkt 2, § 5 rozporządzenia w sprawie upoważnień oraz art. 49 ust. 1 i ust. 7 ustawy Pp.

Jednocześnie, w kontrolowanym okresie pracownik posługiwał się całorocznymi upoważnieniami do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego.Stosowane upoważnienia do nakładania grzywien prawidłowo zostały wydane w oparciu o § 2 i § 3 pkt 2 rozporządzenia w sprawie mandatów.

Sposób prowadzenia i dokumentowania kontroli (zapisy w protokołach kontroli)

W przypadku wszystkich analizowanych spraw, gdzie dokonano czynności kontrolnych, stosowano prawidłowe druki protokołów kontroli - zgodne ze wzorem protokołu stanowiącym Załącznik nr 2 do „Procedury Technicznej PT/01: Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania zakażeń”, wprowadzonej Zarządzeniem Nr 45/2016 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 14 marca 2017 r. Protokoły zawierały imię i nazwisko oraz oznaczenie komórki organizacyjnej i numery upoważnień całorocznych lub jednorazowych, a także do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego. We wszystkich analizowanych protokołach udokumentowano czas rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych. Każda kontrola przeprowadzona została w jednym dniu i w większości protokoły były odbierane przez pełnomocnika strony. Protokoły kontroli były zatwierdzane przez bezpośredniego przełożonego.

**Nieprawidłowość 6:**

W jednej sprawie dotyczącej uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego, protokół kontroli z przeprowadzenia czynności kontrolnych został odebrany (podpisany i opatrzony datą odbioru) przez osobę/pełnomocnika nie posiadającą umocowania do tego typu czynności, z uwagi na brak odpowiedniego zapisu w pełnomocnictwie. Ponadto w drugiej sprawie w ww. zakresie protokół kontroli został odebrany przez osobę/pełnomocnika, przy czym do akt tej sprawy nie dołączono oryginału pełnomocnictwa udzielonego przez stronę dla pełnomocnika. Natomiast w trzeciej sprawie w tym zakresie protokół kontroli został odebrany przez osobę/pełnomocnika, któremu udzielono pełnomocnictwo dalsze do reprezentowania strony w sprawie, jednakże pełnomocnictwo udzielone przez stronę do działania w jej imieniu, załączone w aktach sprawy i podpisane elektronicznie, nie zostało zweryfikowane przez organ.

Dowody - zał. 6, pkt 48, 50-51

**Uchybienie 9:**

Z analizy jednego protokołu kontroli Nr ZNS.9020.11.2022 z dnia 13 maja 2022 r., w sprawie dotyczącej uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych wynika, iż zakres kontroli nie obejmował przestrzegania przepisów wynikających z ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, podczas gdy z punktu III.2 tego protokołu wynika, iż w trakcie kontroli oceniano ten zakres.

Dowód - zał. 6, pkt 47

**Spostrzeżenie 16:**

Z analizy akt spraw w ww. zakresie wynika, iż w jednej sprawie stosowane są dwa symbole klasyfikacyjne Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt. W opiniach sanitarnych, zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą i decyzjach płatniczych stosowany jest symbol klasyfikacyjny z wykazu akt - 9026, który dotyczy zezwolenia na rozpoczęcie innej działalności. Z kolei, w protokołach kontroli stosowany jest symbol klasyfikacyjny z wykazu akt - 9020, który dotyczy kontroli jednostek nadzorowanych.

Dowody - zał. 6, pkt 47-51

**Spostrzeżenie 17:**

W jednym protokole kontroli Nr ZNS.9020.11.2022 z dnia 13 maja 2022 r., w sprawie dotyczącej uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, w punkcie III.2 protokołu wskazano informację dotyczącą m.in. wysokości pomieszczeń, natomiast z punktu I.7 protokołu nie wynika, aby podczas kontroli korzystano z odpowiedniego wyposażenia umożliwiającego pomiar wysokości np. dalmierza, miary.

Dowód - zał. 6, pkt 47

**Spostrzeżenie 18:**

W protokołach kontroli w sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowalnych, przy analizie sprawozdań z badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz protokołów z pomiarów wydajności wentylacji, w wynikach kontroli nie zawarto istotnej informacji, czy były one prawidłowe. Do protokołów nie załączono również kopii tych sprawozdań. Ponadto, z analizy akt trzech spraw w tym zakresie wynika, iż przedłożono nieaktualne wyniki z badań wody przeznaczonej do spożycia, tj. wyniki badań wody wykonane około dwa miesiące przed złożeniem zawiadomienia o zakończeniu budowy i zamiarze przystąpienia do użytkowania obiektu budowlanego.

Dowody - zał. 6, pkt 47-51

**Uchybienie 10:**

Ponadto, z informacji wpisanych w jednym protokole kontroli w pkt. II.12 wynika, iż do protokołu załączono oświadczenie kierownika budowy i kopię decyzji o pozwoleniu na budowę, natomiast przy protokole kontroli brakuje tych dokumentów.

Dowód - zał. 6, pkt 50

**Spostrzeżenie 19:**

W sprawie, gdzie kontroli podlegała inwestycja, w ramach której wybudowano budynki rekreacji indywidualnej wraz ze zbiornikiem bezodpływowym na nieczystości ciekłe, w opisie zawartym w punkcie III.2 protokołu kontroli Nr ZNS.9020.6.2023 z dnia 14 kwietnia 2023 r., zawarto ogólny zapis dotyczący parametrów technicznych tego zbiornika, bez wskazania istotnej z punktu widzenia wymagań higienicznych i zdrowotnych informacji o odległości tego urządzenia sanitarno-gospodarczego od okien i drzwi zewnętrznych do pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, od granicy działki sąsiedniej, drogi (ulicy) lub ciągu pieszego - stosownie do wymagań określonych w § 36 rozporządzenia wt.

Dowód - zał. 6, pkt 49

**Spostrzeżenie 20:**

W punkcie III.2 wszystkich protokołów kontroli zamieszczano ogólnie prawidłowe opisy stanu faktycznego. Zwraca się jednak uwagę, aby przy kontroli każdego obiektu, w miarę możliwości, stwierdzano i zapisywano w protokole również ustalenia dotyczące parametrów pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi (m.in. wysokość, oświetlenie) oraz pomieszczeń higienicznosanitarnych.

Dowody - zał. 6, pkt 47-51

**Spostrzeżenie 21:**

W czterech protokołach kontroli Nr ZNS.9020.11.2022 z dnia 13 maja 2022 r., Nr ZNS.9020.6.2023 z dnia 14 kwietnia 2023 r., Nr ZNS.9020.9.2023 z dnia 23 maja 2023 r. i Nr ZNS.9020.13.2023 z dnia 21 czerwca 2023 r., w sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, w punkcie III.4 protokołu umieszczano informację o przekazaniu informacji o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO), zamiast w punkcie III.1 protokołu.

Dowody - zał. 6, pkt 47, 49-51

**Spostrzeżenie 22:**

W jednym protokole kontroli w sprawie dotyczącej uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych gdzie Inwestorem był przedsiębiorca, w punkcie IV.1 protokołu nie wpisano powodu nie dokonania wpisu w książce kontroli, wpisano jedynie „Nie dotyczy”.

Dowody - zał. 6, pkt 51

**Spostrzeżenie 23:**

We wszystkichprotokołach kontroli w sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych w punkcie IV.5 nie wpisano daty upoważnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego.

Dowody - zał. 6, pkt 47-51

**Spostrzeżenie 24:**

Z analizy akt spraw dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych wynika, iż w związku z zawiadomieniem strony o zakończeniu budowy i przystąpieniu do użytkowania obiektu budowlanego organ przeprowadzał czynności kontrolne. Z rejestrów protokołów kontroli wynika, iż organ w niektórych przypadkach przeprowadzał dwie kontrole obiektów jednego dnia. Świadczą o tym informacje zawarte w rejestrze protokołów kontroli oraz zawarte w aktach trzech spraw dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych. Jednocześnie, z analizy treści protokołów kontroli w tych sprawach wynika, iż taka intensywność przeprowadzania kontroli w jednym dniu przedkłada się na rzetelność wypełniania protokołów kontroli, w tym zawierania istotnych informacji z ich ustaleń.

Dowody - zał. 6, pkt 47-51

Monitorowanie wykonania zaleceń pokontrolnych

Nie dotyczy

1. **Realizacja mierników budżetu zadaniowego.**

Nie dotyczy

1. **Inne zagadnienia wg potrzeb.**

Udostępnianie zainteresowanym listy rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych

Lista rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych z terenu województwa zachodniopomorskiego jest udostępniona wszystkim zainteresowanym w miejscu ogólnodostępnym w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie i jest ona aktualna. Dodatkowo, aktualna lista jest zamieszczona na stronie internetowej jednostki.

Sposób prowadzenia i dokumentowania szkoleń/narad

Dokumenty poddane kontroli - zał. 6, pkt 10-17.

W kontrolowanej komórce organizacyjnej prowadzona jest prawidłowo dokumentacja szkoleń/narad zewnętrznych i wewnętrznych. Szkolenia/narady odnotowywane były w Indywidualnej Karcie Szkoleń Pracownika. Po szkoleniach sporządzane były stosowane „notatki ze szkolenia” - zgodnie z procedurą PON-02 „Szkolenia”.

Klauzule informacyjne w sprawie przetwarzania danych osobowych (RODO)

Dokumenty poddane kontroli - zał. 6, pkt 21, pkt 47-54

W kontrolowanej jednostce zapewniono dostęp do klauzuli w sprawie przetwarzania danych osobowych (RODO). Jest ona dostępna również na stronie internetowej organu.

**Nieprawidłowość 7:**

Z analizy akt czterech spraw dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych oraz wszystkich spraw dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej nie wynika, aby pełnomocnik strony został zawiadomiony o przetwarzaniu danych osobowych przy pierwszej czynności. Zgodnie z art. 61 § 5 ustawy Kpa, organ administracji publicznej przekazuje informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 (m.in. cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawę prawną przetwarzania) i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), przy pierwszej czynności skierowanej do strony, chyba że strona posiada te informacje, a ich zakres lub treść nie uległy zmianie.

W aktach ww. spraw dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej brak jest również kopii klauzuli w sprawie przetwarzania danych osobowych (RODO) przekazanej wnioskodawcy. Kopie klauzul RODO nie zostały także dołączone do akt czterech spraw dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, pomimo że z punktu III.4 protokołów kontroli wynika, iż w trakcie czynności kontrolnych pełnomocnik strony został poinformowany o przetwarzaniu danych osobowych.

Dowody - zał. 6, pkt 47-48, 50-54

Wykonanie zaleceń z poprzedniej kontroli

W dniu 15 kwietnia 2015 r. została przeprowadzona planowana kontrola kompleksowa działalności Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego. W trakcie tej kontroli stwierdzono nieprawidłowości, uchybienia i spostrzeżenia, w związku z którymi, w wystąpieniu pokontrolnym wydano zalecenia.

Zalecenie 1.

Rzetelnie i wnikliwie rozpatrywać sprawy, prowadzić postępowanie podejmując wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli - **nie wykonano,** ocena dokumentów pobranych do kontroli wskazanych w pkt 47, 49-50, 52-54 Załącznika nr 6 do projektu wystąpienia pokontrolnego, wykazała nieprawidłowości i uchybienia w tym zakresie;

Zalecenie 2.

Na bieżąco uaktualniać podstawy prawne, publikatory - aktualne, obowiązujące stosować przy wydawaniu dokumentów - **wykonano;**

Zalecenie 3.

W wydawanych postanowieniach w sprawie sprostowania omyłki pisarskiej należy precyzować czy zaistniałą omyłkę prostuje się ,,z urzędu” czy ,,na żądanie strony” zgodnie z art. 113 § 1 kpa - **nie można było stwierdzić z uwagi na fakt, iż w ocenianej dokumentacji nie odnotowano takich przypadków;**

Zalecenie 4.

W treści zawiadomień o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą należy ujmować informacje, iż zgodnie z art. 41 Kpa w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie adresu; a w razie zaniedbania tego obowiązku, doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny - **wykonano;**

Zalecenie 5.

W uzasadnieniu decyzji-rachunków należy odpowiednio wskazać za jakie czynności strona została obciążona rachunkiem - dopuszczenie do użytkowania, uzgodnienie dokumentacji projektowej, opiniowanie pomieszczeń lokalu itp. - **wykonano;**

Zalecenie 6.

W wydawanych decyzjach-rachunkach należy naliczać koszty roboczogodziny w oparciu o właściwe (aktualne) Zarządzenie Dyrektora PSSE w Sławnie - zgodnie z rozporządzeniem w sprawie opłat - **wykonano;**

Zalecenie 7.

W opiniach sanitarnych należy stosować pouczenie informujące stronę, iż ,,na niniejszą opinię nie przysługuje środek odwoławczy” - **wykonano;**

Zalecenie 8.

W podstawie prawnej wydawanych dokumentów należy zachowywać konsekwencję przywoływania art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy o PIS - **częściowo wykonano**, ocena dokumentów pobranych do kontroli wskazanych w pkt 38-39, 46, 51-53 Załącznika nr 6 do projektu wystąpienia pokontrolnego, wykazała spostrzeżenia w tym zakresie.

Zalecenie 9.

W podstawie prawnej opinii sanitarnej dot. warunków realizacji przedsięwzięcia nie ma potrzeby przywoływania ust 4 art. 78 ustawy ooś, który określa skutki niewydania przez organ opinii w ustawowym terminie - **wykonano;**

Zalecenie 10.

W pkt II protokołu kontroli przy zakresie kontroli wpisywać przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, gdyż taki zapis widnieje w upoważnieniu całorocznym i do nakładania grzywien - **w większości wykonano**, ocena dokumentów pobranych do kontroli wskazanych w pkt 47 Załącznika nr 6 do projektu wystąpienia pokontrolnego, wykazała uchybienie w tym zakresie;

Zalecenie 11.

W protokołach kontroli należy dokumentować dokonanie/nie dokonanie wpisu w książce kontroli. W przypadku braku książki kontroli, należy dokonywać zapisu w sprawie wyjaśnień przedsiębiorcy dot. braku możliwości przedłożenia książki kontroli osobom kontrolującym - **częściowo wykonano,** ocena dokumentów pobranych do kontroli wskazanych w pkt 51 Załącznika nr 6 do projektu wystąpienia pokontrolnego, wykazała spostrzeżenie w tym zakresie;

Zalecenie 12.

W osnowie opinii sanitarnych opiniujących realizacje przedsięwzięcia, należy określić warunki, które związane są z kompetencjami organu inspekcji sanitarnej tj. związane z ochroną zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwość i uciążliwości środowiskowych – **nie można było stwierdzić** z uwagi na fakt, iż poddana ocenie dokumentacja w tym zakresie nie określała warunków realizacji przedsięwzięcia związanych z kompetencjami organu inspekcji sanitarnej;

Zalecenie 13.

W postępowaniach dotyczących opiniowania przedsięwzięć polegających na budowie i eksplantacji farm wiatrowych wraz z infrastrukturą techniczną w skład której wchodzą urządzenia emitujące pole elektromagnetyczne, należy zgodnie z art. 12 ust 1a pkt 2 ustawy o PIS występować o opinię do państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego w zakresie higieny radiacyjnej - **nie można było stwierdzić** z uwagi na fakt, iż poddana ocenie dokumentacja w tym zakresie dotycząca opiniowania przedsięwzięcia polegającego na budowie farmy fotowoltaicznej, nie zawierała urządzeń emitujących pole elektromagnetyczne.

Realizacja planów zasadniczych zadań

Z oświadczenia Pani Ireny Kowalkowskiej wynika, iż realizacja planów zasadniczych zadań jest wykonywana na bieżąco, zgodnie z zatwierdzonym przez PPIS w Sławnie planem na 2022 oraz na 2023 rok (do dnia kontroli).

Przyczyna stwierdzonych nieprawidłowości, uchybień i spostrzeżeń może wynikać z szerokiego zakresu obowiązków pracownika oraz ilości spraw do załatwienia w kontrolowanym okresie, w tym spraw, które wymagały przeprowadzenia czynności kontrolnych. Realizacja zadań z zakresu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wymaga niejednokrotnie poświęcenia znacznego czasu, niezbędnego do przeprowadzenia rzetelnej analizy dokumentacji oraz przygotowania i przeprowadzenia czynności kontrolnych. Wykazane nieprawidłowości mogą natomiast skutkować stwierdzeniem w postępowaniu odwoławczym wadliwości prowadzonego postępowania lub wadliwego rozpatrzenia sprawy.

**X.7. PROMOCJA ZDROWIA**

**Realizacja programu edukacyjnego „Skąd się biorą produkty ekologiczne” rok szkolny 2021/22 (działania programowe podejmowane w roku 2022) oraz rok szkolny 2022/2023 (działania programowe podejmowane w roku 2023).**

Oceniono koordynację programu w tym organizację konkursu plastycznego pt. „Wiedzą przedszkolaczki, co znaczą ekoznaczki”, przebieg i stopień realizacji programu poprzez wizytację wraz z oceną interwencji programowej oraz szkolenia i narady dla koordynatorów przedszkolnych programu.

Konkurs pt. „Wiedzą przedszkolaczki, co znaczą ekoznaczki”.

W roku 2023 roku oceniono dokumentację konkursu plastycznego pt. Wiedzą przedszkolaczki, co znaczą ekoznaczki” organizowanego w tym roku tym razem dla Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Kopnicy, Szkole Podstawowej w Niemicy oraz Przedszkola nr 4 im. Krasnala Hałabały w Sławnie. Oceniono pisma zapraszające do udziału w konkursie z dnia 21 marca 2023 roku o nr PS-OŚ.966.17.01.2023, PS-OŚ.966.17.02.2023, PS-OŚ.966.17.03.2023 wraz z regulaminem konkursu oraz formularzem zgody przedstawiciela ustawowego niepełnoletniego uczestnika na udział w konkursie.

Oceniono pismo z dnia 17.04.2023 r. o numerze PS-OŚ.966.17.05.2023, w którym istnieje zmiana regulaminu, która wydłuża czas nadsyłania prac do konkursu. (pismo to nie jest skierowane do żadnej z w/w placówek tylko do Oddziału Przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Ostrowcu gminie Malechowo).

Oceniono informację dot. realizacji zadania z dnia 25.04.2023 r. o numerze F/PT/PZ/01/04 na temat przeprowadzonego konkursu. Z informacji dotyczącej realizacji zadania wynika, że konkurs został przeprowadzony dla przedszkolaków z gminy Darłowo. Oceniono również protokół z narady Komisji Konkursowej z dnia 25 kwietnia 2023 r. o numerze F/IT/PT/PZ/01/02/01.W w/w protokole nie ma informacji z jakiej gminy są dzieci, które wygrały. Podczas organizacji konkursu należy korzystać tylko z protokołu z narady komisji konkursowej i opisać w nim szczegółowo nagrodzone osoby.

Dowód: pismo z dnia 17 kwietnia 2023 r. o numerze PS-OŚ.966.17.05.2023 r. dotyczące zmiany regulaminu konkursu plastycznego pt. „Wiedzą przedszkolaczki, co znaczą ekoznaczki”. Realizacja zadań dokumentowana zgodnie z załącznikami Zarządzenia GIS nr 15/13 z dnia 29.01.2013.

**Realizacja programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość” - rok szkolny 2022/2023**

Oceniono koordynację programu w tym pisma zapraszające do udziału w jego realizacji w roku szkolnym 2022/2023, monitoring przebiegu realizacji programu w postaci wizytacji wraz z oceną realizacji interwencji programowej. Realizacja zadań dokumentowana zgodnie z załącznikami Zarządzenia GIS nr 15/13 z dnia 29.01.2013.

**Realizacja programu edukacyjnego „Bieg po zdrowie” - rok szkolny 2022/23**

Oceniono koordynację programu w tym pisma zapraszające do udziału w jego realizacji w roku szkolnym 2022/2023, organizację szkolenia on-line dla koordynatorów szkolnych oraz monitoring przebiegu realizacji programu w formie wizytacji wraz z oceną interwencji programowej. Przesunięcie terminu wizytacji uzasadnione zostało w adnotacji urzędowej z dnia 6 czerwca 2022 roku. Realizacja zadań dokumentowana zgodnie z załącznikami Zarządzenia GIS nr 15/13 z dnia 29.01.2013.

**Uchybienie 1:**

Wizytacja w 2022 roku została przeprowadzona w innym terminie niż zaplanowano.

Dowód: zał. 7, lp.4

**Realizacja Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych w tym nowych narkotyków, dla uczniów klas V-VII „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach (II semestr roku szkolnego 2021/2022 oraz rok szkolny 2022/23.**

Oceniono koordynację programu w tym pisma zapraszające do udziału w jego realizacji w roku szkolnym 2022/2023, organizację szkolenia on-line dla koordynatorów szkolnych oraz monitoring przebiegu realizacji programu w formie wizytacji wraz z oceną interwencji programowej oraz narad z koordynatorami szkolnymi programu. Sprawdzono rozdzielnik materiałów z przeprowadzonej dystrybucji. Realizacja zadań dokumentowana prawidłowo zgodnie z załącznikami Zarządzenia GIS nr 15/13 z dnia 29.01.2013.

**Realizacja wojewódzkiego programu „Higiena naszą tarczą ochronną” – rok szkolny 2022/23**

Oceniono koordynację programu w tym listy intencyjne zapraszające do udziału w jego realizacji w roku szkolnym 2022/2023. Sprawdzono organizację narad i szkolenia on-line dla koordynatorów szkolnych. Stwierdzono brak adnotacji służbowej wyjaśniającej powód przełożenia terminu szkolenia. Sprawdzono wizytację wraz z oceną interwencji programowej oraz narady z koordynatorami szkolnymi programu. Podczas wizytacji dokonywano wpisu do książki kontroli. Sprawdzono rozdzielniki materiałów z przeprowadzonej dystrybucji. Stwierdzono zmianę terminu dystrybucji wskazanej w harmonogramie działań na rok 2023 oraz brak wykonania prelekcji w czerwcu 2023 r. W przeprowadzonej w dniu 27 kwietnia 2023 roku prelekcji nt. higieny osobistej w ramach programu i instruktażu mycia rąk grupa odbiorców została powielona. Realizacja zadań dokumentowana zgodnie z załącznikami Zarządzenia GIS nr 15/13 z dnia 29.01.2013.

**Uchybienie 2:**

* Grupa odbiorców powielona (dublowani odbiorcy) z zadania opisanego w instruktażu i prelekcji
* Dystrybucja wykonana w innym terminie niż zaplanowany w harmonogramie działań (brak adnotacji służbowej)
* Stwierdzono brak adnotacji służbowej wyjaśniającej powód przełożenia terminu szkolenia dla koordynatorów szkolnych programu.

Dowód: zał.7 lp.16

**Realizacja wojewódzkiego programu profilaktyki próchnicy „Zdrowe zęby mamy, marchewkę zajadamy” 2023 rok.**

Oceniono koordynację programu w 2023 r. tym listy intencyjne zapraszające do udziału w jego realizacji, szkolenie dla koordynatorów szkolnych oraz monitoring przebiegu realizacji programu w formie wizytacji wraz z oceną realizacji interwencji programowej (dokonywano wpisu do książki kontroli). Sprawdzono rozdzielniki materiałów z przeprowadzonej dystrybucji. Oceniono organizację Konkursu plastycznego ,,Próchnicy mówimy NIE- myjemy ząbki swe” zorganizowanego dla miasta Sławno. Realizacja zadań dokumentowana zgodnie z załącznikami Zarządzenia GIS nr 15/13 z dnia 29.01.2013.

 **Uchybienie 3:**

Narady dla przedszkolnych koordynatorów/w programu nie zostały przeprowadzone z uwagi na brak nauczycieli chętnych do uczestnictwa w w/w działaniach.

Dowód:zał.7, lp.5

**„Obchody Światowego Dnia Zdrowia 2022 i 2023 rok**

Oceniono koordynację interwencji programowej w tym listy intencyjne zapraszające do udziału w obchodach Światowego Dnia Zdrowia w 2022 i 2023 roku oraz informacje zamieszone na stronie internetowej urzędu i mediach społecznościowych. Oceniono informacje dotyczące realizacji zadania z przeprowadzonych prelekcji, wykładu, stoiska edukacyjnego oraz dystrybucji materiałów edukacyjnych. Realizacja zadań dokumentowana prawidłowo zgodnie z załącznikami Zarządzenia GIS nr 15/13 z dnia 29.01.2013.

**Akcja Bezpieczne Ferie 2022 rok**

W ramach bezpiecznych ferii oceniono koordynację akcji w postaci przesłania pism do szkół ponadpodstawowych w zakresie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież oraz możliwości przeprowadzenia prelekcji on-line przez pracownika PSSE w Sławnie dla uczestników wypoczynku zimowego. Realizacja zadań dokumentowana prawidłowo zgodnie z załącznikami Zarządzenia GIS nr 15/13 z dnia 29.01.2013.

**Akcja Bezpieczne Wakacje 2022 i 2023 rok**

Oceniono koordynację w tym realizację interwencji nieprogramowej w zakresie przesłanych listów intencyjno-informacyjnych skierowanych do ośrodków kolonijno-wypoczynkowych z ofertą przeprowadzenia zajęć edukacyjnych. Sprawdzono informacje dot. realizacji zadania z prelekcji przeprowadzonych w placówkach zorganizowanego wypoczynku, realizacji stoisk edukacyjno-informacyjnych oraz rozdzielniki z dystrybucji materiałów edukacyjnych. Realizacja zadań dokumentowana prawidłowo zgodnie z załącznikami Zarządzenia GIS nr 15/13 z dnia 29.01.2013.

**Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu 2023 rok**

Oceniono koordynację i realizację interwencji nieprogramowej w zakresie pism przesłanych do placówek szkolnych z ofertą zajęć edukacyjnych. Sprawdzono pod względem merytorycznym informacje dot. realizacji zadania z prelekcji przeprowadzonych w szkołach podstawowych oraz rozdzielniki materiałów edukacyjnych dot. profilaktyki palenia tytoniu. Dokonano oceny pism przesłanych do placówek edukacyjnych w sprawie statystyk i informacji w zakresie szkodliwości palenia tytoniu. W piśmie zawarto również zaproszenie do współpracy i skorzystania z materiałów zamieszczonych na stronie i w mediach społecznościowych PSSE Sławno. Oceniono e-mail przesłany do lokalnej gazety, z prośbą o publikację artykułu z okazji obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu. Artykuł nie został opublikowany, co zostało poparte adnotacją służbową nr 2. Sprawdzono również organizację konkursu ,,Nie pal przy mnie, proszę!”, w tym pismo zapraszające placówki do udziału w konkursie, protokół z narady komisji konkursowej oraz informację dot. realizacji zadania. W protokole z posiedzenia komisji konkursowej brak zapisu wyłonionych laureatów. Podczas obrad komisji konkursowej oraz po ich zakończeniu, należy korzystać tylko z protokołu z narady komisji konkursowej i opisać w nim szczegółowo nagrodzone osoby. Szyfrowanie uczestników konkursu następuje tylko podczas oceny prac do czasu wyłonienia najlepszych. Następnie prace konkursowe należy rozszyfrować i ujawnić laureatów oraz zapisać ich nazwiska w ustaleniach komisji konkursowej (protokół posiedzenia komisji konkursowej). Realizacja zadań dokumentowana zgodnie z załącznikami Zarządzenia GIS nr 15/13 z dnia 29.01.2013.

**Uchybienie 4:**

W protokole z posiedzenia komisji konkursowej brak zapisu wyłonionych laureatów. Podczas obrad komisji konkursowej oraz po ich zakończeniu, należy korzystać tylko z protokołu z narady komisji konkursowej i opisać w nim szczegółowo nagrodzone osoby. Szyfrowanie uczestników konkursu następuje tylko podczas oceny prac do czasu wyłonienia najlepszych.

Dowód: zał. 7, lp.14

**Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia 2022 i 2023 rok.**

Oceniono koordynację w tym realizację interwencji nieprogramowej. Poddano weryfikacji pismo o obchodach Światowego Dnia Rzucania Palenia w 2022 roku oraz zawartą w nim informację o możliwości przeprowadzenia prelekcji dla uczniów nt. szkodliwości palenia wyrobów tytoniowych i e-papierosów. Poddano ocenie także, informacje dot. realizacji zadania z przeprowadzonych prelekcji, cztery rozdzielniki dystrybucji materiałów oraz dwie informacje dot. szkodliwości palenia tytoniu zamieszczone na stronie internetowej urzędu. Oceniono artykuł prasowy przesłany do lokalnej redakcji, który nie został opublikowany. W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia w 2023 roku, przesłano do 25 szkół podstawowych pismo zachęcające do udziału w konkursie, organizowanym przez WSSE w Szczecinie. Realizacja zadań dokumentowana prawidłowo zgodnie z załącznikami Zarządzenia GIS nr 15/13 z dnia 29.01.2013.

**Realizacja Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania HIV w tym Obchody Światowego Dnia AIDS 2022 rok.**

Oceniono koordynację programu, w tym jego realizację w zakresie listów intencyjnych na temat obchodów Światowego Dnia AIDS oraz propozycji przeprowadzania prelekcji i warsztatów profilaktyki HIV/AIDS. Pisma te skierowane były do szkół ponadpodstawowych pow. sławieńskiego. W ramach realizacji ogólnopolskiej kampanii Krajowego Centrum ds. AIDS, oceniono pisma informujące o rozpoczęciu kampanii. Pisma te skierowane zostały do szkół ponadpodstawowych, władz samorządowych oraz zakładów opieki zdrowotnej, w tym Szpitala Powiatowego w Sławnie oraz Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej. Sprawdzono przygotowanie i realizację konkursu na grafikę ,,Pomocna dłoń”, organizowanego we współpracy ze Starostą Sławieńskim i Komendą Powiatową Policji w Sławnie. Konkurs skierowany był do szkół ponadpodstawowych pow. sławieńskiego. Oceniono również pismo, oraz załączony do pisma regulamin konkursu wraz z załącznikami tj. oświadczenie pełnoletniego uczestnika konkursu na udział w konkursie, klauzulę o przetwarzaniu danych osobowych, formularz zgody przedstawiciela ustawowego niepełnoletniego uczestnika na udział w konkursie. Działania przeprowadzane prawidłowo.

**Profilaktyka substancji psychoaktywnych w tym nowych narkotyków 2023.**

Oceniono koordynację i realizację akcji w tym dystrybucję materiałów edukacyjnych na podstawie trzech rozdzielników materiałów sygn. F/PT/PZ/01/01 w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych. Działania przeprowadzano prawidłowo.

W trakcie przeprowadzania kontroli w roku 2023, przeanalizowano stan realizacji Planów Zasadniczych Przedsięwzięć na 2022 rok oraz Roczny Harmonogram Działań na rok 2023 PSSE w Sławnie, z zakresu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

Nieprawidłowość w postaci niezrealizowania zaplanowanych działań oraz wykonanie ich w terminie innym niż przewidywał PZZ PSSE w Sławnie, skutkuje niewypełnieniem PZZ na rok 2022 i niepełnym wykonaniem Rocznego Harmonogramu Działań na rok 2023. Uchybienia dotyczyły zaplanowania do wizytacji placówki niebiorącej udziału w programie „ARS, czyli jak dbać o miłość”, co skutkowało niewykonaniem planu kontroli. Kolejnym uchybieniem według informacji zawartych w protokole podczas łączenia prelekcji i instruktażu w jednym czasie, było niewybranie działania nadrzędnego i powielenie liczby odbiorców, co skutkowało zafałszowaniem rzeczywistej liczby odbiorców w sprawozdaniu z mierników realizacji budżetu zadaniowego. Przy realizacji konkursów powiatowych, skierowanych do dzieci i młodzieży powiatu sławieńskiego tj. z zakresu krajowego programu „Skąd się biorą produkty ekologiczne w roku 2023, Wojewódzkiego programu profilaktyki próchnicy „Zdrowe zęby mamy, marchewkę zajadamy” oraz obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu 2023, podczas sporządzania protokołów z narad komisji konkursowej, nie rozszyfrowywano uczestników konkursu oraz nie stosowano zapisu wyłonionych laureatów w postanowieniach końcowych protokołów. Mogło to skutkować problemem przy rozstrzyganiu sporów zaskarżonej decyzji komisji konkursowej do organu wyższego.

**X.8 MIERNIKI BUDŻETU ZADANIOWEGO**

Dokumenty poddane kontroli, pisma, wyjaśnienia, oświadczenia itp. – zał. 8, pkt 1

W PSSE w Sławnie wyznaczono koordynatora w zakresie realizacji mierników budżetu zadaniowego dot. zadań realizowanych przez pion nadzoru sanitarnego. Ocenie poddano realizację mierników budżetu zadaniowego za rok 2022 oraz I półrocze 2023. Dla wszystkich realizowanych mierników prowadzone są rejestry pomiarów, zgodne z załącznikami do procedury nr 9. Monitorowanie, zmiany oraz ocena wykonania budżetu Wojewody Zachodniopomorskiego w układzie zadaniowym stanowiącej załącznik do zarządzenia nr 371/2020 Wojewody Zachodniopomorskiego, zawierające dane spójne ze sprawozdawczością przekazywaną do WSSE w Szczecinie.

**Nieprawidłowość 1:**

Brak zgodności danych wejściowe do realizacji budżetu zadaniowego z rejestrami wewnętrznych prowadzonymi na potrzeby poszczególnych komórek organizacyjnych:

* za rok 2022 – Higiena Dzieci i Młodzieży, Higiena Komunalna;
* za I półrocze 2023 – Higiena Komunalna, Higiena Żywości, Żywienia i Przedmiotów Użytku.

Dowody – zał. 8, pkt 2

Przyczyną stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie realizacji mierników budżetu zadaniowego może być nieprawidłowe prowadzenie rejestrów, co z kolei może skutkować podaniem niewłaściwych danych sprawozdawczych.

**X.9. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczne a w Sławnie dokonała wpisu do Rejestru Podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dniu 1 stycznia 2010 roku. Ostatnia aktualizacja miała miejsce 19 marca 2014 roku. Stwierdzono nieaktualny adres poczty elektronicznej oraz adres strony internetowej podmiotu leczniczego. Z informacji uzyskanej w mailu z dnia 22 listopada 2023 roku wynika, że dokonano aktualizacji (adres poczty elektronicznej oraz adres strony internetowej) w Księdze Rejestrowej Podmiotów Leczniczych.

Zarządzeniem nr 255/2020 Wojewody Zachodniopomorskiego z dnia 15 września 2021 roku dokonano aktualizacji statutu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie.

Zarządzeniem Nr 110.5.2021 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie z dnia 22 marca 2021 roku wprowadzono regulamin organizacyjny, który został zatwierdzony przez Wojewodę Zachodniopomorskiego Zarządzeniem Nr 204/2021 z dnia 16 sierpnia 2021 roku. Następnie zarządzeniem Nr 110.7.2022 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie z dnia 18 maja 2022 roku wprowadzono zmiany do regulaminu organizacyjnego które zostały zatwierdzone 12 lipca 2022 roku Zarządzeniem Nr 207/2022 Wojewody Zachodniopomorskiego.

Na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sławnie z dniem 15 marca 2020 r. stał się organem rządowej administracji zespolonej w województwie. W związku z powyższym, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, w PSSE w Sławnie należało wdrożyć nową dokumentację kancelaryjną. Dokonano tego w dniu 25 maja 2020 roku Zarządzeniem Nr 021.7.2020 Dyrektora PSSE w Sławnie, wprowadzono instrukcję kancelaryjną, jednolity rzeczowy wykaz akt oraz instrukcję w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego. Następnie w zarządzeniu nr 110.18.2021 Dyrektora PSSE w Sławnie wskazano, który z systemów wykonywania czynności kancelaryjnych jest podstawowym sposobem dokumentowania przebiegu załatwiania i rozstrzygania spraw dla danego podmiotu, czego wymaga załącznik nr 1 do ww. rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów (§ 1 ust.3 w zw. z § 3). Określono również, kto sprawuje funkcję koordynatora czynności kancelaryjnych w PSSE w Sławnie.

PSSE w Sławnie prowadzi księgę kontroli zawierającą wszelkie niezbędne informacje.

W dniu 21 listopada 2018 roku Zarządzeniem Nr 021.14.2018 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie wprowadzono „Politykę bezpieczeństwa danych osobowych” i „Instrukcję zarządzania systemem informatycznym przetwarzającym dane osobowe”.

„Polityka bezpieczeństwa danych osobowych” zawiera ewidencję obszarów przetwarzania, zbiorów danych oraz oprogramowania. Ponadto opisano w ww. dokumencie zasady ogólne przetwarzania danych osobowych w Stacji takie jak system ochrony danych, podstawy przetwarzania, sposób obsługi praw jednostki i obowiązków informacyjnych, minimalizacja zakresu, dostępu, czasu, bezpieczeństwo wraz analizą ryzyka i adekwatności środków bezpieczeństwa, eksport danych, projektowanie prywatności czy też środki techniczne i organizacyjne niezbędne dla zapewnienia poufności, integralności i rozliczalności przetwarzanych danych. „Polityka bezpieczeństwa danych osobowych” opisuje również kontrole systemu ochrony danych oraz procedurę działań korygujących i zapobiegawczych.

„Instrukcja zarządzania systemem informatycznym przetwarzającym dane osobowe” określa zabezpieczenia infrastruktury informatycznej i telekomunikacyjnej, zabezpieczenia baz danych i oprogramowania przetwarzającego dane osobowe, procedurę dostępu podmiotów zewnętrznych, procedurę korzystania z Internetu, procedurę korzystania z poczty elektronicznej, procedurę nadawania uprawnień do przetwarzania danych osobowych. Niniejszy dokument przedstawia metody i środki uwierzytelnienia, procedurę rozpoczęcia, zawieszenia i zakończenia pracy, procedurę tworzenia kopii zapasowych, sposób, miejsce i okres przechowywania elektronicznych nośników informacji i wydruków, procedurę zabezpieczenia systemu informatycznego, w tym przed wirusami komputerowymi, zasady i sposób odnotowywania w systemie informacji o udostępnieniu danych osobowych oraz procedurę wykonywania przeglądów i konserwacji.

Pracownicy PSSE w Sławnie, którzy biorą udział w procesie przetwarzania danych osobowych, posiadają upoważnienia do przetwarzania danych. Upoważnienia przechowywane są w aktach osobowych, a inspektor ochrony danych prowadzi ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych.

W dniu 21 listopada 2018 roku Zarządzeniem Nr 021.14.2018 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, którego tego samego dnia zgłoszono do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Dochowano terminu na zgłoszenie Inspektora Ochrony Danych do Urzędu Ochrony Danych Osobowych jak nakazuje art. 158 Ustawy o ochronie danych osobowych. Na stronie internetowej w zakładce klauzula informacyjna podano dane kontaktowe IOD zgodnie z art. 11 Ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych.

Przedłożono do wglądu ogólną klauzulę informacyjną, która spełnia wymogi aktualnych przepisów prawa. Należy wskazać, że podczas kontroli w zakresie nadzoru sanitarnego podczas czynności kontrolnych stwierdzono nieprawidłowości w postaci braku spełnienia obowiązku informacyjnego o przetwarzaniu danych osobowych przy pierwszej czynności oraz uchybienia polegające na braku informacji o podstawie prawnej przetwarzania danych, informacji o źródle pochodzenia danych oraz informacji dot. profilowania, (Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego – nieprawidłowość 7, Oddział Higieny Komunalnej – nieprawidłowość 41, Oddział Higieny Pracy – uchybienie 11).

Pracownicy PSSE w Sławnie zostali poinformowani o przetwarzaniu ich danych przez Administratora Danych Osobowych oraz o prawach, które z tego tytułu im przysługują. W dniu 4 marca 2022 roku dokonano ogólnej analizy ryzyka przetwarzania danych osobowych w Stacji. Utworzony zastał rejestr naruszeń ochrony danych osobowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sławnie. Do dnia kontroli nie miało miejsce naruszenie ochrony danych Stacji. W PSSE w Sławnie powstał rejestr czynności przetwarzania danych (art. 30 pkt 1 RODO). Nie utworzono rejestru kategorii przetwarzania danych osobowych (art. 30 pkt 2 RODO), gdyż z informacji uzyskanych od Inspektora Ochrony Danych PSSE w Sławnie wynika, że nie jest stroną, której powierzono dane osobowe przez innego administratora danych.

Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Sławnie przechodzą wstępne szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych prowadzone przez inspektora ochrony danych. Ponadto prowadzone są szkolenia cykliczne z tematyki ochrony danych osobowych w Stacji.

Inspektor ochrony danych w Sławnie przeprowadza audyty sprawdzające zgodnie z pkt 14 „Polityki bezpieczeństwa danych osobowych” PSSE w Sławnie.

Reasumując Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Sławnie aktualnie posiada dobrze prowadzoną dokumentację odnośnie ochrony danych osobowych oraz organizacji Stacji. Jednakże należy zwrócić uwagę na nieprawidłowości i uchybienia w klauzulach informacyjnych stwierdzone podczas kontroli nadzoru sanitarnego.

1. **OCENA SKONTROLOWANEJ JEDNOSKI.**

**Działalność Powiatowej Stacji Sanitarno -Epidemiologicznej w Sławnie w kontrolowanym zakresie oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.**

1. **PRZYCZYNY I SKUTKI STWIERDZONYCH NIEPRAWIDŁOWOŚCI.**

Przyczyną stwierdzonych nieprawidłowości może być niewłaściwa interpretacja oraz stosowanie obowiązujących przepisów prawa, co w konsekwencji może narazić organ na zarzut niewłaściwie prowadzonego postępowania administracyjnego. Ponadto przyczyną stwierdzonych uchybień formalno-prawnych w postępowaniu administracyjnym i kontrolnym może być również nienależyta znajomość przepisów prawnych, nieprzestrzeganie staranności w dokumentowaniu czynności oraz pośrednio nienależyte przeszkolenie pracowników w tym zakresie. Przyczyną licznych, drobnych błędów może być brak rzetelności bądź staranności w sporządzaniu dokumentacji, rutyna lub posługiwanie się treścią wcześniej opracowanych dokumentów w innych sprawach.

Przyczyną nieprawidłowości i niespójności w dokumentowaniu danych statystycznych, w rejestrach oraz sprawozdaniach jest niezachowanie dostatecznej uwagi i staranności podczas analizy danych liczbowych oraz zapisów w dokumentacji nadzorowej, co w konsekwencji może prowadzić do braku rzetelności sprawozdań i udostępnianych danych.

Efektem opisanych nieprawidłowości (wystąpienia błędów formalnych i merytorycznych) jest pogorszenie jakości i skuteczności realizowanych działań, co może również skutkować postępowaniem skargowym wobec organu.

Stwierdzone nieprawidłowości/uchybienia/spostrzeżenia mogą skutkować podważaniem legalności prowadzonych kontroli oraz odwoływaniem się kontrolowanych od wydanych zaleceń lub decyzji administracyjnych. Prowadzenie postępowań administracyjnych, które nie spełniają wszystkich kryteriów określonych w ustawie Kodeks postępowania administracyjnego, może prowadzić do wadliwie wydanych decyzji administracyjnych.

Wykazywanie nieprawidłowości w protokole kontroli jedynie w części dot. wyników kontroli, zamiast w części dot. stwierdzonych nieprawidłowości, stanowi nie tylko naruszenie procedur systemu jakości, ale może również wpłynąć istotnie na czytelność zapisów i tym samym na skuteczność prowadzonego nadzoru.

Należy również podkreślić, że niestaranność w prowadzonej dokumentacji może być postrzegana przez kontrolowanych jako brak kompetencji osób kontrolujących, stąd też istotne jest, aby dochować staranności w dokumentowaniu czynności kontrolnych.

1. **UWAGI, WNIOSKI, ZALECENIA W SPRAWIE USUNIĘCIA STWIERDZONYCH NIEPRAWIDŁOWOŚCI (UCHYBIEŃ).**

Uwagi ,wnioski zalecenia przedstawiono z podziałem na poszczególne obszary zgodnie z poniższym wykazem:

XIII.1. – Epidemiologia - str.106

XIII.2. – Higiena Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku - str.108

XIII.3. – Higiena Pracy - str. 109

XIII.4. – Higiena Komunalna - str. 111

XIII.5. – Higiena Dzieci i Młodzieży - str. 117

XIII.6. – Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny - str. 118

XIII.7. – Promocja Zdrowia - str. 123

XIII.8. – Mierniki budżetu zadaniowego - str. 124

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sławnie pismem znak PS-PPIS.1611.2.2024 z dnia 15.03.2024r. wniósł zastrzeżenia do treści projektu wystąpienia pokontrolnego w zakresie Higieny Pracy, Epidemiologii, Promocji Zdrowia. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie pismem z dnia 11.04.2024 r. znak: ZPWIS.1611.3.2023 przekazał stanowisko wobec zastrzeżeń sporządzone przez kierownika komórki ds. kontroli.

XIII.1. Epidemiologia:

**zalecam:**

1. W „Kartach uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności” pracowników:
2. uzupełnić zapisy o dostęp i obsługę systemów teleinformatycznych dot. chorób zakaźnych, tj. SEPIS, SRWE, Epibaza i ROE, a także ESNDS. Aktualizować ww. zapisy na bieżąco;
3. uzupełnić zapisy o zakres dot. realizacji obowiązków wynikających z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 05.12.2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,* tj. ocenę realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz dokumentację tych działań w obrębie kontrolowanej jednostki;
4. dostosować zapisy dot. nadzoru nad magazynem preparatów szczepionkowych w PSSE do adekwatnych odnoszących się do specyfiki magazynu preparatów szczepionkowych oraz przechowywanego asortymentu tj. szczepionek.
5. Sporządzać z należytą starannością sprawozdania liczbowe do WSSE w Szczecinie tak aby dane liczbowe były spójne z danymi zarejestrowanymi w PSSE (dot. w szczególności sprawozdawczości MZ-56 oraz sprawozdawczości kwartalnej dot. wydanych decyzji).
6. Prowadzić z należytą starannością postępowania administracyjne dot.spraw poddania się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,* gdyzobowiązanym do realizacji obowiązku są osoby sprawujące prawną pieczę nad osobą małoletnią tj.:

a) prawidłowo wskazywać adresata decyzji zgodnie z art. 107 § 1 pkt 3 *k.p.a.*;

b) w podstawie prawnej i uzasadnieniu uwzględniać art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*;

1. pouczenie decyzji formułować zgodnie z aktualnym brzmieniem przepisu art. 127a § 1 *k.p.a.*;
2. jeśli w pouczeniu wskazywany jest przepis szczegółowy ustawy z dnia 17.06.1966 r. *o postępowaniu egzekucyjnym w administracji*, prawidłowo cytować przedmiotowy przepis tj. art. 1a pkt 12 lit. b „tiret pierwsze”;
3. w pouczeniu decyzji poza wskazaniem ZPWIS w Szczecinie jako organu uprawnionego do rozpatrzenia odwołania przywoływać właściwy przepis art.127 § 2 *k.p.a.*
4. Wszczęcie postępowania administracyjnego inicjować zgodnie z art.61 § 1 i § 4 *k.p.a.,* tj.

zawiadomieniem o wszczęciu postępowania administracyjnego.

1. Nie zawiadamiać o kontrolach sprawdzających podmiotów działalności leczniczej niebędących przedsiębiorcami, tym samym nie dokumentować błędnie faktu i przesłanek odstąpienia od powiadomienia w części pkt 3 protokołu.
2. Kontrole, w tym ich dokumentowanie, omówienie ustaleń i podpisanie protokołu, przeprowadzać w czasie zakreślonym w upoważnieniu oraz prawidłowo udokumentowanym w protokole kontroli.
3. Prawidłowo dokumentować czynności kontrolne w nadzorowanych podmiotach, tj.:
4. adekwatnie do zapisów w protokole dokumentujących stwierdzone nieprawidłowości, podejmować właściwe działania administracyjne m.in. w sprawach obciążenia opłatą za negatywne wyniki kontroli oraz prawidłowo dokumentować stwierdzone nieprawidłowości w treści protokołów, w części III pkt 2 i w cz. III pkt 3 protokołów;
5. osoby wskazywane w cz. I pkt 6 oraz potwierdzające odbiór protokołu w cz. V powinny posiadać upoważnienie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu;
6. w cz. V protokołu wskazywać datę odbioru dokumentu;
7. w cz. III protokołów opisywać czynności kontrolne zgodnie z zakresem przedmiotowym kontroli oraz z zachowaniem spójności z zapisami w innych częściach dokumentu;
8. stosować aktualne publikatory przepisów prawnych w dokumentacji kontrolnej;
9. nie powielać w protokole obszernych zapisów dot. stwierdzonych braków w realizacji szczepień w poszczególnych grupach wiekowych wg PSO, opisanych również w przeznaczonym do tego formularzu do protokołu F/EP/09 (dot. kontroli punktów szczepień);
10. prawidłowo wskazywać numer upoważnień dla osób kontrolujących;
11. w cz. III pkt 4 określać wyraźnie czy zapisy stanowią doraźne zalecenia, uwagi czy wnioski, a zalecenia formułować w sposób umożliwiający sprawdzenie ich na kolejnej kontroli zgodnie z posiadanymi kompetencjami;
12. w cz. V weryfikować podpis osoby odbierającej protokół tak, aby umożliwiał identyfikację osoby upoważnionej do reprezentowania kontrolowanego podmiotu oraz dokumentować odbiór pieczęcią kontrolowanego podmiotu.
13. dokumentację kontrolną podmiotów leczniczych gromadzić w sposób kompletny (dot. również zawiadomień o zamiarze wszczęcia kontroli).
14. W upoważnieniach całorocznych do przeprowadzania kontroli wskazywać zakres zgodny z kompetencjami dla obszaru epidemiologii.
15. Zatwierdzać protokoły kontroli przez bezpośredniego przełożonego.
16. W zawiadomieniach o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą w podstawie prawnej nie przywoływać § 2-6 Rozporządzenie Ministra Zdrowia 1 z dnia 5 marca 2010 r. *w sprawie sposobu ustalania wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej* oraz art.104 *Kpa*.
17. W podstawie prawnej decyzji-rachunków przywoływać art.36 ust.2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej*.
18. W uzasadnieniu decyzji prawidłowo dokumentować dane dot. stanu faktycznego m.in. datę wszczęcia postępowania administracyjnego.
19. Wnioski o udostępnienie informacji publicznej rejestrować z sygnaturą akt adekwatną do kategorii zakwalifikowanej sprawy.
20. Zawiadamiać składających wnioski o udostępnienie informacji publicznej o sposobie rozpoznania wniosku, a potwierdzenia wysłania odpowiedzi gromadzić w aktach spraw tej kategorii.

XIII .2. Higiena Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku:

**zalecam:**

1. W przypadkach niespełnienia przesłanek do wydania decyzji w zakresie, o jaki wnioskowała strona, każdorazowo informować o tym fakcie przedsiębiorców, zgodnie z art. 79a k.p.a.
2. Postępowanie administracyjne prowadzić zgodnie z ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego w szczególności w zakresie:
* przywoływania w decyzjach, zawiadomieniach o wszczęciu postępowania właściwych i uszczegółowionych podstaw prawnych,
* zastosowania właściwego pouczenia,
* pozostawiania w aktach sprawy adnotacji o przyczynach odstąpienia od zasady określonej w art. 10 § 1 k.p.a. (czynny udział strony).
1. Procedurę zatwierdzania i wpisania przedsiębiorstw żywnościowych do rejestru zakładów prowadzić zgodnie z wymaganiami wynikającymi z zapisów rozdziału 2 działu IV ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, a także art. 148 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin (…).
2. Do odpowiedzi kierowanych do osób zgłaszających interwencje oraz do osób wnioskujących o udostępnienie informacji publicznej dołączać klauzulę informacyjną w sprawie przetwarzania danych osobowych.
3. Czynności kontrolne związane z weryfikacją zasadności zarzutów zawartych w zgłoszeniach interwencyjnych podejmować bez zbędnej zwłoki.
4. Ewentualne poprawki w upoważnieniach do czynności kontrolnych powinny być potwierdzane (parafowane) wyłącznie przez PPIS/osobę upoważnioną przez PPIS.
5. Dokumentację kontrolną sporządzać zgodnie z aktualną „Procedurą urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością” oraz „Procedurą pobierania próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz próbek sanitarnych” w szczególności odnośnie:
* wpisywania w pkt 8 protokołu kontroli naniesionych poprawek;
* wypełniania protokołów pobrania próbek żywności.
1. Sposób poboru próbek żywności do badań laboratoryjnych określać zgodnie z obowiązującą dla badanego zakresu podstawą prawną.
2. W raportach przekazywanych do ZPWIS w Szczecinie dot. działań prowadzonych w ramach systemu RASFF, zamieszczać wszystkie wymagane i istotne informacje, potwierdzone w dokumentacji kontrolnej.
3. W decyzjach rachunkach nie przywoływać w nagłówku sformułowania oryginał-kopia.

XIII.3. Higiena Pracy:

**zalecam:**

* 1. Protokoły kontroli wypełniać zgodnie ze wzorem określonym załącznikiem nr 2 z Procedury Technicznej PT/01.
	2. W protokołach z kontroli sprawdzających, w przypadku stwierdzenia niewykonania nakazów wynikających z decyzji administracyjnej w punkcie III.3 „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawa, które naruszono” zamieszczać informacje zgodnie z brzmieniem ww. punktu.
	3. W przypadku stwierdzenia w trakcie przeprowadzenia czynności kontrolnych niewykonania w ustalonym terminie nakazu z decyzji, dokonać wszczęcia postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą za stwierdzone nieprawidłowości w myśl art. 36 ust. 1 ustawy o PIS.
	4. W protokołach kontroli w punkcie III.3 „Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono” powoływać aktualnie obowiązujące przepisy prawa.
	5. Zgodnie z punktem:
* IV.F.1) Procedury Technicznej nr PT/01, po kontroli przedkładać bezpośredniemu przełożonemu lub osobie go zastępującej protokół kontroli wraz z dokumentacją;
* IV.E.11) Procedury Technicznej PT/01 zapisów w protokołach kontroli dokonywać z zachowaniem zasady rzetelności i należytej staranności, ściśle według poszczególnych punktów wzoru protokołu kontroli.
	1. W protokołach kontroli przywoływać/przywoływać prawidłowe numery upoważnień do przeprowadzania czynności kontrolnych wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 06.03.2018r. Pp.
	2. W podstawie prawnej decyzji precyzyjnie przywoływać akty prawne będące podstawą stwierdzonych nieprawidłowości.
	3. W podstawie prawnej decyzji przywoływać art. 37 ust. 1 ustawy o PIS.
	4. Stosować prawidłowe pouczenia w decyzjach administracyjnych, zgodne z obowiązującym brzmieniem art. 127 a § 1 Kpa.
	5. W pouczeniu decyzji nie zobowiązywać strony do pisemnego poinformowania PPIS w Sławnie o wykonaniu nakazu nałożonego decyzją.
	6. Wydając decyzje stosować pełne uzasadnienie faktyczne, w myśl art. 107 § 3 Kpa oraz opierać się na dostępnych dokumentach oraz faktach.
	7. W decyzjach o stwierdzeniu chorób zawodowych precyzyjnie i jednoznacznie formułować uzasadnienie.
	8. Nie wydawać zaświadczeń informujących stronę o uprawomocnieniu się decyzji w sprawie chorób zawodowych, w przypadku, gdy nie złożono wniosku o wydanie ww. zaświadczenia.
	9. Znaki spraw sporządzać zgodnie z § 5 ust. 3 lub 6 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18.01.2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011r., Nr 14, poz. 67) oraz § 55 załącznika nr 1 (Instrukcja Kancelaryjna) do ww. rozporządzenia.
	10. Metryki spraw prowadzić zgodnie z art. 66a § 2 Kpa, tj. przy wszystkich wymienionych dokumentach wskazywać wszystkie osoby, które uczestniczyły w podejmowaniu czynności w postępowaniu administracyjnym z określeniem wszystkich podejmowanych przez te osoby czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności.
	11. Zwracać się do wyznaczonego operatora Pocztowego o duplikat zwrotnego potwierdzenia odbioru przesyłek w przypadku nie uzyskania tego dokumentu i nie bazować wyłącznie na wydruku elektronicznym z śledzenia przesyłek.
	12. Do jednostek zobligowanych do posiadania elektronicznej skrzynki podawczej na mocy ustawy z dnia 17.02.2005r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne pisma/decyzje doręczać za pośrednictwem ww. skrzynki.
	13. W aktach spraw przechowywać dokumenty istotne dla sprawy, stanowiące materiał dowodowy.
	14. Wypełniając obowiązek nałożony na organ na mocy art. 13 oraz art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) przekazywać pełne informacje dot. przetwarzania danych osobowych.

XIII.4. Higiena Komunalna:

**zalecam:**

* 1. W Harmonogramach (plik Excel), w części *Legionella* dokumentować w sposób kompletny sprawowany nadzór nad jakością ciepłej wody użytkowej, wg zatwierdzonej wersji papierowej zaplanowanego i zatwierdzonego każdego roku przez ZPWIS w Szczecinie Harmonogramu.
	2. W przypadku przekazywania pism, które nie stanowią podania w myśl art. 63 § 1 K.p.a., nie stosować zapisów art. 65 § 1 K.p.a.
	3. W rozpatrywaniu zgłoszeń interwencyjnych dot. stanu sanitarno – higienicznego mieszkań:
1. podejmować czynności mające na celu ustalenie stanu faktycznego w odniesieniu do nieprawidłowości opisanych w zgłoszeniach poprzez przeprowadzenia czynności kontrolnych części wspólnych w budynkach wielorodzinnych;
2. nie stosować bezpodstawnie: trybu czynności procesowych w postępowaniu administracyjnym określonego w art. 50 § 1 k.p.a., pouczenia odnośnie art. 38 ustawy *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* oraz nieuzasadnionych czynności, wykraczających poza uprawnienia nadane organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
	1. Kontrolę przedsiębiorcy wszczynać z zachowaniem wymagań art. 48 ust. 2 ustawy *Prawo przedsiębiorców*, zgodnie z którym 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. Jeżeli kontrola nie zostanie wszczęta w terminie 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, wszczęcie kontroli wymaga ponownego zawiadomienia.
	2. W przypadku, gdy w postępowaniu w sprawie zgody na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków zachodzi niemożność doręczenia zawiadomienia o wszczęciu postepowania, decyzję wydawać z zachowaniem wymagania art. 10 § 1 k.p.a. z uwzględnieniem skutku doręczenia o jakim mowa w 44 § 4 k.p.a.
	3. W aktach sprawy zamieszczać zwrotne potwierdzenia odbioru zawiadomień o wszczęciu postępowania administracyjnego/rozstrzygnięcia postępowania administracyjnego.
	4. Przeprowadzać pod względem formalnym pełną weryfikację złożonych wniosków,
	w sprawie wydania zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków,
	w szczególności co do ustalenia kręgu osób uprawnionych do przeprowadzenia ekshumacji, tj. dokumentów potwierdzających rozstrzygnięcie sprawy w zakresie osób uprawnionych do ekshumacji w myśl art. 10 ust. 1 ustawy *o cmentarzach
	i chowaniu zmarłych* w odniesieniu do osób ujawnionych we wniosku i/lub dokumentacji związanej.
	5. Decyzje płatnicze wydawać z zachowaniem 7-dniowego terminu przewidzianego dla realizacji praw strony. Przy czym przy obliczaniu terminów dot. realizacji praw strony w prowadzonych postępowaniach wyjaśniających i administracyjnych, uwzględniać okres na czas realizacji usług pocztowych.
	6. Ekshumacje przeprowadzać z zachowaniem 14-dniowego terminu przysługującego stronie na wniesienie odwołania od decyzji, jak stanowi art. 129 k.p.a. Przy czym przy obliczaniu terminów dot. realizacji praw strony w prowadzonych postępowaniach wyjaśniających i administracyjnych, uwzględniać okres na czas realizacji usług pocztowych.
	7. W decyzjach zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok/szczątków ludzkich wraz z ich przewozem na odległość większą niż 60 km stosować nakazy dot. szczegółowych warunków transportu wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. *w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi*, w tym konieczności opieczętowania trumny przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sławnie.
	8. W decyzjach administracyjnych przywoływać pełną podstawę prawną, w tym przepisy naruszone podczas kontroli sanitarnej stanowiące przyczynę stwierdzenia nieprawidłowości, zgodnie z wymaganiem art. 107 § 1 pkt 4 K.p.a.
	9. We wnioskach dot. zgody na przeprowadzenia ekshumacji w zakresie ich kompletności, podejmować czynności w zakresie usunięcia braków formalnych w tym podpisów osoby wnioskującej pod deklaracją, iż jest jedyną osobą uprawioną do decydowania o ekshumacji.
	10. Odpisy dokumentów przedstawionych przez strony na potrzeby prowadzonych postępowań poświadczać na zgodność z oryginałem w sposób potwierdzający działanie pracownika w oparciu o upoważnienie organu o jakim mowa w art. 268a k.p.a.
	11. W decyzjach administracyjnych przywoływać podstawę prawną art. 37 ust. 1 ustawy o PIS, który wskazuje, że w postępowaniu przed organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.
	12. W decyzjach administracyjnych wydanych w oparciu o przepis art. 155 k.p.a. zawierać prawidłowe uzasadnienie prawne i faktyczne decyzji, tj. przywołać brzmienie ww. przepisu oraz wskazać przesłanki, które umożliwiają zastosowanie określonego w nim trybu.
	13. W decyzjach płatniczych prawidłowo obliczać kwotę rachunku, tj. prawidłowo wskazywać liczbę osób przeprowadzających kontrolę i/lub czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości.
	14. Decyzje wydane w oparciu o art. 108 k. p. a. (rygor natychmiastowej wykonalności) dostarczać stronie w dniu jej wydania, dokumentować datę odebrania decyzji przez stronę.
	15. Orzeczenia o przydatności wody do spożycia w zakresie mikrobiologicznym wydawać w oparciu o wynik pełnej analizy mikrobiologicznej, tj. po zakończeniu badań laboratoryjnych wszystkich parametrów objętych zakresem badania zgodnie z rozporządzeniem z dnia 7 grudnia 2017 r*. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.
	16. W decyzjach płatniczych, w kalkulacji kosztów uwzględniać wszystkie badania próbek wody, które wykazały przekroczenia pod względem mikrobiologicznym, w celu wyliczenia poprawnej kwoty obciążającej stronę zobowiązaną.
	17. Tytuł wykonawczy stosowany w egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym wydawać na podstawie aktualnego wzoru obowiązującego na dzień jego wydania.
	18. W Tytule wykonawczym w części D „Informacja o nadaniu przez organ egzekucyjny klauzuli o skierowaniu tytułu wykonawczego do egzekucji administracyjnej” wypełniać w sposób kompletny zgodnie z wymaganiem art. 27 § 1 ustawy *o postępowaniu egzekucyjnym w administracji*, w tym:
* rubryki nr 1 Nazwa i adres siedziby organu egzekucyjnego, który nadał klauzulę;
* rubryki nr 3 Data nadania klauzuli.
	1. W sprawowanym nadzorze nad jakością ciepłej wody użytkowej, uwzględnić w szczególności podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci z obniżoną odpornością w myśl załącznika nr 5 część A rozporządzenia z dnia 7 grudnia 2017 r*. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.
	2. W postępowaniu administracyjnym prowadzonym w związku ze stwierdzonym punktowym skażeniem wewnętrznej instalacji ciepłej wody bakteriami *Legionella sp.* stosować tożsame zapisy dot. lokalizacji miejsca skolonizowania instalacji w poszczególnych dokumentach, w tym protokole pobrania próbki, zawiadomieniu o wszczęciu postępowania, decyzji płatniczej.
	3. Dokonywać rzetelnej oceny wyników badań w kierunku bakterii *Legionella sp.,* z uwzględnieniem zapisów w prowadzonym postępowaniu administracyjnym oraz ustalać procedurę postępowania stosowną do stanu faktycznego instalacji ciepłej wody użytkowej obiektu.
	4. Działania mające na celu ochronę zdrowia i życia ludzkiego w związku z wynikami badań wskazującymi na skolonizowanie wewnętrznej instalacji ciepłej wody użytkowej bakteriami *Legionella sp.* realizować poprzez:
1. wystawienie oceny stopnia skażenia instalacji ciepłej wody bakteriami *Legionella sp.*
2. wykonywanie powtórnych badań laboratoryjnych monitorujących stan wewnętrznej instalacji ciepłej wody użytkowej zgodnie z załącznikiem nr 5, części B rozporządzenia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*;
3. spełnienie wymagania § 4 ust. 5 ww. rozporządzenia w zakresie ilości i miejsc poboru próbek do badań w kierunku *Legionella sp.* podczas prowadzonego nadzoru nad jakością ciepłej wody użytkowej, w trakcie kontroli sprawdzającej skuteczność podjętych działań naprawczych przez podmiot.
	1. W Protokołach kontroli sporządzonych przy pobieraniu próbek ciepłej wody w ramach realizacji monitoringu jakości zdrowotnej ciepłej wody, zawierać istotne informacje dla ustaleń kontroli, tj. zastosowanych metod uzdatniania ciepłej wody, wyboru lokalizacji miejsc poboru próbek ciepłej wody, informacji o opracowanych i stosowanych procedurach zapobiegających zakażeniom bakteriami *Legionella sp*., bądź ich braku.
	2. W protokołach z czynności kontrolnych dokonywać szczegółowych zapisów godnie z procedurą dokumentowanie czynności kontrolnych w cz. III pkt 2 protokołu kontroli powinno zawierać szczegółowy opis stanu faktycznego, w pełni wyczerpujący zagadnienia i aspekty dedykowane do kontroli danego rodzaju obiektu, w tym w zakresie opracowanych procedur czy infrastruktury towarzyszącej w:
* zakładach świadczących usługi upiększające wykonywanych z naruszeniem ciągłości tkanki;
* obiektach noclegowych wraz z przynależną do nich infrastrukturą np. siłownią;
* trakcie przeprowadzania ekshumacji;
	1. Kontrole w przedmiocie przepisów wynikających z ustawy z dnia 15 września 2017 *o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium* – przeprowadzać w zakresie wskazanym w zawiadomieniu o zamiarze wszczęcia kontroli oraz upoważnieniu.
	2. Dokumentować warunki transportu oraz dokonywać opieczętowania trumny ze zwłokami/szczątkami po dokonanych ekshumacjach w przypadku ich przewozu na odległość większą niż 60 km wynikającego z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami (t. j. Dz.U. z 2021, poz. 1910).
	3. W protokołach z czynności kontrolnych dot. nadzoru nad warunkami ekshumacji oraz przewozem zwłok i szczątków ludzkich powyżej 60 km kontrole sanitarne środków transportu przeprowadzać z uwzględnieniem spełnienia wymagań sanitarno-technicznych środka transportu określonych w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich.
	4. Zapewnić, aby protokół z czynności kontrolnych został podpisany i odebrany przez osobę upoważnioną w tym zakresie, zgodnie z wymaganiem art. 50 ust. 1 i 3 ustawy *Prawo Przedsiębiorców.*
	5. W postępowaniu egzekucyjnym w administracji jasno i precyzyjnie formułować obowiązki decyzji, tak aby użyte sformułowania nakazów określały oczekiwane rezultaty podjętych działań naprawczych, i tym samym pozwolą na jednoznaczną interpretację i uniemożliwią ich wykonanie.
	6. Kontrolę przedsiębiorcy realizowaną w tym samym przedziale czasowym, na podstawie jednego upoważnienia do przeprowadzenia czynności kontrolnych dokumentować w jednym protokole kontroli.
	7. Dokumentować potwierdzenie wniesionego zgłoszenia interwencyjnego, w wyniku, którego podjęte zostały czynności kontrolne.
	8. Czynności kontrolne przedsiębiorcy w tzw. trybie zwykłym przeprowadzać zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy *Prawo przedsiębiorców*, tj. po doręczeniu kontrolowanemu przedsiębiorcy upoważnienia do przeprowadzenia kontroli przed jej rozpoczęciem. Doręczenie upoważnienia dokumentować podpisem przedsiębiorcy.
	9. Dokumentować datę odebrania na upoważnieniu na czas określony.
	10. Protokoły z czynności kontrolnych wypełniać w sposób kompletny i uporządkowany, tj. m.in. zgodny z rzeczywistą datą i godziną rozpoczęcia i zakończenia kontroli, otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli, przyczynę odstąpienia od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli wpisywać we właściwym miejscu w cz. II pkt 3, stosować właściwą numerację punktów w protokole, wypełniać wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli w Cz. II w punkcie 12.

Protokół wypełniać tak aby spełniał wymagania art. 68 § 1 k.p.a. w myśl, którego protokół sporządza się tak, aby z niego wynikało m. in. kto, kiedy, gdzie i jakich czynności dokonał.

* 1. Protokoły z przeprowadzonych czynności kontrolnych dokumentować w sposób kompletny i uporządkowany, w tym co do przekreśleń i poprawek - zgodnie z Procedurą Techniczną PT-01 „Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń” wprowadzoną Zarządzeniem Nr 45/16 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 14.03.2016 r.
	2. Informację publiczną udostępniać zgodnie wymaganiem z art. 13 § 1 ustawy z dnia 6 września o dostępie do informacji publicznej, tj. z zachowaniem terminu 14 dni od daty wpływu wniosku.
	3. W pierwszej korespondencji spełniać obowiązek informowania w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), który wskazuje, że osoba, której dane dotyczą, musi być poinformowana o fakcie prowadzenia operacji przetwarzania jej danych osobowych i o celach takiego przetwarzania o jakim mowa w motywie 60 preambuły rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
	4. Doręczenia zgłoszeń interwencyjnych do właściwego organu dokonywać zgodnie z art. 39 § 1-3 ustawy k.p.a., uwzględniając pierwszeństwo wykorzystania elektronicznej skrzynki podawczej (e-PUAP). Zgodnie z art. 39 § 1-3 ustawy K.p.a., organ administracji publicznej doręcza pisma na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, zwany dalej "adresem do doręczeń elektronicznych", chyba że doręczenie następuje na konto w systemie teleinformatycznym organu albo w siedzibie organu.
	5. W aktach sprawy przechowywać zwrotne potwierdzenia odbioru dokumentów oraz dokumenty potwierdzające wystąpienie do operatora pocztowego o duplikat zwrotnego potwierdzenia odbioru.
	6. W pouczeniu ocenianych decyzji płatniczych przywoływać aktualną treść art. 127a § 1, tj. „przed upływem terminu (…)”. Obowiązującą od 12.05.2023 r. dla postępowań wszczętych po tym terminie.
	7. W protokołach kontroli z czynności sprawdzających wykonanie nakazów wydanych w decyzjach administracyjnych stosować szczegółowe wyczerpujące zapisy dot. informacji o wykonanych pracach naprawczych oraz aktualnym stanie sanitarno– technicznym.
	8. W decyzjach zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji stosować prawidłowe zapisy dot. warunków jej wykonania.
	9. W postanowieniu o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia jako podstawę prawną nie przywoływać zbędnych przepisów Ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. *o postępowaniu egzekucyjnym w administracji*.
	10. W aktach sprawy należy udokumentować potwierdzenia realizacji podjętych działań naprawczych przez podmiot w związku ze skażeniem bakteriami *Legionella sp.* wewnętrznej instalacji ciepłej wody, które warunkują wykonanie powtórnych badań laboratoryjnych celem oceny skuteczności przeprowadzonych działań naprawczych.
	11. Protokoły pobrania próbek wody wypełniać w sposób kompletny, czytelny z zapisem dot. dodatkowych informacji, tj.: temperatury pobieranej wody, objętości pobranej próbki wody, imienia, nazwiska lub podpisu osoby obecnej przy pobraniu, zgodnie z zał. Nr 4, 5 i 6 Instrukcji Roboczej Nadzoru IRN-WS-HK/PON-08/01 „Zasady pobierania i postępowania z próbkami wody” IRN-WS-HK/PON-08/01 wyd. II z dnia 17.05.2019 r.
	12. W decyzjach w sprawie obciążenia opłatą za czynności kontrolne podczas, których stwierdzono nieprawidłowości, nie umieszczać zwrotu „BIAŁA LISTA PODATNIKÓW VAT”
	13. W aktach sprawy utrwalać w formie adnotacji przyczyny odstąpienia od zasady określonej w art. 10 § 1 k.p.a., tj. zapewnienia czynnego udziału strony w postępowaniu administracyjnym (dot. decyzji wydanych w oparciu o art. 108 k.p.a.).
	14. W metrykach spraw zawierać pełne zapisy dot. postępowań prowadzonych w sprawie wydania pozwoleń na ekshumacje poprzez wykazania wszystkich dokumentów sprawy, tj. wniosku o wydanie pozwolenia na ekshumacje.
	15. W pouczeniu zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego nie przywoływać zbędnych przepisów, które nie maja zastosowania na tym etapie postepowania.
	16. W protokołach kontroli sporządzanych z czynności prowadzonych w obiektach działających w oparciu o ustawę z dnia 6 marca 2018 r. *Prawo przedsiębiorców,* przywoływać numer upoważnienia na czas kontroli.

XIII.5. Higiena Dzieci i Młodzieży:

**Zalecam:**

1. W protokołach kontroli:
2. w pkt. II. 5 „Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości” wyjaśniać, że czas kontroli, w którym stwierdzono nieprawidłowości dotyczy również: czasu omówienia, opisania i stwierdzenia,
3. stwierdzone nieprawidłowości opisywać zarówno w wynikach kontroli, jak i w części protokołu dot. stwierdzonych nieprawidłowości, ponadto wpisywać czas stwierdzenia nieprawidłowości oraz wszczynać postępowania w sprawie opłaty za czynności kontrolne, w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości.
4. W decyzjach administracyjnych:
5. w podstawie prawnej nie wskazywać rozporządzenia Ministra Infrastruktury
 z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, które nie mieści się wprost w kompetencjach pionu higieny dzieci i młodzieży,
6. uwzględniać w całości wymogi art. 107§3 kpa tj.: wskazywać wszystkie fakty/okoliczności w oparciu o które określony będzie termin wykonania obowiązków decyzji.
7. W decyzjach – rachunkach:
8. w podstawie prawnej decyzji - rachunków wskazywać przepisy§4 i § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010r. w sprawie sposobu ustalenia wysokości opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy PIS,
9. nie wpisywać w nagłówku „*oryginał-kopia”*

XIII.6. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny:

**Zalecam:**

1. Sprawy dotyczące uzgodnienia dokumentacji projektowej załatwiać w terminie 14 dni od dnia przedstawienia proponowanych rozwiązań projektowych wskazanych we wniosku strony, zgodnie z art. 32 ust 2 ustawy Pb (dotyczy nieprawidłowości 1).
2. W sprawach dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej prawidłowo oznaczać stronę postępowania zgodnie z art. 28 Kpa. W konsekwencji wydawać opinie sanitarne i zawiadomienia o wszczęciu postępowania w sprawie obciążenia opłatą oraz decyzje płatnicze na faktyczną stronę postępowania (dotyczy nieprawidłowości 2).
3. W sprawach dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej prawidłowo oznaczać stronę postępowania zgodnie z art. 28 Kpa. W konsekwencji, za czynności przeprowadzone w ww. sprawach, opłatą należy obciążyć stronę postępowania zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o PIS (dotyczy nieprawidłowości 3).
4. Wydane stanowiska w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko i oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, pozostawione w aktach spraw, opatrzyć pieczęcią i odręcznym podpisem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sławnie, zgodnie z obowiązującą w PSSE w Sławnie instrukcją kancelaryjną. Jednocześnie, w aktach spraw pozostawiać urzędowe poświadczenie przedłożenia wydanego w sprawie stanowiska do organu wnoszącego podanie (dotyczy nieprawidłowości 4).
5. W aktach spraw dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych pozostawiać oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa, zgodnie z art. 33 § 3 ustawy Kpa (dotyczy nieprawidłowości 5).
6. W sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego, protokół kontroli z przeprowadzenia czynności kontrolnych wydawać stronie postępowania/inwestorowi lub osobie/pełnomocnikowi posiadającemu umocowanie do jego reprezentowania (oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa), w tym w zakresie czynności określonych w upoważnieniu, m.in. dotyczących odbioru dokumentów (dotyczy nieprawidłowości 6).
7. W sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych oraz uzgodnienia dokumentacji projektowej zawiadamiać stronę postępowania o przetwarzaniu danych osobowych przy pierwszej czynności, zgodnie z art. 61 § 5 ustawy Kpa, a w aktach spraw zostawiać kopie klauzul w sprawie przetwarzania danych osobowych (RODO) przekazanych wnioskodawcy, również w przypadku, gdy strona została poinformowana o przetwarzaniu danych osobowych i zostało to odnotowane w protokole kontroli (dotyczy nieprawidłowości 7).
8. W metrykach zakładanych do spraw dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej oraz uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych uwzględniać wszystkie osoby oraz właściwie określone podjęte przez nie czynności wraz z odpowiednim odesłaniem do dokumentów określających te czynności, zgodnie z art. 66a § 2 ustawy Kpa (dotyczy uchybienia 1).
9. W sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, każdorazowo dokonywać analizy złożonego zawiadomienia pod kątem ustalenia dokładnej podstawy prawnej wystąpienia z wnioskiem, a w razie konieczności przeprowadzić postępowanie wyjaśniające, mające na celu doprecyzowanie żądania strony (dotyczy uchybienia 2).
10. W sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, każdorazowo ustalać zasadność udziału PPIS w Sławnie w przedmiotowym postępowaniu, w oparciu o przedłożoną przez stronę/Inwestora dokumentację, m.in. zawiadomienie o zakończeniu budowy i zamiarze przystąpienia do użytkowania obiektu budowlanego, decyzję o pozwoleniu na budowę i zatwierdzony projekt budowlany, a w przypadku jej braku przeprowadzić postępowanie wyjaśniające, mające na celu uzyskanie informacji i dokumentów niezbędnych do załatwienia sprawy, w tym m.in. podjęcia czynności kontrolnych (dotyczy uchybienia 3 i 4).
11. W sprawach dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej, każdorazowo dokonywać analizy złożonego podania pod kątem ustalenia podstawy prawnej wystąpienia z wnioskiem, a w razie konieczności przeprowadzić postępowanie wyjaśniające, mające na celu doprecyzowanie żądania strony (dotyczy uchybienia 5).
12. W pouczeniach decyzji płatniczych należy przywoływać aktualną treść art. 127a § 1 ustawy Kpa (dotyczy uchybienia 6).
13. W sprawach dotyczących uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko, w przypadku wniesienia podania przez organ/stronę na platformę ePUAP, każdorazowo dokonywać weryfikacji podpisu złożonego na wniosku i dołączać wydruk potwierdzenia podpisu do akt sprawy. W przypadku braku możliwości potwierdzenia podpisu wnioskodawcy, wezwać organ/stronę do usunięcia braku formalnego podania, zgodnie z art. 64 § 2 ustawy Kpa (dotyczy uchybienia 7).
14. W sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych w pkt. II.3 protokołu kontroli należy przywołać właściwą przyczynę odstąpienia od zawiadomienia przedsiębiorcy, tj. art. 64 ust. 1 ustawy Pp, a w przypadku gdy stroną postępowania nie jest przedsiębiorca, w ww. punkcie protokołu kontroli stosować zapis „Nie dotyczy” (dotyczy uchybienia 8).
15. W sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, ustalenia z przeprowadzonych czynności kontrolnych należy dokonywać w oparciu o wskazany w protokole kontroli zakres (dotyczy uchybienia 9).
16. W sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, informacje zawarte w pkt. II.12 protokołu kontroli dotyczące dokumentów załączonych do protokołu, winny mieć potwierdzenie w aktach sprawy (dotyczy uchybienia 10).
17. W karcie uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracownika zakres czynności służbowych i zadań wykonywanych przez pracownika w ramach Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, powinien być zgodny z art. 3 ustawy o PIS oraz innymi przepisami szczegółowymi (dotyczy spostrzeżenia 1).
18. W aktach spraw dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej zachowywać chronologię wniesionych pism/dokumentów, tak aby dokumentacja zgromadzona w sprawie odzwierciedlała przebieg jej załatwienia (dotyczy spostrzeżenia 2).
19. W sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych należy zachowywać spójność treści rozstrzygnięcia wydawanej decyzji płatniczej z informacjami zawartymi w treści zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą, tak aby nie budziło wątpliwości, za jakie czynności przeprowadzone w sprawie strona postępowania została obciążona rachunkiem. Jednocześnie, treść ww. dokumentów powinna być spójna z treścią wydawanej opinii sanitarnej, aby z kolei nie budziło wątpliwości, jakiego zakresu dotyczy rozstrzygnięcie w danej sprawie (dotyczy spostrzeżenia 3).
20. W decyzjach płatniczych nie zawierać informacji, że decyzje te wydawane są w oryginale lub kopii (dotyczy spostrzeżenia 4).
21. W rozstrzygnięciu decyzji płatniczej w sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych i uzgodnienia dokumentacji projektowej przytaczać jednostki redakcyjne rozporządzenia w sprawie opłat zgodnie z treścią uzasadnienia decyzji (dotyczy spostrzeżenia 5).
22. W rozstrzygnięciu decyzji płatniczych wydawanych w sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych nie zawierać informacji, że cyt.: „w ustawowym terminie nie zajęto stanowiska w sprawie” (dotyczy spostrzeżenia 6).
23. W treści opinii sanitarnych, zawiadomień o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie obciążenia opłatą oraz decyzji płatniczych wydawanych w sprawach dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej wskazywać datę pisma/wniosku lub datę wpływu tego wniosku lub jego uzupełnień do organu (dotyczy spostrzeżenia 7).
24. W sprawach dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej, w wydawanych opiniach sanitarnych zawierać informację o załącznikach odsyłanych/wydawanych stronie postępowania (dotyczy spostrzeżenia 8).
25. W podstawie prawnej opinii sanitarnych wydawanych w sprawach dotyczących opiniowania projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko przywoływać m.in. art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy o PIS oraz art. 58 ust. 1 pkt 3 ustawy ooś (dotyczy spostrzeżenia 9).
26. W podstawie prawnej wydawanych opinii sanitarnych, stwierdzających potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, przywoływać m.in. art. 64 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 ustawy ooś (dotyczy spostrzeżenia 10).
27. W opiniach sanitarnych wydawanych w sprawach dotyczących opiniowania projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko przywoływać m.in. art. 3 i art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy o PIS oraz nie przywoływać art. 77 ust. 7 ustawy ooś (dotyczy spostrzeżenia 11).
28. W podstawie prawnej wydawanych opinii sanitarnych dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej przywoływać m.in. art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy o PIS (dotyczy spostrzeżenia 12).
29. W treści pouczenia wydawanych opinii sanitarnych dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej stosować zapis o treści: „Klauzulę potwierdzającą uzgodnienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sławnie umieszczono na rysunku/projekcie (…)” (dotyczy spostrzeżenia 13).
30. Do akt spraw dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego dołączać załączniki wskazane we wniesionym do organu zawiadomieniu o zakończeniu budowy i zamiarze przystąpienia do użytkowania obiektu budowlanego, o których mowa w art. 57 ustawy Pb (dotyczy spostrzeżenia 14).
31. W sprawach, w których podejmowane są czynności kontrolne, do akt należy dołączać adnotacje służbowe, dotyczące ustalenia daty i godziny przeprowadzenia kontroli, podpisane przez pracownika, który dokonał tych czynności (dotyczy spostrzeżenia 15).
32. Dokumenty wydawane w sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, w tym protokoły kontroli, powinny posiadać jeden symbol klasyfikacyjny z wykazu akt, przy czym należy mieć na uwadze, iż w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego organ działa na wniosek strony i nie ma jednostek pod nadzorem (dotyczy spostrzeżenia 16).
33. W przypadku wykonywania pomiarów (m.in. wysokości pomieszczeń) w trakcie czynności kontrolnych, których przedmiotem jest ocena zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym, w pkt I.7 protokołów należy uwzględniać informację dotyczącą wyposażenia umożliwiającego wykonanie tych pomiarów np. dalmierza, miary (dotyczy spostrzeżenia 17).
34. W sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowalnych w protokołach kontroli umieszczać istotne informacje dotyczące m.in. prawidłowości wyników badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz pomiarów wydajności wentylacji, a do akt sprawy dołączać kopie tych badań (dotyczy spostrzeżenia 18).
35. Wykonując czynności kontrolne, którychprzedmiotem jest ocena zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym, w przypadku uwzględniania w punkcie III.2 protokołu kontroli ogólnej informacji o lokalizacji zbiornika bezodpływowego na nieczystości ciekłe, należy wskazywać również czy lokalizacja tego zbiornika spełnia wymagania określone w § 36 rozporządzenia wt, w zakresie odległości tego urządzenia sanitarno-gospodarczego od okien i drzwi zewnętrznych do pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, od granicy działki sąsiedniej, drogi (ulicy) lub ciągu pieszego (dotyczy spostrzeżenia 19).
36. W protokołach kontroli w punkcie III.2, w miarę możliwości uwzględniać ustalenia dotyczące parametrów pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi (m.in. wysokość, oświetlenie) oraz pomieszczeń higienicznosanitarnych (dotyczy spostrzeżenia 20).
37. W protokołach kontroli, informację dotyczącą przetwarzania danych osobowych (klauzula RODO), umieszczać w punkcie III.1 protokołu (dotyczy spostrzeżenia 21).
38. W sprawach dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, w przypadku gdy inwestorem jest przedsiębiorca, w punkcie IV.1 protokołów kontroli wskazywać powód niedokonania wpisu w książce kontroli (dotyczy spostrzeżenia 22).
39. W protokołach kontroli w punkcie IV.5 wpisywać datę upoważnienia do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego (dotyczy spostrzeżenia 23).
40. Zaleca się mniejszą intensywność przeprowadzania kontroli w jednym dniu oraz rzetelne wypełnianie protokołów kontroli z ich przebiegu (dotyczy spostrzeżenia 24).

XIII.7. Promocja Zdrowia:

1. Nie należy rozbijać jednego działania edukacyjnego na podzadania. Przy realizacji zadania składającego się z kilku elementów np. prelekcji i instruktażu, skierowanego do tej samej grupy odbiorców należy wybrać jedno działanie nadrzędne, które zostanie udokumentowane na formularzu „Informacja dotycząca realizacja zadania” i wykazane w sprawozdaniach okresowych.
2. W trakcie rozstrzygania konkursów, podczas których zakodowane zostały prace oraz imiona i nazwiska uczestników konkursu należy je rozkodować po wybraniu zwycięskich prac. Przy sporządzeniu protokołu z posiedzenia komisji konkursowej należy wpisać w jego treść z imienia i nazwiska wybranych laureatów.

XIII.8. Mierniki budżetu zadaniowego

**zalecam:**

1. Zapewnić spójność danych dot. realizacji budżetu zadaniowego, przekazywanych do jednostki nadrzędnej, z rejestrami wewnętrznymi prowadzonymi na potrzeby poszczególnych komórek organizacyjnych.

Jednocześnie wyznaczam termin/terminy 14 dni roboczych do złożenia informacji o wykonaniu zaleceń i podjętych działaniach, zmierzających do usunięcia opisanych powyżej nieprawidłowości.

***Pouczenie:***

Na podstawie art. 48 ustawy o kontroli w administracji rządowej informuje że od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

*…………………………………………………………………………………………………..*

*podpis Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego )*